



DZIECKO Z CUKRZYCĄ W ŚRODOWISKU NAUCZANIA

informacje dla nauczycieli

MATERIAŁ EDUKACYJNY





Medtronic
FOUNDATION

Publikacja finansowana dzięki dotacji Fundacji MEDTRONIC.

OPRACOWANIE:

Dr n. med. Daniel Witkowski - specjalista pediatra, diabetolog
Klinika Chorób Metabolicznych, Endokrynologii i Diabetologii
Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

Mgr Joanna Pietrusińska – psycholog, specjalista psychologii klinicznej chorego somatycznie
Zakład Psychologii Zdrowia
Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

Opracowanie „Dziecko z cukrzycą w środowisku nauczania – informacje dla nauczycieli” zatwierdzone i rekomendowane przez Konsultana Krajowego w Dziedzinie Pediatrii, doc. dr. hab n. med. Annę Dobrzańską.

WYDAWCA:

Sugar FREE
wydawnictwo_sugarfree@o2.pl

Warszawa 2008



POLSKA FEDERACJA EDUKACJI W DIABETOLOGII

PFED powstała w 2006 roku z inicjatywy osób aktywnie zajmujących się pacjentami chorymi na cukrzycę i ich rodzinami. Do Federacji należą pielęgniarki, pedagodzy, dietetycy, psychologowie oraz lekarze zawodowo związani z leczeniem osób z cukrzycą.

Głównym celem działalności PFED jest promowanie profesjonalnej roli zespołów terapeutycznych w edukacji i opiece diabetologicznej w Polsce (lekarz, pielęgniarka, dietetyk, psycholog, rehabilitant, pracownik socjalny oraz konsultanci innych specjalności).

Długofalowym celem PFED jest poprawa stanu zdrowia diabetyków: dzieci, młodych dorosłych oraz dorosłych. PFED stawia sobie również za cel prowadzenie działalności naukowej, szkoleniowej i badawczej, a także opracowywanie, wdrażanie i wspieranie programów edukacyjnych dla zespołów w zakresie opieki diabetologicznej

Osoby zainteresowane działalnością PFED mogą dołączyć do stowarzyszenia wypełniając deklarację członkowską, dostępną na stronie internetowej www.pfed.org.pl. Wszystkich dla których dobro pacjentów i doskonalenie własnych kwalifikacji jest ważne – serdecznie zapraszamy!

Szanowni Państwo,

Szkoła staje się dla naszych dzieci ich drugim domem, dotyczy to również, a może przede wszystkim, dzieci i młodzieży z cukrzycą, których dodatkowe troski związane z chorobą powinny być rozumiane przez ich opiekunów.

Należy pamiętać, że częstość zachorowań na cukrzycę u dzieci w Polsce i na świecie istotnie rośnie, dlatego też wszyscy opiekunowie, w tym również nauczyciele powinni mieć wystarczającą świadomość i wiedzę na temat postępowania z chorym dzieckiem. Konieczne informacje, które znajdziecie Państwo w Poradniku pozwolą na ograniczenie obaw związanych z postępowaniem z Waszym podopiecznym chorym na cukrzycę.

Zrozumienie takich pojęć jak insulina, glukometr, pompa insulinowa czy, bardzo ważne, hipoglikemia i glukagon prawdopodobnie przyczynią się również do zrozumienia problemów i rozterek naszych małych pacjentów. Poza tym, wykorzystując tę wiedzę, w bardzo prosty sposób, można uratować zdrowie lub życie dziecka, gdyż hipoglikemia w przebiegu cukrzycy jest nagłym stanem zagrożenia życia.

Przygotowany przez zespół specjalistów Instytutu Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie poradnik opieki nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą w szkole jest w pełni profesjonalną publikacją diabetologiczną, która z pewnością odpowie na wiele nurtujących Państwa pytań i powinna stać się lekturą obowiązkową dla wszystkich opiekunów i nauczycieli. W związku z powyższym bardzo gorąco zachęcam do przeczytania tego opracowania.

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Młynarski
Przewodniczący Sekcji Pediatrycznej
Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
Kierownik Kliniki Chorób Dzieci
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Łódź, kwiecień 2008 roku

Szanowni Państwo,

Środowisko nauczania i wychowania skupia dzieci i młodzież z wieloma problemami zdrowotnymi, w tym z chorobami przewlekłymi np. takimi jak cukrzyca. Nauczyciele, pedagodzy muszą zatem posiadać podstawową wiedzę na temat tych chorób w kontekście ewentualnego wpływu choroby na zachowanie dziecka, jego wyniki w nauce, aktywność itp. Nauczyciel powinien wiedzieć na jakie niepokojące objawy należy zwrócić uwagę i jak postępować w przypadku ich wystąpienia.

Broszura niniejsza jest cenna, gdyż w pigułce przedstawia podstawowe informacje na temat cukrzycy a także informuje o ewentualnych objawach niepokojących, jakie mogą wystąpić u dziecka z cukrzycą, w takim zakresie, w jakim powinien znać je nauczyciel. Broszura stanowi skrypt dla nauczyciela, mówiący o tym jak się zachować w konkretnych sytuacjach, aby pomóc dziecku.

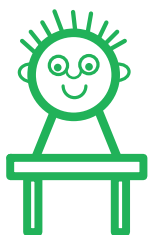
Wartością niniejszego opracowania jest ujęcie problematyki dziecka z cukrzycą w środowisku szkolnym i poza szkołą (na wycieczce) w aspekcie nie tylko medycznym ale i psychologicznym. Dobry nauczyciel, aby dobrze ocenić ucznia musi go poznać: jego możliwości, zaangażowanie, chęci, wiedzę, umiejętności itp. Dziecko z chorobą przewlekłą musi się z tą chorobą zaprzyjaźnić i nauczyć żyć, aby z życia czerpać jak najwięcej, bez szkody dla własnego zdrowia. Aby ocena nauczyciela była obiektywna – powinien znać te uwarunkowania.

Dla nauczycieli ta publikacja może stać się bardzo cennym narzędziem metodycznym.

Dr n. med. Krystyna Piskorz – Ogórek
Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego.
A adiunkt Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk Medycznych
Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

Olsztyn, kwiecień 2008 roku





DZIECKO
Z CUKRZYCĄ
W ŚRODOWISKU
NAUCZANIA
informacje dla nauczycieli

Spis treści

Wprowadzenie	3
Część 1 – informacje od lekarza	4
Dlaczego należy rozmawiać o cukrzycy?	4
Hipoglikemia	5
Hiperglikemia	6
Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą	8
Część 2 – informacje od psychologa	9
Dlaczego szkoła jest taka ważna w leczeniu cukrzycy?	9
O cukrzycy z psychologicznego punktu widzenia	9
Co przeżywa uczeń z powodu cukrzycy?	10
Przeszkody w pracy z dzieckiem z cukrzycą	11
Co może zrobić szkoła dla dziecka z cukrzycą?	11
Jak nauczyciel może pomagać na co dzień dziecku z cukrzycą?	11
Jak pracować z klasą, w której jest uczeń z cukrzycą?	12
Sport, wycieczki i imprezy szkolne – aktywności nie do wykluczenia	13
Kontakt z rodziną ucznia z cukrzycą	13
Jak poznać, czy dziecko dobrze radzi sobie z cukrzycą?	14
Bibliografia	15
Adresy organizacji i stowarzyszeń dzieci chorych na cukrzycę	16

Wprowadzenie

Cukrzyca jest chorobą, która, chociaż występuje coraz częściej, nadal nie jest wystarczająco znana i rozumiana w społeczeństwie. A tam gdzie brakuje informacji, jest miejsce na wyobrażenia, domysły, pomyłki i uprzedzenia. Brak wiedzy na temat choroby w środowisku, w którym żyje dziecko z cukrzycą często stwarza trudne dla niego, kłopotliwe a nawet niebezpieczne sytuacje.

Poniżej podane są najważniejsze informacje dotyczące cukrzycy i zasad jej leczenia u dzieci i młodzieży, ułatwiające postępowanie w różnych sytuacjach, które mogą wydarzyć się w trakcie pobytu dziecka w szkole. Dotyczą one głównie cukrzycy typu 1 – najczęściej występującej wśród dzieci i młodzieży.

