



***Szkolne procedury postępowania  
w sytuacjach trudnych i kryzysowych***

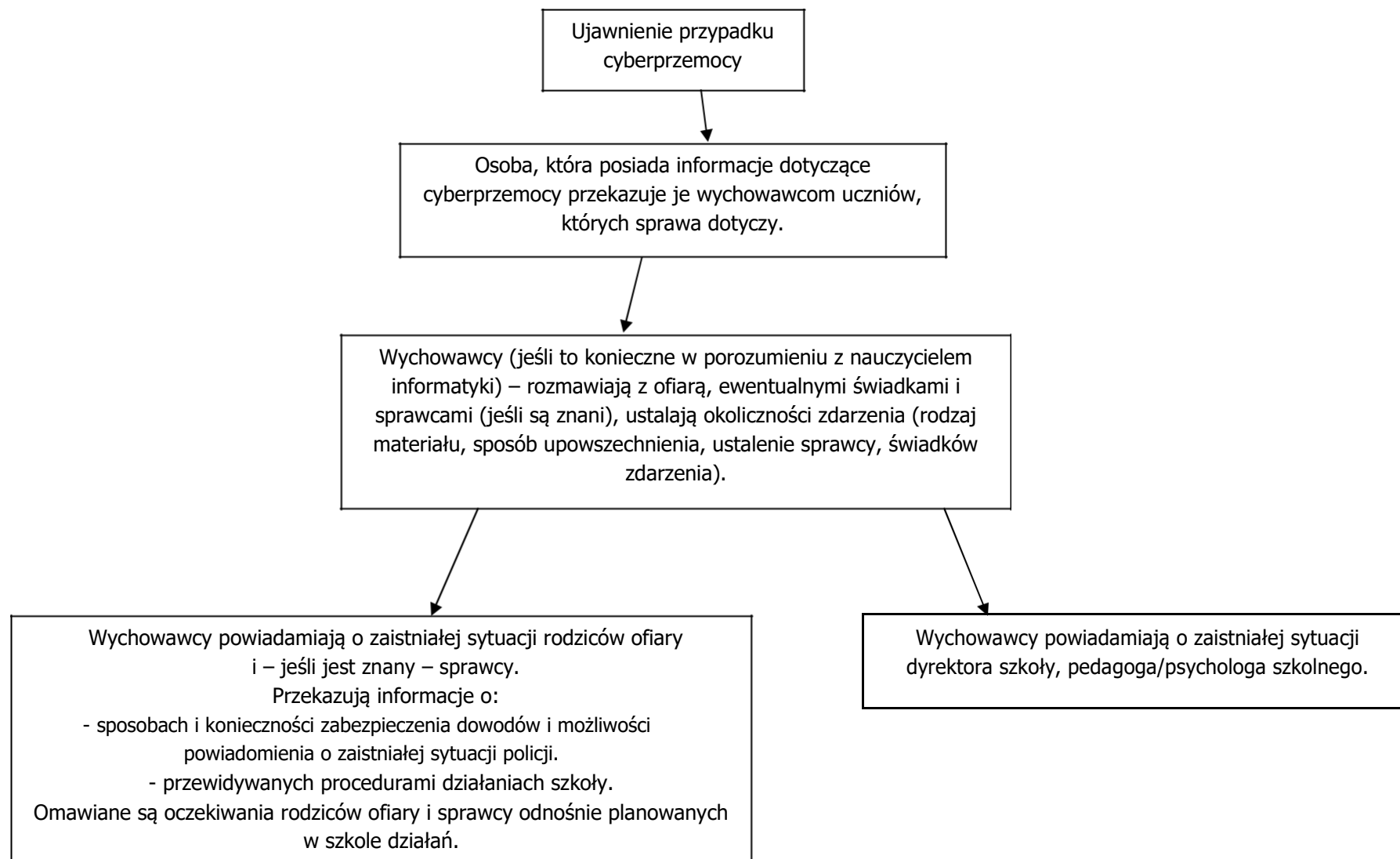
*W Publicznej Szkole Podstawowej nr 1  
im. Mariana Osińskiego w Rykach*

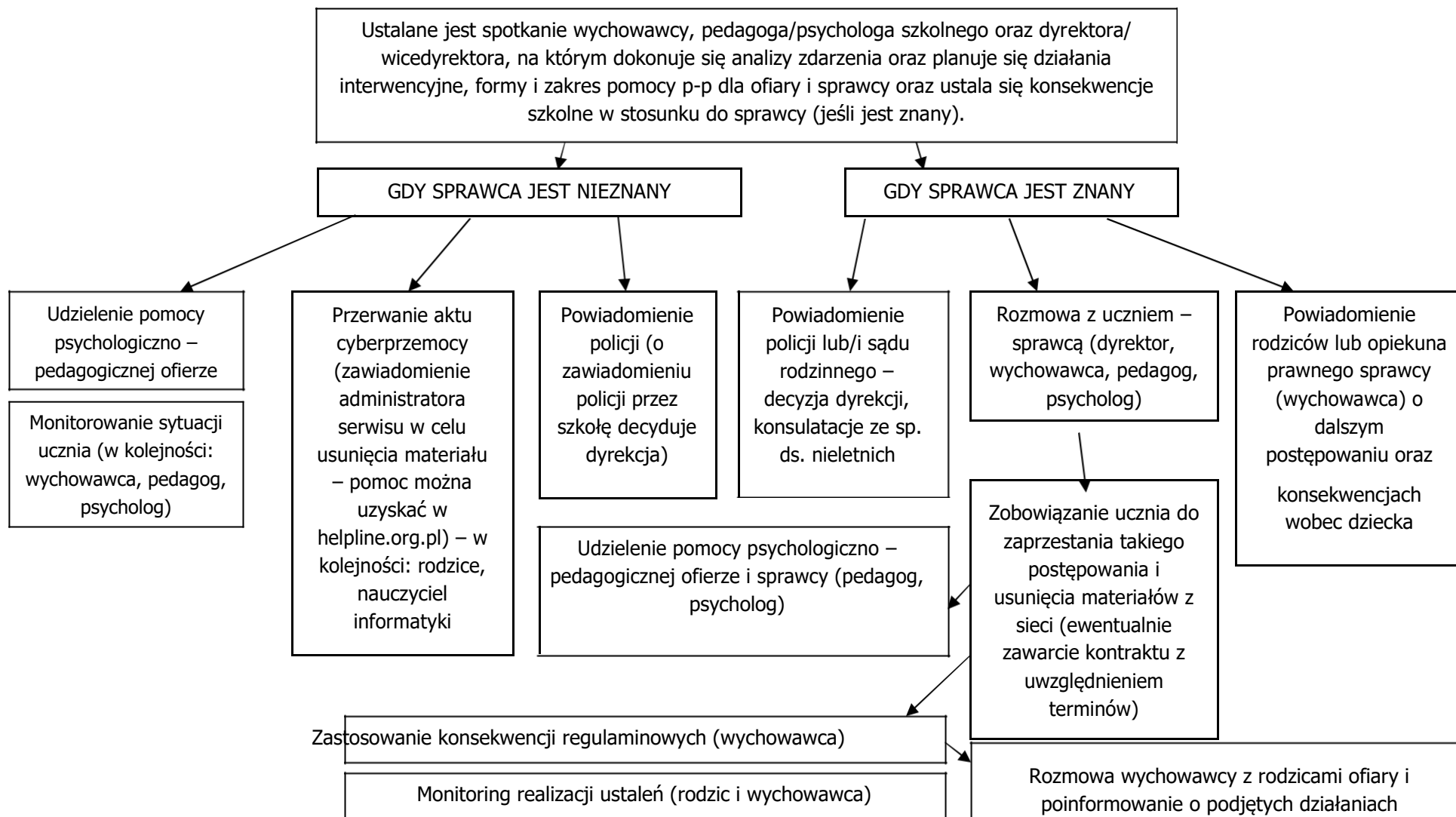
UCHWAŁA RADY PEDAGOGICZNEJ NR 7/2019  
PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ  
nr 1 w RYKACH  
z dnia 27.06.19r.

