

Iktatószám: 166/2022.

Speciális Ellátási Eljárásrend

I-es Diabetes mellitus

(cukorbetegség) esetén



Készítette:

Gál Mária

intézményvezető



Intézményünkben fontosnak tartjuk, hogy a tantestület minden tagja, az intézményünk közétkeztetésében dolgozó munkatársak, valamint az osztálytársak is tudjanak a betegségről! Az alkalmazotti közösség azért kiemelt fontosságú, mert a gyermek akár a mosdóhelyiségben is rosszul lehet, ahol adott esetben a munkatársak látják meg a helyzetet, és értesítik az illetékes kollégát. Hasonlóan a gyermekközösségek is - kellő empátiára neveléssel - észlelhetnek rendellenes egészségi állapotot.

Kellő empátia esetén mindenki számára elsajátítható, ami a cukorbeteg gyermek **biztonságos ellátásához szükséges:**

- *vércukormérés*
- *hypoglikémia felismerése és ellátása.*

Iskolánkban, a szülő külön kérelme alapján, biztosítjuk az 1-es típusú diabéteszrel élő gyermekek speciális ellátását. (Szülői kérvény: Eütv.15.§ (5))

Az ellátás érdekében intézményünkben jelenleg 1 fő érettségivel rendelkező nevelés-oktatást segítő szakember (pedagógiai asszisztens) *rendelkezik diaped. tanúsítvánnyal*. A tanúsítványt az Oktatási Hivatal által szervezett továbbképzésen szerezte meg. A képzés során elsajátította vércukorszintmérést és az inzulin beadását. A gyermek(ek) ellátását szakorvosi előírás szerint végzi.

A gyermek(ek) szakszerű ellátásán túl a szülő a 328/2011. kormányrendelet szerint igényelheti a diétás étrend biztosítását.

1-es típusú cukorbetegség/gyermekkorai diabetes

- főként gyermekeket, fiatalokat érinti
- oka ismeretlen, többnyire genetikai, autoimmun, egyes vírusok
- a szervezet-hasnyálmirigy- nem termel inzulint, ezért kívülről bevitt inzulinpótlásra szorul élete során – tartós inzulinterápia
- az inzulin hiány miatt a vércukor felhalmozódik a vérben
- gyakoribb az anyagcsere labilitás, ingadozó vércukorszint
- az anyagcsere-zavar érinti a szénhidrátokat, zsírokat és fehérjéket

Tartós inzulinterápia

- Minden esetben meghatározott számú, típusú injekciót tartalmaz!
- Ehhez előre meghatározott számú étkezés tartozik, kalkulált szénhidrát tartalommal és az előre egyeztetett időpontokkal!
- Az inzulin kezelés az életben maradás feltétele!

Tartós normál vércukorszintre kell törekedni, a szövődmények kivédése érdekében!

Céltartomány:

- éhgyomorra elfogadható vércukor érték **4,0-6,5 mmol/l** közötti
- étkezés után 90-120 perccel **6,0-8,0 mmol/l** közötti

Lehetséges szövődmények:

- Az **alacsony vércukorszint**-hipoglikémia-(Lo) tünetei:

éhségérzet, szaporább légzés és/vagy pulzus, verejtékezés, szédülés, bizonytalan járás, homályos tudat, eszméletvesztés.

- A **magas vércukorszint**- hiperglikémia - (Hi) tipikus tünetei:

szájszárazság, szomjúságérzet, gyengeség, hányinger, hányás, súlyosabb esetben tudatzavar, kóma.

- Akár magas, akár alacsony vércukorszintre utaló jeleket észlelünk, vércukorméréssel ellenőrizzük le!

- **Ketóacidózisos kóma** a rosszul kezelt cukorbetegség legsúlyosabb szövődménye, mely halállal is végződhet.

Az 1-es típusú cukorbetegség kezelése:

- A betegség nem gyógyítható, élethosszig tartó kezeléssel a mai modern eszközökkel kordában tartható.
- Egyénre szabott kezelési elv, kezelési célérték.
- Napi többszöri vércukorszint ellenőrzése, esetlegesen szöveti cukor monitorozás (app).
- Napi 2-5 alkalom inzulin adása, szükség szerint inzulinpumpa terápia.
- Dietetikus által beállított étkezések, szénhidrát bevitel.
- A sikeres kezelés feltétele az inzulinterápia, az étkezés és a fizikai aktivitás összehangolása.
- A jól megválasztott kezelés révén a cukorbetegek ugyanolyan teljes életet élhetnek, mint egészséges társaik!

Szisztematikus szakmai irányelv:

1. Vércukor önellenőrzés/ ellenőrzése

- ujjbegyes kapilláris vércukormeghatározás - mindig eszköz segítségével történik, fertőtlenítés után kis tűvel megsúrjuk az ujjbegyet; ezután vércsepp helyezése a tesztsíkra és annak alapján értékeli ki a készülék
- szöveti glukózmonitorozás - az eszközt a szövetek közé építik be, ahonnan jeleket küld egy vevőkészülékre, app segítségével telefonon értesíti a meghatározott értéket

2. Vércukor érték alapján eldönteni az inzulinkezelést vagy táplálkozási terápia alkalmazását

A beteg napi inzulin és szénhidrát bevitelének pontos meghatározását orvos és dietetikus állítja össze, meghatározott időintervallumokban. Ezen felül a vércukor ingadozása alapján kell beavatkozni.

Szisztematikus szakmai irányelv:

2/1. Inzulinkezelés – célja a vércukor szintet a céltartományban tartani, ezáltal megelőzni/késleltetni a szövődmények kialakulását

Az inzulint bőr alá, egy előretöltött adagoló tollal „pen”-el visszük be.

Az inzulin adagolásának módját mindig megelőzi az egyénre szabott edukáció és a „pen” használatának elsajátítása (pl. felrázni az inzulint vagy nem), szükség esetén tű és „patron” cserével.

Javasolt beadási helyek: *comb, felkar, hasfal, fartájék.*

Az inzulin beadásának helyét rendszerint változtatni kell!

Az inzulin felszívódását befolyásolja az izommunka.

Az inzulin „pen” terápiát felválthatja az inzulinpumpa behelyezése.

Az inzulint mindig az előírásoknak megfelelően tároljuk (szobahőmérsékleten a már használatban levőt, míg hűtőben a patront).

2/2. Táplálkozási terápia – a diéta a gondozás egyik alappillére

Alapelvei a következő: megfelelő energia- és táplálékbevitel a mindenkori anyagcsere-szükséglet, illetve az étvágy kielégítéséhez, az optimális növekedés és fejlődés biztosítása mellett.

A diétának minden esetben **egyénre szabottnak** kell lennie!

Hosszú távon alacsony glikémiás indexű szénhidrátok bevitelére törekszünk, kivételt képez, amikor alacsony vércukorértéket mértünk, ekkor a gyors felszívódású szénhidrátokat kell előnybe részesíteni- pl. tej és minden olyan termék, melyben cukor, fehérlist van-.

A diabeteszes gyermeknél mindig legyen egy sürgősségi készlet!