

Cukrzyca to przewlekła choroba, spowodowana zaburzeniami metabolizmem węglowodanów, tłuszczów i białek, charakteryzująca się zwiększonym stężeniem glukozy we krwi (hiperglikemia).

Cukrzyca typu 1 jest progresywnie rozwijającą się chorobą, ujawniającą się klinicznie wówczas, kiedy zostanie zniszczonych 80-90% komórek β wysp Langerhansa trzustki. Choroba ta charakteryzuje się całkowitym brakiem insuliny, który spowodowany jest przede wszystkim zniszczeniem aparatu wyspowego trzustki, odpowiedzialnego za wydzielanie wspomnianego hormonu.

Początek cukrzycy typu 1 charakteryzuje się zwykle szybkim powstawaniem oraz narastaniem objawów niedoboru insuliny (nawet w ciągu kilku dni). Zdarza się jednak, że objawy choroby ujawniają się w ciągu kilku tygodni, a nawet miesięcy. Typowymi objawami cukrzycy są: wzmożone pragnienie, wielomocz, skłonność do rozwoju ketozy, spadek wagi, a także ogólne osłabienie organizmu.

Objawy kliniczne umożliwiające rozpoznanie cukrzycy pojawiają się zwykle pod wpływem stresu, którego źródłem mogą być na przykład szczepienia ochronne, urazy fizyczne i psychiczne, stosowane leki hormonalne, zakażenia.

W miarę, kiedy nasilają się zaburzenia metaboliczne, następuje ubytek masy ciała, skóra jest wysuszona, szorstka i zaczerwieniona. Poza tym występuje suchość błon śluzowych, niekiedy pojawiają się zajady, a także stany zapalne zewnętrznych narządów moczowo-płciowych.

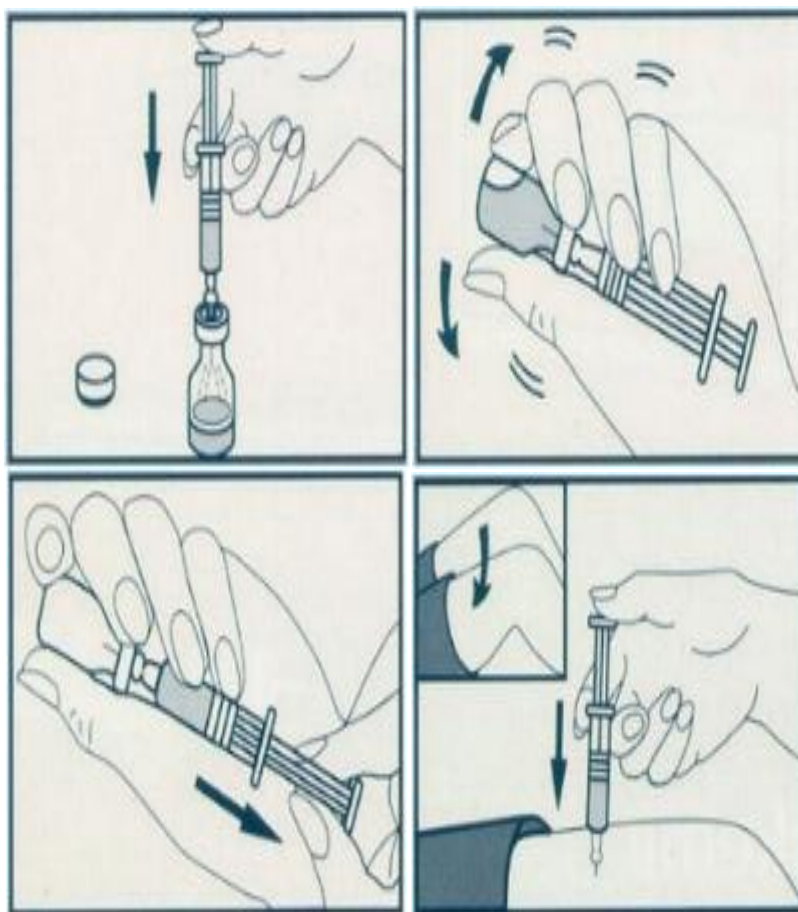
Celem leczenia dzieci z cukrzycą typu 1 jest przede wszystkim zapewnienie im zdrowia. Jego wyznacznikami są głównie: dobre samopoczucie, pełna sprawność fizyczna, intelektualna, możliwość uczestniczenia we wszystkich rodzajach aktywności na równi kolegami/koleżankami. Leczenie powinno zmniejszać ryzyko wystąpienia ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy, które zagrażają osobie chorej.

Ostre powikłania cukrzycy to zespoły ciężkich objawów klinicznych, które przebiegają z zaburzeniami bądź utratą przytomności. Powikłania o których mowa stanowią wynik gwałtownych zaburzeń metabolicznych, związanych bądź z nagłym niedoborem lub też nadmiarem insuliny. U dzieci z cukrzycą typu 1 zwykle występują takie ostre powikłania, jak: kwasica i śpiączka ketonowa, hipoglikemia i śpiączka hipoglikemiczna.