## Spis treści:

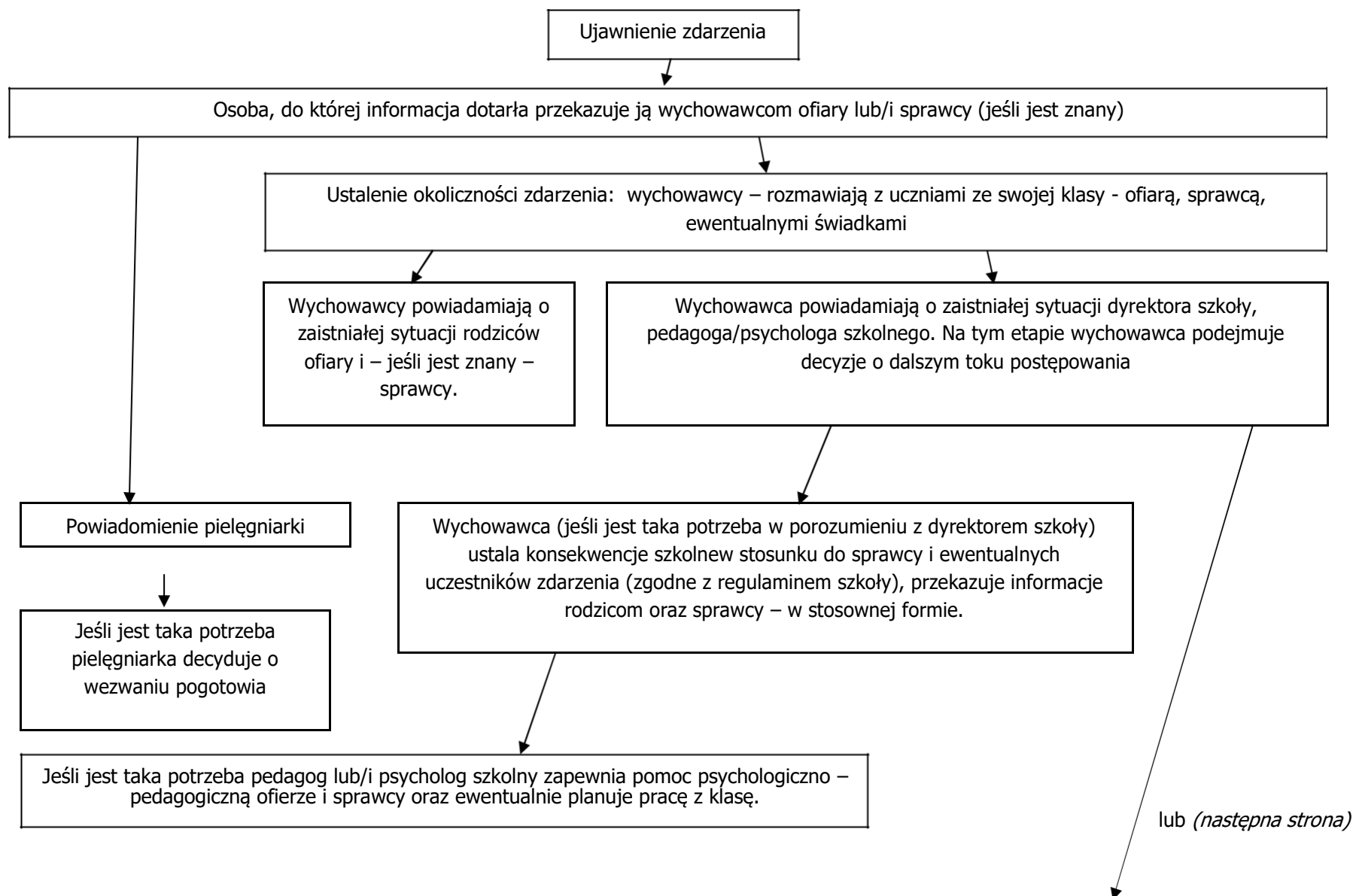
1. Procedura reagowania w szkole w sytuacji ujawnienia przypadku cyberprzemocy .....	str. 3
2. Procedura reagowania w szkole w sytuacji przemocy i agresji .....	str. 5
3. Strategie postępowania w przypadku samookaleczeń .....	str. 7
4. Strategie postępowania w przypadku podjęcia próby samobójczej przez ucznia .....	str. 8
5. Procedura postępowania w przypadku przemocy domowej Przemoc domowa .....	str. 10
6. Procedura reagowania w szkole w przypadku uzyskania informacji, że uczeń, który nie ukończył 18 lat, używa alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia uprawia nierząd bądź przejawia inne zachowania świadczące o demoralizacji .....	str. 14
7. Procedura reagowania w szkole w przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że na terenie szkoły znajduje się uczeń będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków .....	str. 15
8. Procedura w przypadku, gdy nauczyciel znajduje na terenie szkoły substancję przypominającą wyglądem narkotyk .....	str. 16
9. Procedura w przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że uczeń posiada przy sobie substancję przypominającą narkotyk .....	str. 17
10. Procedura postępowania - palenie papierosów (e-papierosów) .....	str. 19
11. Postępowanie wobec ucznia – sprawcy czynu karalnego lub przestępstwa .....	str. 20
12. Procedura postępowania nauczyciela wobec ucznia, który stał się ofiarą czynu karalnego .....	str. 21
13. Procedura postępowania w przypadku znalezienia na terenie szkoły broni, materiałów wybuchowych, innych niebezpiecznych substancji lub przedmiotów .....	str. 22
14. Procedura postępowania w przypadku ogłoszenia alarmu bombowego oraz procedury postępowania w czasie zagrożenia "bombowego" .....	str. 23
15. Procedura postępowania - wychodzenie ucznia poza teren szkoły w okresie przerw i lekcji .....	str. 24
16. Procedura postępowania – wagary .....	str. 25
17. Procedura postępowania z dzieckiem przewlekle chorym .....	str. 26
- dziecko z astmą .....	str. 27
- dziecko z cukrzycą .....	str. 29
- dziecko z padaczką, .....	str. 33
- dziecko z hemofilią, .....	str. 35
- dziecko przewlekle chore .....	str. 37
18. Współpraca z policją .....	str. 38

