

**Рекомендации
по созданию условий для организации
образовательного процесса обучающихся, имеющих диагноз
«Сахарный диабет»**

I. Введение

В качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью рассматривается создание условий для получения образования всеми детьми указанной категории с учетом их психофизических особенностей.

В соответствии с пунктом 1 части 5 статьи 5 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании) для обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов, детей-инвалидов, а также их коррекции нарушений развития и социальной адаптации, образовательной организацией, осуществляющей образовательную деятельность, создаются специальные условия.

Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в Законе об образовании понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися названной категории.

Данные рекомендации разработаны с целью обеспечения качественного и доступного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих диагноз «Сахарный диабет» (далее – обучающиеся с ограничениями жизнедеятельности), и создания образовательной организацией оптимальной организации образовательной среды для данной категории детей.

Целесообразно учитывать при организации деятельности образовательных организаций в создании условий для обучающихся с ограничениями жизнедеятельности следующие нормативные правовые акты:

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.07.2015 № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 № 189 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»;

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 23.07.2008 № 45 «Об утверждении СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования»;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.08.2013 № 1008 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому»;

письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2016 № 15-3/10/2-5810;

письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 11.03.2016 № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ» от 11.03.2016 № ВК-452/07»;

письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.12.2015 № 09-3564 «О внеурочной деятельности и реализации

дополнительных общеобразовательных программ» (вместе с «Методическими рекомендациями по организации внеурочной деятельности и реализации дополнительных общеобразовательных программ»);

письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 31.08.2015 № ВК-2101/07 «О порядке организации получения образования обучающимися, нуждающимися в длительном лечении»;

письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10.12.2012 № 07-832 «О методических рекомендациях по организации обучения на дому детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий»;

письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.04.2012 № 06-731 «О формировании культуры здорового питания обучающихся, воспитанников»;

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.03.2012 № 213н, Министерства образования и науки Российской Федерации от 11.03.2012 № 178 «Об утверждении методических рекомендаций по организации питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений».

Следует учитывать, что деятельность образовательных организаций по созданию условий получения образования обучающимися с ограничениями жизнедеятельности должна быть организована на основе индивидуально-ориентированной, педагогической, психологической и специальной коррекционной помощи и направлена на решение следующих задач:

- психолого-диагностическое изучение обучающихся и контроль динамики их развития;
- специальное педагогическое изучение;
- разработка форм взаимодействия коллектива специалистов;
- разработка индивидуальных коррекционных программ специалистами;
- организация адаптированного образовательного процесса;
- анализ полученных результатов работы по интеграции обучающихся в традиционные формы обучения и принятие соответствующих управленческих решений.

Образование обучающимися с ограничениями жизнедеятельности может быть получено (ст. 17 Закона об образовании):

в организациях, осуществляющих образовательную деятельность – в очной, очно-заочной, заочной формах;

вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность – в форме семейного образования и самообразования.

Для обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать

образовательную организацию, обучение организуется на дому или в медицинских организациях.

Основанием для организации обучения на дому или в медицинской организации является заключение медицинской организации и в письменной форме обращение родителей на имя руководителя образовательной организации (ст. 41, 66 Закона об образовании).

Выдача медицинского заключения об организации образовательного процесса на дому осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому», вступившего в силу с 1 августа 2016 года. В перечень заболеваний внесены 60 групп наиболее часто встречающихся заболеваний у детей, которые препятствуют получению образования в условиях массовой школы, в том числе «сахарный диабет».

Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2016 № 15-3/10/2-5810 даны разъяснения о том, что врачебная комиссия медицинской организации, в которой наблюдается ребенок, может принять решение о наличии медицинских показаний у ребёнка для обучения по основным образовательным программам на дому, исходя из индивидуальных особенностей состояния ребёнка, вне зависимости от того, внесено заболевание или нет в вышеуказанный перечень.

В соответствии с частью 3 статьи 44 Закона об образовании родители вправе выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии, формы получения образования и формы обучения.

