



Dziecko z cukrzycą w szkole





Słowniczek:

Cukrzyca – choroba przemiany materii charakteryzująca się podwyższonym stężeniem glukozy we krwi.

Cukrzyca typu 1 – dawniej nazywana młodzieńczą lub insulino-zależną – cukrzyca jest chorobą na tle autoimmunologicznym, organizm nie wytwarza insuliny.

Glukoza – cukier, który znajduje się we krwi; podstawowy materiał energetyczny dla organizmu.

Glikemia – stężenie cukru we krwi.

Hipoglikemia – niedocukrzenie – stężenie glukozy we krwi poniżej 75 mg/dl.

Hiperglikemia – przecukrzenie – stężenie glukozy we krwi powyżej 180 mg/dl.

Glukometr – aparat do pomiaru stężenia glukozy we krwi.

Kwasica ketonowa – powikłanie ostre cukrzycy spowodowane całkowitym brakiem lub znacznym niedoborem insuliny.

Ciężka hipoglikemia – utrata przytomności spowodowana nadmiernym obniżeniem się stężenia glukozy we krwi.

Insulina – hormon białkowy odpowiedzialny za przemianę węglowodanów, białek i tłuszczów w organizmie, niezbędny do wytworzenia energii na poziomie komórki, odtworzenia zapasów tkanki tłuszczowej i regeneracji organizmu; odpowiedzialny za prawidłowy wzrost dziecka.

Pen – dozownik insuliny zakończony igłą; służy do wstrzykiwania insuliny, zastępuje strzykawkę.

Pompa insulinowa – urządzenie do podawania i programowania dawki insuliny. Pompa jest wielkości telefonu komórkowego, zawiera zbiornik z insuliną, programator, dren odchodzący od zbiornika do tkanki podskórnej; dren zakładany jest do tkanki podskórnej pośladka, ramienia, uda lub okolicy pępka.





Szanowni Państwo,

Kierujemy do Państwa krótką informację o dziecku z cukrzycą. Chcielibyśmy w ten sposób przyczynić się do lepszego zrozumienia problemów ucznia z tą nieuleczalną chorobą. Zawiera ona podstawowe informacje o cukrzycy typu 1, zasadach postępowania w codziennym życiu, metodach leczenia, stanach nagłych, adaptacji do życia społecznego. Kierując się zasadą leczenia dziecka, a nie choroby, podstawowe wiadomości medyczne zostały rozszerzone o ważny dla nauczycieli i rówieśników opis stanu emocjonalnego oraz wzajemnych zależności, jakie występują w tej chorobie pomiędzy przebiegiem samej cukrzycy, jakością leczenia, stresem szkolnym i relacjami z innymi ludźmi. Liczymy, że poszerzenie wiedzy poprzez wyjaśnienie istoty choroby i zasad postępowania pozwoli przezwyciężyć lęk, jaki wywołuje ta choroba. Mamy również nadzieję, że pozwoli to przyczynić się do lepszej adaptacji dziecka z cukrzycą do życia w społeczności szkolnej i zniesie piętno „inności”.





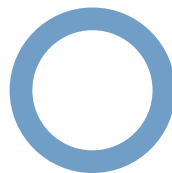
Co to jest cukrzyca

Jest to choroba przemiany materii, charakteryzująca się podwyższonym stężeniem cukru (glukozy) we krwi. W cukrzycy typu 1 przyczyną przecukrzeń jest brak insuliny spowodowany uszkodzeniem komórek beta trzustki. Defekt ten jest nieodwracalny, co oznacza, że dziecko z cukrzycą jest nieuleczalnie chore i musi wstrzykiwać insulinę, odstawienie jej może doprowadzić do ciężkiej śpiączki. Cukrzyca typu 1 należy do chorób z autoagresji, czyli chorób, w których własny układ odpornościowy-immunologiczny niszczy własne tkanki, komórki. Nie jest to choroba zakaźna, ani wrodzona.

Przyczyny zachorowania są bardzo skomplikowane i jeszcze nie do końca poznane. Dlatego też nie można przewidzieć, które dziecko narażone jest na tę chorobę.

Cukrzyca może wystąpić nagle, w pełni zdrowia, w rodzinie, w której nikt na nią nie choruje.