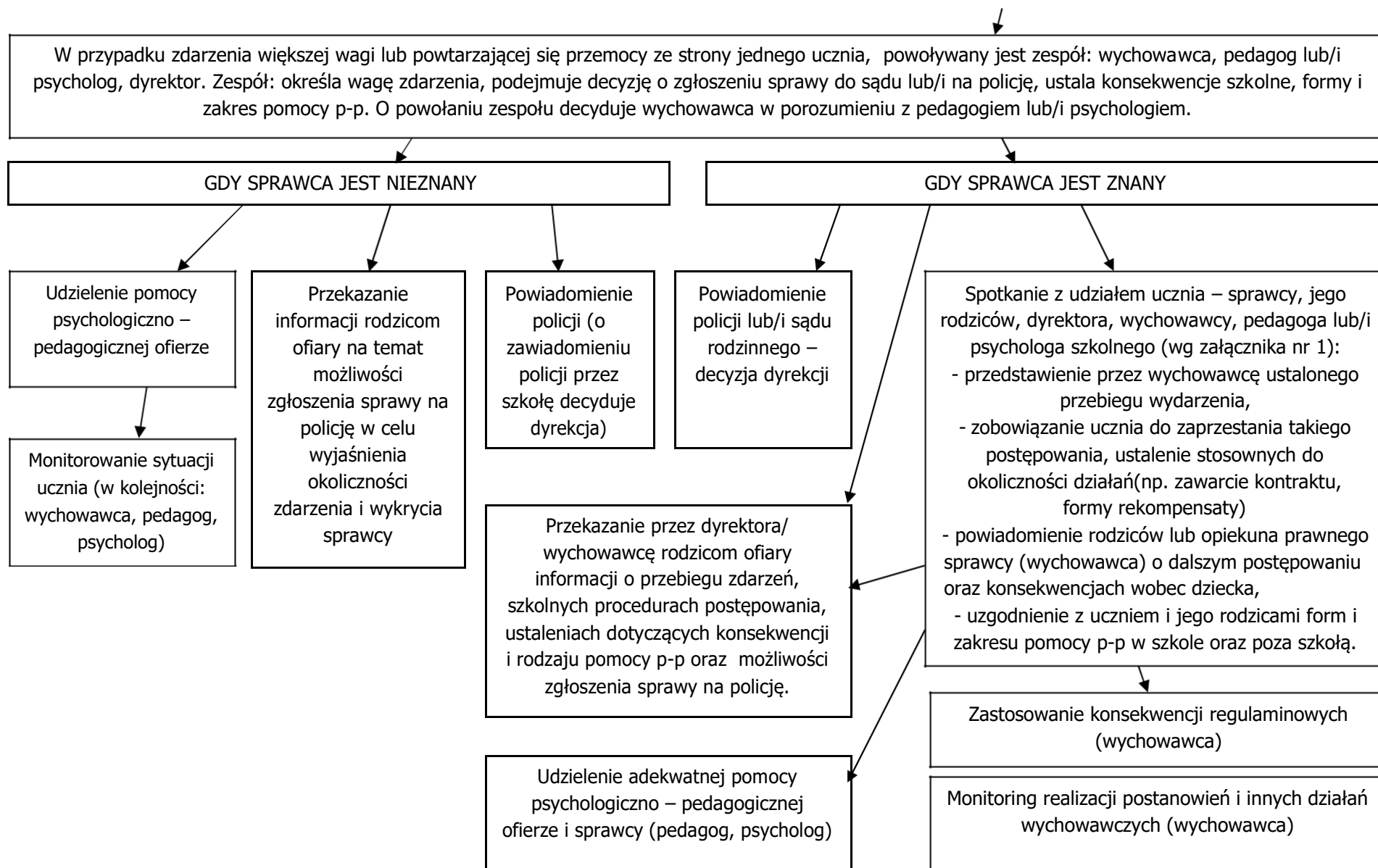
## Procedura reagowania w szkole w sytuacji ujawnienia przypadku cyberprzemocy





## Procedura reagowania w szkole w sytuacji przemocy i agresji





## **Strategie postępowania w przypadku samookaleczeń**

*(W całym procesie pomocy należy zwrócić szczególną uwagę na zachowanie dyskrecji oraz unikanie etykietowania dziecka)*

Osoba do której dotarła informacja o zdarzeniu lub zauważyła ślady po samookaleczeniach:

1. Jeśli jest taka potrzeba kieruje dziecko do pielęgniarki szkolnej, która udziela pomocy medycznej i decyduje o ewentualnej interwencji lekarskiej
2. Informuje dyrektora oraz pedagoga lub/i psychologa szkolnego
3. Psycholog lub/i pedagog szkolny przeprowadza z uczniem rozmowę wspierającą – diagnostyczną
4. Psycholog lub/i pedagog (jeśli jest taka potrzeba we współpracy z wychowawcą) organizują spotkanie z rodzicami ucznia, na którym:
  - a. przekazuje informację o problemie dziecka,
  - b. informuje rodziców w konieczności konsultacji psychiatrycznej dla dziecka oraz o miejscach, w których mogą oni uzyskać stosowną pomoc,
  - c. jeśli jest taka potrzeba w porozumieniu z rodzicami i wychowawcą, po wizycie ucznia u lekarza psychiatry, ustala dla ucznia propozycje działań wspierających na terenie szkoły oraz poza szkołą,
  - d. psycholog lub/i pedagog monitorują realizację podjętych ustaleń i ich efekty,
5. w przypadku, gdy rodzice nie współpracują ze szkołą, a szkoła posiada wiedzę, że nie podejmują oni żadnych działań wspierających (diagnoza psychiatryczna i ewentualnie zalecona terapia ucznia) oraz istnieją przesłanki czy obawy, że stan ucznia nie ulega poprawie, samookaleczenia powtarzają się lubi istnieje ryzyko próby samobójczej, dyrektor podejmuje decyzję o poinformowaniu o sytuacji sądu rodzinnego.

