

AZ 1-ES TÍPUSÚ DIABÉTESSZEL ÉLŐ GYERMEK ELLÁTÁSA AZ ÓVODÁBAN

A nevelési-oktatási intézmény, többcélú intézmény igazgatója a 14 évnél fiatalabb 1-es típusú diabétesssel élő gyermek részére abban az időtartamban, amikor az óvoda – beleértve az ilyen köznevelési alapfeladatot ellátó többcélú intézményt is – felügyelete alatt áll, az 1-es típusú diabétesssel élő gyermek szülőjének, más törvényes képviselőjének kérelmére, a gyermekkori diabétesz gondozásával foglalkozó egészségügyi intézmények szakmai iránymutatása alapján a köznevelési törvény 62§. (1b)–(1e) bekezdés szerinti speciális ellátást biztosít

Az intézményben a szülő külön kérelme alapján (Eütv. 15. § (5) bekezdésével összhangban) biztosítjuk intézményünkben az 1-es típusú diabétesssel élő gyermekek speciális ellátását, ha a képzésben résztvevő vállalja a gyermek ellátását. Ha nem vállalja, akkor óvodaorvos vagy védőnő útján is biztosítható az ellátás.

Az ellátás érdekében 5 fő dolgozó rendelkezik tanúsítvánnyal a diabéteszes gyermek ellátása érdekében. A tanúsítványt az Oktatási Hivatal által szervezett kötelező továbbképzésen szerezték meg. A képzés során elsajátították a vércukorszint mérést és inzulin beadását.

A gyermek szakszerű ellátásán túl a szülő a 328/2011. kormányrendelet szerint igényelheti a diétás étrend biztosítását, illetve a diétás étkezés a szülő írásbeli nyilatkozata alapján – a gyermek intézménybe bevitt, vagy a szülő által az intézménybe rendelt étel intézményben történő elfogyasztásának lehetővé tételével is biztosítható. Ez esetben biztosítjuk a hűtés, a melegítés és a fogyasztás megfelelő feltételeit a hatályos jogszabályok és szakmai előírások betartásával.

Az 1-es típusú diabétesssel élő gyermekek ellátási folyamata az intézményben:

- szülői kérelem benyújtása mellékelt szakorvosi javaslattal
- szülői nyilatkozat diétás étrend biztosításáról
- a gyermek csoporthoz rendelése megfelelő szakember jelenlétével
- diétás étrend biztosítása szülői nyilatkozat alapján
- a gyermek rendszeres vércukorszint mérése szakorvosi előírás szerint
- az ellátáshoz szükséges eszközök, gyógyszerek megfelelő tárolása
- az előírt időközönként szükséges mennyiségű inzulin beadása
- megfelelő, előírás szerinti időben történő étkezés biztosítása
- kapcsolattartás, együttműködés a szülővel, szakemberekkel

Röviden a diabéteszről:

A cukorbetegség, vagy más néven diabétesz egy anyagcserezavar, amelyben a szénhidrátok hasznosítása szenved zavart.

- **1-es típusú diabétesz:** ebben az esetben a hasnyálmirigy nem termel inzulint, így külsőleg kell bevinni a szervezetbe. Az 1-es típusú diabétesz általában genetikai okokra vezethető vissza.

Gyermekkori diabétesz tünetei:

A gyermekkorban jelentkező cukorbetegség tünetei is hasonlóak a felnőttkorban jelentkezőhöz, általában a tünetek specifikussága miatt könnyen felismerhető a diabétesz.

Cukorbetegség fő tünetei:

- jó étvágy melletti gyors fogyás, testtömeg csökkenés
- gyakori vizelés

- erős szomjúság érzet, bő folyadékfogyasztás
- nehéz sebgyógyulás
- kicsiknél a szobatisztaság elvesztése
- nagyobbaknál éjszakai bepisülés vagy nappali gyakori mosdóba járás
- ólmos fáradtság, bágyadtság, rossz közérzet
- acetonos lehelet
- homályos látás

Gyermekkori diabétesz kezelése

A gyermekkori cukorbetegség terápiája nagyban függ a diabétesz típusától. Az 1-es típusú diabétesz esetén a gyermek kezelőorvosa által meghatározott inzulinterápiára van szükség.