Hipoglikemia jest najczęściej występującym powikłaniem cukrzycy, które zagraża życiu. Oznacza ona obniżenie zawartości glukozy we krwi poniżej granicy uznawanej za właściwą, wynoszącą 80-120 mg%. Objawy ostrej hipoglikemii zaczynają się wówczas, gdy poziom cukru we krwi drastycznie spada i jest niższy nawet od 60 mg%.

Dzieci młodzież z cukrzycą typu 1 zawsze powinny mieć przy sobie w czasie ćwiczeń coś słodkiego, proste, łatwo i szybko przyswajalne węglowodany oraz glukagon. W przypadku wystąpienia pierwszych objawów hipoglikemii (niedocukrzenia) powinni natychmiast przerwać ćwiczenia i spożyć glukozę, napić się słodkiego napoju (np. Coca-Cola), ewentualnie wstrzyknąć glukagon. Podawanie zastrzyku z glukagonu ratuje życie w przypadku poważnej hipoglikemii z utratą przytomności.

Sposób podawania zastrzyku z glukagonu - ratującego życie w przypadku zbyt niskiego poziomu cukru we krwi (z utratą przytomności)



Bardzo ważne dla nauczycieli !!!

- ❖ Wskazane jest, aby nauczyciel uwzględnił czasową niedyspozycję dziecka, spowodowaną przecukrzeniem bądź niedocukrzeniem podczas odpowiedzi, klasówki i umożliwił ponowne sprawdzenie jego wiedzy po normalizacji glikemii.
- ❖ Natychmiastowe poinformowanie rodziców w przypadku zasłabnięcia dziecka, złego samopoczucia, glikemii powyżej 300.
- ❖ Natychmiastowe powiadomienie rodziców i wezwanie pogotowia ratunkowego w przypadku utraty przytomności przez dziecko.
- ❖ W zakresie czynności nauczycieli znajdują się: zapewnienie miejsca (może to być klasa) i opieki podczas wykonywania pomiaru glukozy we krwi i
- ❖ oraz podania insuliny, obserwacja dziecka na lekcji i na przerwie pod kątem objawów niedocukrzenia oraz ogólnego jego stanu.
- ❖ Nauczyciele powinni umożliwić dziecku wykonanie pomiaru glukozy podczas lekcji, kiedy odczuwa objawy hipoglikemii oraz spożycie glukozy/cukru.
- ❖ Uczniowie z cukrzycą realizują Podstawę programową kształcenia ogólnego, jednak należy zwrócić szczególną uwagę na takie problemy dzieci, jak: słaba koncentracja uwagi, dysharmonia rozwoju, nadpobudliwość, męczliwość, bierność, zachowania agresywne i buntownicze, niska bądź zbyt wysoka samoocena, trudności w relacjach społecznych, zaburzenia komunikacyjne, obniżenie nastroju bądź występowanie lęków o własne zdrowie i przyszłość.
- ❖ Ocena dzieci z cukrzycą powinna pełnić funkcję motywacyjną, wspierającą oraz informacyjną. Ocena w wymiarze motywacyjnym powinna być: pozytywna, a więc podkreślająca umiejętności dziecka i wkład pracy włożony w wykonanie zadania, jawna i jasna, w postaci komentarza, uwzględniająca potrzeby ucznia, a więc odpowiadająca jego aspiracjom, służąca realizacji zasady podmiotowości ucznia. Ocena w wymiarze wspierającym powinna uwzględniać postępy, a nie wyłącznie efekty, indywidualna, biorąca pod uwagę wyjątkowe i specyficzne cechy każdego ucznia, włącznie z jego zainteresowaniami, ograniczeniami oraz właściwym jego tempem pracy. Z kolei ocena w wymiarze informacyjnym powinna wskazywać rodzicom ucznia jego osiągnięcia na poszczególnych etapach edukacji, dostarczać uczniowie informacji na temat czynionych przez niego postępów w nauce.
- ❖ Czas pisania sprawdzianów przez uczniów z chorobą przewlekłą, w tym i z cukrzycą, wydłużany jest odpowiednio do potrzeb psychofizycznych danego ucznia.
- ❖ Uczeń ma prawo odpowiadać ustnie, jeśli wolne tempo jego pisania uniemożliwia mu płynne zrealizowanie zadań podczas sprawdzianu. Uczeń może wówczas odpowiedzieć na zakończenie lekcji bądź ustalić z nauczycielem inny możliwy termin odpowiedzi.
- ❖ Uczeń z cukrzycą **może** używać telefonu komórkowego podczas zajęć lekcyjnych - poinformowanie rodzica o poziomie cukru, dawki insuliny, jaka ma być podana, ewentualnie korekty (w przypadku zbyt wysokiego poziomu cukru.