

«РЕБЕНОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»

Основные аспекты психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов с сахарным диабетом в образовательных учреждениях.



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

- **Детский диабет: симптомы. Мифы.**
- **Острые состояния. Способы оказания первой помощи (доврачебная помощь при диабете).**
- **Основы социального сопровождения ребенка с диабетом.**
- **Проявления дезадаптивности (эмоциональная сфера, когнитивные функции).**
- **Способы профилактики и помощи.**
- **Меры поддержки ребенка с сахарным диабетом в образовательном учреждении (по материалам «Инструктивного письма») и зоны ответственности «родитель-педагог».**
- **«Вопрос – ответ» информация по запросу участников семинара**

ЧТО ТАКОЕ ДИАБЕТ?

- Сахарный диабет (СД) признан экспертами ВОЗ неинфекционной эпидемией и представляет собой мировую медико-социальную проблему.
- Сахарный диабет 1-го типа — хроническое заболевание, которое оказывает влияние на способность организма человека перерабатывать глюкозу, получаемую из пищи, для выработки энергии.
- В большинстве случаев сахарный диабет 1-го типа выявляется в раннем возрасте.
- Заболевание развивается, когда иммунная система атакует клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин — гормон, который помогает преобразовывать глюкозу в энергию, необходимую клеткам организма. Поэтому людям с сахарным диабетом 1-го типа жизненно необходимы ежедневные инъекции инсулина.

СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- **жажда и сухость во рту;**
- **учащенное мочеиспускание (свыше 2 литров в день);**
- **повышенный аппетит при резком снижении массы тела;**
- **быстрая утомляемость без нагрузок;**
- **сухость кожи;**
- **тошнота и рвота;**
- **одышка.**

МИФЫ О ДИАБЕТЕ:

1. Диабетом можно заразиться.

- **НЕТ!** Это хроническое неинфекционное заболевание, причиной которого называются как генетические факторы, так и факторы, связанные со стрессом, вирусными простудными заболеваниями, детскими инфекциями и т.д.;

2. Злоупотребление сладким может привести к Диабету.

- **НЕТ!** Лишь ускорить проявления, если есть предрасположенность или скрытое течение;

3. От диабета можно полностью вылечиться.

- **НЕТ!** Могут возникать периоды ремиссии от нескольких недель до 2 лет.

4. Больным сахарным диабетом противопоказан спорт.

- **НЕТ!** Это наглядно опровергают многочисленные примеры спортсменов, страдающих сахарным диабетом.
- На самом деле людям с этим заболеванием даже необходимо заниматься спортом, чтобы улучшить здоровье.

5. При Диабете запрещено все сладкое, жаренное и мучное. Показана строгая безуглеводная диета.

- **НЕТ!** Рацион больного сахарным диабетом I типа практически не отличается от рациона здорового человека при условии, что пациент знаком с правилами инсулинотерапии и может применять их на практике.

6. Диабет это болезнь полных.

- **НЕТ!** Сахарный диабет также выявляется и у взрослых с нормальной или даже низкой массой тела.

- Эндокринная функция поджелудочной железы заключается в превращении глюкозы в «топливо для каждой клетки организма».
- При диабете поджелудочная железа практически не выделяет инсулин – гормон, который открывает «дверь» глюкозе в каждую клетку нашего организма.
- У здорового человека уровень сахара в крови находится в пределах:
 - 3,3 - 5,5 ммоль на литр натощак.
 - 3,3 - 7,8 ммоль на литр через 2 часа после еды.

В норме поджелудочная железа сама определяет количество инсулина, необходимое для «утилизации» глюкозы поступающей с пищей, однако при СД 1 типа эта функция нарушена, поэтому определение и постановка необходимого количества инсулина ложится на плечи родителей и ребенка.

Людам (детям) с диабетом жизненно важно:

- измерять сахар крови, (делая от 4 до 10 измерений сахара крови ежедневно).
- производить ежедневные многократные инъекции инсулина (в среднем 4-7 раз в день).