W niniejszej broszurze omówione zostały dwa aspekty choroby: medyczny i psychologiczny. Zrozumiałe jest, że gdy ma się pod opieką dziecko z cukrzycą, są powody do zadawania pytań, wyrażania obaw i lęku – po to właśnie przygotowana została ta publikacja, która powinna przyczynić się do stworzenia przyjaznej atmosfery wokół dziecka z cukrzycą w jego szkole.

Opracowali tę broszurę doświadczeni specjaliści: lekarz diabetolog oraz psycholog, zajmujący się na codzień leczeniem, opieką oraz wspieraniem dzieci i młodzieży z cukrzycą.

Specjaliści z tego zespołu wielokrotnie obserwowali niełatwe sytuacje, w jakich znaleźli się w szkole: chore na cukrzycę dziecko i opiekujący się nim nauczyciel. Podstawowym warunkiem dobrego funkcjonowania dziecka z cukrzycą w szkole jest wzajemne poznanie się i poznanie choroby – cukrzycy. Broszura ta nie zawiera – ze zrozumiałych względów – wszystkich informacji medycznych i psychologicznych dotyczących tego zagadnienia, nie mniej jednak wskazówki w niej zamieszczone pomogą nauczycielom dobrze, skutecznie i bez obaw uczyć dzieci z cukrzycą i zapewnić im bezpieczny pobyt w szkole.

Dziękujemy wszystkim Nauczycielom, którzy codziennie konfrontują się ze zdrowotnymi, emocjonalnymi i rodzinnymi problemami uczniów z cukrzycą, które niejednokrotnie wykraczają poza określone wymogami przygotowaniem zawodowe i zakres obowiązków nauczyciela.

Autorzy



Część 1 – informacje od lekarza

Dlaczego należy rozmawiać o cukrzycy?

- jak wskazują dane epidemiologiczne coraz większa liczba ludzi na świecie będzie w przyszłości chorować na cukrzycę. W dniu 20 grudnia 2006 roku podczas 61. Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych, po raz pierwszy rządy wszystkich krajów uznały, że cukrzyca (choroba niezakaźna) jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia ludzi na całym świecie – porównywalnym do epidemii chorób zakaźnych. Dzień 14 listopada, poczynając od 2007 roku, został ustanowiony Światowym Dniem Cukrzycy Narodów Zjednoczonych.
- musimy zdawać sobie sprawę z tego, że w przyszłości do szkół będzie uczęszczać coraz więcej dzieci chorujących na cukrzycę.
- spędzają one w środowisku nauczania znaczną część dnia, będąc w tym czasie pod Państwa troskliwą opieką. To, w jaki sposób dziecko chore na cukrzycę radzi sobie z chorobą w warunkach zarówno szkolnych, jak i domowych, ma ogromny wpływ na efekty leczenia, stan zdrowia i jakość życia ucznia/pacjenta w przyszłości.
- w chwili obecnej cukrzyca typu 2 w polskiej populacji wieku rozwojowego nie stanowi tak ogromnego problemu medycznego i społecznego jak ma to miejsce np. w Stanach Zjednoczonych. Warto natomiast podkreślić, że taka sytuacja może zaistnieć również w Polsce, jeśli nie uda się zahamować narastającej tendencji do występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci. Środowisko szkolne ma ważny i istotny udział w promowaniu zachowań sprzyjających zdrowiu – wspólnie z pracownikami służby zdrowia i mediami.

Kilka słów o cukrzycy typu 1...

Cukrzyca typu 1 – to przewlekła choroba o podłożu genetycznym i autoimmunologicznym, która doprowadza do zniszczenia komórek beta trzustki produkujących **insulinę**. Ten rodzaj cukrzycy od początku leczenia wymaga podawania insuliny podskórną przy pomocy wstrzykiwaczy typu pen lub osobistej pompy insulinowej.

Nie wszystkie przyczyny choroby są do końca poznane. Wiemy, że na zachorowanie ma wpływ m.in.:

- **czynnik genetyczny** – zapisana w kodzie genetycznym predyspozycja do zachorowania na cukrzycę

- **podłoże autoimmunologiczne choroby** – cukrzyca typu 1 jest tzw. chorobą z autoagresji. Komórki beta trzustki, z nie do końca poznanych powodów, są rozpoznawane przez organizm jako "obce" i dlatego ulegają zniszczeniu w złożonych procesach (procesy zapalne, produkcja autoprzeciwciał, apoptoza).

Wszystkie komórki naszego organizmu potrzebują do przeprowadzania złożonych procesów metabolicznych – ENERGII. Energia ta jest w głównym stopniu uzyskiwana z procesów spalania glukozy wewnątrz naszych komórek.

Dzięki **insulinie**, która zapewnia transport glukozy do wnętrza komórek, prawidłowo mogą odbywać się procesy spalania glukozy dostarczające energii.

Jak pracuje trzustka u osoby zdrowej. Na czym polegają różnice u pacjenta z cukrzycą?

Insulina to hormon produkowany przez komórki beta trzustki. To jedyny hormon w naszym organizmie, który powoduje obniżenie poziomu glukozy (glikemii) w surowicy krwi. Hormon ten sprawia, że glukoza (materiał energetyczny) może przedostać się do wnętrza komórek.

U osoby zdrowej regulacja stężenia glukozy w surowicy krwi odbywa się „automatycznie”. Stężenie glukozy jest stale utrzymywane w bezpiecznych dla organizmu granicach. Jeśli poziom glukozy obniża się do niebezpiecznego poziomu, jednocześnie dochodzi do zmniejszenia wydzielania insuliny i zwiększenia stężenia hormonów produkowanych w nadnerczach (m.in. adrenaliny i kortyzolu), które mają za zadanie podnieść stężenie glukozy.

U osoby chorej na cukrzycę ten mechanizm regulacyjny nie działa prawidłowo – nie dochodzi do automatycznego obniżenia stężenia insuliny w przypadku postępującego obniżania się poziomu glukozy w surowicy krwi. Dlatego właśnie insulina, którą leczony jest pacjent, może spowodować – w określonych sytuacjach – obniżenie stężenia glukozy w surowicy krwi zwane **hipoglikemią (niedocukrzeniem)**.

Na czym polega leczenie cukrzycy typu 1?

Terapia cukrzycy składa się z 3 elementów:

1. **insulinoterapii** – czyli podawania podskórną hormonu, którego uszkodzona trzustka już nie potrafi wyprodukować,

2. **zdrowego odżywiania** opartego na obliczaniu zawartości węglowodanów w posiłkach oraz ich kaloryczności ,
3. właściwie zaplanowanego i realizowanego **wysiłku fizycznego**, który zazwyczaj powoduje obniżenie glikemii.

Znając 3 elementy leczenia łatwo teraz odpowiedzieć na pytanie: kiedy może dojść np. do niedocukrzenia (hipoglikemii)?

Przykład:

Uczeń ma niski poziom glukozy i źle się czuje ponieważ:

- otrzymał zbyt dużą dawkę insuliny,
- i/lub zjadł zbyt mały posiłek (z opóźnieniem, nieprawidłowo skomponowany),
- i/lub ćwiczył intensywnie lub długo bez właściwego przygotowania.

Obowiązkowa zawartość plecaka dziecka z cukrzycą – samokontrola w szkole!

Dobre leczenie to nie tylko podawanie insuliny, właściwe odżywianie, ale także odpowiednia samokontrola odpowiednio często, w zależności od potrzeb, przeprowadzanie kontroli poziomu cukru za pomocą glukometru.

