

DZIECKO PRZEWLEKLE CHORO





Autor: Gabriel Metsu **Rok wykonania:** 1660 – 1665
Technika wykonania: olej na płótnie **Muzeum:** Rijksmuseum

POJĘCIE ZDROWIA I CHOROBY

Zdrowie według definicji Światowej Organizacji Zdrowia to stan dobrego samopoczucia fizycznego, umysłowego i społecznego. Zdrowie zależy w znacznej mierze od zdolności organizmu do utrzymania równowagi między nim a środowiskiem, od zdolności reagowania na zmiany w środowisku i przystosowanie się do tych zmian. Zdrowie zależy również od stosunków społecznych. Harmonijne stosunki międzyludzkie pozwalają osiągnąć dobre samopoczucie, zaś stosunki pełne sprzeczności i konfliktów między ludźmi wywierają nań wpływ negatywny (W. Okoń).

Zdrowie, mimo iż w znacznym stopniu zależy od wyposażenia organizmu nie jest darem losu, czymś niezmiennym, danym raz na zawsze. Wychowanie może być jednym z czynników mających wpływ na zdrowie. Jego funkcją jest wzmacnianie i pomnażanie zdrowia.

Światowa Organizacja Zdrowia za podstawę klasyfikacji chorób przyjmuje wyłącznie medyczne (biologiczne) rozumienie choroby.

Klasyfikacji chorób można dokonać według różnych kryteriów takich jak:

- procesy patologiczne
- przyczyny chorób
- objawy
- wiek, w którym wystąpiła choroba
- stopień ciężkości choroby
- czas trwania choroby i jej konsekwencje

Ostatnie kryterium pozwala podzielić choroby na krótkotrwałe, zwane inaczej ostrymi, oraz długotrwałe zwane przewlekłymi.

Komisja Chorób Przewlekłych przy Światowej Organizacji Zdrowia definiuje choroby przewlekłe jako „ ***wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi, wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego, długiego okresu nadzoru, obserwacji i opieki***”. Definicja ta jest bardzo szeroka. Uwzględnia aspekt medyczny, pomija natomiast aspekt społeczny szczególnie osób ciężko poszkodowanych somatycznie.

Natomiast M. Nowakowska (1983r.) podkreśla cztery cechy wspólne chorobom przewlekłym: długi czas trwania (od kilkunastu tygodni wzwyż) , łagodniejszy niż w stanie ostrym przebieg, na ogół nieodwracalność zmian patologicznych oraz konieczność stałego leczenia.

Z kolei M. Zięcina (1978r.) określa choroby przewlekłe jako „trwałe, nieodwracalne, postępujące zmiany uszkadzające ustrój, obniżające permanentnie jego wydolność i sprawność, głównie w tzw. stanach ostrych, ale także i przewlekłych, jako jeden i ten sam ustawicznie trwający proces wyniszczania”.

Statystyki medyczne wykazują obecnie wzrost częstości występowania chorób przewlekłych. Wiąże się to z tempem życia, chemizacją żywności, zanieczyszczeniem powietrza, stosowaniem używek, leków.

Większość chorób przewlekłych powoduje ograniczenie aktywności człowieka w sferze motorycznej, intelektualnej i społecznej. Może to prowadzić do trwałego kalectwa.

CECHY CHOROBY PRZEWLEKŁEJ

- pojawia się w różnym wieku
- ma długotrwały przebieg
- może towarzyszyć dziecku przez całe życie
- może mieć łagodny lub burzliwy przebieg
- sposób leczenia jest długi, żmudny i uciążliwy
- sposób leczenia wiąże się często z koniecznością długotrwałych pobyków w szpitalu oraz rozłąki z bliskimi
- niektóre choroby zagrażają bezpośrednio życiu dziecka

Najczęściej wymieniana się następujące choroby przewlekłe:

- układu oddechowego (np. astma, gruźlica, rozstrzenie oskrzeli)
- jamy nosowo-gardłowej i uszu (zapalenia uszu, zatok)
- układu krążenia (skazy krwotoczne, choroby hemofiliczne)
- układu kostno-stawowego i tkanki łącznej (np. gorączka reumatyczna, reumatoidalne zapalenie stawów)
- choroby mięśni (zaniki mięśni, miastenia)
- układu moczowego (np. nerczyca)
- systemu wydzielania wewnętrznego (np. cukrzyca)
- związane z nieprawidłową przemianą materii i niewłaściwym sposobem odżywiania (np. otyłość)

Ponadto wśród chorób przewlekłych można wyróżnić dysfunkcje narządu ruchu, które I. Kaiser-Grodecka (1987r.) dzieli na grupy:

1. pochodzenia mózgowego np. dziecięce porażenie mózgowe, spastyczne i wiotkie porażenia i niedowłady kończyn po wylewach do mózgu, zespoły ruchów mimowolnych, zaburzenia koordynacji ruchowej
2. pochodzenia rdzeniowego, które są następstwem np. choroby Heinego -Medina, rozszczepu kręgosłupa, urazu kręgosłupa i rdzenia lub postępującego zaniku mięśni czy dystrofii mięśniowej
3. układu kostno- stawowego np. zwichnięcie stawu biodrowego, stopa końsko-szpotała, schorzenia reumatyczne (zwłaszcza gościec przewlekły postępujący i zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa), brak kończyn- wrodzony lub stany po amputacji bądź krótsza jedna kończyna

Sprawność dzieci przewlekłe chorych jest ograniczona przez choroby tkanek i narządów wewnętrznych. Choroby te charakteryzują się długim okresem trwania, nieodwracalnością zmian patologicznych, koniecznością stałego leczenia i związane są z częstymi długimi pobytami w szpitalach czy sanatoriach.

Dzieci przewlekłe chore mają ponadto wiele problemów psychoemocjonalnych i przystosowawczych . Wiedza na ten temat jest szczególnie przydatna w wychowaniu i edukacji.

Problemy mogą dotyczyć:

- rozwoju fizycznego i sprawności motorycznej
- rozwoju umysłowego
- kształtowania się osobowości
- pozytywnych i negatywnych zmian w zachowaniu
- interakcji społecznych



Ujemne skutki choroby przewlekłej są szczególnie dotkliwe w okresie rozwojowym. Ma to szczególne znaczenie, gdyż okres ten może zostać zaburzony. Sama choroba rzutuje na czynności organizmu. Przyczyny choroby, przebieg, objawy, zabiegi medyczne i rehabilitacyjne stosowane w leczeniu mogą stanowić źródło zaburzeń rozwojowych oraz trudności w nauce szkolnej.



Każda choroba przewlekła prowadzi do specyficznych zmian w budowie anatomicznej i funkcjonowaniu narządu, czy układu wewnętrznego zaatakowanego przez chorobę i równocześnie wpływa niekorzystnie na ogólny rozwój fizyczny dziecka, powodując zaburzenia wzrostu, wagi, staje się przyczyną różnego rodzaju zniekształceń i deformacji ciała oraz zmian w strukturze innych narządów wewnętrznych, zakłóca i zaburza ich funkcjonowanie (W. Pilecka).



Przewlekłe choroby układu oddechowego prowadzą do ograniczenia jego czynności powodując zaburzenia wentylacyjne, co ogranicza zdolność przewietrzania płuc, wywołuje wtórne zmiany w układzie krążenia krwi, zaburzenia w pracy centralnego układu nerwowego prowadząc do obniżenia sprawności fizycznej, a zwłaszcza wydolności wysiłkowej.



Wady postawy, zniekształcenia kręgosłupa, zniekształcenia kończyn dolnych występują również u dzieci z przewlekłymi zaburzeniami odżywiania. Zaś niedobór wagi i wzrostu jest charakterystyczny u wielu dzieci cierpiących na cukrzycę i przewlekłe zaburzenia krążenia.

Z kolei wiele chorób reumatycznych powoduje zniekształcenia w stawach, często prowadzi również do zapalenia nerek, płuc, mięśnia sercowego, uszkodzenia wątroby.