Для создания обучающимся специальных условий организации обучения, направленных на получение качественного образования несовершеннолетними, имеющими диагноз «Сахарный диабет», необходимо пройти обследование и получить заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

Порядок обследования ПМПК регламентируется приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

В заключении ПМПК должны быть указаны рекомендации по созданию специальных условий (специальные программы, учебники, технические средства, предоставление услуг ассистента (помощника), тьютора, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий и т.д.), в том числе условий, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограничениями жизнедеятельности, а именно несовершеннолетних, имеющих диагноз «Сахарный диабет».

При установлении обучающимся, имеющим диагноз «Сахарный диабет», статуса ОВЗ и потребности в создании специальных условий обучения и воспитания в образовательной организации для данной категории детей создаются специальные условия исходя из их психофизических возможностей и состояния здоровья.

Для организации образовательного процесса обучающихся с ограничениями жизнедеятельности в образовательной организации необходимо:

определить ответственных лиц (классный руководитель, заместитель директора), в обязанности которых будет входить решение вопросов организации обучения и воспитания, в том числе реабилитационного процесса обучающихся с ограничениями жизнедеятельности;

утвердить приказом директора образовательной организации списочный состав обучающихся с ограничениями жизнедеятельности (в разрезе классов) и довести его до сведения педагогических работников и сотрудников образовательной организации, медицинского работника, закрепленного за образовательной организацией;

обеспечить обучение педагогических работников образовательной организации по вопросам оказания первой помощи обучающимся с ограничениями жизнедеятельности;

разработать алгоритм взаимодействия ответственных лиц (классный руководитель, заместитель директора), в обязанности которых будет входить решение вопросов организации обучения и воспитания, в том числе реабилитационного процесса обучающихся с ограничениями жизнедеятельности, с медицинским работником, закрепленным за образовательной организацией;

установить режим работы медицинского кабинета и определить соответствующее помещение для введения инсулина;

обеспечить в постоянном режиме проведение совместных совещаний, заседаний рабочих групп с педагогическими работниками, классными руководителями, медицинским работником, закрепленным за образовательной организацией, учителями физической культуры, работниками школьных столовых, родителями.

II. Что необходимо знать о сахарном диабете

Распространенность сахарного диабета по разным оценкам составляет 1-4 % населения, из них 3-8 % дети. Это заболевание характеризуется нарушением всех видов обмена веществ, в первую очередь, углеводного, в результате абсолютной или чаще относительной недостаточности инсулина в организме, и проявляется повышенным содержанием сахара в крови (гипергликемия) и моче (глюкозурия).

Диабет – хроническое заболевание, которое часто приводит к тяжелым осложнениям и инвалидности ребенка, что требует особой

системы инсулинотерапии (до пяти уколов в день), многократных определений уровня сахара крови, режима питания и отдыха. Это значит, что такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе при учебном процессе, но и при реабилитации и интеграции в окружающую среду.

Инсулин – химическое вещество (или гормон) – вырабатывается особыми клетками поджелудочной железы и циркулирует в крови, воздействуя на множество различных тканей организма. У здорового человека поджелудочная железа вырабатывает такое количество инсулина, которое необходимо для наилучшего усвоения пищи, растворимой в организме и поступающей в виде глюкозы в кровь. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (или сахара) в крови сильно повышен. Ребенок часто пьет, много мочится, теряет энергетические запасы организма, худеет.

Разделяют два основных клинических типа диабета:

инсулинозависимый диабет (1-й тип диабета или юношеский) характеризуется острым началом, склонностью к частому развитию кетоацидоза, ограниченностью выработки инсулина. Чаще этот тип диабета встречается у детей и юношей, однако возможен в любом возрасте;

инсулиннезависимый диабет (2-й тип, диабет взрослых, стабильный) протекает с минимальными обменными нарушениями, свойственными диабету. Как правило, больные обходятся без экзогенного инсулина, для компенсации углеводного обмена достаточно диетотерапии или сахароснижающих препаратов.

Критические ситуации при диабете. Гипогликемия.