Dlatego uczeń z cukrzycą powinien mieć ze sobą w szkole:

- pen z insuliną o krótkim czasie działania lub insulinę szybko działającą – w zależności od sposobu leczenia – w celu obniżenia wysokiego poziomu glukozy,
- lub pompę insulinową z drenem i wkłuciem podskórnym – w celu stałego podawania insuliny do tkanki podskórnej,
- zapasowy zestaw infuzyjny oraz urządzenie do jego zakładania
- nakłuwacz z zestawem igieł do nakłucia palca w celu uzyskania kropli krwi,
- glukometr (urządzenie do oznaczania poziomu glukozy w uzyskanej po nakłuciu kropli krwi) z zestawem pasków, gazików,
- plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski,
- II śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć w-f w danym dniu,
- dodatkowe produkty (soczek owocowy, tabletki z glukozą) w razie pojawienia się objawów hipoglikemii,
- telefon do rodziców,
- uczeń z cukrzycą powinien posiadać informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że choruje na cukrzycę (są one dostępne w poradniach diabetologicznych),
- glukagon /pomarańczowe pudełko/.

Jakie poziomy glukozy uznajemy za prawidłowe u dzieci?

- możemy przyjąć, że wartości w granicach **70–180 mg%** uznajemy za prawidłowe,
- zbyt niski poziom – to stężenie glukozy **< 60 mg%** (hipoglikemia),
- bardzo wysokie stężenie glukozy to poziom **> 250 mg%**.

Kiedy dziecko z cukrzycą może się poczuć źle w szkole?

- w trakcie hipoglikemii (niski poziom glukozy we krwi),
- w trakcie hiperglikemii (wysoki poziom glukozy we krwi).

Hipoglikemia

Ze względów bezpieczeństwa najważniejsze zarówno dla dziecka, jak i dla jego opiekunów jest odpowiednio wczesne rozpoznanie objawów hipoglikemii i właściwe zareagowanie na nie, po to aby nie dopuścić do pogłębienia niedocukrzenia.

Objawy charakterystyczne dla hipoglikemii:

- osłabienie,
- zmęczenie,
- problemy z koncentracją,
- nadpobudliwość,
- nietypowe dla dziecka zachowanie,
- nagła zmiana nastroju,
- uczeń staje się niegrzeczny, a nawet agresywny,
- nielogiczne odpowiedzi na zadawane pytania,
- uczucie silnego głodu,
- błądliwość skóry,
- nadmierne pocenie się ,
- drżenie rąk ,
- bóle głowy,
- bóle brzucha,
- zmiana charakteru pisma,
- ziewanie,
- senność,
- utrata przytomności,
- drgawki.

Co robić w czasie hipoglikemii?

Pamiętaj o tym, że to „strach ma wielkie oczy”. Wystarczy wiedzieć, co robić, aby się nie bać.



- Po pierwsze nie wpadaj w panikę!
- Uniknięcie ciężkiej hipoglikemii to proste zadanie, jeśli jest wykonane w odpowiednim czasie i w właściwy sposób.

Jeśli dziecko jest przytomne...

- **podaj słodki płyn** do wypicia: rozpuszczone w wodzie 3 kostki cukru lub ½ szklanki słodzonego cukrem napoju np. Coca-Coli, soku owocowego, posłodzonej herbaty (**to bardzo ważne, gdyż rozpuszczona glukoza zacznie się wchłaniać już ze śluzówki jamy ustnej i szybko podniesie poziom glukozy**),
- jeśli poczuło się lepiej, może dodatkowo zjeść np. kanapkę, aby stężenie glukozy nie obniżyło się ponownie,
- warto skontrolować poziom glukozy na glukometrze np. po godzinie, aby ocenić czy poziom glukozy utrzymuje się na prawidłowym poziomie.

Jeśli dziecko straciło przytomność...

- dziecku należy podać zastrzyk z **GLUKAGONEM** (glukagon to hormon, który podnosi poziom glukozy w surowicy krwi),
- wezwij pielęgniarkę, która poda iniekcję podskórnie lub domięśniowo,
- jeśli pielęgniarka nie jest obecna – możesz sam podać domięśniowo zastrzyk z glukagonem, który jest lekiem ratującym życie,
- wezwij pogotowie ratunkowe – poinformuj, że utrata przytomności wystąpiła u dziecka z cukrzycą,
- zawiadom rodziców.

Wskazówki:

- osoby sprawujące opiekę nad dzieckiem z cukrzycą powinny mieć „pod ręką” glukozę w łatwo przyswajalnej formie oraz znać miejsce przechowywania zestawu z glukagonem,
- jeśli opiekujesz się dzieckiem z cukrzycą poproś pielęgniarkę szkolną o zademonstrowanie, w jaki sposób należy podać dziecku zastrzyk glukagonu (instrukcja podania znajduje się w zestawie (pomarańczowe pudełko), zapoznaj się także z broszurą przeznaczoną dla pielęgniarek szkolnych).
- **PAMIĘTAJ! Ten zastrzyk w razie utraty przytomności ratuje życie.**
- Ustal z pielęgniarką szkolną i rodzicami, gdzie będzie przechowywany glukagon (czy dziecko będzie go miało zawsze w plecaku? i/lub w gabinecie pielęgniarki szkolnej),
- nauczyciel i pielęgniarka szkolna powinni przeprowadzić rozmowę z rodzicami, dotyczącą najczęściej występujących, charakterystycznych dla ich dziecka objawów hipoglikemii – zapi-

sując najważniejsze informacje w formie notatki, z której mogą korzystać wszystkie osoby mające zajęcia z dzieckiem,

- część objawów jest charakterystyczna zarówno dla hipo- jak i hiperglikemii – w razie wątpliwości najlepszym rozwiązaniem jest pomiar glukozy przy pomocy glukometru,
- jeśli zaobserwowane objawy wskazują na niedocukrzenie, a nie masz pod ręką glukometru – postępuj wtedy, jak w przypadku potwierdzonej hipoglikemii,
- po epizodzie hipoglikemii dziecko nie może pozostać bez opieki, jeśli czuje się źle nie powinno na przykład samotnie powracać do domu,
- w przypadku osób nastoletnich, które ciężko akceptują chorobę, np. nie chcą, aby o cukrzycy wiedziała cała klasa, należy o chorobie poinformować wybraną przez ucznia osobę z grupy rówieśniczej.

Hiperglikemia

Dziecko z cukrzycą może poczuć się w szkole źle również w trakcie **hiperglikemii** (wysoki poziom glukozy we krwi). Wysoki poziom glukozy we krwi utrzymujący się **przez dłuższy czas** doprowadza do pogorszenia się samopoczucia pacjenta/ucznia.

Dziecko może odczuwać i zgłaszać:

- wzmożone pragnienie oraz potrzebę częstego oddawania moczu,
- rozdrażnienie,
- osłabienie,
- złe samopoczucie.

Jeśli do ww. objawów dołączą:

- bóle głowy,
 - bóle brzucha,
 - nudności i wymioty,
- należy niezwłocznie skontaktować się z pielęgniarką i rodzicami .

Jeśli poziom glukozy wynosi > **250 mg%** uczeń powinien dostać dodatkową dawkę insuliny, tak zwaną dawkę korekcyjną, w celu obniżenia zbyt wysokiego poziomu glukozy.

- Ilość insuliny, którą należy podać w celu obniżenia poziomu glukozy jest **indywidualna** dla każdego dziecka,
- informację – jaką ilość insuliny należy podać w zależności od

poziomu glukozy – otrzymasz od rodziców dziecka, najlepiej jeśli informacja będzie zawarta w formie pisemnej notatki,

- sposób podania insuliny jest zależny od metody leczenia. Dziecko leczone przy pomocy wstrzykiwaczy – poda penem odpowiednią dawkę hormonu, dziecko leczone przy pomocy pompy insulinowej – poda dawkę insuliny podając bolus (to znaczy zaprogramuje odpowiednim przyciskiem w pompie wielkość dawki). Szczególnie małe dzieci wymagają wtedy kontroli, czy wprowadziły odpowiednią dawkę dziesiętną insuliny – jeśli takiej dawki w danym momencie wymagają.

O co powinien zapytać nauczyciel rodziców?

