

A 161/2022. (IX. 29.) határozat melléklete

„4. melléklet

Sajószentpéteri Központi Napközi Otthonos Óvoda

3770 Sajószentpéter, Harica utca 3.

OM azonosító:

Diabéteszes gyermek speciális ellátási eljárásrendje

Jogszabályi háttér:

- a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 62. § (1a)-(1e) bekezdés,
- a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 4.§ (1) bekezdés i) l) m) pontjai.

Bevezető

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.

1.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:

- szomjúság érzet,
- fokozott vizeletürítés,
- nehéz sebgyógyulás,
- fogyás, ennek ellenére nagy étvágy, állandó éhségérzet,
- acetonos lehelet.

2.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 szerves része a **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 készületekkel szemben.

Az elegendő folyadék elfogyasztása.

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

a. 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 rosszullét 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:

- rosszullét,
- 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.

Már 4 mmol/l vércukorszintnél kezdjük meg a kezelést!

Roszsullét 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** mielőbb a 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 (25 kg testsúly alatt fél adagot, azaz 0,5 mg-ot, 25 kg testsúly felett teljes adagot, azaz 1 mg-ot, a szülő felelős ennek biztosításáról). 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.

b. 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 zsiradék 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 be kell tartani 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.

Mozgásfoglalkozás előtt:

- ha a vércukor 6-12 mmol/l között, az aktivitás megkezdhető,
- ha a vércukor <5 mmol/l, 10-20 g szénhidrátot kell fogyasztani, s a mozgást addig halasztani, amíg a vércukor emelkedni kezd, ill. 5 mmol/l feletti nem lesz,
- ha a vércukor > 14 mmol/l, az aktivitás megkezdését el kell halasztani.

Sajószentpéter, 2022. szeptember 29.

Miklósne Tóth Erzsébet
intézményvezető”