Jak często cukrzyca występuje u dzieci i młodzieży



Choroba ta należy do najczęściej występujących chorób przewlekłych u dzieci. W Polsce szacuje się, że jest około 15 000 dzieci z cukrzycą typu 1; na całym świecie jest ich ponad 400 tysięcy. Zachorowalność stale wzrasta i coraz częściej występuje u małych dzieci w wieku przedszkolnym. W Polsce wskaźnik zachorowalności prawie podwoił się ciągu ostatnich piętnastu lat. Cukrzyca należy do chorób współczesnej cywilizacji, jej częstość występowania jest znacznie większa w krajach wysoko rozwiniętych jak np. Niemcy, Stany Zjednoczone czy kraje skandynawskie niż w ubogiej Afryce.





Podstawowe zasady leczenia i postępowania w cukrzycy typu 1

Leczenie polega na wstrzykiwaniu brakującego hormonu – insuliny. Jest to białko, które może być podane tylko podskórnie, podane drogą pokarmową ulega zniszczeniu. Podstawowym celem jest dostarczenie insuliny. Drugim ważnym zadaniem jest ochrona przed powikłaniami narządowymi, które mogą wystąpić w późniejszym wieku, często doprowadzając do inwalidztwa jak utrata wzroku czy niewydolność nerek. Dlatego dąży się do jak najlepszego leczenia.

Obecnie uważa się, że metoda intensywnej insulinoterapii obejmująca wielokrotne w ciągu dnia wstrzyknięcia leku i wielokrotne pomiary stężenia cukru we krwi, może uchronić przed groźnymi dla zdrowia powikłaniami.

Ta forma może być prowadzona w oparciu o wstrzykiwacze zwane penami lub osobistą pompę insulinową.

Pompa insulinowa

Leczenie za pomocą pompy insulinowej znacznie redukuje ilość zastrzyków, są one wykonywane tylko przy zakładaniu drenu do tkanki podskórnej, przeważnie raz na trzy dni. Dren połączony jest ze zbiornikiem insuliny w pompie. Po zaprogramowaniu odpowiedniej dawki insuliny, pompa automatycznie uwalnia do organizmu odpowiednią ilość leku i dzięki temu dziecko nie musi brać zastrzyków. Dzięki stałemu dostępowi do insuliny, łatwiej jest również utrzymać prawidłowe stężenie cukru we krwi.

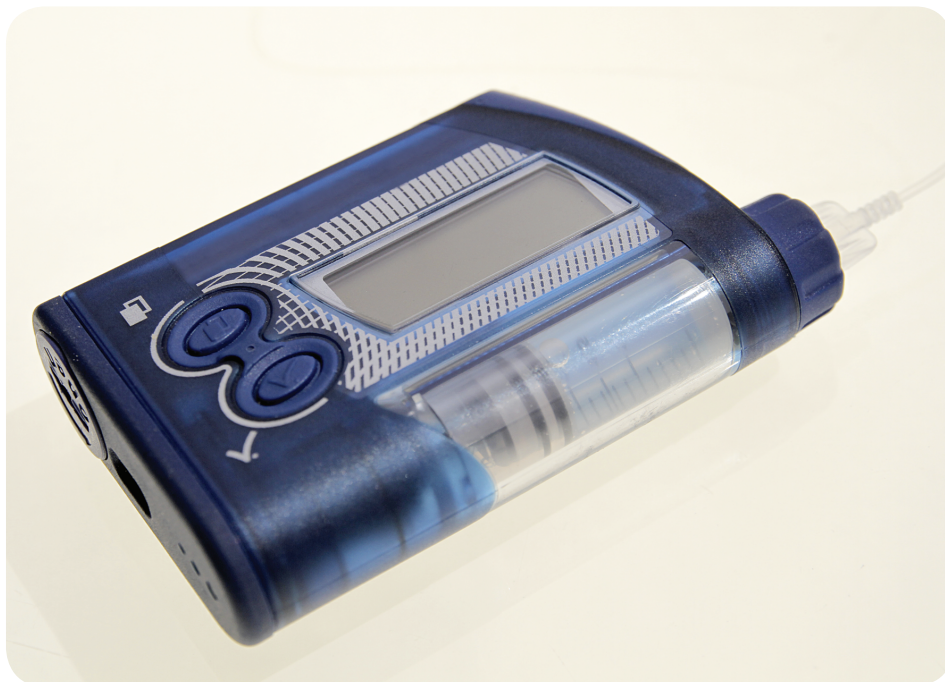
Pompę i pen można stosować zamiennie, zalecane jest aby dziecko leczone pompą miało zawsze przy sobie pen z insuliną np. na wypadek awarii pompy.