Измерения гликемии проводятся с помощью глюкометров или систем мониторинга гликемии:



Норма гликемии для детей перед едой 4-10 ммоль/л.

Постановки инсулина осуществляются с помощью шприц-ручек или инсулиновых помп:



**ОПАСНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ДИАБЕТЕ
ПРИ ВСЯКОМ НЕОБЫЧНОМ ПОВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ТРЕБУЕТСЯ
НЕМЕДЛЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ!**

Гипогликемии (уровень глюкозы менее 4)

С легкой гипогликемией можно справиться самостоятельно. Наиболее типичными *симптомами легкой гипогликемии* являются следующие:

- чувство голода («волчий» голод);
- сердцебиение;
- дрожь в теле;
- бледность кожи;
- неожиданно выступающий холодный пот;
- чувство страха;
- беспокойство, нервозность;
- нарушение концентрации внимания и речи;
- слабость;
- головокружение, головная боль.

Что необходимо делать при гипогликемии?

Если симптомы гипогликемии возникли, даже когда ребенку «некогда заниматься своим диабетом» (во время игры, на уроке, на занятиях физкультурой), ни в коем случае нельзя ждать, что это пройдет само собой! Для подтверждения гипогликемии желательно определить уровень глюкозы в крови, после чего съесть продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы:

- 2–4 куска сахара, *или*
- 0,5–1 стакана фруктового сока или сладкого чая, *или*
- 1–2 чайные ложки меда.



Обычно улучшение самочувствия происходит спустя 10–15 мин после употребления легкоусвояемых углеводов. Однако еще в течение примерно получаса могут сохраняться последствия гипогликемии — чувство голода, слабость, изменение настроения.

Если же появились признаки гипогликемии, а меры по их устранению не приняты, то симптомы гипогликемии будут усиливаться, что может привести к развитию *тяжелой гипогликемии*, для выведения из которой требуется помощь окружающих.

К основным *симптомам тяжелой гипогликемии* относятся:

- спутанность мыслей;
- нарушение координации движений;
- нарушение речи;
- судороги;
- потеря сознания;
- кома.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ

При хорошем контроле сахарного диабета полностью избежать гипогликемий невозможно, 1-2 эпизода в течение недели считаются нормальным явлением!

Для предупреждения развития гипогликемии необходимо всегда иметь с собой продукты, которые могут быстро повысить уровень глюкозы в крови (5–6 кусков сахара, или маленький пакетик сока, или небольшую бутылку другого сладкого напитка, например лимонада). Школьные учителя должны понимать и разрешать ребенку иметь одну «привилегию» — есть во время урока, когда это необходимо.

Для повышения глюкозы в крови при гипогликемии не следует есть шоколад, печенье, вафли, мороженое, яблоки, бутерброды, пить молоко или кефир — эти продукты достаточно долго всасываются в кровь, медленно повышая уровень глюкозы, и не помогут быстро повысить содержание сахара в крови.

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ

ПЕРВИЧНЫЕ (Глюкоза крови БОЛЕЕ 15 ммоль/л)

- Сильная жажда
- Частое мочеиспускание
- Раздражительность/вспыльчивость/
- Гиперактивность
- Боли в животе
- Головные боли

ВТОРИЧНЫЕ (Глюкоза крови БОЛЕЕ 20-30 ммоль/л)

- Тошнота / Рвота / Запах ацетона из рта / Одышка
- Кожные покровы горячие, сухие
- Слабость/Апатия/Агрессия
- *при длительном нахождении в состоянии:*
- Общая потеря массы тела
- Ухудшение памяти/внимания
- Симптомы КЕТОАЦИДОЗА – отравления токсинами (кетонами)

Причинами повышения уровня глюкозы в крови может быть нижеследующее.