«ГИПО» – это сокращенная форма слова «гипогликемия», означающего низкий уровень сахара в крови. Данный термин используют для выражения симптомов, развивающихся при значительном понижении сахара в крови.

«ГИПО» может развиваться если ребенок:

- пропустил или отложил на более позднее время прием пищи или поел слишком мало;
- сделал себе инъекцию инсулина, выбрав неправильную дозу (слишком большую);
- получил большую, чем нужно, физическую нагрузку без дополнительного приема углеводов.

Допускать развитие гипогликемии очень опасно для жизни ребенка!

Симптомы «ГИПО»:

- чувство слабости, нервозность, волнение, агрессивность;
- сильная потливость, тошнота, обидчивость, смущение, плаксивость, смятение, ухудшение зрения и слуха, потеря координации движений;
- дрожание рук и внутреннее дрожание, потеря сознания.

Следует помнить, что у ребенка-диабетика обязательно в сумке или в карманах одежды должны быть сладости: сахар, конфеты-карамели, таблетки глюкозы, сок.

У разных детей симптомы «ГИПО» могут проявляться по-разному, но у каждого его собственные симптомы, как правило, повторяются неизменно.

Пожалуй, «ГИПО» - единственное тяжелое состояние, которое можно отнести к критическим и с которым учитель может столкнуться на уроке, во время занятий по трудовому обучению, физической культурой, на экскурсии.

Учитель должен знать, как важно обучающимся с ограничениями жизнедеятельности вовремя поесть и что может случиться, если не дать ему возможности выполнить все необходимые процедуры.

Важно, чтобы учитель смог распознать признаки гипогликемии, СРОЧНО принять необходимые меры.

Действия преподавателя:

- не пугаться, действовать быстро и решительно;
- при первых симптомах «ГИПО» разрешить ребенку съесть несколько кусочков сахара или конфет, выпить стакан сладкого напитка.

При этих действиях «ГИПО» может остановиться и не развиваться дальше, но для закрепления достигнутого эффекта важно, чтобы ребенок еще что-нибудь поел. Это необходимо для того, чтобы поддержать требуемый уровень сахара в крови. Если ребенок не поест, то симптомы повторятся через некоторое время. Если ребенку неудобно есть прямо на занятии, следует разрешить ему выйти из кабинета и поесть в столовой учебного заведения, в медицинском кабинете, но обязательно отправить его с сопровождающим и убедиться в том, что у него есть еда.

Нет необходимости отправлять ребенка сразу домой, состояние гипогликемии проходит буквально через 10 минут. Однако если критическая ситуация произошла в конце учебного дня, то ребенка, после того как он поест, следует отправить домой с сопровождением взрослого (тьютора, ассистента, классного руководителя) или вызвать для этого родителей.

Если ребенок уже потерял сознание, требуется НЕМЕДЛЕННО пригласить медицинского работника, закреплённого за образовательной организацией, измерить уровень гликемии, вызвать «скорую помощь», а также известить родителей (законных представителей) ребенка.

Еще одна ситуация в состоянии ребенка, больного диабетом, требует особого внимания – гипергликемия, повышенное содержание сахара в крови. Она не так страшна, как гипогликемия, но тоже требует специального понимания. Обычно высокий сахар крови «набирается» не сразу, а в течение нескольких недель, если только ребенок резко не нарушил режим, съев сразу много сладкого.

Причины повышения сахара в крови также бывают разные:

малое количество инсулина – неправильно подобранная доза, любой стресс, заболевание и т. п. При этом ребенок много пьет и часто мочится, следовательно, может в течение урока или нескольких уроков отпрашиваться в туалет. Важно понимать его состояние и спокойно отнестись к нему, не раздражаясь и не акцентируя на этом внимание всех присутствующих.

Во время учебных занятий учитель должен заранее знать, о том, что обучающемуся с ограничениями жизнедеятельности достаточно просто поднять руку, и учитель спокойно разрешит ему выйти.