W Polsce coraz więcej dzieci leczonych jest pompą insulinową. Urządzenie to przypomina telefon komórkowy, najczęściej noszone jest przy pasku lub w kieszeni spodni.

Pompa może być odłączona na okres 1 do 2 godzin np. w czasie lekcji wychowania fizycznego, basenu, zawodów sportowych. Zalecane jest jednak stałe korzystanie z pompy insulinowej. Stały napływ insuliny daje dobre samopoczucie, siły i stabilizuje stężenie cukru we krwi.



Kontrola stężenia cukru we krwi

Pomiar glikemii (stężenia glukozy we krwi) jest stałym elementem w funkcjonowaniu osoby z cukrzycą. Glukozę oznacza się z kropli krwi. Służą do tego specjalne urządzenia nazywane glukometrami.





Zaleca się wykonywanie od 4 do 7 oznaczeń na dobę.

Bardzo ważne jest, aby dziecko mogło wykonać to badanie w szkole, przed każdym posiłkiem oraz przed lekcją wychowania fizycznego. Oznaczanie glikemii jest miernikiem bezpieczeństwa, dzięki niemu można szybko stwierdzić stan niedocukrzenia (zbyt niskiego poziomu glukozy we krwi) lub znacznego przecukrzenia. Wykonanie badania nie zajmuje więcej niż pół minuty. Większość glukometrów pokazuje wynik już po 5 sekundach.

Wykonanie pomiaru glikemii

Czynność ta jest na tyle prosta, że może ją wykonać nawet 5-letnie dziecko.

Pomiar glikemii trwa około 1 minuty. Aby go wykonać, należy nakłuć opuszek palca i wycisnąć z niego kroplę krwi. Następnie krew tę nałożyć na specjalny pasek (test), włożony uprzednio do glukometru. Po około 5-10 sekundach na ekranie glukometru wyświetla się wynik stężenia glukozy we krwi.

Po włożeniu testu do glukometru na ekranie wyświetla się wynik stężenia glukozy we krwi. Zalecane jest wpisywanie wyników do dzienniczka samokontroli.





Dzienniczek samokontroli

Jest to zeszyt do prowadzenia codziennych notatek dotyczących stężenia cukru we krwi, dawek insuliny, wysiłku fizycznego, posiłków, choroby.

Jest to „pamiętnik”, który pozwala na analizowanie wszystkich okoliczności, które wpływają na stężenie cukru we krwi. Notatki te są pomocne w codziennym ustalaniu dawki insuliny wstrzykiwanej przy każdym posiłku oraz przed snem.

**Stężenie
cukru
we krwi**

Fizjologiczne wartości glikemii we krwi

Prawidłowe stężenie cukru we krwi u osób niechorujących na cukrzycę wynosi rano:

od 75 mg/dl do 115 mg/dl, po posiłku do 130 mg/dl.

Wartości zalecane dla dziecka z cukrzycą:

U dzieci z cukrzycą dążymy, aby wartości te utrzymywały się w zakresie od 75 mg/dl do 180 mg/dl.





Wartości niebezpieczne, wymagające natychmiastowej reakcji

Niedocukrzenie – Hipoglikemia

hipoglikemią nazywamy stężenie glukozy we krwi poniżej 75 mg/dl

Niedocukrzenie oznacza, że organizm ma za mało glukozy we krwi, stan ten może bezpośrednio wpłynąć na prace ośrodkowego układu nerwowego, który nieustannie czerpie glukozę z krwi. Niedocukrzenie najczęściej wynika z podania zbyt dużej dawki insuliny i zdarza się u każdego chorego na cukrzycę leczonego insuliną.

Najczęściej występujące typowe objawy niedocukrzenia to:

- | | |
|---|--|
| ☐ niepokój | ☐ chwilowe zaburzenia
pamięci i koncentracji |
| ☐ słabość | ☐ trudności w wystawianiu się |
| ☐ drżenie rąk | ☐ brak koncentracji ruchowej |
| ☐ bladość i nadmierne
pocenie się | ☐ gwałtowna zmiana nastroju |
| ☐ objawy splątania | ☐ silne uczucie głodu |

Postępowanie

W przypadku wystąpienia powyższych objawów lub kilku z nich, należy oznaczyć stężenie cukru we krwi i jeżeli wartość jest poniżej 75 mg/dl, należy podać osłodzony płyn lub cukier, najczęściej wystarczą dwie kostki/łyżeczki cukru lub pół szklanki soku. W przypadku utrzymywania się objawów ponad 20 minut, wskazane jest ponowne wykonanie pomiaru glikemii.