TRUDNOŚCI W ZAAKCEPTOWANIU CHOROBY

- Jest nieodwracalna i długotrwała — informacja o tym, że choroba jest przewlekła i nie zakończy się za miesiąc lub dwa, jest bardzo trudna do zaakceptowania.
- Często ma burzliwy przebieg — istnieje możliwość, pojawienia się nagłego pogorszenia stanu zdrowia, groźnego dla życia dziecka, wymaga stałej czujności zarówno u dziecka jak i jego otoczenia. To powoduje lęk i konieczność obserwowania swojego organizmu, aby w porę zapobiec niepożądanym stanom.
- Uzależnia dziecko od otoczenia, rodziny, osób i instytucji sprawujących opiekę medyczną: lekarzy, pielęgniarek, szpitala, przychodni zdrowia, karetki pogotowia, urzędów, sal rehabilitacyjnych oraz aparatury medycznej ratującej życie (rozzrusznik serca, dializator, cewnik, inhalator, glukometr).
- Powoduje cierpienie fizyczne związane z chorobą (ból, niewygodność, związana z unieruchomieniem) i sposobem leczenia (inwazyjność leczenia — konieczność operacji, kroplówek, pobierania i przetaczania krwi, biopsji, dializoterapii).
- Powoduje cierpienie psychiczne i wiele przykrych przeżyć — długotrwała rozłąka z bliskimi, z koleżankami i kolegami z powodu pobytu w szpitalu, konieczność, przerywania lub zaprzestania nauki i innych dotychczasowych interesujących działań.
- Zmienia wygląd zewnętrzny, obniża kondycję fizyczną i psychiczną — bladość, nadmierne wychudzenie lub otyłość, łysienie, zmiany na skórze, niski wzrost, nadmierna potliwość oraz trwałe zniekształcenia i zeszpecenia ciała, ślady pooperacyjne, blizny, deformacje twarzy, kończyn, stawów i wiele innych.
- Wprowadza wiele ograniczeń, zakazów, nakazów i powinności dotyczących na przykład ograniczenia diety, swobody poruszania się, możliwości wyjazdu, kontaktów z rodziną, ze środowiskiem rówieśniczym, ze szkołą, a także możliwości nauki, zabawy, spędzania wolnego czasu. Utrudnia, a czasem wręcz uniemożliwia realizację dotychczasowych planów i zamierzeń dziecka.

PSYCHOLOGICZNE NASTĘPSTWA CHOROBY PRZEWLEKŁEJ

- lęk, smutek, poczucie zagrożenia
- koncentracja na potrzebach podstawowych (picie, jedzenie, poczucie bezpieczeństwa)
- koncentracja na aktualnej sytuacji, na „tu i teraz”, niechęć do planowania i myślenia o przyszłości
- utrata perspektywy życiowej oraz nadziei
- poczucie braku wpływu na zdarzenia
- obniżenie samooceny, poczucia własnej wartości, poczucie wstydu i bycia innym
- ograniczenie stymulacji zewnętrznej szczególnie przy długotrwałym unieruchomieniu, leżeniu w łóżku
- obniżenie motywacji do działania — bierność, nuda

GŁÓWNE OBSZARY LĘKU I NIEPOKOJU U CHORYCH DZIECI

Lęk przed



DZIAŁANIA ZWIĘKSZAJĄCE POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA

- Kontrola bólu i cierpienia — chodzi o wyrobienie w dziecku przekonania, że istnieje realna możliwość zlikwidowania lub zmniejszenia bólu, np. że jest osoba, która o to zadba i w trudnej chwili pomoże lub choćby będzie mu towarzyszyła.
- Upewnianie dziecka o tym, że może liczyć na fachową pomoc i opiekę teraz i w przyszłości, zarówno w szpitalu jak i w szkole i w domu.
- Stymulowanie rozwoju psychoruchowego, intelektualnego i społecznego.
- Obecność bliskich i przyjaciół oraz upewnienie dziecka, że go nie opuszczą.
- Upewnienie dziecka, że jest potrzebne bliskim, że ma swoje miejsce teraz i w przyszłości w klasie i szkole.
- Wskazywanie dziecku, szczególnie starszemu, różnorodnych możliwości samorealizacji.
- Umożliwienie dziecku wywierania wpływu na zdarzenia.
- Aranżowanie sytuacji dających dziecku możliwość wyboru i podejmowania decyzji.
- Stwarzanie sytuacji umożliwiających odnoszenie sukcesu, budowanie i umacnianie poczucia własnej wartości i mocy.
- Planowanie przyszłości — formułowanie konkretnych celów, zadań oraz pomoc w ich realizacji.