III. О психологическом состоянии обучающегося с ограничениями жизнедеятельности

Важнейшей задачей является проблема психологической реабилитации обучающегося с ограничениями жизнедеятельности.

Она имеет два непростых аспекта: как правильно подготовить класс и объяснить, что ребенок болен диабетом (почему он должен есть по времени, что такое «ГИПО»), как помочь ему в критической ситуации и т.д.) и как помочь ребенку вернуться в класс после установления диагноза.

Очень много проблем возникает у подростков, имеющих диагноз «Сахарный диабет». Болезнь накладывает отпечаток на этот процесс – подростки комплексуют, им кажется, что болезнь оттолкнет от них друзей, они не смогут создать семью, получить любимую профессию, устроиться на работу.

Поэтому важно в образовательной организации детям и подросткам, имеющим диагноз «Сахарный диабет», помочь наладить отношения со сверстниками, постараться сделать так, чтобы они не «выпадали» из общего круга интересов и дел класса.

Не всегда родители больного ребенка хотят, чтобы в классе знали о диабете: опасаются (и часто не без основания), что ребенка будут дразнить. Как поступить в этом случае классному руководителю? Прежде всего, следует все-таки достичь согласия с родителями в решении этого вопроса, поскольку совсем удержать в тайне информацию о заболевании невозможно.

Дети младшего и среднего школьного возраста внешне менее переживают, что они чем-то отличаются от других детей, нуждаются в чужой помощи. Младшим школьникам просто нужно напоминать о времени еды, инъекции инсулина. Но бывают очень застенчивые дети: они боятся насмешек товарищей; стесняются есть бутерброд на перемене; определив у себя признаки «ГИПО» на уроке, постесняются вынуть еду из портфеля и съесть ее; лишней раз не поднимут руку, отпрашиваясь в туалет, хотя высокий уровень сахара крови обязательно сопряжен с частым мочеиспусканием. Таких детей следует успокоить и убедить, что все, что им требуется «по болезни», будет нормально воспринято учителем.

Сложности определенного плана существуют и у учащихся старшего возраста. Они могут уже самостоятельно справиться с организационными моментами – сами делают уколы, следят за временем приема пищи. Однако психологически этот возраст, с учетом заболевания, очень сложен. Обучающиеся с ограничениями жизнедеятельности впервые осознают болезнь как причину, ограничивающую их жизнедеятельность во многом: в выборе профессии – не все они доступны людям с диабетом; реальном существовании тех сложностей, которые сопутствуют им – необходимость делать уколы, ограничивать себя в еде, соблюдать режим, осуществлять самоконтроль и т.д. Часто эти сложности создают у таких учеников впечатление недостижимости многих жизненных целей, таких естественных для любого человека (иметь друзей, создать семью, получить желаемую профессию и работу, заниматься спортом и т.д.). Поэтому для них характерно состояние стресса, депрессии, неуверенности в своих силах. А если еще в силу тяжелого течения заболевания ребенок остается в одиночестве, не входит ни в одну классную группу, не имеет друзей, ему приходится тяжело.

В целях обеспечения освоения обучающимися с ограничениями жизнедеятельности в полном объеме образовательной программы, а также коррекции недостатков физического и (или) психического развития, образовательной организации необходимо совместно с педагогом-психологом разработать план мероприятий по психологической реабилитации обучающегося с ограничениями жизнедеятельности.

IV. О питании обучающегося с ограничениями жизнедеятельности

Наряду с инсулином важным элементом лечения диабета является правильно подобранное питание. Диета ребенка с сахарным диабетом должна составляться врачом-диетологом или родителями, получившими необходимые инструкции от врача, знающими, как нужно питаться ребенку.

По составу его пища не особенно отличается от пищи здорового человека, просто ежедневно должны быть соблюдены ее объем и количество углеводов.

В целом режим питания обучающегося с Сахарным диабетом соответствует режиму остальных учеников: завтрак, обед и ужин. У некоторых детей существует необходимость дополнительных перекусов (2 - завтрак, полдник, 2 - ужин).

