# PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM

## W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W SZCZUCZYNIE

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 powinny 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 psychologicznopedagogicznej;

5. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

## DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega między innymi na udzielaniu dziecku i jego rodzinie pomocy w budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby. Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradne i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zatem dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go za nie i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. Drugi ważny kierunek to uczenie dziecka nowych umiejętności- zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorowaniem, jak i tych otwierających mu nowe, wolne od ograniczeń pola aktywności, poszerzających jego „obszar wolności”. Szkoła pełni w życiu chorego dziecka szczególną rolę. Jest to miejsce, w którym może się ono uczyć i bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z innymi dziećmi. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. Niezwykle ważne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby dziecka na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne ucznia. Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Dzięki informacjom od rodziców i lekarzy, nauczyciel może poznać chorobę dziecka w takim zakresie, aby w razie potrzeby, w odpowiednim czasie, udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia oraz zapewnić bezpieczne warunki

na terenie szkoły. Także dostosować sposoby komunikowania się oraz sposoby i formy nauczania do potrzeb i aktualnych możliwości chorego dziecka. Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

GŁÓWNE SPOSOBY POMOCY PRZEWLEKLE CHOREMU DZIECKU

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 DOTYCZĄCA PODAWANIA UCZNIOM LEKÓW NA TERENIE SZKOŁY

1. Każde podanie leków w placówce w szczególnie uzasadnionych przypadkach /dziecko przewlekle chore/ odbywa się na pisemne upoważnienie rodziców /załącznik nr 1/.
2. Rodzice/opiekunowie prawni/ zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, które określa nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia.
3. Nauczyciel wyraża pisemną zgodę na podawanie leku dziecku /załącznik nr 2/.
4. Lek dostarczony do placówki musi być w nienaruszonym opakowaniu i otwarty dopiero w obecności nauczyciela/pracownika placówki podającego lek.
5. W przypadku zachorowania dziecka na terenie placówki powiadamia się o tym rodziców/opiekunów prawnych/ dziecka, a rodzice/opiekunowie prawni/ są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z placówki i zapewnienia mu opieki medycznej.
6. W przypadku gdy rodzice/opiekunowie prawni/ nie są w stanie odebrać osobiście dziecka z placówki, mogą upoważnić inną osobę – zgodnie z „Procedurą przyprowadzania i odbierania dzieci”.
7. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka wzywane jest pogotowie ratunkowe, a o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice/opiekunowie prawni/ i dyrektor placówki.
8. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i przybycia rodziców/opiekunów prawnych/ pozostaje pod opieką pielęgniarki szkolnej, a pod jej nieobecność, nauczyciela lub dyrektora.

Załącznik 1

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany

.....

/imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka/

upoważniam Panią/Pana

..... ..

/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

do podawania mojemu dziecku

..... ...

/imię, nazwisko dziecka/

leku

.....

.....

.....

.....

/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/ Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

.....

/imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka/

Załącznik 2

ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA PLACÓWKI NA PODAWANIE LEKÓW DZIECKU Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany

.....

/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

wyrażam zgodę na podawanie dziecku

.....

/imię, nazwisko dziecka/ leku

.....

.....

.....

.....

/dawka, nazwa leku, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/

Oświadczam, że zostałam poinstruowana/y o sposobie podania leku/wykonania czynności medycznej.

.....

/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika placówki/

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W SZKOLE Z DZIECKIEM Z MUKOWISCYDOZĄ**

Mukowiscydoza to ciężka choroba genetyczna. Chorują na nią głównie dzieci i osoby młode. Mukowiscydoza powoduje wytwarzanie w organizmie chorych gęstego i lepkiego śluzu, który zatyka drogi oddechowe, wywołując postępujące wyniszczenie płuc, a w konsekwencji niewydolność oddechową i przedwczesną śmierć. Choroba ta dotyka także narządy układu pokarmowego, w rezultacie czego chorzy wolniej rosną i słabiej przybierają na wadze.

