

## **PROCEDURY**

### **POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI I METODY WSPÓLPRACY SZKOŁY Z POLICJĄ, LEKARZEM W SYTUACJACH ZAGROŻENIA DZIECI I MŁODZIEŻY DEMORALIZACJĄ PRZESTĘPCZOŚCIĄ, ZAGROŻENIEM ZDROWIA**

#### **Definicja zachowania agresywnego**

- bójki
- stworzenie zagrożenia dla życia i zdrowia własnego i innych, posiadanie niebezpiecznych przedmiotów (noże, kije, zapalniczki itp.),
- wulgarne zachowanie, lekceważący i arogancki stosunek do uczniów i pracowników szkoły,
- nie respektowanie zarządzeń obowiązujących na terenie szkoły,
- wymuszanie, zastraszanie, podżeganie do bójek, wyzywanie,
- dewastacja mienia szkolnego i cudzej własności.

#### **Definicja dziecka przewlekle chorego**

- dziecko z astmą,
- dziecko z cukrzycą,
- dziecko z padaczką,
- dziecko z hemofilią,
- dziecko przewlekle chore.

Załącznik nr 1 - I Procedura postępowania w przypadku przemocy lub innych niebezpiecznych zachowań.

Załącznik nr 2 - II Postępowanie w przypadku, gdy uczeń jest podejrzany o kradzież

Załącznik nr 3 - III Procedura postępowania w przypadku wagarów.

Załącznik nr 4- IV Procedura postępowania w przypadku podejrzenia o posiadanie środków psychoaktywnych.

Załącznik nr 5 - Procedura postępowania nauczycieli w przypadku przyłapania ucznia na paleniu papierosów.

Załącznik nr 6 - Procedura postępowania przypadku uzyskania informacji, że uczeń używa alkoholu lub innych środków odurzających bądź przejawia inne zachowanie świadczące o demoralizacji.

Załącznik nr 7 - Procedura postępowania w przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że na terenie szkoły znajduje się uczeń pod wpływem alkoholu lub narkotyków.

Załącznik nr 8 - Procedura postępowania wobec ucznia – sprawcy czynu karalnego.

Załącznik nr 9 - Procedura powiadamiania rodziców lub prawnych opiekunów ucznia o trudnych sytuacjach wychowawczych.

Załącznik nr 10 - Procedura postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w szkole.

*Załącznik nr 1***I Procedura postępowania w przypadku przemocy lub innych niebezpiecznych zachowań.**

Uczeń – ofiara przemocy lub będący świadkiem przemocy informuje o tym nauczyciela lub rodzica. Powiadomiony nauczyciel zgłasza ten fakt wychowawcy i dyrekcji. Wychowawca lub dyrekcja szkoły zobowiązania są do przeprowadzenia rozmowy zarówno z rodzicami ofiary jak i sprawcy. W szczególnie niebezpiecznych sytuacjach pedagog lub dyrekcja mają obowiązek zawiadomić policję lub sąd.

*Załącznik nr 10***X Procedura postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w szkole.**

W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory, dyrektor, nauczyciel powinien:

1. Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;
2. Zorganizować szkolenie kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
3. W porozumieniu z pielęgniarką lub lekarzem, wspólnie z pracownikami szkoły opracować procedury postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby. Procedury te mogą uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp. Powinny też określać formy stałej współpracy z rodzicami (opiekunami) tego dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników placówki do bezwzględnego ich stosowania;
4. Wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
5. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

**DZIECKO Z ASTMĄ**

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

**OBJAWY**

Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Gdy duszność jest bardzo nasiloną możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący. Zaostrzenie astmy może być wywołane przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewnie lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza. W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund. Po wykonaniu pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia.

W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe.

W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

### **NAKAZY**

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

### **ZAKAZY**

1. Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych.
2. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto.
3. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
4. W klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.