Przecukrzenie – hiperglikemia

hiperglikemią nazywamy stan podwyższonego stężenia glukozy we krwi powyżej 180 mg/dl

Najczęściej wynika z podania zbyt małej dawki insuliny lub pominięcia zastrzyku insuliny przy posiłku.

Stan hiperglikemii utrzymujący się ponad dwie godziny przyczyni się do wystąpienia objawów:

- **wzmoczonego pragnienia**
- **wielomoczu (konieczności wyjścia do ubikacji w czasie lekcji)**
- **bólu głowy**
- **złego samopoczucia**
- **bólu nóg**
- **trudności w koncentracji**
- **rozdrażnienia**
- **bólu brzucha, nudności i wymiotów**

Powtarzające się i długotrwałe przecukrzenia, trwające nawet kilka dni i tygodni, przyczyniają się dodatkowo do:

- **osłabienia ogólnej kondycji dziecka**
- **apatii**
- **mniej aktywnej fizycznej**
- **chudnięcia**

Postępowanie

W przypadku wystąpienia któregoś z powyższych objawów należy skontrolować stężenie cukru we krwi. Jeśli glikemia jest powyżej 180 mg/dl wskazane może być podanie dodatkowej dawki insuliny. Każde dziecko powinno wiedzieć ile jednostek musi podać w zależności od stężenia glukozy we krwi. W przypadku małych dzieci informacja ta powinna być wpisana w dzienniczku samokontroli, czyli zeszycie, w którym notowane są wartości glikemii.

Dziecko leczone pompą insulinową programuje bolus z insuliny, a pompa podaje tę dodatkową dawkę; dzieci leczone penem muszą wykonać dodatkowy zastrzyk z insuliny.





Zajęcia sportowe

Uprawianie sportów jest jedną z ważniejszych czynności powszechnie zalecanych osobom chorującym na cukrzycę. Wysiłek fizyczny wspomaga działanie insuliny, sprzyja obniżaniu się nadmiernie podwyższonego stężenia cukru we krwi. Znacznie poprawia ogólną kondycję chorego dziecka, daje poczucie bycia sprawnym mimo choroby. Nawet wśród polskich Olimpijczyków są osoby chorujące na cukrzycę.

Uprawianie sportów wymaga jednak przestrzegania określonych zasad postępowania, które mają zapewnić bezpieczeństwo.

- **Kontrola glikemii przed i po zajęciach.**
- **Dodatkowa kontrola, jeżeli występują objawy niedocukrzenia.**
- **Wskazane jest spożycie dodatkowej porcji jedzenia, najlepiej np.: jabłka, połowy banana, kilku winogron. Nie powinien to być obfity i ciężki posiłek jak kanapki z wędliną czy żółtym serem.**

Zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

U uczniów z cukrzycą powinny być wydawane przez lekarza w wyjątkowych sytuacjach i na określony czas. Z powodu choroby dziecko może mieć mniejszą wydolność fizyczną. Dlatego też należy, w porozumieniu z lekarzem i z rodzicami, ustalić jakich ćwiczeń dziecko nie może wykonywać, lub powinno je wykonywać we własnym rytmie. Dobrym rozwiązaniem jest pozwolenie dziecku na wykonywanie bardziej intensywnych ćwiczeń i wysiłków fizycznych, ale bez oceniania uzyskiwanych wyników.





Pompa insulinowa może być odłączona na okres 1-2 godzin, nie dłużej niż na 2 godziny. Jeżeli zajęcia trwają dłużej, wskazana jest przerwa na niewielki posiłek i podanie insuliny (penem lub pompą), a potem pompa insulinowa może być ponownie odłączona. Odłączanie pompy insulinowej nie jest bezwzględnie konieczne, są dzieci, które wolą ćwiczyć z pompą, muszą jednak zmniejszyć dawkę insuliny na czas trwania ćwiczeń.