Problemy dziecka chorego na mukowiscydozę:

• Choroba trwa całe życie

• Zmiany chorobowe są postępujące i nieodwracalne

• Konieczne jest stałe leczenie i rehabilitacja

• Częste pobyty w szpitalach zwiększają absencję szkolną Zmiany w funkcjonowaniu dziecka spowodowane chorobą:

• Większa męczliwość, ograniczenia ruchowe

• Trudności w oddychaniu (duszność)

• Kaszel

• Zaburzenia koncentracji uwagi

• Lęk i poczucie zagrożenia Trudy funkcjonowania w środowisku szkolnym:

• Konieczność kontrolowania objawów choroby (kaszel, odkrztuszanie wydzieliny)

• Lęk przed brakiem akceptacji ze strony rówieśników

• Niska motywacja do nauki spowodowana brakiem nadziei na realizację marzeń • Informowanie i tłumaczenie innym istoty swojej choroby

• Ograniczenie aktywności i sprawności fizycznej

• Niska odporność psychofizyczna

• Uzależnienie od pomocy otoczenia

Zaległości szkolne związane z częstymi nieobecnościami i przedłużające się napięcie powoduje u dziecka, które się boi, blokadę emocjonalną, która tworzy blokadę procesów poznawczych, motywacji wewnętrznej i racjonalnej aktywności. W okresach większego nasilenia objawów, np. wzmożonego kaszlu, dzieci mogą mieć trudności ze snem w nocy. To z kolei jest częstą przyczyną rozdrażnienia lub trudności w koncentracji uwagi. Dziecka musi wykonywać szereg zabiegów, w tym drenaże i inhalacje. Czynności te mogą wpływać na zmęczenie dziecka podczas zajęć szkolnych (np. wynikające z konieczności wcześniejszego niż rówieśnicy wstawania rano). Spożywane przez ucznia z mukowiscydozą enzymy nie są niebezpieczne ani uzależniające, nie są to używki. Pomagają one w trawieniu i powinny być spożywane przed każdym posiłkiem i przekąską.

Postępowanie z dzieckiem chorym na mukowiscydozę:

• Należy utrzymywać stałą współpracę z rodzicami (opiekunami) dziecka.

• W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

• W przypadku ataku kaszlu może wystąpić potrzeba zażywania płynów podczas zajęć lekcyjnych. Kaszel jest konieczny do oczyszczenia płuc ze zbędnego śluzu.

• W przypadku, kiedy staje się uciążliwy dla klasy, nauczyciel powinien usprawiedliwić chwilową niedyspozycję ucznia i pozwolić mu na wyjście do toalety bez zbędnego dla ucznia skrępowania przed pozostałymi uczniami. Kadra pedagogiczna oraz rówieśnicy dziecka powinni wiedzieć, że taki kaszel nie zaraża!

• Umożliwienie choremu dziecku wychodzenie do toalety bez niepotrzebnego skrępowania przed pozostałymi uczniami.

• Nie ma przeszkód w wykonywaniu przez ucznia z mukowiscydozą ćwiczeń fizycznych. Wszystkie jednak powinny być dostosowane do możliwości ucznia, tym to on sam powinien decydować o granicy swojej wytrzymałości. Osobom z mukowiscydozą nie zaleca się biegów na czas, nurkowania oraz skoków do wody, za to korzystne są wszelkie gry zespołowe. Nauczyciel powinien być świadomy potrzeby dodatkowych płynów zarówno przed rozpoczęciem przez dziecko aktywności fizycznej, jak i w jej trakcie oraz po niej.

## PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM CHORYM NA CUKRZYCĘ TYPU 1

.