Режим питания и дополнительных перекусов необходимо дополнительно обсудить с родителями (законными представителями).

Время приема пищи должно соответствовать времени действия инсулина, поэтому очень важно не пропускать это время и не переносить

его на более поздние или ранние сроки, поскольку тогда возникает возможность развития критической ситуации («ГИПО»).

Таким образом, учитель должен разрешить ребенку, имеющему заболевание «Сахарный диабет», принимать пищу в определенное для него время, независимо от того, в каких обстоятельствах он находится – в классе или на других мероприятиях, проводимых в образовательной организации. Необходимо убедиться, что у ребенка есть с собой еда, которую он сможет съесть в нужное время.

При согласовании примерного меню (п.6.5. САНПИН 2.4.5.2409-08 от 23.07.2008) администрации образовательной организации следует учитывать индивидуальные особенности обучающихся с ограничениями жизнедеятельности (потребность в диетическом питании, пищевая аллергия и прочее).

При организации питания следует использовать совместный приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 марта 2012 года № 213н, Министерства образования и науки Российской Федерации № 178 «Об утверждении методических рекомендаций по организации питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений».

Необходимо отметить, что из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обеспечена социальная поддержка в виде предоставления двухразового питания в учебное время по месту нахождения образовательной организации для:

1) обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти автономного округа, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей;

2) обучающихся в государственных образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, образовательным программам среднего профессионального образования в области искусств, интегрированным с образовательными программами основного общего и среднего общего образования, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей, детей из малоимущих семей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

3) обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей, детей из

малоимущих семей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

4) обучающихся в частных профессиональных образовательных организациях, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей;

5) обучающихся в частных общеобразовательных организациях, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей, детей из малоимущих семей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Обучающиеся, имеющие статус детей-инвалидов, но не подпадающие под вышеперечисленные льготные группы, питаются на общих основаниях: за счет средств родителей, дополнительного финансирования из бюджета автономного округа, бюджета муниципального образования.

V. О физической нагрузке обучающегося с ограничениями жизнедеятельности

Учитель физической культуры в образовательной организации должен иметь информацию об обучающихся, имеющих диагноз «Сахарный диабет».

Физические нагрузки обучающимся с ограничениями жизнедеятельности не запрещены, напротив, в умеренных объемах и под контролем спорт и физические упражнения показаны обучающимся с ограничениями жизнедеятельности.

Физические упражнения заставляют организм «сжигать» сахар быстрее, чем в обычной обстановке.

Детям, страдающим заболеванием «Сахарный диабет 1 тип», отнесенным к специальной медицинской группе, разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации. Если уровень глюкозы в крови ниже 5,0 ммоль/л, или выше 14,0 ммоль/л, ребенок должен быть освобожден от физической нагрузки и заниматься теоретической подготовкой.

Учителю физкультуры или тренеру, имея в своей группе ребенка с диабетом, важно помнить:

перед началом занятий и после них следует убедиться, что ребенок не только успел переодеться, но и поесть с учетом его индивидуального графика питания;

если уроки физической культуры сдвоенные или они проходят за пределами образовательной организации (например, зимой на лыжах),

следует убедиться, что у ребенка с собой или у учителя (при необходимости) есть сладости (сахар, конфеты, печенье, сок) и дополнительная еда (бутерброд, фрукты и т.д.);

если ребенок участвует в спортивных соревнованиях или других мероприятиях, следует чаще обращать на него внимание, контролируя его состояние.

Во время «ГИПО» следует срочно остановить спортивные занятия и не продолжать до тех пор, пока гипогликемия полностью не пройдет.

VI. Что нужно знать об инъекциях

Дозу инсулина и схему его введения подбирает врач для каждого ребенка индивидуально, данная информация выдается родителям или ребенку в виде схемы (формулы) в печатном варианте.

Лекарственный препарат «Инсулин» (далее – инсулин), используемый ребенком, должен храниться в специальной сумочке при ребенке, как средство самоконтроля и купирования гипогликемии. Необходимо обратить внимание, чтобы другие дети бережно относились к хранению необходимых вещей для ребенка с диабетом.