## **Strategie postępowania w przypadku podjęcia próby samobójczej przez ucznia**

Działania interwencyjne – w przypadku gdy próba samobójcza ma miejsce na terenie szkoły.

Osoba do której dotarła informacja o zdarzeniu:

1. w całym procesie pomocy należy zwrócić szczególną uwagę na zachowanie dyskrecji oraz unikanie etykietowania dziecka
2. potwierdza rodzaj i miejsce zdarzenia
3. w razie konieczności natychmiast wzywa pogotowie, w oczekiwaniu na karetkę zapewnienia pierwszej pomocy medycznej i opiekę, dyskretnie umieszczenie ucznia w ustronnym, bezpiecznym miejscu, nie pozostawia zagrożonego ucznia samego, usuwa z jego zasięgu wszystko co mogłoby ułatwić osiągnięcie zamiaru,
4. informuje dyrektora szkoły i wychowawcę, którzy zawiadamiają rodziców i podejmują decyzję o ewentualnym wezwaniu stosownych służb (policja, straż lub inne odpowiednie)
5. informuje o zdarzeniu psychologa lub/i pedagoga szkolnego, którzy w zależności od potrzeby i rangi zdarzenia:
  - a. organizują doraźną pomoc psychologiczną dla ucznia i jeśli jest taka potrzeba dla jego rodziców, zaangażowanych w sprawę nauczycieli oraz ewentualnych świadków zdarzenia,
  - b. informuje rodziców w konieczności konsultacji psychiatrycznej dla dziecka oraz o miejscach, w których mogą oni uzyskać stosowną pomoc,
  - c. w porozumieniu z rodzicami i wychowawcą, po wizycie ucznia u lekarza psychiatry, ustala dla ucznia propozycję działań wspierających na terenie szkoły (z uwzględnieniem ryzyka ponowienia próby samobójczej),
  - d. zbiera informacje o ewentualnym wpływie, jakie miało zdarzenie na uczniów, rodziców, personel szkoły,
  - e. jeśli jest taka potrzeba zapewnia stosowną pomoc psychologiczną świadkom zdarzenia (nauczycielom, innym uczniom),
  - f. jeśli jest taka potrzeba organizuje zajęcia wspierające w wybranych klasach.
6. w przypadku, gdy rodzice nie współpracują ze szkołą, a szkoła posiada wiedzę, że nie podejmują oni żadnych działań wspierających (diagnoza psychiatryczna i ewentualnie zalecona terapia ucznia) oraz istnieją przesłanki czy obawy, że stan ucznia nie ulega poprawie i istnieje ryzyko ponowienia próby samobójczej, dyrektor podejmuje decyzję o poinformowaniu o sytuacji sądu rodzinnego
7. nauczyciele przez jakiś czas od zdarzenia powinni obserwować uczniów wykazujących podobne problemy ze względu na zwiększone ryzyko pojawienia się prób samobójczych inspirowanych zaistniałym zdarzeniem (efekt Wertera).



Działania interwencyjne – w przypadku gdy do szkoły dotarły informacje, że dziecko podjęło próbę samobójczą poza terenem szkoły

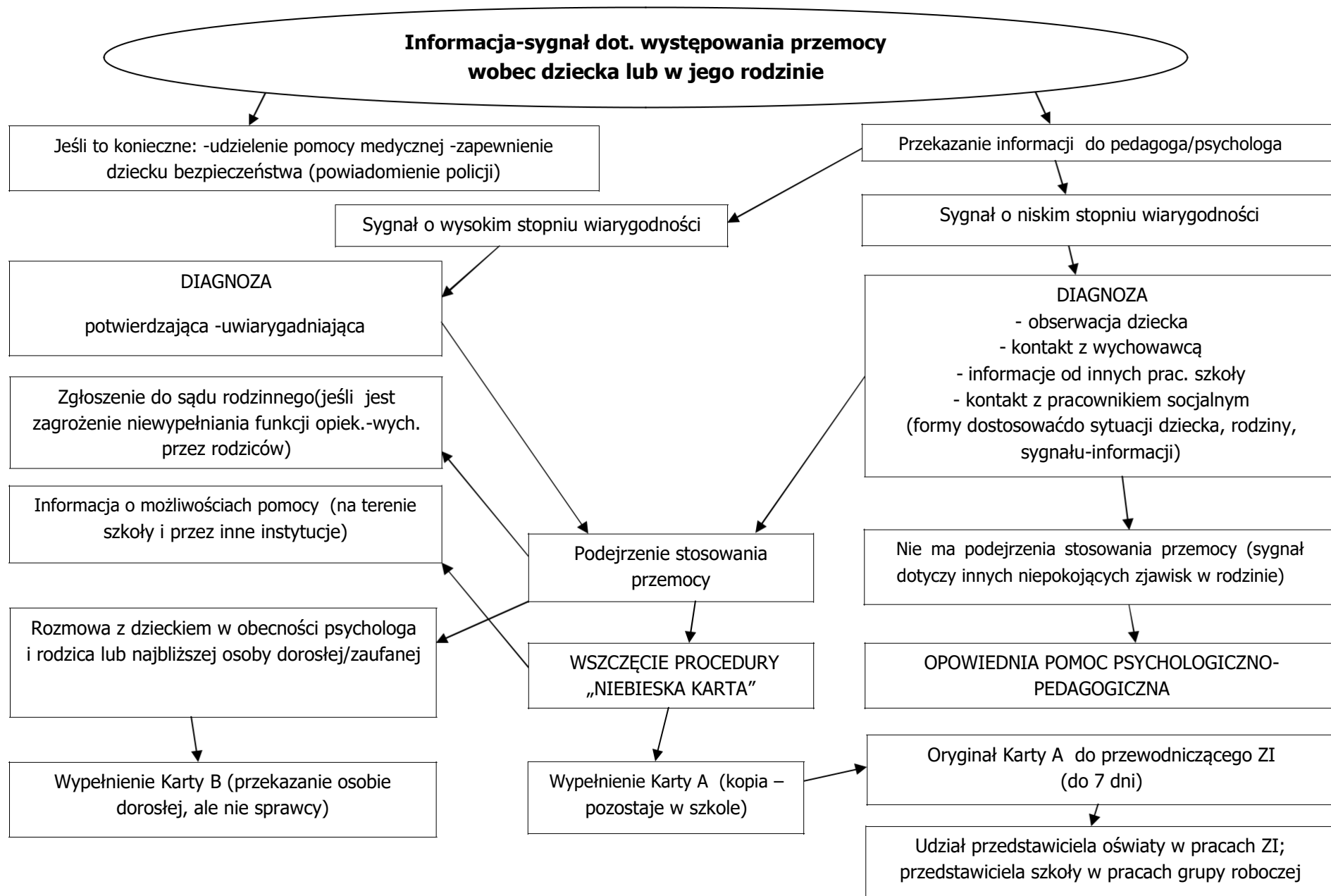
*(W całym procesie pomocy należy zwrócić szczególną uwagę na zachowanie dyskrecji oraz unikanie etykietowania dziecka)*