- Недостаточная доза инсулина, нарушение техники введения инсулина, неправильное хранение инсулина.
- Слишком большое количество углеводов (ХЕ).
- Стрессовая ситуация (волнение, переживания, эмоциональные проблемы).
- Заболевание (грипп, ангина и т.д.).
- Состояние после гипогликемии (так называемая постгипогликемическая гипергликемия), которая развивается в том случае, когда гипогликемия вовремя правильно не купируется и организм выходит из этого состояния самостоятельно, о чем мы подробно говорили чуть раньше. Подобная гипергликемия отличается, как правило, своей длительностью и недостаточным эффектом от дополнительного введения инсулина.

ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ

ИНФОРМАТИВНАЯ – вызов/оповещение родителей и медицинского работника, вызов скорой помощи (при наличии вторичных симптомов), принятие решения о госпитализации)

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

1. Достать глюкометр и измерить САХАР!
2. СООБЩИТЬ близким и/или школьной медсестре!
3. Дать выпить большое количество жидкости (желательно щелочной: минеральная вода, стакан обычной воды с чайной ложкой соды);
4. Уточнить наличие симптомов простуды / гриппа и других заболеваний!

ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ДИАБЕТОМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

- Хроническое заболевание, связанное с постоянными медицинскими манипуляциями и вмешательством качественно изменяет социальную ситуацию развития ребенка, снижает уровень его психической адаптации, ведет к ограничению социальных контактов.
- Не только больной ребенок, но и его родители пребывают в состоянии пролонгированного стресса в связи с госпитализацией, изнурительным для ребенка лечением, неопределенностью прогноза, изменением образа жизни всей семьи.
- «КТО Я» – КРИЗИС ИДЕНТИЧНОСТИ (как ребенка, так и семьи в целом).

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ

- ФЗ от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» эти дети имеют право на создание для них необходимых условий для получения образования, закрепленных в статьях 2, 5, 29, 31.
- ФЗ от 24.07.1998г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- ФЗ от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Ч.1 СТ. 31);
- ФЗ от 24.11.1995г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России от 5.11.2013г. №822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»;
- Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 г. №АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»;
- Ратификация Россией международных Конвенций о правах ребенка, о правах инвалидов.



Лечебное
Сопровождение.
Самоконтроль.
ПОМОЩЬ



Коммуникация
в семье, со старшими
родственниками



Активный образ
жизни, хобби и спорт



Обучение
взаимоотношениям
с педагогами и сверстниками

ОБРАЗОВАНИЕ

- Профориентация,
- профобразование,



ШКОЛА - ВАЖНАЯ ЧАСТЬ ЖИЗНИ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- Необходимость информирования (безопасно?)
- Необходимость ставить инъекции инсулина (где?)
- Необходимость проведения самоконтроля (где?)
- Необходимость попросить помощи (кто? как?) - возможность ухудшения состояния (гипогликемия, гипергликемия)
- Необходимость и право не выделяться среди сверстников и не афишировать свое заболевание (границы)



ДЕТИ, ПОДРОСТКИ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



РЕСУРСЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

- СЕМЬЯ УЧАЩЕГОСЯ (контакт с семьей – КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР УСПЕШНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ);
- КЛАССНЫЙ ПЕДАГОГ УЧАЩЕГОСЯ (КОНТАКТ НА ОСНОВЕ ПАРТНЕРСТВА);
- ПЕДАГОГ-ПСИХОЛОГ (ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ)
- СОЦИАЛЬНЫЙ ПЕДАГОГ (КОММУНИКАЦИИ / САМОРЕАЛИЗАЦИЯ В ШКОЛЬНОЙ СРЕДЕ);
- СВЕРСТНИКИ (ВОЛОНТЕРСТВО / ИНФОРМАЦИОННАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ);
- ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ (СОВМЕСТНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ)

*Детские диabetологи: наши подопечные должны обучаться в стандартных учебных заведениях.