- Co to jest cukrzyca? Na czym polega choroba?
- W jaki sposób wygląda leczenie u ucznia, którym nauczyciel będzie się opiekował?
- Czy cukrzyca jest niebezpieczna dla innych? Czy nie jest chorobą zakaźną?
- Jakie obowiązki będą spoczywać na nauczycielu jako opiekunie?
- Jakich sytuacji ma się szczególnie obawiać?
- Jakie objawy najczęściej występują u ich dziecka w czasie hipoglikemii (niedocukrzenia)?
- Nauczyciel powinien poprosić o „ściągawkę”, na której zapisane byłyby informacje, co podać w razie wystąpienia objawów hipoglikemii, a także spis niezbędnych telefonów (telefony do rodziców, telefon do poradni diabetologicznej).
- Co zrobić, jeśli z dzieckiem dzieje się coś dziwnego?
- Co robić, kiedy poziom glukozy jest wysoki?
- Przy jakich wartościach glukozy i niepokojących objawach wzywać pielęgniarkę i zawiadamiać rodziców?
- Co dziecko z cukrzycą powinno jeść, a jakich produktów powinno unikać?

Nauczycielu, pamiętaj!

- Odpowiedzialność spoczywa głównie na rodzicach dziecka i zespole leczącym. Od Ciebie dziecko potrzebuje jedynie wsparcia, zrozumienia i pomocy w nagłych sytuacjach.
- Warto podkreślić, że sytuacje te przy dobrym leczeniu, właściwie prowadzonej samokontroli i wzajemnej współpracy (nauczyciel – uczeń – rodzice – lekarz – pielęgniarka – psycholog) występują niezbyt często.
- Dowiedz się, w jaki sposób jest leczony Twój uczeń (czy insulina jest podawana wstrzykiwaczami, czy pompą insulinową?).
- Dobra komunikacja personelu szkolnego z rodzicami stanowi podstawę bezpieczeństwa dziecka – ustalcie wspólnie reguły postępowania w różnych sytuacjach.

- Współpraca z pielęgniarką szkolną zapewni bezpieczną opiekę.
- Pomyśl o stworzeniu kącika cukrzycowego (tablicy) w pokoju nauczycielskim. Mogą być tam umieszczone na przykład: zdjęcia dzieci z cukrzycą, które uczeszczają do Waszej szkoły, telefony alarmowe: do rodziców, pogotowia ratunkowego, poradni diabetologicznej.
- Poproś rodziców dziecka z cukrzycą na spotkanie z nauczycielami – to dobra okazja do przybliżenia problematyki cukrzycowej.
- Zaprosz rodzica „słodkiego” dziecka lub lekarza diabetologa na godzinę wychowawczą.
- Pamiętaj, że dziecko z cukrzycą także w trakcie trwania egzaminów powinno mieć możliwość kontroli glikemii za pomocą glukometru, a także zjeść dodatkowy posiłek, jeśli glikemia jest zbyt niska. Poproś rodzica o przedstawienie odpowiedniego zaświadczenia od lekarza diabetologa.

Dziecko z cukrzycą w trakcie zajęć wychowania fizycznego, wycieczki szkolnej.

- Jak pamiętasz, wysiłek fizyczny może doprowadzić do obniżenia poziomu glukozy.
- Dziecko z rodzicami po przeszkoleniu w ośrodku diabetologicznym zna zasady zapobiegania hipoglikemii w trakcie i po wysiłku fizycznym.
- Najlepszym sposobem uniknięcia hipoglikemii jest odpowiednio częsta kontrola poziomu glukozy na glukometrze.
- Poproś dziecko o zmierzenie poziomu glukozy **przed wysiłkiem**, jeśli poziom jest dobry – może wykonywać ćwiczenia i grać, jeśli jest zbyt niski – pozwól dziecku zjeść dodatkowy posiłek.
- Jeśli wysiłek fizyczny przedłuża się, dla bezpieczeństwa poproś o zmierzenie poziomu cukru **w trakcie wysiłku** – jeśli jest zbyt niski, dziecko powinno zjeść dodatkową kanapkę.
- Poproś o informację od rodziców – co i ile uczeń powinien zjeść przy danym poziomie glukozy przed, w trakcie lub po wysiłku.
- Pamiętaj, że każde dziecko reaguje **indywidualnie** na wykonywany wysiłek fizyczny.
- Jeśli dziecko ćwiczyło długo np. w trakcie godzin porannych, możemy spodziewać się niższych wartości glikemii w godzinach południowych i popołudniowych. Warto wtedy skontrolować poziom cukru na glukometrze.
- Jeśli glikemia wynosi $> 250 \text{ mg\%}$ i uczeń czuje się źle, nie powinien w tym dniu brać udziału w zajęciach w-f.
- Bardzo ważne jest przekazanie informacji na temat planu dnia, szczególnie aktywności fizycznej, aby dziecko wraz z rodzicami



- mogło zaplanować odpowiednie postępowanie dotyczące leczenia (np. skorygować dawkę insuliny, zjeść dodatkowy posiłek).
- Jeśli to możliwe, należy przekazać rodzicom w formie pisemnej informację o zmianach w planie lekcyjnym, szczególnie dotyczących zajęć wf oraz planowanych wydarzeń szkolnych (wycieczka, impreza, dyskoteka itp.).
 - W przypadku dziecka leczonego osobistą pompą insulinową wcześniej podana informacja o wysiłku pozwoli właściwie zaplanować zmianę wlewu podstawowego insuliny na czas wykonywania ćwiczeń i po nim, tak aby nie doszło do obniżenia stężenia glukozy.
 - zwolnienie **na stałe** z zajęć wychowania fizycznego jest rzadkością (na wyraźne zalecenie lekarza). Pamiętaj, że ruch jest formą leczenia cukrzycy.

Jeśli chcesz pogłębić swoją wiedzę na temat cukrzycy sięgnij po:

Książki:

- „Wiadomości o cukrzycy typu 1” – poradnik pod red. Anny Noczyńskiej
- „Cukrzyca typu 1 u dzieci, młodzieży i dorosłych” – pod red. Ragnara Hanasa

Czasopisma:

- „Diabetyk”
- „Pen”
- „Zebra”

Broszury wydane przez PFED:

- Opieka pielęgniarki szkolnej nad uczniem z cukrzycą

Strony WWW:

- www.cukrzyca.akcjasos.pl
- www.pompiarze.pl

Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą

Uczeń z cukrzycą nie jest ani gorszy od innych, ani uprzywilejowany. Posiada natomiast pewne prawa związane ze swoją chorobą. Opieka medyczna w przypadku osoby chorej na cukrzycę zapewnia jej zdrowie. Jest ona nieustanna i nie ogranicza się jedynie do środowiska domowego ucznia, przecież **„Szkoła to drugi dom”**.

Dlatego każdemu dziecku z cukrzycą należy zapewnić w szkole:

- możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji,
- możliwość podania insuliny w formie iniekcji, czy zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobistą pompą insulinową – w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję (pokój nauczycielski, gabinet pielęgniarki szkolnej),
- właściwe leczenie niedocukrzenia (hipoglikemii), zgodne ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka,
- możliwość spożycia posiłku, jeśli istnieje taka potrzeba – nawet w trakcie trwania lekcji,
- umożliwienie spożycia śniadania, obiadu o określonej godzinie i w takim czasie, aby ten posiłek dokończyć,
- zaspokojenie pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych,
- możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

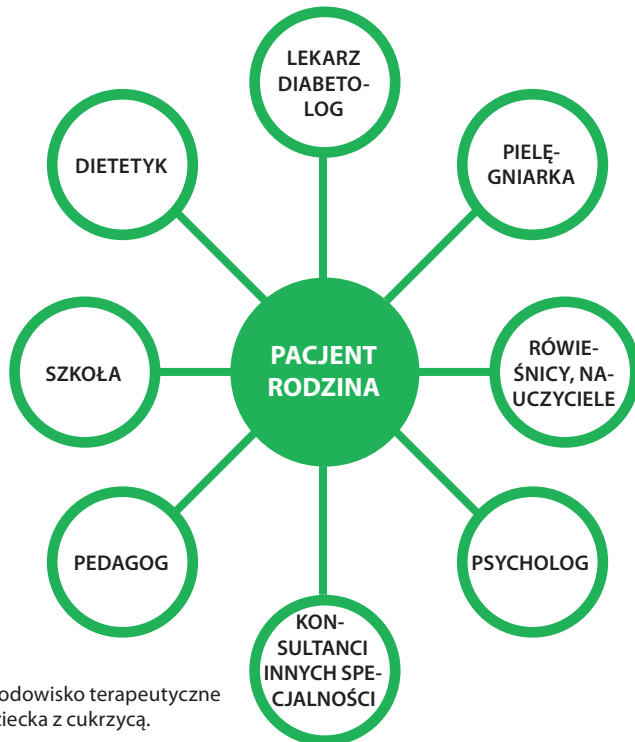
*„Pamiętaj zawsze,
że dziecko z cukrzycą jest nadal dzieckiem”*

Część 2 – informacje od psychologa

Dlaczego szkoła jest taka ważna w leczeniu cukrzycy?

