

SZCZEGÓŁOWA PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM CHORYM NA CUKRZYCĘ

Cukrzyca to „grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemia (wysoki poziom glukozy we krwi), wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny (jedyne hormon powodujący obniżenie poziomu glukozy we krwi).

Ostre powikłania cukrzycy, czyli kiedy trzeba działać szybko i sprawnie:

HIPOGLIKEMIA (niedocukrzenie) jest to niebezpieczna sytuacja, która wymaga natychmiastowego działania. Niedocukrzenie to krytyczny spadek poziomu glukozy we krwi, który stwarza realne zagrożenie dla organizmu. O hipoglikemii mówimy wtedy, gdy poziom cukru we krwi spadnie poniżej 60 mg/dl.

Objawy hipoglikemii:

- błądź 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 zapamiętywania,
- 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,
- dziecko staje się niegrzeczne , a nawet agresywne,
- dziecko nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt dziecka z otoczeniem jest utrudniony, uczeń traci przytomność (śpiączka),
- drgawki.

Pamiętaj !

Zapytaj rodziców dziecka chorego na cukrzyce typu 1 o najczęściej występujące u niej/niego objawy hipoglikemii.

JAK POSTĘPOWAĆ PRZY PODEJRZENIU HIPOGLIKEMII

Po pierwsze nie wpadaj w panikę i nie zostawiaj dziecka samego!

Hipoglikemia lekka

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

- oznaczyć glikemię na glukometrze (potwierdzić niedocukrzenie),
- podać węglowodany proste: 5 — 15 gramów (najszybciej poziom cukru we krwi podniesie: 1/2 szklanki coca-coli lub soku owocowego, 3 kostki cukru rozpuszczone w 1/2 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.

Hipoglikemia średnio- ciężka

(dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami). W tym stanie bezwzględnie konieczna jest pomoc osoby drugiej. Postępowanie podobne do pisanego wyżej:

- oznaczyć glikemię (potwierdzić niedocukrzenie).

Jeżeli jesteś pewny, że dziecko może połykać — podaj dziecku do picia płyn o dużym stężeniu cukru np. 3 — 5 kostek cukru rozpuszczone w 1/2 szklanki wody, coca-cola, sok owocowy.

- jeżeli dziecko nie może połykać — postępuj tak jak w przypadku hipoglikemii ciężkiej — patrz niżej.

Hipoglikemia ciężka

(dziecko jest nieprzytomne, nie ma nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki).

Dziecku, które jest nieprzytomne NIE WOLNO PODAWAĆ NICZEGO DO PICIA ANI DO JEDZENIA! (istnieje ryzyko, że się zachłyśnie lub udusi).

Co należy zrobić:

- ułożyć dziecko na boku,
- wstrzyknąć domięśniowo glukagon (patrz niżej). Zastrzyk z glukagonem może podać pielęgniarka szkolna, ale możesz to zrobić sam – jest to zastrzyk ratujący życie,
- WEZWAĆ POGOTOWIE RATUNKOWE,
- skontaktować się z rodzicami dziecka.

Po podaniu glukagonu dziecko powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach. Glukagon to hormon wytwarzany u każdego człowieka w komórkach alfa w trzustce. Przeciwnie do insuliny, w wyniku jego działania dochodzi do wzrostu stężenia glukozy we krwi.

Dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletki glukozy).

Pamiętaj!

Jeżeli dziecko z cukrzycą zostanie znalezione nieprzytomne — z niewiadomych przyczyn należy zawsze podejrzewać, że ma ciężkie niedocukrzenie i postępować jak opisano powyżej!

Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego, dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią.

HIPERGLIKEMIA (wysoki poziom glukozy we krwi).

Jest to druga z niebezpiecznych sytuacji dotyczących leczenia dziecka z cukrzycą typu 1. Bardzo wysoki poziom glukozy we krwi utrzymujący się przez dłuższy czas, może doprowadzić do rozwoju kwasicy cukrzycowej, która jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia.

Objawy hiperglikemii

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

Jeśli do ww. objawów dołącza:

- ból głowy,
- ból brzucha,
- nudności i wymioty,
- ciężki oddech (tzw. „oddech kwasicy”), 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 dodatkowa dawkę insuliny, tak zwana dawkę korekcyjną, w celu obniżenia zbyt wysokiego poziomu glukozy.
- Ilość insuliny, która należy podać w celu obniżenia poziomu glukozy jest indywidualna dla każdego chorego dziecka.
- Rodzice powinni przekazać wychowawcy pisemna informację na ten temat.
- Sposób podania insuliny jest zależny od metody leczenia.
- Dziecko leczone przy pomocy wtryskiwaczy — poda insulin penem (podskórna iniekcja), dziecko leczone przy pomocy pompy — poda insulin poprzez wciśnięcie odpowiednich przycisków znajdujących się na pompie.
- Małe dzieci wymagają wtedy szczególnej kontroli, sprawdzenia czy wprowadziły odpowiednia dawkę insuliny!

Uzupełnianie płynów i samokontrola

- Dziecko powinno dużo pić (ilość płynów zależy od wieku!), przeciętnie 1 litr w okresie 1,5-2 godzin, a 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).

W KAŻDYM Z WYŻEJ WYMIENIONYCH PRZYPADKÓW ZAWSZE WZYWAMY POGOTOWIE RATUNKOWE I ZAWIADAMIAMY RODZICÓW DZIECKA!

Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą

Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

- możliwość zmierzenia poziomu glukozy na gleukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji;
- możliwość podania insuliny;
- 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 pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka;
- możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji;
- możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych;
- możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach (Zasady postępowania podczas zajęć pozaszkolnych, na wycieczkach, itp. są takie same, jak opisano powyżej).