Ребенок самостоятельно должен уметь правильно набирать необходимое количество инсулина, знать, куда его вводить, правильно делать инъекцию и знать правила изменения дозы инсулина в зависимости от показателей глюкозы в крови (при постановке диагноза родители и дети обучаются данным навыкам). Овладение ими необходимо для правильного круглосуточного управления заболеванием и адаптации к обычному режиму жизни ребенка и его семьи.

Алгоритм измерения глюкозы крови при помощи глюкометра:

1. Вымыть руки теплой водой и насухо их вытереть;
2. Ввести тест-полоску в глюкометр до упора;
3. Сравнить код на экране с кодом на флаконе тест-полосок (они должны совпадать);
4. Дождаться символа «капля крови», прибор готов к проведению анализа;
5. Сделать прокол на боковой поверхности пальца, выдавить каплю крови;
6. Прикоснуться каплей крови к тест-полоске;
7. Результат готов через несколько секунд;
8. Оценить результат;
9. Записать результат в дневник самоконтроля.

Как часто производится измерение глюкозы в крови в образовательной организации

Перед едой и через 2 часа после еды; перед физкультурой; перед прогулкой.

При любых жалобах ребенка, смене его состояния, вне зависимости от того, когда он уже измерял себе уровень сахара крови, необходимо предоставить ему возможность измерять дополнительно уровень сахара крови.

При использовании для измерения глюкозы систем непрерывного подкожного мониторинга глюкозы (сенсоров) – измерение глюкозы крови проходит без нарушения повреждения целостности кожных покровов, при помощи специальных считывающих устройств даже через одежду.

Необходимо помнить, если показатели сенсора критические, необходим контроль уровня глюкозы крови традиционным способом – глюкометром.

Инъекции инсулина необходимы перед или после приема пищи в зависимости от уровня глюкозы крови. При высоком уровне глюкозы крови без употребления пищи. Все эти действия производятся согласно схеме (формуле) расчета дозы инсулина и предполагаемой физической активности.

Алгоритм инъекции инсулина

1. Рассчитайте по схеме необходимую для введения дозу инсулина;
2. Вымойте руки с мылом;
3. Выберите область, в которую вы хотите сделать укол;
4. Удостоверьтесь, что кожа на этом участке чистая (нет покраснения, гнойничковых заболеваний, рубцов);
5. Обратите внимание на название инсулина в Ваших руках (важно не перепутать инсулин короткого и длинного действия друг с другом);
6. Накрутите новую иглу на шприц-ручку или возьмите новый инсулиновый шприц;
7. Наберите необходимую дозу инсулина;
8. Выпустите небольшое количество инсулина (1ед шприц-ручкой) в воздух, держа ручку иглой вверх;
9. Приподнять кожу большим и указательным пальцем («двухпальцевая складка»);
10. Проколоть кожу под углом 45 градусов;
11. Ввести инсулин, нажимая на пусковую кнопку шприц-ручки;
12. Посчитать до 10 медленно или до 20 быстро (около 15 секунд);
13. Вынуть иглу из кожи, обратите внимание на её кончик и на кожу в области инъекции (нет ли капли инсулина);
14. Удалить иглу со шприц-ручки, используя верхний колпачок (большой колпачок);
15. Использованную иглу безопасно утилизировать - выбросите в специальную банку или контейнер.

Введение инсулина через инсулиновую помпу, аппарата для непрерывных подкожных инфузий требует смены и установки инфузионного набора и канюли (иглы) в среднем 1 раз в 3 дня, которое осуществляется в домашних условиях. В нестандартных ситуациях возможно потребуются более ранняя замена катетера и иглы в условиях образовательного учреждения, необходимо обеспечить помещение для смены инфузионного набора и канюли инсулиновой помпы (при необходимости, смена производится родителями).

VII. Заключение

В работе с обучающимся, имеющим диагноз «Сахарный диабет» следует соблюдать следующее:

1. Постоянный контакт образовательной организации и родителей (законных представителей) ребенка.