Dlatego że:

1. Dziecko z cukrzycą żyje w kilku środowiskach, które są ze sobą powiązane.
 - **Rodzina i szkoła** to dwa podstawowe mikrosystemy, które dbają o dobrostan dziecka.
 - **Centrum Diabetologiczne** zapewnia specjalistyczną kompleksową opiekę w cukrzycy.
 - **Grupa rówieśnicza** stymuluje prawidłowy rozwój społeczny dziecka.
2. Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, a terapia jej opiera się głównie na samokontroli pacjenta, który samodzielnie decyduje o leczeniu w każdym miejscu, momencie i w każdych warunkach, bo **leczenia cukrzycy nie można przerwać lub odłożyć na później.**
3. **Środowisko terapeutyczne to wszystkie systemy**, w jakich żyje dziecko, które powinny ściśle ze sobą współpracować.



Rys.1. Środowisko terapeutyczne dziecka z cukrzycą.

Dobre radzenie sobie z chorobą oraz uzyskanie powodzenia w jej leczeniu jest rezultatem wysiłku i współpracy wszystkich osób biorących udział w opiece nad dzieckiem z cukrzycą.

O cukrzycy z psychologicznego punktu widzenia

„...Od czasu do czasu przychodzi mi do głowy pytanie: jaki byłby świat, gdyby wszyscy ludzie mieli cukrzycę? Wtedy na pewno nie byłaby traktowana jako problem, ale jako rzecz całkowicie normalna...”

- Cukrzyca jest chorobą, której jeszcze nie można całkowicie wyleczyć, ale można ją leczyć tak skutecznie, że **pozwała człowiekowi żyć swobodnie**. To, co odróżnia cukrzycę od innych chorób przewlekłych, to konieczność nieustannej uwagi, kontroli, podporządkowania się rygorom leczenia. **Wymaga to od dziecka aktywnego udziału w leczeniu** od samego początku trwania choroby oraz wprowadzenia pewnych zmian w rytmie i stylu życia.
- Cukrzyca narzuca nowe warunki, z którymi trzeba sobie codziennie wytrwale radzić. Dziecko musi wziąć na siebie **odpowiedzialność za własne zdrowie** wiedząc, że jeśli będzie prowadzić terapię regularnie i dokładnie stosować zalecenia całkowicie opanuje sytuację zdrowotną i że **od niego zależy będzie jego dobre samopoczucie**. Ale **nie jest łatwo być nieustannie odpowiedzialnym**, zwłaszcza, kiedy jest się z dzieckiem lub nastolatkiem. Droga odpowiedzialności jest długa i śliska, składa się ze skoków do przodu i kroków do tyłu.

Weź pod uwagę że:

Od tej odpowiedzialności nie ma odpoczynku, cukrzyca nie da się odłożyć na później. Ta intensywność i nieustanność odpowiedzialności za leczenie może spowodować pewne trudności i problemy psychologiczne.

- Jednak nie cukrzyca powoduje te problemy, ale to **jak dziecko czy nastolatek przeżywa chorobę**, co o niej myśli. Co **myślą jego rodzice, koledzy**. Jak reagują **wszystkie osoby wśród których żyje dziecko z cukrzycą**. Od nich w dużym stopniu zależy jego dobre samopoczucie psychiczne.
- Poznanie choroby – wolne od stereotypów i przesądów zrozumienie przez wszystkich cukrzycy to najlepszy sposób poko-

kania **trudności**, które najczęściej wynikają ze strachu i niezrozumienia.

- Dziecko z cukrzycą jest takie samo jak inne dzieci. Powinno brać udział w każdej aktywności, tak jak jego rówieśnik nie-diabetyk, mieć te same prawa i obowiązki. Ono **nie myśli przede wszystkim o chorobie**, ale o rzeczach, zadaniach, radościach i problemach typowych dla wszystkich dzieci w jego wieku.

„Jesteśmy dziećmi i nastolatkami z cukrzycą a nie diabetykami”

Pamiętaj, że:

Pomoc nauczyciela ma ogromne znaczenie w psychologicznej adaptacji do choroby, zarówno dziecka jak i jego rodziny. To bardzo ważne, aby nauczyciel wiedział, że w klasie jest dziecko z cukrzycą i żeby posiadał odpowiednią wiedzę na temat tej choroby i jej leczenia. Dziecko i nauczyciel powinni umieć rozwiązać na co dzień te sytuacje, które może przynieść cukrzyca tak, aby oboje czuli się w szkole dobrze i bezpiecznie.

Co przeżywa uczeń z powodu cukrzycy?

„To co się stało, to nie jest żaden koniec świata ani zmarnowane życie, tylko coś nieprzewidzianego, z czym trzeba nauczyć się żyć pogodnie”

- Częste objawy reakcji na chorobę u dzieci i młodzieży z cukrzycą to **przekonanie o własnej odmienności** oraz **braku akceptacji w grupie rówieśników**. Zachorowanie konfrontuje je „ze złym losem” wywołując wiele nowych, trudnych emocji. Wiele dzieci i nastolatków, w pierwszych latach po diagnozie, sygnalizuje **trudności emocjonalne**: poczucie winy i krzywdy, niską samoocenę, desperację i bezradność, które jeśli się nasilają mogą prowadzić nawet do depresji.
- **Nie istnieje jakaś szczególna charakterystyka dziecka z cukrzycą**, ani „osobowość diabetyka”, jest ono **takie samo jak wszystkie inne dzieci w jego wieku**. Istnieją natomiast okoliczności, które mogą sprzyjać pojawieniu się w jego życiu pewnych trudności psychologicznych
- **Problemy okresu dojrzewania dotyczą również spraw związanych z cukrzycą** (np. sprzeciw pacjenta wobec proponowanej terapii, tendencja do zachowań ryzykownych w samokontroli itp.) i mogą poważnie komplikować leczenie. Specyficzne trudności, najczęściej występujące w okresie dojrzewania

w grupie młodzieży z cukrzycą to **zaniedbanie leczenia**.

- Dziecko z cukrzycą ma **te same potencjalne możliwości**, co jego rówieśnicy. **Rozwój poznawczy i emocjonalny dzieci i młodzieży z cukrzycą nie różni się od rozwoju dzieci zdrowych** i zależy w większym stopniu od powodów pozachorobowych niż przyczyn bezpośrednio związanych z cukrzycą.

Ale uwaga!