UCZUCIA PRZYKRE, KTÓRYCH MOGĄ DOŚWIADCZAĆ CHORE DZIECI



Uczucia przyjemne

których mogą doświadczać chore dzieci

poczucie wpływu
na zdarzenia

poczucie
przynależności

przyjemność

duma

poczucie siły
i mocy

przyjaźń

zainteresowanie

poczucie bycia
ważnym i potrzebnym

zaangażowanie

poczucie
kompetencji

ciekawość

szczęście

radość

nadzieja

ciekawość

poczucie
bycia kochanym

zadowolenie

miłość

bliskość



CZYNNIKI UŁATWIAJĄCE FUNKCJONOWANIE CHOREGO DZIECKA W SZKOLE

- Przyjazna postawa i otwartość nauczyciela na potrzeby chorego dziecka.
- Wysokie kompetencje nauczyciela.
- Dobra znajomość ucznia i jego aktualnej sytuacji oraz wiedza na temat potrzeb ucznia, jego choroby i postępowania w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia.
- Spokój, pewność i opanowanie nauczyciela, który bez lęku potrafi udzielić dziecku pomocy i wsparcia.
- Przyjazna atmosfera w klasie i grupie rówieśniczej, wysoki poziom wzajemnego szacunku i akceptacji oraz zrozumienia problemów, z jakimi spotyka się dziecko.
- Poczucie bezpieczeństwa.
- Dostosowanie sposobów i form nauczania do spowodowanych chorobą i sposobem jej leczenia aktualnych trudności dziecka, takich jak obniżenie koncentracji uwagi, męczliwość, wolne tempo pracy, zmienność nastroju, niecierpliwość, drażliwość oraz zmienność zachowań i zainteresowań.
- Zapewnienie zaplecza medycznego oraz opracowanie procedur postępowania w sytuacji pogorszenia samopoczucia dziecka lub zagrożenia życia.

- Elastyczne stosowanie norm i zasad obowiązujących w klasie i dostosowanie ich do potrzeb chorego dziecka, na przykład zgoda na jedzenie podczas lekcji, częste wietrzenie klasy, odpoczynek poprzez zmianę pozycji z siedzącej na leżącą, a także w razie potrzeby, zmiana terminów sprawdzianów i egzaminów, dostosowanie zakresu i treści nauczania do aktualnych możliwości dziecka.
- Zapobieganie konfliktom i nieporozumieniom w klasie spowodowanym brakiem akceptacji wyglądu chorego dziecka, niezrozumieniem niektórych objawów chorobowych (np. duszności, napad epilepsji), czy też niektórych zachowań chorego dziecka (np. drapanie swędzących miejsc).
- Poszukiwanie wraz z dzieckiem jego mocnych stron oraz takich obszarów aktywności, które są dla niego dostępne i dozwolone, pomimo choroby.
- Wyrabianie w nim poczucia wpływu na zdarzenia, pomoc w tworzeniu planów na przyszłość, rozwijaniu zainteresowań i znajdowaniu możliwości ich realizacji. Tworzenie warunków do ujawniania przez dziecko własnych zdolności, kreatywności, aktywności i samodzielności. Proponowanie takich działań, z których dziecko może czerpać radość i satysfakcję oraz poczucie dumy z siebie i własnych osiągnięć.
- Pomoc w wyborze zawodu i dalszej drogi życiowej z chorobą i pomimo choroby.
- Zapewnienie dziecku na terenie szkoły pomocy i odpowiednich warunków do nauki i odpoczynku, dostosowanych do aktualnych potrzeb dziecka. Udzielenie pomocy w nauce oraz w nadrobieniu zaległości spowodowanych nieobecnościami w szkole.