### **OGRANICZENIA**

1. Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.
2. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

### **OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA DZIECKA**

1. Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego. wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
2. Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć z wychowania fizycznego.
3. Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.
4. Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie.
5. Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych.

Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin w ciągu dnia.

### **DZIECKO Z CUKRZYCĄ**

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi - większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 – ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. W chwili obecnej, w warunkach pozaszpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy).

Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji. Ćwiczenia fizyczne, sport i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny

i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%).

Do działań w ramach samokontroli należą:

badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja wyników badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii.

W szkolnym gabinecie higienistki szkolnej dziecko z cukrzycą może spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

#### **OBJAWY HIPOGLIKEMII - niedocukrzenia:**

1. Bładość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
2. Ból głowy, ból brzucha.
3. Szybkie bicie serca.
4. Uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia.
5. Osłabienie, zmęczenie.
6. Problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
7. Chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.
8. Napady agresji lub wesołkowatości.
9. Ziewanie/senność.
10. Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
11. Zmiana charakteru pisma.
12. Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
13. Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.
14. Drgawki.

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ** – dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód).

#### **NIE WOLNO**

1. Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
2. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
3. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO - CIĘŻKIEJ** - dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnej pomocy osoby drugiej:

1. Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.
2. Jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w 1 szklanki wody, coli, soku).
3. Jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ** – dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki. Dziecku, które jest nieprzytomne **NIE WOLNO** podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust!!!:

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, jest to zastrzyk ratujący życie.

3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
5. Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymaj pompę.
  2. Potwierdź hipoglikemię.
  3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
  4. Oczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste.
  5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
  6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia.
- Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

### **OBJAWY HIPERGLIKEMII**

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

Jeżeli do ww. objawów dołączają:

- 1 / ból głowy, ból brzucha.
- 2/ nudności i wymioty.
- 3/ ciężki oddech.

może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

1. Zbadać poziom glukozy.
2. Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

### **POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII**

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna),
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
3. Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii),
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:

1. Pen – „wstrzykiwacz” z insuliną.
2. Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.
3. Nakłuwacz z zestawem igieł.
4. Glukometr z zestawem pasków oraz gazików.
5. Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
6. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wf w danym dniu.
7. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
8. Telefon do rodziców.

9. Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.

10. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

**Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą** – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.

2. Możliwość podania insuliny.

3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.

4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką higienistką szkolną i rodzicami dziecka.

5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.

6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.

7. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

## **DZIECKO Z PADACZKĄ**

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotnie uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).

### ***Napady pierwotnie uogólnione***

1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem.

Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.

2. Napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.

3. Napady toniczne – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.

4. Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.

5. Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.

6. Napady miokloniczne - charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

### ***Napady częściowe***

1. Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.

2. Napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe,

manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp..

3. Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego - zespół Westa, zespół Lennoxa-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomo padaczkowe.

Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

### **W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY**

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
3. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
4. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

### **NIE WOLNO**

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać cokolwiek między zęby lub do ust.

Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut albo jeśli po napadzie wystąpiła długo trwająca gorączka, sugerująca zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narazone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne. W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

### **DZIECKO Z HEMOFILIĄ**

Hemofilia jest wrodzoną skazą krwotoczną związaną z niedoborem czynnika VIII lub IX krzepnięcia krwi. W zależności od tego rozróżniamy hemofilię A lub B.

Ciężka postać hemofilii – występują krwawienia do mięśni i stawów, duże podskórne wylewy, krwawienia z nosa. Krwawienia wewnętrzne są bolesne. Początkowym objawem może być uczucie rozpierania w stawie, drętwienia, mrowienia. Najlepiej, jeżeli wówczas zostanie podany koncentrat czynnika krzepnięcia krwi. Jeżeli leczenie zostanie odroczone powiększa się objętość stawu, pojawia się silna bolesność oraz przykurcz w stawie.