- Niekorzystny stan somatyczny dziecka, spowodowany **niedostatecznym wyrównaniem poziomu cukru** (stan hipo- lub hiperglikemii) **wpływa niekorzystnie na przebieg procesów poznawczych i emocjonalnych** oraz na zachowanie dziecka. Powoduje **przejściowe pogorszenie** w każdym z tych zakresów, a także pogorszenie jakości wykonywania zadań.
- **Silne lub długo trwające przeżycia emocjonalne** (np. egzamin, konflikty w grupie, utrzymujące się trudności w nauce, problemy w rodzinie) **mogą powodować zaburzenia równowagi metabolicznej i zaostrzać objawy choroby** (stres poprzez działanie tzw. hormonów stresu powoduje wzrost poziomu cukru we krwi).
- **Psychologiczne objawy obserwowane w stanach:**
 - **hipoglikemii to:**
 - chwiejność emocjonalna,
 - rozdrażnienie i wzmożona pobudliwość,
 - brak logiki,
 - agresywność.
 - **hiperglikemii to:**
 - rozdrażnienie, kłopoty z koncentracją uwagi,
 - przygnębienie, apatia,
 - zmęczenie i senność,
 - zaburzenia świadomości.
- Dziecko z cukrzycą może przeżywać w szkole wiele trudności w związku chorobą:
 - **niezrozumienie** – nauczyciele, nie znając objawów cukrzycy, mogą niesłusznie upominać lub ganić dziecko,
 - **frustrację** – rówieśnicy mogą tworzyć fałszywe wyobrażenia na temat choroby, próbować izolować dziecko lub je ośmieszać,
 - **bezradność** – dziecko jest zmuszone samotnie konfrontować się z nowymi trudnościami, na które musi reagować i stawiać im czoło.

Pamiętaj!

Nie rozwiązuj problemów za dziecko, ale pomóż mu je nazwać, ucz je, jak sobie radzić, kiedy się pojawiają i jak sobie radzić samodzielnie. Stymuluj rozwój jego nowych sił, uświadamiaj mu jego własne możliwości. Wzmacniaj dojrzałe i bardziej skuteczne zachowania, aby poprawić jego równowagę psychiczną.

- Pozytywne doświadczenie w radzeniu sobie z cukrzycą wzmacnia: siłę, odporność i wytrwałość, poczucie własnej skuteczności, dojrzałość i odpowiedzialność oraz zdolność utrzymania dyscypliny

Przeszkody w pracy z dzieckiem z cukrzycą

„Rzeczą najważniejszą jest to, żeby przynajmniej ktoś jeden wiedział, co robić, kiedy zaistnieje potrzeba, chociaż na szczęście, naprawdę rzadko trzeba interweniować”

- Jeżeli nauczyciel ma niewystarczającą wiedzę na temat cukrzycy, to może mieć pewne **trudności z rozpoznawaniem typowych objawów zaburzeń**. To może stać się przyczyną **pomyłek w interpretacji symptomów choroby** i odczytania ich jako niewłaściwych zachowań dziecka np. braku dyscypliny, niedostatecznego przykładania się do nauki czy nieposłuszeństwa.
- Od nauczyciela, który ma w klasie dziecko z cukrzycą oczekuje się: uszanowania określonych (wynikających z choroby) potrzeb dziecka, bycia aktywnym i uważnym obserwatorem jego stanu i zachowania oraz interweniowania w koniecznych sytuacjach. Takie oczekiwania mogą powodować:
 - **niepokój** nauczyciela wynikający z **obawy** przed „zmedycynizowaniem” jego roli,
 - **strach przed błędem** wobec tego, czego nie zna wystarczająco,
 - **obronę** przed dodatkowym obciążeniem nowymi obowiązkami.

Pamiętaj że!

To, co możesz zrobić dla Twojego ucznia, który ma cukrzycę, to znaleźć chęci i cierpliwość, aby nauczyć się najważniejszych rzeczy o jego chorobie po to, żeby bez lęku i obaw pomagać mu w jego codziennym funkcjonowaniu w szkole.

Co może zrobić szkoła dla dziecka z cukrzycą?

Szkoła powinna stać się wyrazicielem potrzeb dzieci z cukrzycą na każdym polu: emocjonalnym, społecznym i kulturalnym, proponując mu pełne **wychowanie, w którym nie brakuje żadnego ogniwa**.

Szkoła może:

- Połączyć działania różnych osób i instytucji wobec ucznia i jego rodziny (szkoła, rodzina, centrum diabetologiczne, personel medyczny w szkole, psycholog szkolny, stowarzyszenie wspierające diabetyków i ich rodziny (adresy stowarzyszeń zamieszczone zostały na końcu broszury)).
- Pogodzić, w miarę możliwości, projekt wychowania w szkole ze stylem życia w rodzinie dziecka z cukrzycą, tak, aby mogło ono realizować program leczenia oraz przeżywać swoją chorobę w sposób jak najmniej traumatyczny. Zachęcać nauczycieli, aby utrzymywali stały kontakt z rodziną dziecka z cukrzycą.
- Zachęcać nauczycieli do zdobywania wiedzy na temat cukrzycy i umiejętności odpowiedniego postępowania wobec chorego dziecka.
- Inicjować i popierać zdobywanie wiedzy o cukrzycy w szkole poprzez: organizowanie kursów wiedzy dla personelu, przekazywanie uczniom podstawowych informacji o cukrzycy oraz uwrażliwianie na problemy zdrowia i choroby.

Jak nauczyciel może pomagać na co dzień dziecku z cukrzycą?

„Z cukrzycą nie jest tak łatwo, na przykład kiedy spotykasz nie-mądrych ludzi, którzy opowiadają, że cukrzyca zubaża życie, albo patrzą na Ciebie dziwnie, kiedy podajesz sobie insulinę myśląc, że jesteś narkomanem. I co robić, żeby nie czuć się innym niż wszyscy i wierzyć, że cukrzyca to tylko pewna niewygodna, z którą można nauczyć się żyć?”

Pamiętaj!

Zadaniem nauczyciela jest **stworzenie dobrej relacji** z tym szczególnym uczniem, zrozumienie jego trudności, momentów gorszego samopoczucia po to, aby pomóc mu odnaleźć się w środowisku szkolnym w nowej sytuacji zdrowotnej.



Dlatego:

- **Przyjmij postawę empatyczną**, powiedz dziecku, że znasz i rozumiesz jego kłopoty. Dyskutuj z nim o jego problemach aż nabierze więcej zaufania i poczuje się bezpiecznie.
- **Pokaż mu, że jesteś blisko** i że może zawsze liczyć na Twoją pomoc, w każdym momencie pobytu w szkole. **Wspieraj go w momentach niepowodzeń i kryzysów**. Nie minimalizuj problemu, ale też **nie podkreślaj trudności**.
- Kiedy widzisz u dziecka wczesne objawy hipoglikemii, reaguj zgodnie z zaleceniami, ale **zachowaj spokojną, dającą mu poczucie bezpieczeństwa postawę**.
- Nie traktuj go inaczej niż pozostałych uczniów, **nie pozwól, aby poczuło się na marginesie klasy**.
- Pomóż mu w przyjęciu **pozytywnej postawy wobec własnej choroby**. Nie pozwól, aby Twój uczeń z cukrzycą myślał o chorobie w kategoriach ograniczeń, ale **pomóż mu koncentrować się na pozytywnych stronach życia**.
- **Wzmacniaj jego samodzielność i niezależność**. Rozwijaj zdolności dziecka do **dbałości o własne zdrowie**. Wzmacniaj jego dążenie do **rozwijania zainteresowań** oraz realizowania się pod względem emocjonalnym, społecznym i fizycznym.
- Pomóż mu **harmonijnie zaadaptować się do aktywnego życia** w szkole i społeczeństwie. Zachęcaj do **aktywnego i odpowiedzialnego uczestnictwa w życiu szkoły**. Proponuj zadania, pełnienie różnych, także odpowiedzialnych funkcji.
- **Uważnie obserwuj zachowanie ucznia**, w ten sposób uzyskasz wskazówki dotyczące jego trudności. Zwróć uwagę na: brak aktywności, zainteresowań i punktów odniesienia, skłonność do izolacji, brak wiary w siebie, nadziei oraz obawę przed przyszłością. Nie oceniaj, nie krytykuj, ale rozmawiaj z uczniem. **Próbuj razem z nim zrozumieć jego trudności**.
- **Unikaj**
 - **straszenia** w celu zmotywowania ucznia,
 - **krytykowania**, oceniania, obwiniania – to może poważnie zakłócić, jego funkcjonowanie i spowodować skutki niezamierzone przez Ciebie.

Jak pracować z klasą, w której jest uczeń z cukrzycą?