1. Szkoła umożliwia uczniom z cukrzycą uczestnictwo we wszystkich zajęciach szkolnych. W celu zapewnienia bezpiecznego pobytu w szkole oraz korzystania z zajęć dyrektor szkoły nawiązuje ścisłą współpracę z rodzicami ucznia chorego na cukrzycę, z którymi ustala zasady komunikacji i obiegu informacji między rodzicami a szkołą, w tym wybór osoby odpowiedzialnej za bezpośrednie kontakty z rodzicami (np. wychowawca).
2. Rodzic ucznia chorego na cukrzycę dostarcza do szkoły zaświadczenie lekarskie, zalecenia co do rodzaju stosowanej insulinoterapii, używanych preparatów insulinowych oraz stosowanych dawek insuliny; zalecanych wartości glikemii przed posiłkiem, przed i w trakcie wysiłku fizycznego; dawki korekcyjnej. Zaświadczenie powinno zawierać także informacje o ewentualnych chorobach współistniejących.
3. W celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania w szkole organizuje się dla ucznia z cukrzycą ustronne miejsce (np. w gabinecie pielęgniarki/w klasie lekcyjnej), w którym uczeń może spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać pomiar poziomu cukru oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

W klasie, w której uczeń najczęściej ma zajęcia/w gabinecie pielęgniarki przeznacza się jedną szafkę, w której uczeń przechowuje najpotrzebniejsze rzeczy.

4. Do obowiązków nauczycieli i pracowników niepedagogicznych szkoły należy:
   - umożliwianie uczniowi choremu pomiaru poziomu cukru tak często, jak wymaga tego samopoczucie,
   - umożliwienie spożycia posiłku podczas lekcji,
   - zapewnienie nieograniczonego dostępu do wody i łazienki,
   - zapewnienie możliwości wykonania czynności medycznych w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję,
   - przypominanie o wykonaniu pomiaru poziomu cukru, przyjęciu leku oraz regularnym spożywaniu posiłków.

   Pomoc nauczyciela lub pracownika niepedagogicznego szkoły przy czynnościach medycznych lub w przyjmowaniu przez ucznia leków wymaga zgody pracownika i jako przekazanie uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem powinno mieć formę umowy pomiędzy rodzicami ucznia a pracownikiem szkoły.
5. Sytuacje szczególne:
   - **Zajęcia wychowania fizycznego**

     Schemat postępowania na lekcjach wychowania fizycznego powinien być omówiony z rodzicami chorego ucznia (w tym ustalenie, jakie wartości glikemii są bezpieczne dla dziecka przed i w czasie wykonywania aktywności fizycznej oraz co i w jakiej ilości uczeń powinien zjeść przy spadającym lub niskim poziomie glukozy przed, w trakcie lub po wysiłku). Uczeń z cukrzycą musi mieć „pod ręką”: glukometr z paskami i nakłuwaczem oraz coś do zjedzenia (na wypadek hipoglikemii). Kontrola poziomu glukozy na glukometrze powinna by wykonana przed, w trakcie oraz po zakończeniu aktywności fizycznej.
   - **Lekcja wychowania fizycznego na basenie**

     Zasady postępowania są takie same, jak na zajęciach wychowania fizycznego. Uczeń z cukrzycą typu 1 w trakcie pływania w basenie:
     - musi mieć możliwość zbadania sobie poziomu glikemii przed wejściem do wody i ewentualnie w trakcie zajęć (trzeba zabezpieczyć mu dostęp do glukometru i poprawne wykonanie badania krwi),
     - „pod ręką” musi mieć coś do jedzenia (na wypadek hipoglikemii),
     - w przypadku leczenia pompą musi się od niej odłączyć na czas wejścia do basenu (trzeba umożliwić mu przechowanie pompy w bezpiecznym miejscu).

Prowadzący zajęcia oraz ratownik powinni wiedzieć, że wśród pływających dzieci znajduje się dziecko z cukrzycą, a jedna z osób dorosłych powinna cały czas kontrolować, gdzie znajduje się chore dziecko i czy nie dzieje się z nim coś, co mogłoby wskazywać na niedocukrzenie i konieczność szybkiego działania.