A gyermekkori cukorbetegség kezelésében három pillért állapítunk meg:

1. inzulinterápia

2. étrendi kezelés

3. helyes életmód

- A kezelés módját mindig diabetológus szakorvos állapítja meg, ami függ a diabétesz típusától, a gyermek vércukorszintjétől is.
- 1-es típusú cukorbetegség esetén elengedhetetlen az inzulinterápia, mert ebben az esetben a páciens hasnyálmirigye nem termel inzulint, így azt külső forrásból kell bevinni az erre kialakított inzulinadagoló pen segítségével, vagy inzulinpumpával (a kezelőorvos által előírt).
- Az injekciót általában a hasi zsírszövetbe érdemes adni.
- 1-es típusú cukorbetegség kezelésének szervez része az diéta, azaz a táplálkozási szokások megváltoztatása, a natív cukormentes étrend, illetve számolnia kell az inzulinadaghoz kimért napi szénhidrát mennyiségét.
- Az 1-es típusú diabéteszes gyermekek kezelésében a rendszeres vércukor ellenőrzés, étkezések előtt és azokat követően is érdemes ellenőrizni a vér cukorkoncentrációját.

Helyes étrend:

- Kerülni kell a hozzáadott cukrot tartalmazó ételeket,
- Törekedni kell a napjában többszöri zöldség és gyümölcs fogyasztására,
- A teljes kiőrlésű gabonák fogyasztása a fehér lisztből készütekkel szemben.
- Az elegendő folyadék elfogyasztása sem.

A diabétesz során jelentkező kellemetlen (rosszullét) állapotok, annak kezelése

Hipoglikémia (vércukorszint leesés):

- a túl sok inzulin, vagy kevés szénhidrát hatására,
- a sokáig tartó testmozgás miatt alakulhat ki.

Az 1-es típusú cukorbetegéknél nagyobb eséllyel lép fel hipoglikémia, ami kezeletlenül akár igen veszélyessé is válhat.

Ilyen rosszullet több okból alakulhat ki:

- Ha a gyermek az inzulin beadása után nem étkezett,
- A gyermek későn étkezett,
- Túl sok inzulint kapott kimerítő testmozgás után,
- Rossz helyre, pl. izomba kapta az inzulint, ahonnan gyorsabban szívódik az fel.

Bizonyos gyógyszert (sulfanilurea) kapó gyermekeknél a Glukagon beadása tilos. Helyes inzulinadagokkal és étkezéssel a veszély lecsökkenthető.

Hipoglikémia tüneteit:

- rosszullet,
- heves szívdobogás,
- szédülés,
- remegés,
- sápadtság,
- izzadás,
- látászavar,
- beszédzavar,
- gyengeség,
- éhségérzet,
- hányinger, hányás

Hipoglikémia esetén az eljárásrend:

A hipoglikémia azonnali kezelést igényel, mert a cukorbeteg gyermek rosszul lehet. Rosszullet esetén szőlőcukrot, esetleg glükóz tablettát kell a gyermeknek beadni, majd meg kell etetni vele egy kekszet.

A cél: Minél gyorsabban történjen meg a vércukorszint emelés, ugyanis, ha nem javul, akkor eszméletvesztés, rángógörcs is felléphet

Előfordul, hogy hirtelen alakul ki a tudatzavar. Ilyenkor, ha még eszméleténél van a gyermek, és nyelni tud, nekünk kell megetetni, vagy feloldva megitatni a szőlőcukrot a beteggel. A szőlőcukor már a szájból elkezd felszívódni. Ezt követően kekszet vagy rostos levet, ill. tejet itathatunk, hogy az ezekben található összetett szénhidrátok lassabban, de emeljék a vércukorszintet. Az eszméletlen gyermeknek biztosítani kell mielőbbi szabad légutat. Stabil oldalfektetésbe vagy, az oldalára vagy a hasára kell fektetni, hogy az esetleges légúti akadály (pl. nyál) könnyen tudjon távozni, pl. kifolyni a szájüregből. Az eszméletlen vagy görcsölő gyermeknek a nála levő Glukagon injekciót kell beadni, ha azt kaphatja (a szülő felelős ennek biztosításáról, ha a gyermek kaphatja) . A fecskendőben elő van készítve az oldószer, mellette van a hatóanyagot tartalmazó porampulla. Ennek a műanyag kupakját kell lepattintani, majd az oldószert a gumidugót átszúrva hozzáfecskendezni. Ilyenkor a por feloldódik. Ekkor vissza kell szívni az oldatot a fecskendőbe. Azt légteleníteni kell úgy, hogy a tűt felfelé tartva kinyomjuk belőle a levegőt, majd a test bármelyik izmába szúrva beadjuk a betegnek. Az injekció után a tudat elkezd kitisztulni.