„Droga Pani Cukrzyco, nie robię już tajemnicy z tego, że mam cukrzycę. Przedstawiłem Cię wszystkim jako moją nieodłączną towarzyszkę, wyjaśniając kim jesteś. Nie spotkałem żadnych trudności w kontakcie z ludźmi z Twojego powodu. Ale potem stała się taka rzecz, że było mi bardzo źle i poczułem się „inny”. Mój kolega wyśmiewał się ze mnie przy całej klasie mówiąc, że jestem „zakaźny” bo mam cukrzycę. Wszyscy zaczęli mnie unikać. Było mi źle, poczułem się odrzucony z Twojego powodu, ja, co wcale sobie Ciebie nie wybrałem...”

Pamiętaj!

Dzieci i młodzież, nie mając odpowiednich informacji na temat cukrzycy, ani nie rozumiejąc szczególnej sytuacji chorego kolegi lub koleżanki, mogą czasami reagować w sposób nieodpowiedni i niedostosowany do sytuacji oraz często taki, że powoduje on silny stres u dziecka z cukrzycą.

Co wtedy robić?

1. Przede wszystkim **zaznajomić Twoich uczniów z problematyką cukrzycy**.

W tym celu:

- Zorganizuj w Twojej klasie lekcje dotyczące cukrzycy. Zaproś lekarza, pielęgniarkę z centrum diabetologicznego. Ale pamiętaj! Dziecko/nastolatek z cukrzycą (także rodzice) mają ogromną wiedzę na ten temat, więc to właśnie jego (lub ich) poproś o współpracę, pomogą ci poprowadzić lekcję.
- Zaproponuj, aby uczeń opowiedział klasie, jak wygląda jego dzień z cukrzycą.
- Pozwól doświadczyć innym uczniom (kto zechce) jak się mierzy poziom cukru we krwi przy pomocy glukometru (Uwaga! Dla każdego oddzielna igła!).

2. Pomagać uczniom zrozumieć, **jak czuje się dziecko z cukrzycą na co dzień**.

W tym celu:

- Zaproponuj klasie „zabawę w role”, niech każdy spróbuje być dzieckiem z cukrzycą i odczuć reakcje kolegów. Na koniec omówcie, co się zdarzyło podczas zabawy. Zaproś dzieci „dokuczające” do aktywnego udziału w Waszych spotkaniach.

- Rozmawiajcie w klasie o cukrzycy, szczególnie jeśli pojawiają się problemy .
3. Zaproś do współpracy radę (samorząd) klasy.
 4. Podczas pobytu dziecka w szpitalu dbaj o jego stały kontakt z klasą (odwiedziny, telefony, sms-y, listy, dostarczanie lekcji itd.). To mu pozwoli szybko i bez stresu dołączyć do grupy oraz kontynuować bez problemów naukę po powrocie do szkoły.

Sport, wycieczki i imprezy szkolne – aktywności nie do wykluczenia

„Kiedy zdarzy ci się być wykluczonym z czegoś dlatego, że masz cukrzycę, kiedy nie jedziesz na wycieczkę, kiedy koledzy nie zapraszają Cię na urodziny, żeby nie wprawiać Ciebie w zakłopotanie – to naprawdę nie jest to wszystko takie przyjemne.”

Zapamiętaj:

Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowanie Twojego ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji.

1. Poza zdrowotną, sport pełni wiele psychologicznych funkcji w życiu dziecka: wspiera jego prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomaga rozwijać samodyscyplinę, gratyfikuje, daje przyjemność i satysfakcję i dlatego dziecko z cukrzycą nie powinno być pozbawiane tej aktywności.

Pamiętaj że:

Cukrzyca nie może ograniczać dziecku uprawiania sportu, dlatego:

- Zachęcaj dziecko do udziału w zajęciach wychowania fizycznego. Nie wykluczaj z ćwiczeń. Chwal jego aktywność i osiągnięcia. Zachęć do ulubionego sportu.
 - Bądź świadomy potrzeb Twojego ucznia, tak aby mu pomóc jeśli zajdzie taka potrzeba, ale reaguj spokojnie, pozwól, żeby czuł się bezpiecznie.
2. Wycieczki szkolne są ogromną atrakcją dla dzieci i młodzieży. Często oczekiwane przez cały rok szkolny, stanowią wyjątkowo dobrą okazję do bycia razem z rówieśnikami i nauczycielem poza formalnymi sytuacjami jakie mają miejsce w szkole. Wycieczka koncentruje na sobie uwagę i oczekiwania, których nie powinno się zawieść z żadnego powodu.

Pamiętaj że:

Nie istnieją żadne ważne i racjonalne powody do tego, aby wykluczać dziecko z udziału w wycieczce lub je zniechęcać do uczestniczenia w niej, dlatego:

- Jeśli poznałeś cukrzycę i wiesz już co robić, odwagi! To tylko Twój strach nie pozwala ci wierzyć, że nic się w podróży nie stanie.
- Twój uczeń, jeśli już opanował samokontrolę, jest całkiem bezpieczny, z Twoją pomocą tym bardziej. Razem poradzicie sobie w każdej sytuacji.

„Nauczyłem się wszystkiego tego, co było konieczne i rozpocząłem moją drogę ku samodzielności. To był przepiękny moment, ponieważ nareszcie mogłem korzystać z każdej okazji i możliwości, to zależało tylko ode mnie. A ty, cukrzyco nie byłaś już wcale przeszkodą, ale po prostu towarzyszką mojej podróży.”

Kontakt z rodziną ucznia z cukrzycą

„Jaki okrutny los chciał, żeby to właśnie ono, jej dziecko było wybrane pomiędzy innymi, by spotkać cukrzycę, podejrzaną postać przychodzącą z nieznanego, prowadzącą ku niepewnej przyszłości.”

Pamiętaj!

Byłoby dobrze, gdyby współpraca pomiędzy szkołą i rodziną była wzajemna, stabilna i systematyczna. Ważne, żeby znaleźć sposób spotkania pomiędzy emocjonalnymi potrzebami rodziny a procesem wychowawczym w szkole. Szkoła powinna także pełnić rolę edukacyjną wobec rodzin swoich uczniów.

- Bądź w stałym kontakcie z rodziną dziecka. Staraj się zawsze znajdować dla nich czas, okazuj cierpliwość. Okaż zainteresowanie tym, co przeżywają i zrozumienie ich sytuacji.
- Buduj relację opartą na wzajemnej współpracy. Poznaj styl życia dziecka i jego rodziny. Informuj rodziców o dziecku. Pomagaj w trudnościach.
- Unikaj: krytykowania i obwiniania, upominania i pouczania, pośpiechu, zniecierpliwienia, nieinformowania.



Jak poznać, czy dziecko dobrze radzi sobie z cukrzycą?

„Mieć cukrzycę to naprawdę nic wesołego, ale to nie jest żaden powód, żebyście marnowali czas, burzyli Wasze dotychczasowe życie, nie usprawiedliwia tego, abyście żyli powierzchownie i zrezygnowani, czekając że zdarzy się coś katastroficznego.”

Pamiętaj!

Dobłą lub złą adaptację emocjonalną ucznia do choroby można wywnioskować z pewnych jego postaw i zachowań. Nauczyciel powinien uważnie obserwować takie reakcje, konfrontować je i omawiać z innymi nauczycielami tak, żeby lepiej zrozumieć emocjonalny stan dziecka oraz wspólnie ustalić sposoby dalszego postępowania.

Sygnaty złej adaptacji emocjonalnej ucznia do cukrzycy.

- Zaprzecza chorobie i nie stosuje zaleceń lekarskich. Ukrywa chorobę, pomija pomiary i iniekcje, które musi wykonać w szkole, nie stosuje diety.
- Ma niewystarczającą wiedzę na temat choroby.
- Myśli i mówi o cukrzycy nadmiernie pozytywnie i życzeniowo lub odwrotnie – skrajnie negatywnie i pesymistycznie.
- Ogranicza kontakty społeczne lub nadmiernie ich poszukuje, usilnie zabiegając o akceptację grupy.
- Nie chce pomocy i wsparcia, podejrzewając litość, lub przeciwnie – oczekuje, że to inni rozwiążą jego problemy.
- Rezygnuje z profesjonalnej pomocy, sam eksperymentuje z cukrzycą, lub odwrotnie – jest nadmiernie zależny od zespołu, który go leczy.
- Nie akceptuje siebie, nie docenia swoich możliwości, nie wierzy we własne siły i czuje się bezradny.
- Może ujawniać niekorzystne stany, emocje i zachowania: lęk, żal, smutek i rozpacz, apatię, gniew, złość i agresję.