- Определяющее значение в эффективности социально-психологического сопровождения детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями имеет конструктивный контакт психолога с педагогами школы, где обучается ребенок с диабетом.
- Нужная информация, поданная в правильном ключе, повышает психологическую культуру педагога.
- Учителю важно понимать, какие последствия сахарного диабета время от времени могут встречаться и важно способствовать созданию комфортной обстановки для особенного ребёнка, которая, при этом, не выделяла бы его из коллектива.

Такого баланса достичь очень сложно, но необходимо

ХАРАКТЕРНЫЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Физические симптомы: истощаемость, сниженная работоспособность, расстройства сна и специфические соматические проблемы (повышенное потоотделение, головные боли, боли в эпигастрии, дрожь, неконтролируемый голод и т.д.)

Эмоциональные симптомы: паника, раздражительность, повышенная тревога, депрессия, чувство вины, ощущение безнадежности, апатия, резкая смена настроения, агрессивные реакции.

Когнитивные симптомы: нарушение мнестических функций, рассеянность нестабильное произвольное внимание, нарушения концентрации и воспроизведения материала.

- К «группе риска» по девиантному развитию личности можно отнести детей, больных сахарным диабетом первого типа (СД 1).
- В группе детей с диабетом было выявлено большее число высоко тревожных детей при любом состоянии компенсации, чем в группе здоровых.
- В группе детей с диабетом было выявлено большее число высоко тревожных детей при любом состоянии компенсации, чем в группе здоровых.
- Высокая тревожность в ситуации общения со сверстниками может быть связана с неуверенностью ребенка с диабетом в своих силах, возможностях, ощущением отличия от ровесников: для достижения состояния компенсации необходим частый контроль глюкозы крови, адекватная инсулинотерапия, соблюдение режима питания, физических нагрузок.
- С диабетом связываются такие чувства и эмоции, как страх, грусть, слабость, чувство голода, боли после уколов.
- Болезнь воспринимается как смертельно опасная.
- Наряду с возрастными нормативными страхами выявляются страхи, обусловленные инстинктом самосохранения.

- Познавательная сфера больных СД характеризуется интеллектуальной негибкостью, инертностью, непродуктивностью, ослаблением памяти, нарушением абстрактного мышления, снижением критики.
- Упрямство, конфликтность, склонность к агрессии, обидчивость, обостренная чувствительность создают трудности в общении со сверстниками, что негативно влияет на социально-психологическую адаптацию.
- Детям с диабетом свойственна повышенная тревожность, боязливость, плаксивость.
- Родители отмечали, что дети жалуются на одиночество, много плачут, боятся, что могут сделать что-нибудь плохое, считают, что всегда должны быть безупречными, им кажется, что другие люди хотят причинить вред.
- Они чувствуют себя никчемными, бывают нервными и напряженными, боятся ошибиться и болезненно реагируют на критику. Заболевание накладывает ряд ограничений при выборе профессионального пути, что ведет к неопределенности в отношении своего будущего у молодых людей с СД типа 1.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

ОБЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: замкнутость, низкий уровень коммуникативной компетентности, пассивность, агрессивность, черствость, пессимизм, компенсаторное поведение.

Симптомы, связанные с социальными барьерами: невозможность изучать или заниматься определенными видами деятельности, невозможность трудоустроиться/ полноценно качественно трудиться там, где хотелось бы по внутренним убеждениям.

Барьеры, связанные с самоконтролем и медицинскими манипуляциями.

Симптомы в межличностных отношениях: комплекс неполноценности, вранье/обман, синдром «Мюнхгаузена», конфликты с близкими, родителями, отстраненность от друзей, родителей, закрытость, эгоцентричность, желание быть «как все», повышенный конформизм

ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ

- Сахарный диабет у детей, протекает намного сложнее, чем у взрослых.
- Эти особенности обусловлены интенсивностью тех обменных процессов, которые свойственны детству.
- С возрастом детей на первый план выступает уровень эмоциональной оценки болезни и ее последствий, т. е. возрастает переживание болезни:
- если у детей младшей возрастной группы отношение к болезни не затрагивает смысловой иерархии личности, то в подростковом возрасте наблюдается собственная эмоциональная оценка болезни.

