

ZASADY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM CHORYM NA CUKRZYCĘ TYPU 1

1. Dobra komunikacja personelu szkolnego z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka stanowi podstawę bezpieczeństwa dziecka z cukrzycą typu 1.
2. W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń z cukrzycą typu 1 dyrektor, pedagog, wychowawca, nauczyciel powinien otrzymać od rodziców/opiekunów prawnych/lekarza dziecka następujące informacje:
 - jaką metodą leczone jest dziecko (insulina podawana penami/pompą?),
 - jak wygląda żywienie dziecka: ile i jakie posiłki dziecko ma zjadać w szkole, czy do danego posiłku dziecko powinno mieć podaną insulinę (jeżeli tak, to ile jednostek i o której godzinie),
 - jaka jest zalecana u dziecka częstotliwość pomiaru glukozy we krwi (ile razy dziennie i w jakich godzinach),
 - jaka jest zalecana u dziecka wartość glikemii: przed posiłkiem oraz przed i w trakcie wysiłku fizycznego,
 - co robić w razie wystąpienia objawów hipoglikemii oraz kiedy poziom glukozy jest wysoki,
 - na jakie sytuacje nauczyciel ma szczególnie zwrócić uwagę.
3. Nawiązywanie ścisłej współpracy z rodzicami dziecka. Konieczne jest informowanie rodziców z wyprzedzeniem o wszelkich zmianach w planie pracy szkoły, wpływających na zmianę czasu spożywania posiłków, planowanych wyjściach poza szkołę, wycieczkach oraz o zajęciach wymagających zwiększonego wysiłku fizycznego.
4. Miejscem, w którym dziecko chore na cukrzycę typu 1 będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie poziomu cukru oraz wstrzyknięcie insuliny jest gabinet higienistki szkolnej.
5. Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:
 - możliwość natychmiastowego zbadania poziomu cukru w dowolnym momencie, gdy zgłasza ono złe samopoczucie, także w trakcie trwania zajęć,
 - możliwość podania insuliny (w formie iniekcji za pomocą pena albo za pomocą odpowiedniej funkcji na osobistej pompie insulinowej),
 - możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobistą pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję,

- właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka,
- możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania zajęć,
- możliwość zaspokojenia pragnienia lub spożycia przekąski traktowanej jako dodatkowe węglowodany niezbędne w przypadku hipoglikemii (niedocukrzenia),
- możliwość korzystania z toalety w każdym czasie i w każdej sytuacji,
- możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wyjściach do kina, wycieczkach turystycznych,
- natychmiastowe udzielenie pomocy w przypadku ciężkiej hipoglikemii,
- natychmiastowy kontakt dziecka z rodzicem, gdy zachodzi taka potrzeba.

6. Nauczyciel/ wychowawca powinien:

- zrozumieć potrzeby dziecka wynikające z choroby oraz zapewnić pomoc w ich zaspokajaniu,
- zapewnić dziecku poczucie bezpieczeństwa, akceptacji oraz tolerancji, przeciwdziałać wszelkim formom dyskryminacji.
- przypominać o regularnym spożywaniu posiłków oraz przyjmowaniu płynów,
- przypominać lub pomagać w przyjmowaniu leków (w przypadku, gdy dziecko takowe zażywa),
- przypominać lub pomagać w regularnym wykonywaniu pomiarów cukru,
- zapewnić dziecku możliwości natychmiastowego zbadania poziomu cukru w sytuacji, gdy zgłasza ono złe samopoczucie,
- umożliwić natychmiastowy kontakt dziecka z rodzicem, gdy zachodzi taka potrzeba.

7. Dziecko chore na cukrzycę typu 1 ma obowiązek:

- natychmiastowego informowania nauczyciela o złym samopoczuciu,
- zbadania glikemii, podania insuliny samodzielnie lub pod nadzorem,
- kontaktu z rodzicem/opiekunem prawnym w przypadku sytuacji wymagających ich interwencji,
- informowania nauczycieli o konieczności wykonania czynności uzależnionych od typu zajęć, posiłku oraz poziomu cukru.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ – dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia. Dziecko starsze, dobrze znające swoją chorobę, umie sobie pomóc w takiej sytuacji, jednak nie zwalnia to nauczyciela z konieczności nadzorowania działań dziecka.

W lekkim niedocukrzeniu należy:

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi, potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać węglowodany proste (np. sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbatie, glukoza w tabletkach lub w płynie, płynny miód).
3. NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, cukierek czekoladowy, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.
4. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach, aby upewnić się, że działania były skuteczne i poziom glikemii podnosi się. Jeśli wartości glikemii podnoszą się, można dziecku podać kanapkę (węglowodany złożone) lub przyspieszyć spożycie planowanego na później posiłku oraz ograniczyć aktywność fizyczną.
5. 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.

W hipoglikemii średnio-ciężkiej należy:

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi, potwierdzając niedocukrzenie.
2. Jeśli istnieje pewność, że dziecko może połykać – należy podać dziecku do picia płyn o dużym stężeniu cukru np. 3-5 kostek cukru rozpuszczone w 1/2 szklanki wody, coca cola z zawartością cukru, sok owocowy.
3. Jeśli dziecko nie może połykać - postępować tak jak w przypadku hipoglikemii 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! Istnieje ryzyko, że się zachłysnie lub udusi.

W hipoglikemii ciężkiej należy:

1. Ułożyć dziecko w pozycji bocznej ustalonej.
2. Wstrzyknąć domięśniowo glukagon (zastrzyk z glukagonem może podać pielęgniarka szkolna lub nauczyciel/pracownik szkolny, ponieważ jest to zastrzyk ratujący życie).
3. Wezwać pogotowie ratunkowe.
4. Skontaktować 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 (np. sok, coca-cola, tabletki glukozy).

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII (wysoki poziom glukozy we krwi)

Objawy: wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu, rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji, złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

W hiperglikemii należy:

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi, potwierdzając hiperglikemię.
2. Należy podać insulinę. Jeśli poziom glukozy we krwi wynosi więcej niż 250-500 mg% uczeń powinien przyjąć dodatkową dawkę insuliny (tzw. dawkę korekcyjną w celu obniżenia zbyt wysokiego poziomu glukozy). Sposób podania insuliny jest zależny od metody leczenia (podanie insuliny za pomocą pena lub przy pomocy pompy).
3. Uzupełnić płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna).
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.
5. Po okresie około 1 godziny od podania korekcyjnej dawki insuliny należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii (stężenie glukozy powinno znacznie się obniżyć).
6. Po epizodzie hiperglikemii nie zostawiamy dziecka samego.
7. Jeśli występują wymioty - natychmiast należy wezwać pogotowie ratunkowe.
8. Należy skontaktować się z rodzicami dziecka.