DEKALOG NAUCZYCIELA W EDUKACJI DZIECKA PRZEWLEKLE CHOREGO

1. Praca z dzieckiem chorym wymaga od nauczyciela stałych poszukiwań takich metod i form, które będą dostosowane do potrzeb, oczekiwań i możliwości każdego ucznia.
2. Nauczyciel powinien dobrać takie metody wspomagające, które zachęcą dziecko do pokonywania trudności; umocnią wiarę we własne możliwości.
3. Wszelkie działania dydaktyczno- wychowawcze muszą być bardzo rzetelnie i dokładnie opracowane; muszą być celowe i zgodne z potrzebami i możliwościami dziecka.
4. Prawidłowa i pełna realizacja celów, zadań i funkcji szkoły jest możliwa tylko we współpracy z rodziną i ze specjalistami.
5. Wychowawca i koledzy z klasy powinni dać dziecku poczucie, że nawet w czasie jego nieobecności, jest ono uczniem klasy, o którym myśli się (telefon, list, odwiedziny).
6. Bądźmy cierpliwi. Po powrocie ze szpitala (dłuższej nieobecności) dajmy dziecku czas na adaptację, aby mogło „wejść” w rolę ucznia.
7. Pamiętajmy, że dzieci cierpią nie tylko z powodu samej choroby, ale również z wynikających z niej ograniczeń i następstw leczenia.
8. Praca z dzieckiem chorym wymaga od nauczyciela nastawienia na stały rozwój osobisty. Aby efektywnie nauczać, wychowywać i odpowiednio wspierać ucznia, nauczyciel powinien stale pogłębiać i wzbogacać swoją wiedzę.
9. Znajdujmy formy zaktywizowania dziecka, pomóżmy rozwijać jego zdolności i umiejętności.
10. Traktujmy dziecko chore na równi ze zdrowymi; wymagajmy, przydzielajmy zadania, podnośmy poprzeczkę na miarę jego możliwości.

ZADANIA W PRACY PEDAGOGICZNEJ Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM W SZKOLE

- wspomaganie procesu leczenia
- respektowanie wydolności wysiłkowej ucznia
- wspomaganie procesu adaptacji dziecka
- stwarzanie atmosfery bezpieczeństwa
- wyrabianie aktywnej postawy ucznia w stosunku do nauki i procesu leczenia
- zapobieganie ujemnym skutkom wynikającym z niekorzystnej sytuacji zdrowotnej
- przezwyciężanie poczucia zmniejszonej wartości
- usprawnianie zaburzonych funkcji
- korygowanie nieprawidłowości rozwojowych w sferze intelektualnej i osobowościowej
- kompensowanie defektów fizycznych i psychicznych
- kształtowanie prawidłowego obrazu choroby i własnej osoby - zapewnienie warunków do osiągnięcia sprawności ruchowej uczniów- pacjentów z uszkodzonym narządem ruchu

SPOSOBY POMOCY PRZEWLEKLE CHOREMU DZIECKU

- Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela.
- Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności.
- Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji w zespole klasowym, zapobieganie konfliktom.
- Przygotowanie dzieci zdrowych na spotkanie chorego kolegi, pomoc w akceptacji ewentualnych odmienności. Poinstruowanie uczniów, jak należy chronić chorego kolegę i w jaki sposób można mu pomagać. Zawarcie na ten temat umowy z klasą.
- Traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka zespołu klasowego, na równi z innymi dziećmi, z takimi samymi prawami i obowiązkami.
- Uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego.
- Uwrażliwienie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych dzieci.
- Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi. Wzmacnianie poczucia własnej wartości. Przydzielanie dziecku choremu odpowiednich do jego możliwości zadań i ról społecznych w zabawach i organizowanych zajęciach.
- Rozwijanie zainteresowań, talentów i samodzielności dziecka.