- Учащиеся старшего возраста могут уже самостоятельно справиться с организационными моментами – сами делают уколы, следят за временем приема пищи.
Однако психологически этот возраст, с учетом заболевания, очень сложен.
Учащиеся старшего возраста 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.).
- 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 **психолого-педагогического сопровождения обучающегося.**

Половые различия так же имеют ряд особенностей:

- так, девочки в младшем школьном возрасте более сдержаны в проявлении чувств, ищут смысловую нагрузку болезни, менее чувствительны к боли;
- мальчики чаще развивают фобию к медицинским процедурам, демонстрируют недостаточный уровень самоконтроля и повышенную эмоциональную лабильность;
- В подростковом возрасте картина несколько меняется: защитные механизмы мальчиков становятся более устойчивыми и осознанными, повышается самоконтроль и уровень эмоционального выгорания менее выражен, чем у девочек.
- Их отличает повышенная ранимость в принятии факта заболевания, выраженный уровень агрессивных тенденций, плаксивости и резких колебаний самооценки.

ЭФФЕКТЫ «СТАЖА»

- **«Эмоциональное выгорание»:** после 3 лет стажа. Особенно остро – подростки;
- **«Фобия»:** после 1-3 лет стажа. Младший школьный возраст/особенно остро мальчики: страх уколов, страх гипогликемии.
- **«Стресс-депривация»:** после 1-3 лет стажа. Ситуации, связанные с восприятием факта заболевания социумом. Подростковый/юношеский возраст.
- **«Эффект привычки»:** после 5-10 лет стажа.
- **Иллюзия знания и контроля.**

Все эти явления носят временный характер при своевременной поддержке!

негативное влияние уровня глюкозы на память и способность к обучению

Память

- Кратковременная рабочая память¹
- Пространственная долговременная память²
- Долговременная память³
- Немедленная вербальная и зрительная память, рабочая память⁴

Внимание

- Концентрация внимания
- Избирательное внимание
- Ограниченная работоспособность¹

Обучение

- Ранние эпизоды тяжелой гипогликемии у детей могут быть связаны с нарушением решения проблем, вербальной функцией и психомоторной эффективностью в дальнейшей жизни⁵

ЦЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

эффективное (= безопасное) взаимодействие

в зоне обмена ресурсами «ребенок-семья-школа»

ЗАДАЧИ

- 1. ЭФФЕКТИВНОЕ управление эмоциями:** при частой смене настроения, эмоциональной возбудимости, агрессивности.
- 2. ПРОИЗВОЛЬНОЕ волевое поведение:** умение преодолевать трудности, связанные со здоровьем, образовательным процессом и стрессами, коммуникацией, определённым образом жизни.
- 3. ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ нервным напряжением:** самоуспокоение, нормализация своего психологического состояния.
- 4. Помним о единстве диагностики и коррекционных технологий!**
- 5. Психодиагностика на любой стадии работы!**
- 6. Всегда диагностируем и проверяем:**

-эмоциональный фон;

-стадию принятия заболевания;

-защитные механизмы.

ФОРМЫ И СПОСОБЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Сферы воздействия:

- эмоции;
- когниции;
- навыки.

Социальные способы воздействия:

- семья;
- микросоциум;
- Информирование среды.