- **Wycieczka szkolna**

  Ostateczna decyzja co do udziału w wycieczce szkolnej ucznia z cukrzycą pozostaje w gestii jego rodziców. Rodzice mogą uczestniczyć w wycieczce, w roli opiekuna grupy, by mogli nadzorować leczenie swojego dziecka. Przy organizacji wycieczki pod uwagę należy wziąć: czas trwania podróży i jej warunki, zapewnienie odpowiedniej liczby posiłków, zmiany w rytmie snu i posiłków (szczególnie przy przekraczaniu stref czasowych), dostępność żywności węglowodanowej, zmiany rodzaju wyżywienia, zmiany w nasileniu aktywności fizycznej, dostępność do służb medycznych oraz lekarstw (insulina, glukagon) i sprzętu medycznego (peny, lancety, paski testowe, nakłuwacze, osprzęt do pompy), postępowanie w dodatkowej chorobie z dala od domu rodzinnego. Ponadto w czasie wycieczki wszystkie inne osoby powinny być poinformowane o konieczności udzielenia pomocy w momencie wystąpienia u ucznia niedocukrzenia.

- **Wyjście do teatru, kina, muzeum**

  O każdym wyjściu ze szkoły należy poinformować rodziców ucznia (gdzie, kiedy, na jak długo, czy będzie to związane z wysiłkiem fizycznym). Należy uzgodnić z rodzicami schemat posiłków podczas wyjścia — kiedy i co uczeń ma zjeść, czy ma podać do posiłku insulinę — jeżeli tak, to ile; kiedy ma zbadać glikemię.

6. Postępowanie w sytuacjach nagłych:

   W razie wystąpienia u ucznia hipoglikemii lub hiperglikemii stosuje się niżej wymienione zasady. W szkole udziela pomocy przede wszystkim pielęgniarka szkolna, która współpracuje z lekarzem sprawującym opiekę nad uczniem, rodzicami, dyrektorem szkoły i nauczycielami. Każdy pracownik szkoły zobowiązany jest do udzielenia uczniowi pierwszej pomocy. O każdym przypadku pogorszenia się stanu zdrowia należy powiadomić rodziców ucznia i w razie potrzeby wezwać pogotowie ratunkowe.

**HIPOGLIKEMIA (NIEDOCUKRZENIE)**

Objawy:

- bladość skóry,
- nadmierna potliwość,
- drżenie rąk,
- ból głowy,
- ból brzucha,
- tachykardia (szybkie bicie serca),
- uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia,
- osłabienie,
- zmęczenie,
- problemy z koncentracją, niemożność skupienia się i zapamiętania,
- chwiejność emocjonalna, nadpobudliwość, niepokój,
- nietypowe dla dziecka zachowanie/nagła zmiana nastroju,
- napady agresji lub wesołkowatości przypominające stan upojenia alkoholowego,
- ziewanie/senność,
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
- zmiana charakteru pisma,
- uczeń staje się niegrzeczny, a nawet agresywny,
- uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub uczeń traci przytomność.

Hipoglikemia lekka (dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia)

W lekkim niedocukrzeniu należy:

- oznaczyć glikemię na glukometrze (potwierdzić niedocukrzenie);
- podać węglowodany proste: 5-15 gramów (najszybciej poziom cukru we krwi podniesie: ½ szklanki coca-coli lub soku owocowego, 3 kostki cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody lub herbaty, glukoza w tabletkach lub w płynie, miód) — to bardzo ważne, gdyż rozpuszczona glukoza zacznie się wchłaniać już ze śluzówki jamy ustnej i szybko podniesie poziom glukozy we krwi;
- zawsze należy ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach, aby upewnić się, że nasze działania były skuteczne i poziom glikemii podnosi się. Jeżeli wartości glikemii się podnoszą, można dziecku

podać kanapkę (węglowodany złożone) lub przyspieszyć spożycie planowanego na później posiłku oraz ograniczyć aktywność fizyczną;
- zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

Najszybciej poziom cukru we krwi, w przypadku stwierdzenia hipoglikemii, podnoszą węglowodany proste zawarte w: soku owocowym, coca-coli, cukrze spożywczym rozpuszczonym w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach lub płynny miód.

W celu leczenia hipoglikemii NIE wolno zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, np. czekoladą, batonikiem, cukierkiem czekoladowym — ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.

