

# SPECIÁLIS ELLÁTÁSI ELJÁRÁSREND

## 1-es típusú diabetes mellitus (cukorbetegség) esetére



## CSIPKEBOKOR ÓVODÁJA

Készítette: Vitézné Horváth Erika mb. tagintézmény-vezető

A nevelőtestülettel és a szülői közösséggel megismertetve

Óvodánk weboldalán is megtalálható.

Életbe lép: 2021. szeptember 01.

## **AZ 1-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGSÉG/GYERMEKKORI DIABETES**

- Főként gyermekeket, fiatalokat érint
- Oka ismeretlen, többnyire genetikai, autoimmun, egyes vírusok lehetnek a háttérben
- A szervezet – a hasnyálmirigy- nem termel inzulint,
  - » ezért kívülről bevitt inzulinpótlásra szorul egész élete során
  - =tartós inzulinterápia
- Az inzulinhiány miatt a vércukor felhalmozódik a vérben
- Gyakoribb az anyagcsere-labilitás, az ingadozó vércukorszint
- Az anyagcserezavar 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 inzulinkezelés az életben maradás feltétele!

**Tartós normál vércukorszintre kell törekedni a szövődmények  
kivédése érdekében!**

### Céltartomány:

- éhgyomorra elfogadható vércukorérték: 4,0-6,5 mmol/l között
- étkezés után 90-120 perccel: 6,0-8,0 mmol/l között

## **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, vércukorszint-  
méréssel ellenőrizzük le!**

Ketoacidózisos 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.
- Naponta többször vércukorszint ellenőrzése, esetlegesen szöveti cukor monitorozás (app).
- Napi 2-5 alkalommal 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. Vércukorszint-önellenőrzés, -ellenőrzés

- ujjbegyes kapilláris vércukor-meghatározás: mindig eszköz segítségével történik. Fertőtlenítés után kis tüvel megszúrjuk az ujjbegyet, ezután vércsepp helyezése a tesztcsíkra, 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. Vércukorszint-érték alapján eldönteni az inzulinkezelést vagy a 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.

2/1. Inzulinkezelés: célja a vércukorszintet a céltartományban tartani, ezáltal megelőzni/késleltetni a szövődmények kialakulását. Az inzulint bőr alá, egy előretöltött adagolótoállal, „pen”-nel 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 inzulinos „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 következők: 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, mert ekkor a gyors felszívódású szénhidrátokat kell előnyben részesíteni (pl. tej és minden olyan termék, melyben cukor, fehér liszt van).

## **1-ES TIPUSÚ DIABÉTESSZEL ÉLŐ GYERMEKEK ELLÁTÁSÁNAK SPECIÁLIS ELJÁRÁSRENDSZERE**

→ A diabeteszes gyermeknél mindig legyen egy sürgősségi készlet!

→ A nevelőtestület és az alkalmazotti közösség minden tagja, az adott intézmény közétkeztetésében dolgozók, a társak az életkori sajátosság szintjén 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 kollégá(ka)t.

→ Hasonlóan a gyermekközösségek is kellő empátiára neveléssel észlelhetnek rendellenes egészségi állapotot.

→ Ami a cukorbeteg gyermek biztonságos ellátásához szükséges: vércukormérés, hypoglikémia felismerése és ellátása.

**AZ INTÉZMÉNYBEN** a szülő külön kérelme alapján biztosítjuk az 1-es típusú diabétesssel élő gyermekek speciális ellátását. Az ellátás érdekében minden intézményben 1 fő pedagógus, vagy érettségivel rendelkező nevelés-oktatást segítő szakember rendelkezik diaped. tanúsítvánnyal. A tanúsítványt az Oktatási Hivatal által szervezett továbbképzésen szerezték meg. A képzés során elsajátították a vércukorszintmérést és az inzulin beadását.

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

## **AZ 1-ES TÍPUSÚ DIABÉTESSZEL 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 a 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

## **ELJÁRÁS DIABÉTESZES GYERMEK ESETLEGES ROSSZULLÉTE ESETÉN**

### **Diabéteszes rosszullét felléphet:**

#### **1. Ha a vércukorszint hirtelen leesik (hipoglikémia)**

Jellemző tünetek: hideg verejték, sápadtság, remegés, fejfájás, szédülés, gyengeség, éhségérzet, szapora pulzus, izgatott állapot, hányinger, tudatzavar.

Okai lehetnek: ha a beteg az inzulin beadása után nem étkezett, későn étkezett, túl sok inzulint adott magának véletlenül, kimerítő testmozgást végzett, rossz helyre, pl. izomba adta az inzulint, ahonnan gyorsabban szívódik fel.

#### **2. Ha a vércukorszint hirtelen felmegy (ketoacidózis)**

Jellemző tünetek: acetonszagú lehelet, hányás, kipirult arc, beesett szem, száraz, lepedékes nyelv, szapora légzés.

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

### **Feladatok:**

- Legfontosabb feladat, hogy a tüneteket észleljük, felismerjük.
- A tünetek észlelését követően
  - » első feladat a gyermek eltávolítása a gyermekcsoportból
  - » a vércukorszint mérése
  - » az eredménynek megfelelő eljárás

## **Hipoglikémiás**

- » **enyhe tünetek esetén** szőlőcukor juttatása a szervezetbe.
- » **erősebb tünet esetén:** Glukagon injekció alkalmazása (az injekció csak akkor alkalmazható, ha azt szakorvos előírja, a szülő rendelkezésre bocsátja)

**Az inzulin szakszerű tárolása az intézmény feladata, előírás szerinti adagolását továbbképzésen részt vett szakember végezheti.**

**A ketoacidózis megelőzése** a normális inzulin-cukor bevitelével lehetséges.

- » Minden esetben kapja meg a gyermek az inzulinját, és tartsuk be az előírt diétát.

**Hirtelen rosszullét esetén a tünetek gyors, szakszerű kezelését követően értesítsük a mentőket és egy időben a szülőt is.**