Dzieci powinny wiedzieć o ile zmniejszyć dawkę insuliny i jaką funkcję pompy zastosować (czasowa zmiana bazy). Informacja taka powinna być wpisana do dzienniczka samokontroli przez lekarza.

Odrębnym problemem są ćwiczenia wymagające dużego wysiłku fizycznego np. bieg na 1000 metrów. Z powodu choroby może wystąpić mniejsza wydolność fizyczna, dlatego też warto ustalić z rodzicami jakich ćwiczeń dziecko nie może wykonywać, lub może je podjąć, ale we własnym rytmie.

Kiedy należy przerwać zajęcia sportowe

- W sytuacji niedocukrzenia,
- W sytuacji znacznie podwyższonego cukru we krwi (powyżej 300 mg/dl),
- Gdy występują bóle brzucha, nudności, wymioty.





Wycieczki szkolne, zielona szkoła, wyjazdy wakacyjne

Samodzielny wyjazd dziecka chorującego na cukrzycę wymaga współpracy pomiędzy wychowawcą, rodzicami i uczniem.

Dziecko musi być wystarczająco samodzielne, aby mogło podjąć podstawowym obowiązkom wynikającym z choroby.

Należą do nich pomiary glikemii, wstrzykiwanie insuliny lub obsługa pompy insulinowej, zapisywanie bieżących wyników glikemii i dawek insuliny.

Młodsze dzieci, do 10 roku życia, najczęściej wyjeżdżają z rodzicami. Okresowe wahania stężenia cukru we krwi nie stanowią przeciwwskazania do wyjazdu dziecka na wycieczkę. Ważne jest tylko, by dziecko wiedziało, jak ma reagować w takich sytuacjach.

Co uczeń z cukrzycą musi umieć, aby samodzielnie wyjechać

- Wykonać pomiar glikemii i zapisać wynik w dzienniczku/notesie
- Wiedzieć jak reagować w sytuacji hipoglikemii/hiperglikemii

Dzieci leczone penami:

- wykonać zastrzyk z insuliny,
- zmienić penfil z insuliną,
- wiedzieć, jakie dawki sobie podawać,

Dzieci leczone pompami:

- podać bolus z insuliny,
- zatrzymać/uruchomić oraz programować pompę,
- odłączyć/przyłączyć pompę,
- zmienić wkłucie.





Lista rzeczy niezbędnych na wyjazd

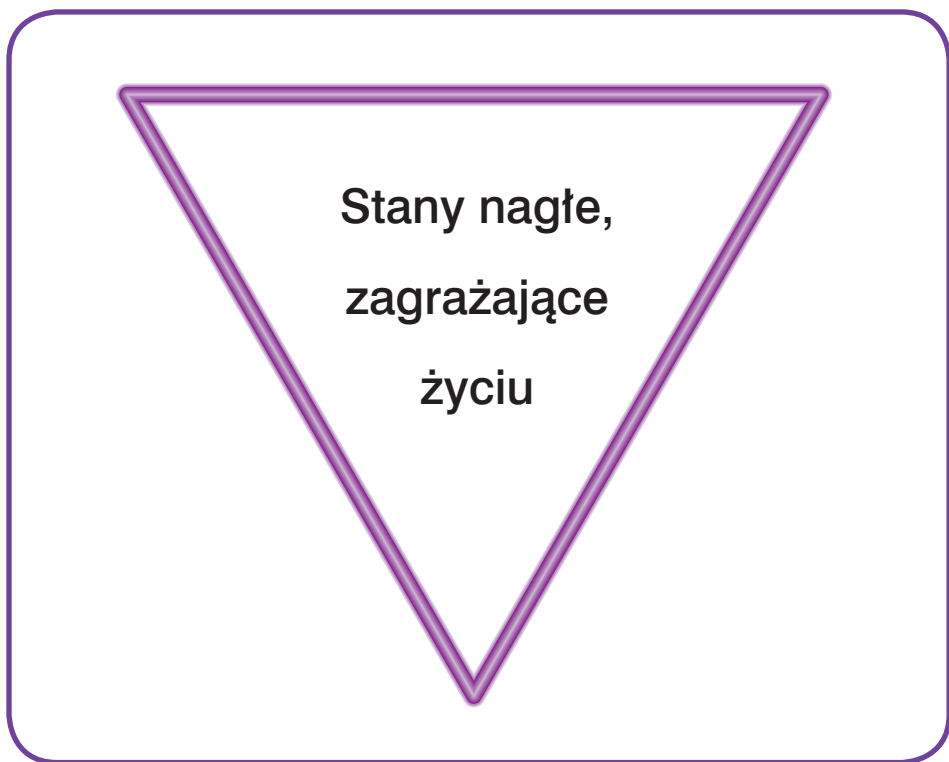
- dodatkowy pen z insuliną,
- dodatkowy penfil z insuliną,
- zapasowe pudełko pasków,
- glukometr,
- dla użytkowników pomp: wkłucia i zapasowe baterie,
- GlucaGen,
- sugerowane dawki insuliny do posiłków,
- dawka insuliny na noc/ lub dla użytkowników pompy w bazie,
- dawka insuliny korekcyjnej; wskazówki dotyczące postępowania w czasie wysiłku fizycznego,
- w przypadku wyjazdów za granicę – informacja od lekarza o chorobie,
- telefon kontaktowy do rodziców,
- telefon do poradni diabetologicznej lub szpitala,
- imię i nazwisko lekarza.