- Dostarczanie wielu różnorodnych możliwości do działania i osiągania sukcesów.
- Motywowanie do aktywności — dostarczanie dziecku wzmocnień i gratyfikacji poprzez chwalenie, nagradzanie, akcentowanie sukcesów i mocnych stron, a także eksponowanie tych dyspozycji dziecka, które mogą zwiększyć jego atrakcyjność w grupie.
- Umożliwianie dziecku przeżywania przyjemnych uczuć takich jak satysfakcja, poczucie dumy czy radości.
- Zapewnienie dziecka o tym, że jest lubiane i dla nas ważne.
- Pomoc w nadrobieniu zaległości szkolnych, dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka.
- Zachęcanie dziecka do tworzenia planów i myślenia o przyszłości oraz pomaganie w ich realizacji. Ukazywanie atrakcyjności nowych działań i zadań na ogół innych bądź alternatywnych wobec dotychczasowych (aktualnie niedozwolonych).
- Wyrabianie w dziecku poczucia wpływu na zdarzenia poprzez szukanie i wskazywanie mu takich sfer i obszarów aktywności, w których jest to możliwe.
- Wykazywanie zainteresowania sprawami dziecka — jego samopoczuciem, terminem badań kontrolnych i wynikami badań, nastrojem, sytuacją domową, a także sprawami niezwiązanymi z chorobą tak, by dziecko czuło, że jest dla nas ważne i wartościowe.
- Uczenie dzieci rozmawiania o uczuciach i trudnych sprawach.
- Uczenie relaksu i odprężenia.
- Zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a w razie potrzeby pomocy socjalnej.
- Stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką, lekarzem, nauczycielami oraz innymi osobami opiekującymi się dzieckiem.

WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI I PERSONELEM MEDYCZNYM



Każda choroba przewlekła ma swoją specyfikę, odmienny przebieg, skutki i rokowanie. Wpływa na rozwój dziecka i jego funkcjonowanie w szkole i w domu. Rodzice, lekarze i nauczyciele stale współpracując ze sobą mogą wymieniać bieżące informacje na temat stanu zdrowia dziecka, jego samopoczucia oraz czekających je zabiegów, a także na temat postępów w nauce, wychowaniu, sukcesów i ewentualnych trudności dziecka w szkole i w domu. Dzięki temu łatwiej jest im ustalić wspólny plan działania i pomocy dziecku oraz wspierać się wzajemnie w jego realizacji. Rodzice z większym zaufaniem powierzą szkole i nauczycielowi swoje dziecko, a nauczyciel z większą pewnością i spokojem będzie mógł się nim zająć i zaopiekować na terenie szkoły. Ponadto nauczyciel opiekujący się przewlekle chorym dzieckiem powinien znać ustalone wcześniej procedury postępowania w sytuacji pogorszenia się samopoczucia albo stanu zdrowia dziecka.

Wzajemne kontakty pomiędzy przedszkolem, szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu. Współpraca nauczyciela z rodzicami chorego dziecka jest nie tylko ważna, ale i konieczna. Powinna trwać przez cały okres nauki dziecka w szkole.



Ministerstwo Zdrowia

Uczeń przewlekle chory w szkole

Dzieci przewlekle chore i niepełnosprawne mają prawo uczęszczać do ogólnodostępnych przedszkoli i szkół. Ich edukacja powinna być prowadzona zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi. Przyjęcie dziecka do danej placówki jest uzależnione od zgody dyrektora i od możliwości zapewnienia dziecku właściwych warunków (stosownie do rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności). Dyrektor przedszkola lub szkoły odpowiada za zapewnienie dziecku bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w placówce oświatowej.

Rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi przedszkola lub szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka w celu zapewnienia dziecku podczas pobytu odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych. Obowiązek przekazania przez rodzica tych informacji wynika z art. 20z ustawy z dnia 7 września 1997 r. o systemie oświaty (Dz. U. t.j. Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572)

Formalności związane z przyjmowaniem leków przez ucznia w szkole

Jeśli uczeń z chorobą przewlekłą musi przyjmować leki podczas pobytu w szkole, rodzice (przed przyjęciem go do placówki oświatowej) mają obowiązek poinformowania na jaką chorobę dziecko choruje oraz jakie leki na zlecenie lekarza zażywa (nazwa leku, sposób dawkowania). Muszą też przekazać pielęgniarce zlecenie lekarskie i pisemne upoważnienie do podawania dziecku leków (dotyczy to także uczniów pełnoletnich).