Osoba do której dotarła informacja o zdarzeniu:

1. potwierdza rodzaj i miejsce zdarzenia
2. informuje dyrektora szkoły,
3. informuje o zdarzeniu psychologa lub/i pedagoga szkolnego, którzy w zależności od potrzeby i rangi zdarzenia:
  - a. organizują spotkanie z rodzicami ucznia w celu rozpoznania sytuacji i zapoznania się z podjętymi przez rodziców działaniami wspierającymi,
  - b. informują rodziców w konieczności konsultacji psychiatrycznej dla dziecka oraz o miejscach, w których mogą oni uzyskać stosowną pomoc,
  - c. w porozumieniu z rodzicami, po wizycie ucznia u lekarza psychiatry, ustala dla ucznia propozycję działań wspierających na terenie szkoły (z uwzględnieniem ryzyka ponowienia próby samobójczej),
  - d. zbiera informacje o ewentualnym wpływie, jakie miało zdarzenie na uczniów, rodziców,
  - e. jeśli jest taka potrzeba zapewnia stosowną pomoc psychologiczną nauczycielom, innym uczniom zaangażowanym w zdarzenie,
4. w przypadku, gdy rodzice nie współpracują ze szkołą, a szkoła posiada wiedzę, że nie podejmują oni żadnych działań wspierających (diagnoza psychiatryczna i ewentualnie zalecona terapia ucznia) oraz istnieją przesłanki czy obawy, że stan ucznia nie ulega poprawie i istnieje ryzyko ponowienia próby samobójczej, dyrektor podejmuje decyzję o poinformowaniu o sytuacji sądu rodzinnego,
5. jeśli przebieg zdarzenia jest powszechnie znany uczniom nauczyciele przez jakiś czas od zdarzenia powinni obserwować uczniów wykazujących podobne problemy ze względu na zwiększone ryzyko pojawienia się prób samobójczych inspirowanych zaistniałym zdarzeniem.

## **Procedura postępowania w przypadku przemocy domowej**

1. Nadzór nad działaniami związanymi z pomocą sprawuje dyrektor szkoły, który udziela wsparcia i pomocy osobom bezpośrednio zaangażowanym w pomoc danemu dziecku.
2. Pedagog/psycholog szkolny jest koordynatorem pomocy krzywdzonemu dziecku.
3. Każdy pracownik szkoły, który poweźmie podejrzenie, że dziecko może być ofiarą przemocy domowej, ma obowiązek udzielić mu pomocy i przekazać informację o swoich spostrzeżeniach pedagogowi/psychologowi szkolnemu, wychowawcy danego ucznia lub dyrektorowi szkoły.
4. W przypadku stwierdzenia przemocy w rodzinie w stosunku do krzywdzonego dziecka bezwzględnie wszczynana jest procedura „Niebieskie Karty”.
5. W przypadku wystąpienia przesłanek mogących świadczyć o bezpośrednim zagrożeniu życia lub zdrowia dziecka zawiadamia się pracownika socjalnego, sąd rodzinny lub niezwłocznie składa się zawiadomienie do prokuratury rejonowej lub na policję o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.
6. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być przeprowadzane w miarę możliwości w obecności psychologa.
7. Pomoc dziecku krzywdzonemu powinna mieć charakter kompleksowy i odbywać się na podstawie długofalowego programu. Interwencja powinna trwać do czasu całkowitej poprawy sytuacji dziecka, nie zaś do momentu zaangażowania innych organów (sądu rodzinnego, organów ścigania).
8. Wszelkie działania związane z diagnozą i udzielaną pomocą winny być dokumentowane, a dokumentacja przechowywana.



1. Wychowawca wraz z pedagogiem/psychologiem lub współpracującą z nim osobą zaufaną dokonują analizy informacji, w tym czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, występujących w konkretnej rodzinie.
2. Pedagog/psycholog szkolny przeprowadza konsultacje:
  - z pracownikiem socjalnym, w celu uzyskania danych o sytuacji rodzinnej z wywiadu środowiskowego. W przypadku braku danych zgłasza wniosek o przeprowadzenie takiego wywiadu;
  - z dzielnicowym w celu uzyskania informacji o ewentualnych interwencjach;
  - z kuratorem sądowym (jeżeli dana rodzina objęta jest kuratelą) w celu uzyskania informacji o sprawowanym nadzorze.
3. Wychowawca z pedagogiem/psychologiem i osobą zaufaną ustalają, kto z nich (jednoosobowo) przeprowadzi rozmowę diagnostyczną z dzieckiem. Rozmowa taka powinna być prowadzona tylko jeden raz.
4. Rozmowa diagnostyczna z dzieckiem.
5. Na podstawie wszystkich uzyskanych informacji następuje określenie stopnia zagrożenia bezpieczeństwa dziecka, w tym konieczności lub braku konieczności odizolowania dziecka od rodziny i powiadamiania Centrum Interwencji Kryzysowej przy PCPR w Rykach.
6. Po diagnozie, w wyniku której określa się, że istnieje realne zagrożenie dla życia dziecka ze strony jego rodziny - pedagog/psycholog, wypełnia – zgodnie z procedurą „Niebieskie Karty” „Niebieską Kartę A” i niezwłocznie przekazuje ją przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy;
7. W przypadku, gdy w wyniku diagnozy nie podejrzewa się stosowania przemocy:
  - pedagog/psycholog i wychowawca oceniają szansę współpracy przynajmniej z jednym z rodziców,
  - przeprowadzają rozmowę z rodzicem/rodzicami,
  - pedagog/psycholog i wychowawca zawierają kontrakt z rodzicami o współpracy na rzecz poprawy sytuacji dziecka i rodziny. Informują o swoim dalszym ewentualnym postępowaniu w razie niedotrzymania warunków umowy (założenie „Niebieskiej Karty”);
  - pedagog/psycholog proponują rodzinie formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły i poza szkołą.
8. Równolegle z działaniami opisanymi powyżej, pedagog/psycholog podejmuje i koordynuje działania wynikające z potrzeb dziecka i rodziny w kierunku:

#### Wzmocnienia dziecka:

- zapewnia mu odpowiednio do potrzeb i w uzgodnieniu z rodzicami, konsultacje psychologiczno-pedagogiczne, ewentualnie psychiatryczne,
- wskazuje instytucje udzielające innych form pomocy (terapię indywidualną, grupową, zajęcia świetlicowe, warsztaty) – w uzgodnieniu z rodzicami i adekwatnie do potrzeb;

#### Wspierania rodziny:

- wskazuje adekwatne do potrzeb, instytucje oferujące: poradnictwo, konsultacje psychologiczne, terapię uzależnień, terapię dla sprawców przemocy, warsztaty umiejętności wychowawczych.