Przed wyjazdem na wycieczkę najlepiej ustalić z rodzicami, czy dziecko spełnia niezbędne warunki.

W wyjątkowych sytuacjach można prosić o dodatkowe zaświadczenie od lekarza zajmującego się dzieckiem.







Cukrzyca należy do chorób, w których mogą wystąpić powikłania ostre. Należą do nich ciężka hipoglikemia (ciężkie niedocukrzenie) i kwasica ketonowa, której konsekwencją może być śpiączka cukrzycowa. Są to powikłania, które zawsze wymagają interwencji i pomocy medycznej. W przypadku ich wystąpienia należy jak najszybciej wezwać pogotowie ratunkowe.





Ciężka hipoglikemia

jest powikłaniem polekowym, w którym zbyt niski poziom cukru we krwi powoduje utratę przytomności i zaburzenia ze strony ośrodkowego układu nerwowego. Mimo, że występuje nagle, przeważnie poprzedzona jest objawami: drżenia rąk, uczucia słabości, bladości, itp.

Szybka reakcja na niedocukrzenie zapobiega utracie przytomności, wystarczy podać słodki płyn lub cukier, aby nie doprowadzić do zaburzeń świadomości.

Jeżeli dojdzie do utraty przytomności, należy jak najszybciej wezwać pogotowie ratunkowe.

Zalecane jest, aby pielęgniarka szkolna wykonała zastrzyk z GlucaGenu. Jest to lek, który podnosi stężenie cukru we krwi.

Kwasica ketonowa

jest to stan, który rozwija się w ciągu kilkunastu godzin, ze stopniowo narastającymi objawami. Podstawową przyczyną jest brak insuliny, najczęściej z powodu pominięcia zastrzyku z insuliny lub niezauważonych usterek technicznych pompy. Stan ten zawsze poprzedzony jest stanem przecukrzenia (glikemia powyżej 250mg/dl) trwającym co najmniej 6-10 godzin oraz bólami brzucha, nudnościami i wymiotami.

W przypadku wystąpienia wymiotów i glikemii powyżej 250mg/dl należy powiadomić rodziców i wezwać pogotowie ratunkowe.





Sytuacja psychologiczna dziecka chorego na cukrzycę w perspektywie jego nauczyciela

Choroba jako kryzys

Rozpoznanie cukrzycy odmienia życie dziecka i jego rodziny. W kolejnych etapach przyjmowania nowej, bardzo trudnej sytuacji pojawiają się emocje szoku i potężnego stresu: zaprzeczanie, lęk, smutek, rozgoryczenie, bezsilność, izolacja, złość, gniew, strach.

Przestawienie się na nowy tryb życia nie jest łatwe i wymaga czasu. Zachowanie zmienia codzienność, wymaga dostrojenia się dziecka do otaczającej rzeczywistości, ale przede wszystkim zrozumienia jego sytuacji przez otoczenie.

Zwłaszcza współdziałanie osób znaczących w życiu dziecka (rodziców, nauczycieli, rówieśników) ma decydujące znaczenie dla odnalezienia się w nowych okolicznościach.