2. В образовательной организации (классе) должно быть определено место (при необходимости), известное ребенку, в котором хранился бы запас сладостей с соблюдением санитарных норм, и при возможности – дополнительное питание (на всякий случай).

3. До обучающегося должно быть доведено в обязательном порядке о его беспрепятственной возможности выйти из аудитории в случае ухудшения самочувствия.

4. Следует предусмотреть случаи и обговорить их с обучающимся, родителями (законными представителями), когда медицинская сестра отсутствует, где тогда сделать укол. Никогда не отправляйте ученика одного в медицинский кабинет или домой - только с сопровождением взрослого (тьютора, ассистента, классного руководителя). Если возникает необходимость отправить его домой, убедитесь, что дома есть кто-то из взрослых.

5. Важно знать, что делать, если он вколол не ту дозу инсулина или забыл сделать инъекцию.

6. Нежелательно задерживать обучающегося, имеющего диагноз «Сахарный диабет» после учебных занятий без особой на это надобности.

7. Особое внимание уделяется занятиям физической культурой и спортом. Желательно производить самоконтроль до и после физической нагрузки или соревнований.

8. Педагогические работники, которые обучают детей, имеющего заболевание «Сахарный диабет», должны обязательно изучить проблемы Сахарного диабета, уметь распознавать симптомы гипогликемии, уметь производить замеры сахара крови и оказывать первую медицинскую помощь.

9. Если Вы являетесь классным руководителем, убедитесь в том, что другие педагогические работники знают о диабете Вашего ученика,

постарайтесь сделать так, чтобы к нему правильно относились взрослые и сверстники.

10. У обучающегося с Сахарным диабетом всегда должна быть при себе или в портфеле карточка больного диабетом, сделанная в произвольной форме.

ПРИМЕРНЫЙ ОБРАЗЕЦ.

Помогите! Я болен диабетом!

1. Если я без сознания или мое поведение неадекватно, прошу Вас срочно оказать мне помощь — мое состояние связано с болезнью.

2. Дайте мне сладкой жидкости или кусочек сахара (он лежит у меня в левом кармане).

3. Если после этого мне не стало лучше, убедительно прошу Вас вызвать «Скорую помощь».

4. Если я не могу глотать, прошу Вас незамедлительно вызвать «Скорую помощь».

5. Сообщите о моем состоянии моим близким. Их телефоны находятся на обратной стороне этой карточки:

ФИО и телефон родителей:

ФИО и телефон врача:

6. Типы и дозы получаемого инсулина.

Памятка для родителей

1. Если Ваш ребенок имеет диагноз «Сахарный диабет» и для того, чтобы мы сделали период его пребывания в школе комфортным

и безопасным, нам необходимо об этом знать. Сообщите администрации школы о состоянии здоровья ребенка и рекомендациях врача.

2. Проинформируйте о заболевании ребенка классного руководителя и администрацию образовательной организации.
3. Заведите и держите в доступном месте «Карточку больного сахарным диабетом», что необходимо для своевременного оказания неотложной медицинской помощи в случае развития коматозного (бессознательного) состояния.
4. Для создания специальных условий Вашему ребенку необходимо пройти обследование и получить заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в котором будут указаны рекомендации Вашему ребенку по созданию образовательной организацией специальных условий с учетом его психофизического состояния здоровья.
5. Будет правильно, если Вы совместно с администрацией образовательной организации, классным руководителем, медицинским работником, закрепленным за образовательной организацией, определите алгоритм действий по созданию условий для организации образовательного процесса, питания и занятий физической культурой.
6. Напоминаем Вам о важности своевременного прохождения ребенком обследования врачей для определения сахара в крови.
7. Отправляя в школу ребенка, просим Вас убедиться, что у него есть все необходимое для предотвращения критической ситуации, связанной с заболеванием «Сахарный диабет».
8. Если Ваш ребенок изъявил желание заниматься дополнительным образованием, следует прислушаться к таким просьбам и позволить ему развиваться в различных направлениях.