**Procedura reagowania w szkole w przypadku uzyskania informacji, że uczeń, który nie ukończył 18 lat, używa alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia uprawia nierząd bądź przejawia inne zachowania świadczące o demoralizacji**

nauczyciel powinien podjąć następujące kroki:

1. Przekazać uzyskaną informację wychowawcy klasy.
2. Wychowawca informuje o fakcie pedagoga/psychologa szkolnego i dyrektora szkoły.
3. Wychowawca wzywa do szkoły rodziców (prawnych opiekunów) ucznia i przekazuje im uzyskaną informację. Przeprowadza rozmowę z rodzicami oraz z uczniem, w ich obecności. W przypadku potwierdzenia informacji, zobowiązuje ucznia do zaniechania negatywnego postępowania, rodziców zaś bezwzględnie do szczególnego nadzoru nad dzieckiem. W toku interwencji profilaktycznej może zaproponować rodzicom skierowanie dziecka do specjalistycznej placówki i udział dziecka w programie terapeutycznym.
4. Pedagog lub/i psycholog szkolny w porozumieniu z wychowawcą i rodzicami ustalają i proponują dziecku (i jego rodzicom) odpowiednie formy oraz zakres pomocy psychologiczno – pedagogicznej na terenie szkoły oraz poza nią.
5. 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 rodzinny lub policję (specjalistę ds. nieletnich).
6. Podobnie, w sytuacji gdy szkoła wykorzysta wszystkie dostępne jej środki oddziaływań wychowawczych (rozmowa z rodzicami, ostrzeżenie ucznia, spotkania z pedagogiem, psychologiem itp.), a ich zastosowanie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, dyrektor szkoły powiadamia sąd rodzinny lub policję. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji tych instytucji.
7. (Jeżeli zachowania świadczące o demoralizacji przejawia uczeń, który ukończył 18 lat, a nie jest to udział w działalności grup przestępczych czy popełnienie przestępstwa, to postępowanie nauczyciela powinno być określone przez wewnętrzny regulamin szkoły).
8. W przypadku uzyskania informacji o popełnieniu przez ucznia, który ukończył 17 lat, przestępstwa ściganego z urzędu lub jego udziału w działalności grup przestępczych, zgodnie z art.304 §2 kodeksu postępowania karnego, dyrektor szkoły jako przedstawiciel instytucji jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub policję.

## **Procedura reagowania w szkole w przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że na terenie szkoły znajduje się uczeń będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków**

powinien podjąć następujące kroki:

1. Nauczyciel powiadamia o swoich przypuszczeniach wychowawcę klasy oraz pedagoga/psychologa i dyrektora szkoły.
2. Odizolowuje ucznia od reszty klasy, ale ze względów bezpieczeństwa nie pozostawia go samego; stwarza warunki, w których nie będzie zagrożone jego życie ani zdrowie.
3. Wzywa pielęgniarkę która podejmuje decyzję o wezwaniu lekarza w celu stwierdzenia stanu trzeźwości lub odurzenia, ewentualnie udzielenia pomocy medycznej.
4. Dyrektor zawiadamia o tym fakcie rodziców/opiekunów, których zobowiązuje do niezwłocznego odebrania ucznia ze szkoły. Gdy rodzice/opiekunowie odmówią odebrania dziecka, o pozostaniu ucznia w szkole czy przewiezieniu do placówki służby zdrowia albo przekazaniu go do dyspozycji funkcjonariuszom policji – decyduje lekarz, po ustaleniu aktualnego stanu zdrowia ucznia i w porozumieniu z dyrektorem szkoły.
5. Dyrektor szkoły zawiadamia najbliższą jednostkę policji, gdy rodzice ucznia będącego pod wpływem alkoholu – odmawiają przyścia do szkoły, a jest on agresywny, bądź swoim zachowaniem daje powód do zgorszenia albo zagraża życiu lub zdrowiu innych osób. W przypadku stwierdzenia stanu nietrzeźwości <sup>3</sup>, policja ma możliwość przewiezienia ucznia do izby wytrzeźwień albo do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych – na czas niezbędny do wytrzeźwienia (maksymalnie do 24 godzin). O fakcie umieszczenia zawiadamia się rodziców/opiekunów oraz sąd rodzinny, jeśli uczeń nie ukończył 18 lat.
6. Pedagog lub/i psycholog szkolny w porozumieniu z wychowawcą i rodzicami ustalają i proponują dziecku (i jego rodzicom) odpowiednie formy oraz zakres pomocy psychologicznej – pedagogicznej na terenie szkoły oraz poza nią.
7. Jeżeli przypadek, w którym uczeń (przed ukończeniem 18 lat) znajduje się pod wpływem alkoholu lub narkotyków na terenie szkoły, zdarza się po raz drugi, to dyrektor szkoły ma obowiązek powiadomienia o tym policji (specjalisty ds. nieletnich) lub sądu rodzinnego.
8. Spożywanie alkoholu na terenie szkoły przez ucznia, który ukończył 17 lat, stanowi wykroczenie z art. 43 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Należy o tym fakcie powiadomić policję. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji tej instytucji.

## **Procedura w przypadku, gdy nauczyciel znajduje na terenie szkoły substancję przypominającą wyglądem narkotyk**

powinien podjąć następujące kroki:

1. Nauczyciel zachowując środki ostrożności zabezpiecza substancję przed dostępem do niej osób niepowołanych oraz ewentualnym jej zniszczeniem do czasu przyjazdu policji, próbuje (o ile to jest możliwe w zakresie działań pedagogicznych) ustalić, do kogo należy znaleziona substancja.
2. Powiadamia o zaistniałym zdarzeniu dyrektora szkoły, który wzywa policję.
3. Dyrektor , po odpowiednim zabezpieczeniu substancji, zobowiązany jest bezzwłocznie przekazać ją do jednostki policji. Wcześniej próbuje ustalić, w jaki sposób i od kogo uczeń nabył substancję. Całe zdarzenie jest dokumentowane przez pedagoga /psychologa w postaci, sporządzenia możliwie dokładnej notatki z ustaleń wraz ze spostrzeżeniami.
4. Po przyjeździe policji niezwłocznie przekazuje zabezpieczoną substancję i przekazuje informacje dotyczące szczegółów zdarzenia.
5. Pedagog lub/i psycholog szkolny w porozumieniu z wychowawcą i rodzicami ustalają i proponują dziecku (i jego rodzicom) odpowiednie formy oraz zakres pomocy psychologiczno – pedagogicznej na terenie szkoły oraz poza nią.