Jeśli u dziecka z cukrzycą występują objawy wskazujące na niedocukrzenie, a nie ma pod ręką glukometru, aby to potwierdzić — postępuje się tak, jak w przypadku potwierdzonej hipoglikemii.

Hipoglikemia średnio-ciężka (dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie)

W tym stanie bezwzględnie konieczna jest pomoc osoby drugiej. Postępowanie podobne do opisanego wyżej:
- oznaczyć glikemię (potwierdzić niedocukrzenie). Jeżeli dziecko może połykać — podać dziecku do picia płyn o dużym stężeniu cukru, np. 3-5 kostek cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody, coca-cola, sok owocowy;
- jeżeli dziecko nie może połykać — postępuje się tak, jak w przypadku hipoglikemii ciężkiej.

Hipoglikemia ciężka (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 zachłyśnie lub udusi).

Co należy zrobić:
- ułożyć dziecko na boku,
- wstrzyknąć domięśniowo glukagon,
- wezwać pogotowie ratunkowe,
- skontaktować się z rodzicami dziecka,
- dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie, można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletka glukozy).

Jeżeli dziecko z cukrzycą zostanie znalezione nieprzytomne — z niewiadomych przyczyn — należy zawsze podejrzewać, że ma ciężkie niedocukrzenie.

Postępowanie w hipoglikemii u dzieci leczonych pompą:

- zatrzymać pompę,
- zmierzyć glikemię na glukometrze (potwierdzić hipoglikemię),
- jeżeli dziecko z cukrzycą jest przytomne, podać doustnie 5-15 gramów węglowodanów prostych (sok owocowy, cukier rozpuszczony w wodzie, miód),
- odczekać 10-15 minut i zbadać ponownie poziom glukozy we krwi – jeżeli nie ma poprawy, podać ponownie cukry proste (5-15 gramów), jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje na podnoszenie się stężenia glukozy, włączyć pompę i podać kanapkę lub inne węglowodany złożone,
- jeżeli dziecko z cukrzycą jest nieprzytomne lub ma drgawki, ułożyć je w pozycji bezpiecznej (na boku), podać domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwać karetkę pogotowia.

**HIPERGLIKEMIA**

Objawy:

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

Jeśli do ww. objawów dołączą:

- ból głowy,
- ból brzucha,
- nudności i wymioty,
- ciężki oddech (tzw. „oddech kwasiczy”),

może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

- zbadać poziom glukozy na glukometrze,
- sprawdzić, czy w moczu obecna jest glukoza i ciała ketonowe,
- skontaktować się z pielęgniarką oraz rodzicami.

CO ROBIĆ PODCZAS HIPERGLIKEMII

W przypadku znacznej hiperglikemii ważne są trzy elementy: podanie insuliny, uzupełnianie płynów oraz samokontrola.

### INSULINA

Jeśli poziom glukozy we krwi wynosi więcej niż 250 mg, uczeń powinien otrzymać dodatkową dawkę insuliny, tak zwaną dawkę korekcyjną, w celu obniżenia zbyt wysokiego poziomu glukozy. Ilość insuliny, którą należy podać w celu obniżenia poziomu glukozy jest indywidualna dla każdego chorego dziecka. Rodzice powinni przekazać wychowawcy pisemną informację na ten temat.

### UZUPEŁNIANIE PŁYNÓW I SAMOKONTROLA

- Dziecko powinno dużo pić (ilość płynów zależy od wieku), przeciętnie 1 litr w okresie 1,5-2 godzin. Najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna.
- Po okresie około 1 godziny od podania korekcyjnej dawki insuliny należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii (stężenie glukozy powinno zacząć się obniżać).
- W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się (na skutek podanej dawki korekcyjnej).

### POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII U DZIECI LECZONYCH POMPĄ

Zasadniczo postępowanie jest takie samo, jak u dziecka leczonego penami. Dodatkowo należy sprawdzić, czy nie ma nieprawidłowości w pracy wkłucia (np. kiedy było ono ostatnio zmieniane), czy nie został przerwany dren, czy dziecko ma przypiętą pompę, np. po zajęciach wychowania fizycznego.