Sygnaty dobrej adaptacji emocjonalnej ucznia do cukrzycy.

- Traktuje codzienną aktywność związaną z samokontrolą jako nawyk, czynność automatyczną, która stanowi nieodłączną część jego życia. Wykonuje te czynności – spokojnie i bez lęku.
- Przyzwyczył się do zaleceń dietetycznych i nie przeżywa nieustannej frustracji z powodu ograniczeń i przestrzegania godzin posiłków.

- Jest w stanie rozmawiać o cukrzycy bez wstydu i zakłopotania.
- Ma dobrą samoocenę i nie przeżywa uczucia niedostosowania czy własnej odmienności w stosunku do innych. Utrzymuje satysfakcjonujące kontakty społeczne.
- Szuka i akceptuje profesjonalną pomoc. Nie odrzuca wsparcia.
- Stara się zdobywać coraz szerszą wiedzę o cukrzycy i stosuje ją. Chorobę traktuje jako część swojego życia.

Wsparcie ze strony nauczyciela pozwala dziecku z cukrzycą na uzyskanie lepszej autonomii, wzrostu odpowiedzialności i zaufania do siebie oraz nauczenia się samodzielnego rozwiązywania problemów. Najlepsza i najodpowiedniejsza jest taka strategia wychowania, aby dziecko z cukrzycą miało możliwość przygotowania się do życia takiego samego, jakie prowadzą jego rówieśnicy.

Bibliografia

1. Rys.1 Środowisko terapeutyczne dziecka z cukrzycą. J. Pietrusińska „Psychologiczne aspekty rozpoznawania i leczenia cukrzycy u dzieci i młodzieży. Informacje dla pediatry”. w: Standardy Medyczne T.4 Nr 4 Rok 2002 Suplemen
2. Cytaty z książki: Andrea Scaramuzza, Mauro Mafi, „Una notte all'improvviso...” w tłumaczeniu J.Pietrusińskiej
3. Diabetes in School and Day Care. Diabetes Care 2006, vol. 29, suppl.1.
4. School Bill of Rights for Children with Diabetes dostępne na stronie: Children with DIABETES Online Community.



Adresy organizacji i stowarzyszeń dzieci chorych na cukrzycę

MIASTO	NAZWA STOWARZYSZENIA	ADRES
Biała Podlaska	Koło TPD	ul. Solarza 29, 21-500 Biała Podlaska
Bydgoszcz	Koło TPD	ul. Dworcowa 87/8, 85-009 Bydgoszcz
Ciechanów	Koło Pomocy Dzieciom z Cukrzycą	ul. Powstańców Warszawskich 7A 06-400 Ciechanów
Gdańsk	Koło TPD	ul. Mariacka 34/36, 80-833 Gdańsk
Gliwice	Koło TPD Śląskie Koło Przyjaciół Dzieci z Cukrzycą przy TPD	ul. Młyńska 17, 44-100 Gliwice
Gliwice	Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą	ul. Młyńska 17, 44-100 Gliwice
Grudziądz	Koło TPD	ul. Pietrusińskiego 9, 86-300 Grudziądz
Kalisz	Koło TPD	ul. Fabryczna 7, 62-800 Kalisz
Kielce	Świętokrzyskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom, Młodzieży, Dorosłym z Cukrzycą i z Innymi Schorzeniami www.cukiereczki.org	ul. Warszawska 99/42, 25-543 Kielce
Konin	Koło TPD	ul. 11-go Listopada 25/94, 62-510 Konin
Koszalin	Koło TPD	ul. Tulipanów 18, 75-678 Koszalin
Kraków	Małopolskie Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą	ul. Armii Krajowej 93/43, 30-150 Kraków
Lublin	Koło TPD	ul. Gościńska 1/35, 20-532 Lublin
Łomża	Koło PSD	ul. Małachowskiego 5/20, 18-403 Łomża
Łódź	Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą „Pomoc Młodym Diabetykom” www.pmd.com.pl	ul. Wojska Polskiego 55/61, 91-432 Łódź
Nowy Sącz	Koło TPD	ul. Kunegundy 16, 33-300 Nowy Sącz
Olsztyn	Koło TPD Koło Przyjaciół Dzieci z Cukrzycą	ul. Żołnierska 18/25, 10-437 Olsztyn

MIASTO	NAZWA STOWARZYSZENIA	ADRES
Opole	Koło TPD	ul. Rzeszowska 38/4, 45-316 Opole
Ostrołęka	Koło TPD	ul. Hanki Sawickiej 6, 07-409 Ostrołęka
Piła	Koło TPD	ul. Kusocińskiego 2/9, 64-920 Piła
Płock	Koło PSD	ul. Kochanowskiego 5, 09-402 Płock
Poznań	Koło TPD	Oś. Pod Lipami 2 H, 61-628 Poznań
Rzeszów	Podkarpackie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą	ul. Dąbrowskiego 17/37, 35-036 Rzeszów
Sanok	Koło TPD	ul. Słowackiego 20/6, 38-500 Sanok
Siedlce	Koło PSD	ul. Kurpiowska 3, 08-110 Siedlce
Siedlce	Stowarzyszenie Osób Chorych na Cukrzycę „Diabetycy” www.diabetycy.republika.pl	ul. Ściegiennego 9/15/66, 08-110 Siedlce
Słupsk	Koło PSD	ul. Batorego 7/2, 76-200 Słupsk
Stargard Szczeciński	Koło TPD	ul. I Brygady 35, 73-110 Stargard Szczeciński
Szczecin	Koło TPD	Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna ul. Piłsudskiego 40/42, 71-376 Szczecin
Toruń	Koło TPD	ul. Wielkie Garbary 2, 87-100 Toruń
Warszawa	Koło TPD	ul. Szpitalna 5 C/6, 00-031 Warszawa
Warszawa	Stożeczna Fundacja Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą	ul. Szpitalna 5/16, 00-031 Warszawa
Włocławek	Koło TPD	ul. Rajska 3/6, 87-800 Włocławek
Wrocław	Koło TPD	ul. Nowowiejska 116/12, 50-340 Wrocław
WARSZAWA	KRAJOWY KOMITET PRZYJACIÓŁ DZIECI I MŁODZIEŻY Z CUKRZYCĄ PRZY ZG TPD	ul. Krakowskie Przedmieście 6, 00-325 Warszawa

Koła Przyjaciół Dzieci z cukrzycą to stowarzyszenia, których celem jest niesienie pomocy dzieciom i młodzieży z cukrzycą a także ich rodzicom. Celem działalności tych organizacji jest również ukazywanie problemów młodych diabetyków w społeczeństwie oraz działalność profilaktyczna. Mamy nadzieję, że wykaz Kół Przyjaciół Dzieci z Cukrzycą oraz innych organizacji o tym profilu, pomoże pielęgniarkom szkolnej przekazać rodzicom informacje o działalności takiego koła bądź stowarzyszenia na terenie zamieszkania dziecka chorego na cukrzycę.



PODZIĘKOWANIA

Chcieliśmy złożyć serdeczne podziękowania Fundacji firmy MEDTRONIC, dzięki której niniejsza broszura została wydana. Misją fundacji MEDTRONIC jest poprawienie sytuacji zdrowotnej ludzi, poprzez wspieranie pracy organizacji i stowarzyszeń zajmujących się taką działalnością. Bardzo dziękujemy.



PARTNERZY

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci z Cukrzycą



ADRES STOWARZYSZENIA

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
Poradnia Diabetologiczna
Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa
tel. (022) 815 70 96, fax. (022) 815 12 32

e-mail: pfed@pfed.org.pl
www.pfed.org.pl