## **Procedura w przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że uczeń posiada przy sobie substancję przypominającą narkotyki**

powinien podjąć następujące kroki:

1. Nauczyciel w obecności innej osoby (wychowawcy, pedagoga, dyrektora itp.) ma prawo żądać, aby uczeń przekazał mu tę substancję, pokazał zawartość torby szkolnej oraz kieszeni (we własnej odzieży), ew. innych przedmiotów budzących podejrzenie co do ich związku z poszukiwaną substancją. Nauczyciel nie ma prawa samodzielnie wykonać czynności przeszukania odzieży ani teczek ucznia – jest to czynność zastrzeżona wyłącznie dla policji.
2. Nauczyciel o swoich spostrzeżeniach powiadamia dyrektora szkoły, który zawiadamia rodziców/opiekunów ucznia i wzywa ich do natychmiastowego stawiennictwa.
3. W przypadku, gdy uczeń, mimo wezwania, odmawia przekazania nauczycielowi substancji i pokazania zawartości teczek, dyrektor szkoły wzywa policję, która przeszukuje odzież i przedmioty należące do ucznia oraz zabezpiecza znaną substancję i zabiera ją do ekspertyzy.
4. Jeżeli uczeń wyda substancję dobrowolnie, dyrektor, po odpowiednim zabezpieczeniu, zobowiązany jest bezzwłocznie przekazać ją do jednostki policji. Wcześniej próbuje ustalić, w jaki sposób i od kogo uczeń nabył substancję. Całe zdarzenie jest dokumentowane przez pedagoga /psychologa w postaci, sporządzenia możliwie dokładnej notatki z ustaleń wraz ze spostrzeżeniami.
5. Pedagog lub/i psycholog szkolny w porozumieniu z wychowawcą i rodzicami ustalają i proponują dziecku (i jego rodzicom) odpowiednie formy oraz zakres pomocy psychologicznej – pedagogicznej na terenie szkoły oraz poza nią.

### **UWAGI:**

Zgodnie z przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – w Polsce karalne jest:

- posiadanie każdej ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- wprowadzanie do obrotu środków odurzających;
- udzielanie innej osobie, ułatwianie lub umożliwianie ich użycia oraz nakłanianie do użycia;
- wytwarzanie i przetwarzanie środków odurzających.

Każde z wymienionych zachowań jest czynem karnym w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, jeśli sprawcą jest uczeń, który ukończył 13 lat, a nie ukończył 17 lat.

Z przestępstwem mamy do czynienia, jeżeli któryś z wymienionych czynów popełni uczeń po ukończeniu 17 lat. W takiej sytuacji mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

Jeżeli przestępstwo ma miejsce na terenie szkoły, należy wezwać policję.

W każdym przypadku popełnienia czynu karalnego przez ucznia, który nie ukończył 17 lat, należy zawiadomić policję lub sąd rodzinny, a w przypadku popełnienia przestępstwa przez ucznia, który ukończył 17 rok życia, prokuratora lub policję (art. 4 Upn i art. 304 Kpk).

## **Procedura postępowania - palenie papierosów (e-papierosów)**

1. Każdorazowo, gdy nauczyciel stwierdzi fakt palenia przez ucznia papierosów (e-papierosów), wpisuje uwagę w dzienniku szkolnym.
2. O zaistniałym fakcie informuje dyrektora szkoły i wychowawcę, a wychowawca powiadamia rodziców (opiekunów prawnych).
3. Rodzice wzywani są do szkoły na rozmowę, która odbywa się w obecności ucznia; wskazana jest obecność pedagoga lub psychologa szkolnego.
4. Uczeń palący papierosy (e-papierosy) ma zakaz uczestniczenia w wycieczce szkolnej, dyskotecie szkolnej, zawodach sportowych lub koncercie DZTL Ryki, który odbywa się w najbliższym terminie po stwierdzeniu zaistniałego faktu.
5. Uczniowi, który palił papierosy, wychowawca ustala ocenę śródroczną lub roczną zachowania nie wyższą niż ocena nieodpowiednia bez względu na liczbę punktów.
6. Wychowawca dokonuje ewaluacji planu pracy wychowawcy i przeprowadza zajęcia dotyczące szkodliwości palenia tytoniu.

## **Postępowanie wobec ucznia – sprawcy czynu karalnego lub przestępstwa**

1. Nauczyciel niezwłocznie powiadamia dyrektora szkoły,
2. Wychowawca, pedagog/psycholog, dyrektor szkoły ustalają okoliczności czynu i ewentualnych świadków zdarzenia,
3. Nauczyciel przekazuje sprawcę (o ile jest znany i przebywa na terenie szkoły) dyrektorowi szkoły lub pedagogowi szkolnemu pod opiekę,
4. Dyrektor powiadamia rodziców ucznia-sprawcy,
5. Dyrektor niezwłocznie powiadamia policję w przypadku, gdy sprawa jest poważna (rozbój, uszkodzenie ciała itp.) lub sprawca nie jest uczniem szkoły i jego tożsamość nie jest nikomu znana,
6. Nauczyciel zabezpiecza ewentualne dowody przestępstwa lub przedmioty pochodzące z przestępstwa i przekazuje je policji (np. sprawca rozboju na terenie szkoły używa noża i uciekając porzuca go lub porzuca jakiś przedmiot pochodzący z kradzieży).

## **Procedura postępowania nauczyciela wobec ucznia, który stał się ofiarą czynu karalnego**

1. Nauczyciel udziela pierwszej pomocy (przedmedycznej), bądź zapewnia jej udzielenie poprzez wezwanie lekarza w przypadku, kiedy ofiara doznała obrażeń,
2. Nauczyciel niezwłocznie powiadamia dyrektora szkoły,
3. Psycholog/pedagog powiadamiają rodziców ucznia,
4. Dyrektor szkoły niezwłocznie wzywa policję w przypadku, kiedy istnieje konieczność profesjonalnego zabezpieczenia śladów przestępstwa, ustalenia okoliczności i ewentualnych świadków zdarzenia.

## **Procedura postępowania w przypadku znalezienia na terenie szkoły broni, materiałów wybuchowych, innych niebezpiecznych substancji lub przedmiotów**

należy:

1. Nauczyciel uniemożliwia dostęp osób postronnych do znalezionych materiałów.
2. Nauczyciel powiadamia dyrektora szkoły.
3. Dyrektor celem zapewnienia bezpieczeństwa przebywającym na terenie szkoły ogłasza ewakuację szkoły zgodnie z opracowaną procedurą.
4. Dyrektor powiadamia służby ratownicze (Straż pożarną, Policję) oraz Lubelskiego Kuratora Oświaty.