Życie dziecka z cukrzycą podporządkowane jest ciągłemu wyrównywaniu poziomu cukru, a psychologiczne i społeczne skutki życia z przewlekłą chorobą (obniżone poczucie wartości i samoocena, utrata poczucia bezpieczeństwa, brak zaufania do własnych możliwości, zależność od innych) ograniczają możliwości i zdolności planowania przyszłości.





Powrót dziecka do szkoły

Szkola, do której dziecko wraca po ujawnieniu cukrzycy i ustawieniu leczenia, jest miejscem, gdzie dokonuje się szczególna rehabilitacja ku przyszłości. Niezwykle istotna w przywracaniu dziecku równowagi i prawidłowego funkcjonowania w szkole jest **Osoba Nauczyciela**.

To on ułatwia przystosowanie się ucznia z cukrzycą do warunków szkolnych, towarzyszy w osobistej ścieżce rozwoju.

OSIĄGA TO

- stawiając oczekiwania równe uczniom zdrowym,
- zachęcając i wspierając do pełnej aktywności intelektualnej i społecznej,
- umiejętnie pomagając dziecku w pokonywaniu objawów hipoglikemii/hiperglikemii,
- pomagając w uzupełnianiu programu szkolnego po absencji związanej z chorobą.





Kondycja dziecka z cukrzycą w zadaniach szkolnych

Ogólnie przyjmuje się, że w czynnościach intelektualnych nie obserwuje się różnic między dziećmi i młodzieżą obciążonymi chorobą, a ich zdrowymi rówieśnikami. Okresowo, w stanach hiper- lub hipoglikemii, mogą występować zaburzenia pamięci, uwagi, bądź krótkotrwałe obniżenie sprawności i wydolności poznawczej. Na poziom osiągnięć szkolnych mają wpływ raczej absencje z powodu choroby oraz okresy hospitalizacji. Dlatego dążyć należy do jak najszybszego powrotu dziecka do szkoły, a bezcenną pomocą w wyrównywaniu jego szans i adaptacji jest życzliwe wsparcie nauczyciela.

Dziecko z cukrzycą w „błędnym kole” wahań cukru i emocji

Proces chorobowy oraz sytuacja, w jakiej znajduje się dziecko przewlekle chore, mogą prowadzić do rozchwiania emocjonalnego. Stany niedocukrzenia i przecukrzenia okresowo mogą zaburzać sferę emocjonalną i wywoływać przemijające napady drażliwości, złości, bądź przeciwnie – wesołkowatości, gwałtowne obniżenie nastroju, przygnębienie, problemy z wysłowieniem się czy koncentracją.





Adaptacja do rygorów leczenia

Leczenie cukrzycy nakłada na dziecko rygory i obowiązki (skrupulatna rejestracja glikemii, samodzielne wstrzykiwanie leku lub programowanie pompy w zależności od posiłku i wydatkowanej energii, ocena i odpowiednia reakcja na objawy hipo-/hiperglikemii, przestrzeganie diety). Jest to źródłem stresów, ale może też sprzyjać kształtowaniu u dziecka poczucia odpowiedzialności i samodyscypliny, co pozytywnie wpływa na rozwój cech osobowości i charakteru.

Przystosowanie emocjonalno-społeczne dzieci chorych na cukrzycę może ulegać wtórnemu zakłóceniu na skutek:

- **nadmiernej opiekuńczości rodziców, opóźniającej odpowiednią do wieku dojrzałość społeczną,**
- **innej skrajnej postawy rodziców, nie angażujących się w chorobę dziecka, zaprzeczających problemom, unikających odpowiedzialności, tym samym odrzucających dziecko,**
- **stosowania ograniczeń w wysiłku fizycznym, wpływających na poczucie nierównorzędności w partnerstwie rówieśniczym i lęk przed odrzuceniem,**
- **poczucia naznaczenia chorobą,**
- **nasilającego się niepokoju w negatywnym odbiorze samego siebie.**

Konsekwentnie i umiejętnie prowadzona opieka lecznicza nad dzieckiem chorym na cukrzycę jest podstawą przystosowania emocjonalno-społecznego. Organizacja leczenia, przebieg cukrzycy oraz aktywny udział rodziców i samego dziecka w pokonywaniu trudów chorowania zapewniają możliwość pełnienia roli ucznia.

Nauczyciel wspomaga przystosowanie chorego na cukrzycę dziecka do warunków szkolnych.