Umiarkowana i łagodna postać choroby – krwawienia są mniej częste, nie powodują zwykle trwałych zmian w stawach, zwykle wyraźny uraz poprzedza krwawienie.

Choroba nie ma wpływu na funkcjonowanie społeczne ani nie wpływa negatywnie na rozwój intelektualny. Funkcjonowanie emocjonalne może nie być zaburzone. Jednak, zwłaszcza w ciężkiej postaci choroby, dziecko może czuć się gorsze, ponieważ nie może robić tego wszystkiego, co dziecko zdrowe np. grać w piłkę nożną. Wie, że może to spowodować krwawienie do stawu lub mięśni i związany z tym ból, konieczność leczenia dożylnego, czasami hospitalizacji.

#### **NAKAZY, ZAKAZY, OGRANICZENIA:**

1. dziecko nie powinno być narażone na urazy spowodowane np. śliską podłogą, przepychającym się tłumem dzieci,
2. w szkole musi mieć do chodzenia wygodne obuwie usztywniające staw skokowy, na nie śliskiej podeszwie,
3. jeżeli dziecko jest sprawne ruchowo może biegać i skakać,
4. inne dzieci muszą wiedzieć, że nie można chorego kolegi bić, popychać, podstawiać mu nogi,
5. udział w lekcjach wf musi być ograniczony – bezpieczna jest gimnastyka, pływanie i gra w ping-ponga,
6. dziecko może bez ograniczeń rysować, lepić z gliny, malować,
7. należy rozwijać te sfery aktywności intelektualnej i ruchowej dziecka, w których ono się wyróżnia,
8. dziecku choremu na hemofilię nie wolno podawać żadnych leków domięśniowo, ani stosować preparatów kwasu acetylosalicylowego

#### **NA CO NALEŻY ZWRACAĆ UWAGĘ W SZKOLE:**

1. nagłe dolegliwości bólowe ze strony kończyn dolnych lub górnych, utykanie,
  2. bóle brzucha lub głowy, wymioty,
  3. krwawienie z jamy ustnej lub nosa, zblednięcie
- Dziecko chore na hemofilię nie wymaga specjalnego traktowania przez nauczyciela w klasie. Powinno brać udział w wycieczkach szkolnych, wyjazdach do teatru czy kina. Przed wyjazdem wskazane jest profilaktyczne podanie czynnika krzepnięcia u dziecka z ciężką postacią choroby.

#### **PIERWSZA POMOC:**

1. w przypadku urazu/bólu należy oziębic dotkniętą część ciała przez przyłożenie lodu, zimnego okładu żelowego lub chustki zmoczonej w zimnej wodzie,
2. posadzić/położyć w pozycji dla dziecka wygodnej,
3. najczęściej należy podać czynnik krzepnięcia krwi,
4. jeżeli dziecko wymiotuje, ma bóle głowy, zaburzenia świadomości lub drgawki powinno się je położyć na boku i wezwać pogotowie, zawiadomić rodziców; jeżeli dziecko uskarża się na ból kończyny górnej lub dolnej nie powinno nią poruszać, wskazane jest unieruchomienie.

#### **DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE**

Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

1. zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
2. pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
3. budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
4. przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
5. traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
6. uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
7. uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
8. motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
9. rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,



- 1 0. dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów,
- 1 1 . motywowanie do aktywności.

*Załącznik nr 2*

## **II Postępowanie w przypadku, gdy uczeń jest podejrzany o kradzież.**

Każdy pracownik, który podejrzewa lub jest poinformowany o tym, że uczeń dopuścił się kradzieży natychmiast reaguje i powiadamia o tym wychowawcę i dyrektora. Pracownik szkoły w obecności innej osoby np. wychowawcy klasy lub innego nauczyciela żąda, aby uczeń przekazał skradzioną rzecz, pokazał zawartość torby szkolnej oraz kieszeni własnej odzieży oraz innych przedmiotów budzących podejrzenie, co do ich związku z poszukiwaną rzeczą.