Психологические способы воздействия:

- психологическая консультация
- психологическая профилактика (с целью абилитации)
- психологическая коррекция



МЕТОДЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

1. Работа с эмоциональным дискомфортом :
 - диагностика и профилактические беседы
 - базовые методики арт-терапии и ролевые игры;
 - вербализация переживаний (сказкотерапия, незаконченные предложения, ассоциации);
 - работы с выражением эмоций через социально-приемлемые формы (плачь, музыкотерапия, телесная активность).
 - методы релаксации.
2. Работа с когнициями:
 - диагностика иррациональных установок («проективные рисунки»);
 - беседы: «проекция ситуации», фантазирование, сказкотворчество, работа с метафорами;
3. РАБОТА С СЕМЬЕЙ (ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

4. Работа со средой (класс/сверстники):

- включение ребенка в групповую работу (направление «Волевой тренинг»)
- рациональная самоорганизация (определение сферы интересов, пересмотр системы ценностей, оценка ресурсов);
- навыки целеполагание и планирования: выработка тактики «вложения сил»;
- проективная работа на преодоление стрессовых ситуаций в основных областях жизнедеятельности

Роль психолога

- Практически невозможно сформировать в особенном ребёнке правильное отношение к социальным моментам жизни без специализированной помощи.
- Школьный Психолог помогает ребёнку усвоить весь этот опыт через освоение нового поведения в образовательной среде.
- Именно психолог выступает тем организационным звеном между детьми и педагогами, которое необходимо для решения интересов и возможностей Ребенка.

ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

ПРОБЛЕМЫ, ОЗВУЧЕННЫЕ ДЕТЬМИ И РОДИТЕЛЯМИ:

- ✓ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ГЛЮКОМЕТРОМ ВО ВРЕМЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА;
- ✓ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ПРИНЯТЬ СРЕДСТВА КУПИРОВАНИЯ ГИПО ВО ВРЕМЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА;
- ✓ ИГНОРИРОВАНИЕ ОПАСНЫХ СИМПТОМОВ, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ОТСТРАНЕННОСТЬ ПЕДАГОГА;
- ✓ ПРЯМОЙ ОТКАЗ ПЕДАГОГА ОТ СОПРОВОЖДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА;
- ✓ ЗАПРЕТ НА ВЫХОД ИЗ КЛАССА ПРИ СИМПТОМАХ ГИПЕРГЛИКЕМИИ (частое мочеиспускание);
- ✓ ОТСУТСТВИЕ УСТОЙЧИВЫХ ЗНАНИЙ ОБ ОПАСНЫХ СОСТОЯНИЯХ И СПОСОБАХ ПОМОЩИ;
- ✓ ОТСУТСТВИЕ НАВЫКОВ ПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВАМИ КОНТРОЛЯ (ГЛЮКОМЕТРАМИ);
- ✓ ОТСУТСТВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В СТЕНАХ ШКОЛЫ;
- ✓ ОТСУТСТВИЕ ИНФОРМИРОВАНИЯ СРЕДЫ (ОСОЗНАННАЯ ПОЗИЦИЯ ПЕДАГОГА);
- ✓ ОТСУТСТВИЕ УСЛОВИЙ (ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ В ТОМ ЧИСЛЕ) ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ.

ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

- ✓ Держите связь с МЕДРАБОТНИКОМ И РОДИТЕЛЕМ при взаимодействии с учащимся (имеющим хроническое заболевание)!
- ✓ НЕ ИГНОРИРУЙТЕ И НЕ ПРЕСЕКАЙТЕ ЛЮБЫЕ ПРИЗНАКИ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ, ПОТРЕБНОСТИ И ПРОСЬБЫ О ПОМОЩИ!
- ✓ Обязательно реализуйте два раза в год встречу ребенка с СД и его родителей с администрацией школы и медработником в школе - обсуждение всех вопросов, касающихся: процесса обучения, питания, коммуникации.
- ✓ Обязательно информируйте педагогов, участвующих в обучении ребенка на педсовете: о наличии такого ребенка и о симптомах неблагополучия!
- ✓ Обсуждайте зоны ответственности при проявлении опасных для ребенка действиях учителя (игнорирование симптомов, просьб ребенка и т.д.) – интересуйтесь текущей ситуацией (повседневными трудностями работы педагога с таким учеником).
- ✓ При возможности информируйте среду: сверстники, родительская аудитория!