Nieobecność pielęgniarki w szkole

W czasie nieobecności pielęgniarki w placówce oświatowej – gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku lub wykonania innych czynności (np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę; podanie leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę) – czynności te mogą wykonywać inne osoby (np. samo dziecko, rodzic lub nauczyciel), jeżeli zostały przeszkolone w tym zakresie. Delegowanie przez rodziców uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem oraz zgoda pracownika szkoły i zobowiązanie do sprawowania opieki powinno mieć formę umowy (ustnej lub pisemnej) pomiędzy rodzicami dziecka przewlekłe chorego a pracownikiem szkoły.

TYPOWE ZACHOWANIA DZIECI PRZEWLEKLE CHORYCH

Specjaliści podają kilka wspólnych zachowań dla dzieci przewlekle chorych, które mają swoje podłoże w ogólnym osłabieniu sprawności psychoruchowej wywołanej chorobą. Są to:

- zaburzenia osobowości związane z zaspokajaniem potrzeb
- negatywne postawy w stosunku do nauki, kolegów, nauczycieli, rodziców
- negatywny obraz własnej osoby

KARTA PRAW DZIECKA - PACJENTA

- 1 Dzieckiem - pacjentem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 lat.
- 2 Jeżeli zachorujesz, personel medyczny powinien zrobić wszystko, żeby Cię wyleczyć i zapewnić opiekę podczas leczenia.
- 3 Kiedy tylko stan Twojego zdrowia się poprawi na tyle, że będziesz mógł wrócić do domu, masz do tego prawo.
- 4 Ty oraz Twoi rodzice lub opiekunowie macie prawo wiedzieć, w jaki sposób lekarze zamierzają Cię leczyć i jakie to przynosi efekty.
- 5 Twoi rodzice lub opiekunowie mają prawo do dokumentów, w których lekarze opisują Twoją chorobę i leczenie.
- 6 Decyzja o leczeniu nie może być podejmowana bez Twojego udziału, jednak dopóki nie skończysz 16 lat podejmą ją za Ciebie rodzice lub opiekunowie - potem także Ty będziesz o tym współdecydował.
- 7 Nikt bez Twojej zgody nie może rozgłaszać, że jesteś chory - masz prawo, by zachowano to w tajemnicy, którą znasz tylko Ty, personel medyczny oraz Twoi rodzice lub opiekunowie.
- 8 Nikt nie może Cię bić, zawstyżać, lekceważyć i straszyć. W czasie choroby dorośli powinni szczególnie Cię wspierać i dbać o Twoje dobre samopoczucie.
- 9 Masz prawo do stałego kontaktu z najbliższymi. Twoi bliscy mają prawo być z Tobą w szpitalu, sanatorium lub uzdrowisku. Tylko w wyjątkowych sytuacjach lekarze decydują, że nie mogą oni z Tobą przebywać.
- 10 Podczas pobytu w szpitalu, sanatorium, uzdrowisku zawsze możesz do swoich bliskich zadzwonić lub napisać.
- 11 Szpital, sanatorium lub uzdrowisko to miejsca, w których masz wyzdrowieć, ale masz również prawo do nauki, zabawy i odpoczynku. Wyzdrowiejesz szybciej nie myśląc ciągle o chorobie.
- 12 Jeżeli tylko masz taką ochotę, możesz spotkać się z osobą duchowną Twojego wyznania.
- 13 Masz prawo umieścić cenne przedmioty w depozycie szpitalnym.



Pamiętaj, że każde dziecko ma prawo do wyrażenia swojego zdania we wszystkich sprawach, które go dotyczą. Personel medyczny i opiekunowie są zobowiązani do wysłuchania dziecka oraz przyjęcia jego opinii z należytą wagą.




Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kosińska
رئيسة مجلس حماية المريض

 800 190 590
Bezpłatna infolinia, Godziny i Pora Zgłoszeń


Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalik
رئيسة مجلس حماية الطفل

 800 12 12 12
Bezpłatna infolinia, Godziny i Pora Zgłoszeń

KARTA PRAW DZIECKA - PACJENTA

- 1 Dzieckiem - pacjentem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 lat.
- 2 Jeżeli zachorujesz, personel medyczny powinien zrobić wszystko, żeby Cię wyleczyć i zapewnić opiekę podczas leczenia.
- 3 Kiedy tylko stan Twojego zdrowia się poprawi na tyle, że będziesz mógł wrócić do domu, masz do tego prawo.
- 4 Ty oraz Twoi rodzice lub opiekunowie macie prawo wiedzieć, w jaki sposób lekarze zamierzają Cię leczyć i jakie to przynosi efekty.
- 5 Twoi rodzice lub opiekunowie mają prawo do dokumentów, w których lekarze opisują Twoją chorobę i leczenie.
- 6 Decyzja o leczeniu nie może być podejmowana bez Twojego udziału, jednak dopóki nie skończysz 16 lat podejmaj ją za Ciebie rodzice lub opiekunowie - potem także Ty będziesz o tym współdecydował.
- 7 Nikt bez Twojej zgody nie może rozgłaszać, że jesteś chory - masz prawo, by zachowano to w tajemnicy, którą znasz tylko Ty, personel medyczny oraz Twoi rodzice lub opiekunowie.
- 8 Nikt nie może Cię bić, zawstydzać, lekceważyć i straszyć. W czasie choroby dorośli powinni szczególnie Cię wspierać i dbać o Twoje dobre samopoczucie.
- 9 Masz prawo do stałego kontaktu z najbliższymi. Twój bliski mają prawo być z Tobą w szpitalu, sanatorium lub uzdrowisku. Tylko w wyjątkowych sytuacjach lekarze decydują, że nie mogą oni z Tobą przebywać.
- 10 Podczas pobytu w szpitalu, sanatorium, uzdrowisku zawsze możesz do swoich bliskich zadzwonić lub napisać.
- 11 Szpital, sanatorium lub uzdrowisko to miejsca, w których masz wyzdrowieć, ale masz również prawo do nauki, zabawy i odpoczynku. Wyzdrowiejesz szybciej nie myśląc ciągle o chorobie.
- 12 Jeżeli tylko masz taką ochotę, możesz spotkać się z osobą duchowną Twojego wyznania.
- 13 Masz prawo umieścić cenne przedmioty w depozycie szpitalnym.

Pamiętaj, że każde dziecko ma prawo do wyrażenia swojego zdania we wszystkich sprawach, które go dotyczą. Personel medyczny i opiekunowie są zobowiązani do wysłuchania dziecka oraz przyjęcia jego opinii z należytą wagą.



Rzecznik Praw Pacjenta
Krzysztof Barbara Kucharska



Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michałek



800 190 590



800121212

Poradnik „Dziecko przewlekle chore” opracowany
w Szkole Podstawowej Specjalnej nr 282 w Warszawie przez
Joannę Podemniak, nauczyciela-wychowawcę. (19.04.2017r.)

Literatura:

1. Góralczyk E (2009) Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów. Warszawa, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno- Pedagogicznej.
2. Barańska M. (2008) Wspieranie rodziców dzieci niepełnosprawnych, w: Profilaktyka w pediatrii (red.) Woynarowska B. Warszawa, PZWL.
3. Góralczyk E. (1996) Choroba dziecka w Twoim życiu. Warszawa, CMPPP MEN.
4. Góralczyk E. (2008) Wspieranie dzieci przewlekle chorych i ich rodzin, w: Profilaktyka w pediatrii (red.) Woynarowska B. Warszawa, PZWL.
5. Jugowar B. (1995) Dzieci somatycznie odmienne, w: Dziecko niepełnosprawne w rodzinie (red) Obuchowska I. Warszawa, WSiP.
6. Łukaszewski W. (1984) Szanse Rozwoju Osobowości. Warszawa, KiW.
7. Maciarz A. (2001) Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.