

Procedura postępowania z dzieckiem chorym na cukrzycę

Cukrzyca to „grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi), wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny (jedynej hormon powodujący obniżenie poziomu glukozy we krwi).

Ostre powikłania cukrzycy, czyli kiedy trzeba działać szybko i sprawnie:

HIPOGLIKEMIA (niedocukrzenie) Jest to niebezpieczna sytuacja, która wymaga natychmiastowego działania. Niedocukrzenie to krytyczny spadek poziomu glukozy we krwi, który stwarza realne zagrożenie dla organizmu. O hipoglikemii mówimy wtedy, gdy poziom cukru we krwi spadnie poniżej 60 mg/dl.

Objawy hipoglikemii

- bladość skóry,
- nadmierna potliwość,
- drżenie rąk,
- ból głowy,
- ból brzucha,
- tachykardia (szybkie bicie serca),
- uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia,
- osłabienie,
- zmęczenie,
- problemy z koncentracją, niemożność skupienia się i zapamiętania,
- chwiejność emocjonalna, nadpobudliwość, niepokój,
- nietypowe dla dziecka zachowanie / nagła zmiana nastroju,
- napady agresji lub wesołkowatości przypominające stan upojenia alkoholowego,
- ziewanie/senność,
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
- zmiana charakteru pisma,
- dziecko staje się niegrzeczny, a nawet agresywny,
- dziecko nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt dziecka z otoczeniem jest utrudniony lub uczeń traci przytomność (śpiączka),
- drgawki.

Pamiętaj! Zapytaj rodziców dziecka chorego na cukrzycę typu 1, o najczęściej występujące u niej/niego objawy hipoglikemii.

JAK POSTĘPOWAĆ PRZY PODEJRZENIU HIPOGLIKEMII

Po pierwsze nie wpadnij w panikę i nie zostaw dziecka samego!

Hipoglikemia lekka (dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia).

- oznaczyć glikemię na glukometrze (potwierdzić niedocukrzenie),
- podać węglowodany proste: 5 — 15 gramów (najszybciej poziom cukru we krwi podniesie: ½ szklanki coca-coli lub soku owocowego, 3 kostki cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody lub herbaty, glukoza w tabletkach lub w płynie, miód) — to bardzo ważne, gdyż rozpuszczona glukoza zacznie się wchłaniać już ze śluzówki jamy ustnej i szybko podniesie poziom glukozy we krwi.
- zawsze należy ponownie oznaczyć glikemię po 10 — 15 minutach, aby upewnić się, że nasze działania były skuteczne i poziom glikemii podnosi się. Jeżeli wartości glikemii się podnoszą, można dziecku podać kanapkę (węglowodany złożone) lub przyspieszyć spożycie planowanego na później posiłku oraz ograniczyć aktywność fizyczną.
- zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

Hipoglikemia średnio-ciężka (dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami). W tym stanie bezwzględnie konieczna jest pomoc osoby drugiej. Postępowanie podobne do opisanego wyżej:

- oznaczyć glikemię (potwierdzić niedocukrzenie). Jeżeli jesteś pewny, że dziecko może połykać — podaj dziecku do picia płyn o dużym stężeniu cukru np. 3 — 5 kostek cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody, coca-cola, sok owocowy.
- jeżeli dziecko nie może połykać — postępuj tak jak w przypadku hipoglikemii ciężkiej — patrz niżej.

Hipoglikemia ciężka (dziecko jest nieprzytomne, nie ma nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki).

Dziecku, które jest nieprzytomne **NIE WOLNO PODAWAĆ NICZEGO DO PICIA ANI DO JEDZENIA DO UST!** (istnieje ryzyko, że się zachłystnie lub udusi).

Co należy zrobić:

- ułożyć dziecko na boku,
- wstrzyknąć domięśniowo glukagon (patrz niżej). Zastrzyk z glukagonem może podać pielęgniarka szkolna, ale możesz to zrobić sam — jest to zastrzyk ratujący życie,
- **WEZWAĆ POGOTOWIE RATUNKOWE,**
- skontaktować się z rodzicami dziecka,
- po podaniu glukagonu dziecko powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach. Glukagon to hormon wytwarzany u każdego człowieka w komórkach alfa w trzustce. Przeciwnie do insuliny, w wyniku jego działania dochodzi do wzrostu stężenia glukozy we krwi,
- dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletka glukozy).

Pamiętaj!

Jeżeli dziecko z cukrzycą zostanie znalezione nieprzytomne — z niewiadomych przyczyn — należy zawsze podejrzewać, że ma ciężkie niedocukrzenie i postępować jak opisano powyżej!

- Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego, dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią.

HIPERGLIKEMIA (wysoki poziom glukozy we krwi)

Jest to druga z niebezpiecznych sytuacji dotyczących leczenia dziecka z cukrzycą typu 1. Bardzo wysoki poziom glukozy we krwi utrzymujący się przez dłuższy czas, może doprowadzić do rozwoju kwasicy cukrzycowej, która jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia.

Objawy hiperglikemii

- wzmożone pragnienie (polidypsja) oraz potrzeba częstego oddawania moczu (poliuria),
- rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji,
- złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

Jeśli do ww. objawów dołączą:

- ból głowy,
- ból brzucha,
- nudności i wymioty,
- ciężki oddech (tzw. „oddech kwasyczny”), może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

- zbadać poziom glukozy na glukometrze,
- sprawdzić czy w moczu obecna jest glukoza i ciała ketonowe,
- skontaktować się z pielęgniarką oraz rodzicami.

CO ROBIĆ PODCZAS HIPERGLIKEMII

W przypadku znacznej hiperglikemii ważne są trzy elementy: podanie insuliny, uzupełnianie płynów oraz samokontrola.

Insulina

- Jeśli poziom glukozy we krwi wynosi więcej niż 250 mg% uczeń powinien otrzymać 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 chorego dziecka.
- Rodzice powinni przekazać Wychowawcy pisemną informację na ten temat.
- Sposób podania insuliny jest zależny od metody leczenia.
- Dziecko leczone przy pomocy wstrzykiwaczy — poda insulinę penem (podskórna iniekcja), dziecko leczone przy pomocy pompy — poda insulinę poprzez wciśnięcie odpowiednich przycisków znajdujących się na pompie.
- Małe dzieci wymagają wtedy szczególnej kontroli, sprawdzenia czy wprowadziły odpowiednią dawkę insuliny!

Uzupełnianie płynów i samokontrola

- Dziecko powinno dużo pić (ilość płynów zależy od wieku!), przeciętnie 1 litr w okresie 1,5-2 godzin. Najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna.
- Należy także zbadać mocz na obecność cukromoczu i ketonurii.
- Po okresie około 1 godziny od podania korekcyjnej dawki insuliny należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii (stężenie glukozy powinno zacząć się obniżać).
- W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się (na skutek podanej dawki korekcyjnej).

W KAŻDYM Z WYŻEJ WYMIENIONYCH PRZYPADKÓW ZAWSZE WZYWAMY POGOTOWIE RATUNKOWE I ZAWIADAMIAMY RODZICÓW DZIECKA.