ПРАВА И ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

? Семья имеет право скрыть диагноз ребенка, тем не менее ответственность в случае возникновения жизнеугрожающей ситуации несет образовательное учреждение.

! Наладить контакт с семьей (привлечь ресурсы общественной организации, медицинского работника, специалистов ПМПК).

? Опасные состояния для ребенка с СД при нахождении в образовательном учреждении - это часть повседневного проявления заболевания (лабильность течения).

! Педагог имеет право взять в руки глюкометр и провести диагностику, либо посмотреть последние данные измерения уровня глюкозы для принятия решения при возникновении или проявлении симптомов ГИПО или ГИПЕР.

ПРАВА И ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

? Ученик проявляет симптомы опасного состояния, но не просит помощи.

! Показать компетентность понимания симптомов (гипо-, гипер-) и озвучить право оказать первую НЕМЕДИКОМЕНТОЗНУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ помощь несовершеннолетнему.

? Ученик регулярно проявляет симптомы опасных состояний.

! Ответственность за контроль гликемии и качество компенсации диабета лежит на РОДИТЕЛЕ (в том числе за наличие во время учебного процесса технических средств контроля, средств купирования опасных состояний).

! Информировать родителя о зоне его ответственности. При неоднократных ситуациях бездействия родителя информировать компетентные органы, при симптомах кетоацидоза вызываем СМП.

!! В зоне быстрого доступа у педагога должны быть средства купирования ГИПО (таблетки глюкозы).

!!! Медицинский кабинет должен быть оснащен с учетом возможных острых проявлений сахарного диабета (таблетки глюкозы, 40% раствор глюкозы, глюкагон, преднизолон, дексаметазон)

ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

- ✓ Не всегда родители больного ребенка хотят, чтобы в классе знали о диабете: опасаются (и часто не без основания при неверном подходе), что ребенка будут дразнить.
- ✓ Как поступить в этом случае классному руководителю?
 - Достичь согласия с родителями в решении этого вопроса, поскольку совсем удержать в тайне информацию о заболевании невозможно.
 - Проявлять интерес (особенно к младшим школьникам): спрашивать о самочувствии, напоминать о самоконтроле, инъекции инсулина.
 - Поддерживать контакт с ребенком: бывают очень застенчивые дети (боятся просить взрослого о помощи, боятся насмешек, стесняются есть при ГИПО и ставить инъекцию, лишней раз не поднимут руку, отпрашиваясь в туалет, хотя высокий уровень сахара крови обязательно сопряжен с частым мочеиспусканием).
 - Убедить, что все, что им требуется «по болезни», будет нормально воспринято учителем.

КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В СТЕНАХ ШКОЛЫ И ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА

! ПОМНИМ: ГЛЮКОМЕТР – БЫТОВОЙ ПРИБОР КОНТРОЛЯ!

- Как часто производится измерение глюкозы в крови в образовательной организации:
 - перед едой и через 2 часа после еды; перед физкультурой;
 - перед физнагрузкой;
 - 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.
- Инъекции инсулина необходимы ПЕРЕД или ПОСЛЕ приема пищи в зависимости от уровня глюкозы крови.
- При высоком уровне глюкозы крови (ГИПЕР) без употребления пищи.
- Все эти действия производятся согласно схеме (формуле) расчета дозы инсулина и предполагаемой физической активности (при согласовании действий с родителем).

!БЕРЕМ ГЛЮКОМЕТР И СМОТРИМ ПОКАЗАТЕЛИ!

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА С ДИАБЕТОМ

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

В целом режим питания обучающегося с СД 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»).

! 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 (на контрольной) 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 N 213н, Министерства образования и науки Российской Федерации N 178 «Об утверждении методических рекомендаций по организации питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений».