Pracownik szkoły nie ma prawa samodzielnie wykonać czynności przeszukiwania odzieży ani tornistra ucznia (może to zrobić wyłącznie policja).

Wychowawca lub dyrektor szkoły powiadamia rodziców o podejrzeniach i wzywa ich do niezwłocznego stawienia się do szkoły. Jeżeli uczeń wyda dobrowolnie skradzioną rzecz, dyrektor we współpracy z pracownikiem, który zaobserwował lub któremu zgłoszono zdarzenie, albo wychowawcą klasy próbuje ustalić, w jaki sposób i komu uczeń skradł poszukiwaną rzecz i z ustaleń tych sporządza dokładną notatkę. Wydaną przez ucznia rzecz przekazuje bezzwłocznie właścicielowi. W przypadku, gdy uczeń pomimo wezwania odmówi przekazania pracownikowi szkoły skradzionej rzeczy dyrektor szkoły wzywa policję, która przeszukuje odzież i przedmioty należące do ucznia. Jeżeli policja znajdzie u ucznia skradzioną rzecz, zabiera ją oraz przejmuje dalsze postępowanie w tej sprawie.

Ze zdarzenia dyrektor wraz z wychowawcą sporządza możliwie dokładną notatkę, która będzie znajdować się w dokumentacji szkolnej.

*Załącznik nr 3*

## **III Procedura postępowania w przypadku wagarów.**

W przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności ucznia (jeden tydzień), wychowawca telefonicznie powiadamia rodziców ( prawnych opiekunów dziecka) o nieobecności na lekcjach. Wychowawca przeprowadza z uczniem rozmowę profilaktyczno -wychowawczą. Jeśli wagary powtarzają się wzywa do szkoły rodziców, opiekunów. Przeprowadza z nimi oraz ich dzieckiem rozmowę (obecny przy niej może być pedagog).

Wychowawca zobowiązuje ucznia do poprawy frekwencji a rodziców do szczególnego nadzoru nad dzieckiem. Jeżeli rodzice odmawiają współpracy lub nie stawiają się do szkoły, wychowawca składa im w towarzystwie pedagoga szkolnego i ewentualnie policji wizytę w domu.

W przypadku dalszego braku reakcji rodziców lub prawnych opiekunów ucznia, dyrektor kieruje do nich upomnienie ( za zwrotnym potwierdzeniem odbioru) a w razie dalszego nie posyłania dziecka do szkoły występuje o wszczęcie decyzji administracyjnej, kieruje sprawę do sądu.

*Załącznik nr 4*

## **IV Procedura postępowania w przypadku podejrzenia o posiadanie środków psychoaktywnych.**

Gdy istnieje uzasadnione podejrzenie, że uczeń może mieć przy sobie narkotyki, nauczyciel o tych spostrzeżeniach powiadamia dyrektora szkoły oraz rodziców (opiekunów).

Do szkoły zostaje wezwana policja w celu weryfikacji podejrzeń i wszczęcia odpowiedniej procedury.

Całe zdarzenie musi być udokumentowane przez dyrektora szkoły w formie notatki służbowej.

*Załącznik nr 5***V Procedura postępowania nauczycieli w przypadku przyłapania ucznia na paleniu papierosów.**

Nauczyciel powinien przekazać informację wychowawcy klasy. Wychowawca informuje o fakcie dyrektora szkoły.

Wzywa do szkoły rodziców (prawnych opiekunów) i przekazuje im uzyskaną informację. Przeprowadza rozmowę z rodzicami oraz uczniem w ich obecności. Jeżeli rodzice (opiekunowie) odmawiają współpracy lub nie stawiają się do szkoły, dyrektor szkoły pisemnie wzywa rodziców na rozmowę. W rozmowie uczestniczy wychowawca, dyrektor oraz uczeń. Podczas rozmowy zobowiązuje ucznia do zaniechania negatywnego postępowania a rodziców do nadzoru nad dzieckiem.