Amikor már nyelésre képes a gyermek, szájon át adunk neki cukrot a fentiek szerint. Ebben az esetben mindig értesítsük a mentőket a kórházba szállításhoz.

A hiperglikémia (tartósan magas vércukorszint)

Egyes esetekben a hipoglikémia ellentéte is előfordulhat, amit hiperglikémiának nevezünk. Ebben az esetben a gyermek vércukorszintje tartósan magas lesz, ez főleg 1-es típusú diabéteszben fordul elő, inzulin hiányában.

Ennek veszélye: A ketoacidózis kialakulásával, amely azt jelenti, hogy a szervezet a zsíradék raktárak bontásából próbálja fedezni a szükséges energiát, toxikus hatású ketontestek keletkeznek.

A ketoacidózis fő tünete az acetonos lehelet, de jellemző ezek mellett a hányinger, hasfájás, szapora, mély légzés is. A hiperglikémia azonnali ellátást igényel, kezelése kórházakban történik

Ez a folyamat nem egyik pillanatról a másikra következik be, tehát, ha az elején beavatkozunk, a beteg nem kerül súlyos állapotba.

Megelőzése a normális inzulin-cukor bevitelével lehetséges. A cukorbeteg gyermeknek minden esetben be kell adni az inzulint és tartani kell be az előírt diétát.

Lázás megbetegedés idején a gyermek igyon bőségesen, kerülni kell a zsírok fogyasztását, de a normális szénhidrátbevitelt biztosítani kell. Az inzulin beadása elengedhetetlen. A szénhidrátbevitel ilyenkor pl. gyümölcslevek formájában is történhet.

Ha a hányás kialakul, és a szájon át való folyadékbevitel nem oldható meg, mentőt kell hívni és kórházi kezelés szükséges, ahol infúzió segítségével tartják fenn a szervezet egyensúlyi állapotát.

A FOKOZOTT KOCKÁZATÚ ALLERGIÁS GYERMEK ELLÁTÁSA AZ ÓVODÁBAN

Kiemelt figyelmet kapnak az anafilaxiás rizikójú allergiások az óvodákban.

A köznevelési intézménynek biztosítani kell gyermekek, tanulók egészségének megőrzésére fordított fokozott figyelmet.

Ez a változtatás azért jelentős, mert jogalapot ad és egyértelmű irányt jelöl ki a már diagnosztizált anafilaxiás gyermekek intézményi létének és biztonságának érdekében.

Ők azok a gyerekek, akiknél mindig van az esetleges anafilaxiás reakciót visszafordító, adrenalin hatóanyagú injektor, szüleik pedig pontosan informálni tudják az intézményt arról, milyen óvintézkedéseket kell megtenni annak érdekében, hogy a gyerek ne érintkezzen az allergénnel.

A jogszabály módosítás értelmében az igazgató:

- kötelesek egyrészt felvenni a diagnosztizált allergiás gyerekeket az intézményekbe,
- másrészt biztosítaniuk kell a tudottan allergiás gyerekek számára a biztonságos körülményeket.

Az anafilaxiás túlérzékenységi reakció akár percekben belül fulladáshoz, szívmegálláshoz vezethet, ám ezt a reakciót vissza lehet fordítani az adrenalin hatóanyagot tartalmazó EpiPen

injekciós tollal, amelynek használata másodpercek alatt elsajátítható. Az autoinjektorból a súlyos allergiában szenvedőknek kettőt kell mindig maguknál tartani.