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В ШКОЛЕ

- Учитель физической культуры в образовательной организации должен иметь информацию об обучающихся, имеющих диагноз «Сахарный диабет».
- Физические нагрузки обучающимся с диабетом 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.
- Если уровень глюкозы в крови ниже 7,0 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:

- ✓ ДО начала занятий и после них следует ПОСМОТРЕТЬ НА ГЛЮКОМЕТРЕ уровень глюкозы в крови для контроля ситуации с динамикой глюкозы после нагрузки (если уровень глюкозы в крови ниже 7,0 ммоль/л. – ребенок принимает углеводистую пищу).
- ✓ ПОСЛЕ занятия передать информацию по уровню глюкозы классному руководителю.
- ✓ ВАЖНО: 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.
- ✓ ЕСЛИ «ГИПО» - следует срочно остановить спортивные занятия, ПРИНЯТЬ МЕРЫ и не продолжать до тех пор, пока гипогликемия полностью не пройдет.

Инструктивно-методическое письмо

«Об организации особых условий медико-социального сопровождения детей-инвалидов больных сахарным диабетом в образовательных учреждениях города Томска и Томской области»

- ✓ возможность дополнительного индивидуального питания ребенка с СД во время учебного процесса (по медицинским показаниям), включая занятия по физической культуре;
- ✓ возможность выхода из помещения (при симптомах проявления декомпенсации заболевания);
- ✓ возможность контроля (измерения) сахар «здесь-и-сейчас» и проведения экстренной инъекции инсулина при повышении уровня глюкозы во время учебного процесса;
- ✓ возможность попросить и получить адекватную доврачебную помощь при возникновении ситуации декомпенсации уровня глюкозы во время учебного процесса;
- ✓ возможность прервать любой из учебных процессов (уроков/занятий), включая занятия по физической культуре при появлении признаков ухудшения состояния здоровья;

- ✓ возможность использования ребенком-инвалидом на экзаменах (ЕГЭ) медицинских приборов (глюкометров/шприц-ручек/помп) при своевременной подаче информации и пакета документов;
- ✓ возможность использовать дополнительное время при проведении контрольных/экзаменационных и иных видах работ, усиливающих влияние стрессогенных факторов на уровень глюкозы в крови;
- ✓ возможность переноса оценок, полученных по основным предметам, при обучении в рамках обязательной для ребенка-инвалида плановой ежегодной госпитализации в школьный электронный дневник, журнал педагога.
- ✓ **ВАЖНО усилить контроль за ИНФОРМИРОВАНИЕМ** педагогов о природе заболевания и особенностях сопровождения ребенка с СД в образовательных учреждениях., **ОСУЩЕСТВЛЯТЬ МОНИТОРИНГ** проблем как ребенка, так и педагога, который может испытывать затруднения в реализации своих прав.

При постановке диагноза в возрасте от 7 до 17 лет обратиться в БФ помощи детям «ДИА-МиР» для проведения ряда мероприятий: **«Урок Здоровья» для сверстников ребенка, семинар для педагогов** (на основании Соглашения с Департаментом образования Администрации города Томска).

8-903-943-4888 Скрыбина Валерия Мерабовна

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ:

- Зайцева, Н. Г. Социальная адаптация учащегося в свете сахарного диабета / Н. Г. Зайцева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2016. — № 8.4 (112.4). — С. 15-17. — URL: <https://moluch.ru/archive/112/28559/> (дата обращения: 07.12.2021).
- Хроническое соматическое заболевание. Дедов И. И., Кураева Т. Л., Петеркова В.А., Щербачева Л. Н. Сахарный диабет у детей и подростков. М., 2002
- АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ Текст научной статьи по специальности «Клиническая медицина». Быков Юрий Витальевич
- Диагностика эмоциональных и поведенческих проблем детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом первого типа
Вовненко К. Б., дефектолог центра образования No 1406 vkb2003@mail.ru

Спасибо за внимание!
Вопросы...