*Załącznik nr 6***VI Procedura postępowania przypadku uzyskania informacji, że uczeń używa alkoholu lub innych środków odurzających bądź przejawia inne zachowanie świadczące o demoralizacji.**

Nauczyciel powinien przekazać uzyskaną informację wychowawcy klasy. Wychowawca przekazuje informację pedagogowi szkolnemu oraz dyrektorowi. Wychowawca wzywa do szkoły rodziców (prawnych opiekunów) ucznia i przekazuje im uzyskaną informację.

Przeprowadza rozmowę z rodzicami oraz uczniem w ich obecności. Podczas rozmowy zobowiązuje ucznia do zaniechania negatywnego postępowania, rodziców zaś bezwzględnie do szczególnego nadzoru nad dzieckiem. Efektem takiego postępowania może być kontrakt zawarty między wychowawcą, uczniem i rodzicem. Jeżeli rodzice odmawiają współpracy lub nie stawiają się do szkoły, a nadal z wiarygodnych źródeł napływają informacje o przejawach demoralizacji ich dziecka, dyrektor szkoły pisemnie powiadamia o zaistniałej sytuacji sąd. Podobnie w sytuacji, gdy szkoła wykorzysta wszystkie dostępne jej środki oddziaływań wychowawczych (rozmowa z rodzicami, ostrzeżenie ucznia, spotkanie z pedagogiem itp.) a ich zastosowanie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, dyrektor szkoły powiadamia sąd. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji tej instytucji.

*Załącznik nr 7***VII Procedura postępowania w przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że na terenie szkoły znajduje się uczeń pod wpływem alkoholu lub narkotyków.**

W przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że na terenie szkoły znajduje się uczeń będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków powinien podjąć następujące kroki.

O swoich przypuszczeniach powiadamia wychowawcę klasy.

Wychowawca powiadamia dyrektora szkoły. Odizolowuje ucznia od reszty klasy, ale ze względu na bezpieczeństwo nie pozostawia go samego, stwarza warunki, w których nie będzie zagrożone jego życie ani zdrowie.

Dyrektor szkoły wzywa do szkoły rodziców/prawnych opiekunów ucznia oraz policję.

Z przeprowadzonych działań wychowawca z dyrektorem sporządza notatkę, którą podpisują osoby uczestniczące w podjętych czynnościach.

*Załącznik nr 8***VIII Procedura postępowania wobec ucznia – sprawy czynu karalnego.**

Należy bezzwłocznie powiadomić dyrektora szkoły, następnie zabezpieczyć miejsce popełnienia czynu (nie dopuścić w to miejsce osób postronnych). Później ustalić okoliczności czynu i ewentualnych świadków zdarzenia. W rozmowie z pokrzywdzonym ustalić liczbę sprawców i ich dane personalne. W przypadku zaistnienia zdarzenia, o ile to konieczne i możliwe zatrzymać do

czasu przybycia policji ofiarę przestępstwa i jego sprawców. Powiadomić rodziców ucznia sprawcy. Niezwłocznie powiadomić policję w przypadku, gdy sprawa jest poważna (rozbój, uszkodzenie ciała itp.) lub sprawca nie jest uczniem szkoły i jego tożsamość nie jest nikomu znana. Zabezpieczyć ewentualne dowody przestępstwa lub przedmiotów pochodzących z przestępstwa i przekazać ich policji. Nie nagłaśniać zdarzenia.

Załącznik nr 9

### **IX Procedura powiadamiania rodziców lub prawnych opiekunów ucznia o trudnych sytuacjach wychowawczych.**

Wychowawca oddziału powiadamia telefonicznie, osobiście lub pisemnie rodziców lub prawnych opiekunów o trudnych sytuacjach wychowawczych, korzystając z danych osobowych zapisanych w dzienniku lekcyjnym.