## **Procedura postępowania w przypadku ogłoszenia alarmu bombowego oraz procedury postępowania w czasie zagrożenia "bombowego"**

1. Do czasu przybycia Policji należy w miarę istniejących możliwości zabezpieczyć zagrożone miejsce, zachowując elementarne środki bezpieczeństwa, bez narażania siebie i innych osób na niebezpieczeństwo.
2. Po przybyciu Policji na miejsce incydentu bombowego, przejmuje ona dalsze kierowanie akcją.
3. Należy bezwzględnie wykonywać polecenia policjantów.
4. Przy braku informacji o konkretnym miejscu podłożenia "bomby" użytkownicy pomieszczeń powinni sprawdzić swoje miejsce pracy i jego bezpośrednie otoczenie celem odnalezienia przedmiotów nieznanego pochodzenia.
5. Podejrzanych przedmiotów **NIE WOLNO DOTYKAĆ!** O ich lokalizacji należy powiadomić administratora obiektu.
6. Pomieszczenia ogólnodostępne (korytarze, klatki schodowe, windy, toalety, piwnice, strychy) oraz najbliższe otoczenie zewnętrzne obiektu sprawdzają i przeszukują osoby wyznaczone lub służby odpowiedzialne za bezpieczeństwo w danej instytucji.
7. Po ogłoszeniu ewakuacji należy zachować spokój i opanowanie, pozwoli to sprawnie i bezpiecznie opuścić zagrożony rejon.
8. Po ogłoszeniu ewakuacji w miejscu twojej pracy należy je opuścić, zabierając rzeczy osobiste (torebki, siatki, nesesery itp.).
9. Identyfikacją i rozpoznawaniem zlokalizowanego ładunku wybuchowego oraz jego neutralizacją zajmują się uprawnione i wyspecjalizowane jednostki i komórki organizacyjne Policji.

## **Procedura postępowania - wychodzenie ucznia poza teren szkoły w okresie przerw i lekcji**

1. W okresie od 1 listopada do 31 marca uczniów obowiązuje bezwzględny zakaz opuszczania budynku szkoły, podyktowany troską o ich bezpieczeństwo i zdrowie.
2. W okresie od 1 kwietnia do 31 października uczniowie mogą w czasie przerw opuszczać budynek i wychodzić na teren szkoły. Obowiązuje w tym czasie tylko zakaz opuszczania terenu szkolnego czyli zakaz wyjścia poza ogrodzenie szkoły.
3. Nauczyciele, inni pracownicy szkoły informują wychowawców o uczniach, którzy nie przestrzegają tego zakazu.
4. Wychowawca upomina ucznia i wpisuje uwagę do dziennika oraz informuje o zaistniałym fakcie rodzica (opiekuna prawnego). W przypadku powtórzenia się sytuacji wychowawca wzywa rodziców (opiekunów prawnych), a dyrektor ma prawo poinformować policję.
5. Uczeń, który otrzymał uwagę za opuszczanie terenu szkoły ma zakaz uczestniczenia w wycieczce szkolnej, dyskotecie szkolnej, zawodach sportowych lub koncercie DZTL Ryki, który odbywa się w najbliższym terminie po stwierdzeniu zaistniałego faktu.
6. Jeżeli upomnienie wychowawcy nie przynosi oczekiwanego efektu, uczeń zostaje ukarany karami zawartymi w statucie zgodnie z ich gradacją.



## **Procedura postępowania - wagary**

1. W przypadku opuszczenia przez ucznia zajęć dydaktycznych bez usprawiedliwienia wychowawca informuje rodzica (opiekuna prawnego).
2. Uczeń, który wagarował, ma zakaz uczestniczenia w wycieczce szkolnej, dyskotecie szkolnej, zawodach sportowych lub koncercie DZTL Ryki, który odbywa się w najbliższym terminie po stwierdzeniu zaistniałego faktu.
3. Jeżeli podjęte działania wychowawcy nie przyniosły oczekiwanego efektu, uczeń zostaje ukarany karami zawartymi w statucie szkoły zgodnie z ich gradacją.
4. W przypadku nierealizowania przez ucznia obowiązku szkolnego dyrektor wszczyna postępowanie administracyjne.

## **Procedura postępowania z dzieckiem przewlekle chorym**

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.

### **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 nasilona 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 pyłkownicą 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 jakiekolwiek 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 wesołkowatość.
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 herbatie, 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. Odczekaj 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. Nr telefonu 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 Lennox-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomopadaczkowe.

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. Narażone 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 HEMOFILIA**

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 oziębć 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 bole 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 przewlekłe 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,
10. dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów,
11. motywowanie do aktywności.

## **Procedura współpracy z Policją**

Policja jest instytucją wspierającą działania szkoły w zakresie profilaktyki, pomocy doraźnej oraz w sytuacjach wymagających nagłych interwencji. Pomoc kierowana jest do uczniów, rodziców, nauczycieli oraz innych pracowników szkoły.

### **Współpraca w zakresie pracy profilaktyczno – wychowawczej**

- Szkoła i policja utrzymują stałą współpracę w zakresie profilaktyki zagrożeń;
- Koordynatorami współpracy są pedagog/psycholog, dyrektor szkoły oraz specjalista ds. nieletnich i patologii właściwej jednostki policji;
- Do współpracy ze szkołą zobowiązani są również policjanci posterunku , w rejonie którego znajduje się szkoła;
- W celu ustalenia zakresu działań profilaktycznych, na terenie szkoły jednorazowo w ciągu roku szkolnego, przeprowadzana jest diagnoza potrzeb środowiska szkolnego;
- Na podstawie diagnozy środowiska szkolnego oraz diagnozy środowiska lokalnego przeprowadzanej przez policję, ustala się zakres działań profilaktycznych;

### **Działania profilaktyczne obejmują:**

- spotkania wychowawców, nauczycieli, dyrektorów szkół i rodziców z zaproszonymi specjalistami ds. nieletnich i patologii, podejmujące tematykę zagrożeń przestępczością, demoralizacją dzieci i młodzieży oraz uzależnieniami;
- spotkania tematyczne uczniów z udziałem policjantów m.in. na temat odpowiedzialności nieletnich za popełniane czyny karalne, prawnych aspektów narkomanii, wychowania w trzeźwości, unikania zagrożeń czy zachowań ryzykownych itp.
- wspólny udział w lokalnych programach profilaktycznych związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom oraz zapobieganiem demoralizacji i przestępczości nieletnich;

### **Współpraca w zakresie pomocy doraźnej**

Pomoc doraźna udzielana szkole ze strony policji, opiera się na wymianie informacji o zagrożeniach i zdarzeniach zagrażających życiu i zdrowiu uczniów występujących na terenie szkoły. Po przekazaniu sprawy policji, dalszy tok postępowania leży w kompetencji tej instytucji.