10 wskazówek dla nauczycieli jak pomagać uczniowi choremu na cukrzycę



1. Buduj wsparcie. Jeśli masz w klasie ucznia z cukrzycą, to jest to obciążenie dla Ciebie. Jednocześnie pamiętaj, że jesteś dla dziecka, zwłaszcza młodszego, niepodważalnym autorytetem. Szukaj wsparcia ze strony szkoły i rodziców. Żądaj od władz oświatowych szkolenia na temat choroby. Pozostawaj w stałym kontakcie z rodzicami i zapewnij ich, że jesteście po tej samej stronie. Zwracaj się o pomoc do specjalistów leczących dziecko. W razie potrzeby zaproś ich do szkoły.

2. Bądź świadomy swych ograniczeń. Nie bój się prosić o pomoc. Jako nauczyciel nie musisz być ekspertem w dziedzinie cukrzycy. Jesteś ekspertem w byciu nauczycielem, opiekunem, wychowawcą. Bez skrupowania zwracaj się o pomoc, kiedy jej potrzebujesz.

3. Rozmawiaj z rodzicami i dzieckiem o tym, co mu ułatwia życie, jakie ma objawy przy skrajnych wartościach cukru – czy ma „agresywną” hipoglikemię, czy popada w „senną hiperglikemię”. Wtedy nie zaskoczy nikogo, że spokojny dotychczas uczeń, bez wyraźnej przyczyny zachowuje się agresywnie/wesołkowato i swoimi negatywnymi komentarzami doprowadza do konfliktów, że ma problemy z wystawieniem się, a po epizodzie hipoglikemii mogą narastać problemy z koncentracją. Zbyt wysokiemu poziomowi cukru może towarzyszyć senność, poczucie zniechęcenia do działania, brak zainteresowania kontaktem z innymi.

4. Pamiętaj o emocjach związanych z uczeniem się – one wtórnie mogą zmienić metabolizm i zaburzyć efekty leczenia. Dzieci, które mają z tym problemy, potrzebują szczególnej pomocy, by umieć cieszyć się szkołą, odnosić sukcesy zamiast porażek i rozczarowań, odczuwać podekscytowanie zamiast niepokoju.





5. Nawiązuj często kontakt wzrokowy. Za pomocą kontaktu wzrokowego możesz zorientować się, jakie jest samopoczucie ucznia, czy wymaga wsparcia. Wzrokiem możesz wyrwać go z rozmyślań lub bez słów okazać zainteresowanie, akceptację i gotowość do pomocy.

6. Pozwalaj na „ścieżkę bezpieczeństwa”, na przykład na opuszczenie na chwilę sali – to będzie dla dziecka ważne narzędzie samoobserwacji i samokontroli, pozwoli też na konieczne dla dziecka czynności.

7. W przypadku obniżonej koncentracji i uwagi czy zniechęcenia – rozdzielaj duże zadania na mniejsze, a dziecko uniknie pesymistycznego nastawienia. Czasami korzystne jest wycofanie dziecka z zadania przy zapewnieniu jego realizacji w innych, optymalnych dla stanu psychofizycznego okolicznościach.

8. Koncentracja uwagi i wierność pamięci bezpośredniej są częstym źródłem problemów dzieci z cukrzycą. Naucz je drobnych sztuczek: zapamiętywania mnemotechnicznego, podpowiedzi, rymów, kodów itp.

9. Ucz umiejętności zdawania testów, zwracaj uwagę na współpracę – te dzieci muszą czuć się związane z innymi, zaangażowane. Tak długo jak są zaangażowane, odczuwają pozytywne emocje i konstruktywną motywację, a ich metabolizm stabilność korzystną dla przebiegu choroby.

10. Aby uniknąć naznaczania dziecka z cukrzycą piętnem „inności” wytłumacz klasie istotę choroby i doprowadź do tego, by traktowano je naturalnie.

Kontakt z Poradnią

Poradnia Diabetologiczna:

Adres

.....

.....

.....

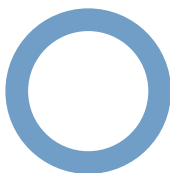
Telefon

Imię i nazwisko lekarza





Cukrzyca pod kontrolą pozwala
choremu dziecku pełniej cieszyć
się życiem.



Opracowanie i druk finansowane przez Ministerstwo Zdrowia
w ramach programu zdrowotnego pn.:
„Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym”