Wychowawca sporządza notatkę służbową z powiadomienia rodziców w dzienniku wychowawcy.

### **Wybrane kategorie przestępstw i czynów karalnych ściąganych z urzędu:**

#### 1. Z Kodeksu Karnego

- art.158 §1 – udział w bójce lub pobiciu
- art.207 – znęcanie psychiczne i fizyczne
- art.278 – kradzież
- art.279 § 10 kradzież z włamaniem
- art.280 – rozbój
- art. 281 – kradzież rozbójnicza
- art. 240 § 1 – nie zawiadomienie o przestępstwie, czynie karalnym
- art. 270 – podrabianie dokumentów

#### 2. Z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

- posiadanie każdej ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych
- udzielanie innej osobie, ułatwienie lub umożliwienie ich użycia oraz nakłanianie do użycia
- wytwarzanie i przetwarzanie środków odurzających

3. Czyn karalny to każde z wyżej wymienionych zachowań, jeżeli jego sprawcą jest uczeń, który ukończył 13 rok życia, a nie ukończył 17 roku życia.

4. Przestępstwo, to każde z wyżej wymienionych zachowań, którego sprawcą jest uczeń, który ukończył 17 rok życia.

5. W każdym przypadku popełnienie przez ucznia czynu karalnego (zgodnie z ustawą o postępowaniu dla nieletnich), należy zawiadomić policję lub sąd rodzinny.

### **Metody współpracy szkoły z policją:**

W ramach pracy profilaktyczno-wychowawczej szkoła prowadzi systematycznie współpracę z policją w zakresie profilaktyki zagrożeń.

W ramach współpracy szkoły z policją dyrektor szkoły:

- ustala zasady współpracy

- organizuje w razie potrzeby spotkania nauczycieli i dyrekcji ze specjalistą do spraw nieletnich oraz dzielnicowym (np. odpowiedzialność nieletnich za popełnione czyny karalne, prawne aspekty przeciwdziałania narkomanii, wychowanie w trzeźwości itp.)
- informuje policję o zdarzeniach na terenie szkoły noszących znamiona przestępstwa oraz zagrażających zdrowiu i życiu uczniów, także o przejawach demoralizacji uczniów szkoły.
- organizuje na terenie szkoły we współpracy z policją, przedsięwzięcia adresowane do uczniów, nauczycieli i rodziców.

#### **Zasady wzywania Pogotowia Ratunkowego:**

- w sytuacji nagłego zachorowania lub wypadku nauczyciel/wychowawca zgłasza zajście do Gabinetu Profilaktycznego,
- następnie zgłasza zajście dyrektorowi szkoły,
- higienistka szkolna ocenia sytuację i wzywa rodziców dziecka,
- w przypadku zagrożenia życia wzywa Pogotowie Ratunkowe podając : miejsce zdarzenia, powód wezwania, ilość i stan poszkodowanych, dane poszkodowanego i dane wzywającego.

#### **Podstawy prawne stosowanych procedur**

1. Ustawa z dnia 26.10.1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich

(Dz. U. z 1982r. Nr 35 poz. 228 z p. zm. – tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 11 poz.109 oraz przepisy wykonawcze w związku z ustawą)

2. Ustawa z dnia 26.10.1982r o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 35 poz. 230 z późniejszymi zmianami).
3. Ustawa z dnia 24.04.1997r o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2003r Nr 24, poz.198)
4. Ustawa z dnia 06.04.1990r o Policji (Dz. U. Nr 30 poz.179 z późniejszymi zmianami).
5. Zarządzenie Nr 590 Komendanta Głównego Policji z dnia 24.10.2003r w sprawie metod i form wykonywania zadań przez policjantów w zakresie przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich.
6. Ustawa z dnia 07.09.1991 o systemie oświaty (Dz. U. z 1996r Nr 67, poz.329 z późniejszymi zmianami).
7. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003r w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem (Dz. U. Nr 26 poz.226).