Informazioni per la scuola

Associazione per l'aiuto ai giovani diabetici
A.G.D. Grosseto

Quello che il personale scolastico deve sapere sullo studente con diabete

E' molto importante che il personale scolastico sia a conoscenza che uno degli allievi è diabetico ed abbia le nozioni fondamentali inerenti la malattia e la sua terapia. In particolare, è fondamentale che gli insegnanti di quel bambino conoscano il problema e le possibilità d'intervento onde consentire al loro allievo di vivere serenamente e con sicurezza anche a scuola.

Il diabete non è una malattia infettiva, ma il risultato della mancata produzione da parte del pancreas di un ormone: l'insulina.

Senza insulina lo zucchero (glucosio) che viene digerito ed entra nel sangue non può passare nelle cellule dell'organismo. il diabete attualmente non è guaribile, ma può essere controllato. Il trattamento consiste nell'esecuzione quotidiana di tre o quattro iniezioni sottocutanee di insulina, nel seguire un'alimentazione equilibrata e nello svolgimento di un'attività fisica regolare ed adeguata. Il bambino e la sua famiglia sono stati educati a controllare e risolvere le varie evenienze legate al diabete e, quindi, in classe non sarà necessario prestare un'attenzione eccessiva al bambino. Egli deve partecipare a tutte le attività scolastiche e non si deve assolutamente trattare in maniera diversa dagli altri compagni.

Il personale della scuola deve poter avere dai genitori del bambino con diabete le informazioni particolareggiate sulla sua personalità e su cosa deve poter eseguire durante l'orario scolastico per far fronte al controllo ed alla cura del diabete.

In ogni caso un medico del Centro è sempre disponibile come punto di riferimento degli insegnanti sia per l'educazione sanitaria, sia per la discussione dei problemi inerenti la gestione del diabete che si verificassero in ambito scolastico.

Talora, nonostante tutte le precauzioni, potranno verificarsi inconvenienti dei quali è opportuno che il personale della scuola conosca l'origine ed il trattamento. Si tratta di fluttuazioni della concentrazione di zucchero nel sangue (glicemia).

IPOGLICEMIA

La glicemia si riduce eccessivamente o per una dose di insulina troppo elevata o per un aumento dell'attività fisica, o per un minor apporto alimentare.

Quando la glicemia è troppo bassa l'organismo sente la carenza di *carburante* e manda segnali di allarme che costringono il bambino a risparmiare energia ed a rimpiazzare le perdite mangiando.

I segnali di allarme più frequenti dell'ipoglicemia sono

➢ **FAME ECCESSIVA** ➢ **SUDORAZIONE** ➢ **PALLORE** ➢ **MAL DI TESTA** ➢ **VERTIGINE** ➢ **NERVOSISMO O TREMORE** ➢ **VISTA ANNEBBIATA** ➢ **IRRITABILITA'** ➢ **PIANTO O RISO**	➢ **CONFUSIONE** ➢ **DIFFICOLTA' DI CONCENTRAZIONE** ➢ **TORPORE O AFFATICAMENTO** ➢ **DIFFICOLTA' DI COORDINAZIONE** ➢ **GRAFIA DISORDINATA** ➢ **FORMICOLIO LABBRA**

Al primo segnale di uno di questi sintomi somministrare immediatamente dello zucchero in uno dei seguenti modi:

- Zucchero: 3 zollette o 3 cucchiaini colmi da the
- Succo di frutta: 1 bicchiere
- Aranciata, Coca Cola: 1 bicchiere

Dopo che il bambino si è ripreso, prima di riprendere le attività scolastiche, è bene dargli da mangiare un mezzo panino o qualche biscotto.

Se, invece, dovesse aver perso coscienza, nel *caso* non sia possibile somministrargli per via intramuscolare una fiala di glucagone (Glucagen), è bene chiamare subito il 118.

In ogni caso i genitori dovranno essere avvertiti dell'accaduto.

IPERGLICEMIA

Può verificarsi per una diminuzione della dose o dell'attività fisica, oppure a causa di un eccesso di alimenti contenenti zuccheri nella dieta

Le conseguenze immediate sono il bisogno di urinare frequentemente, per eliminare lo zucchero passato in vescica, e di bere spesso per rimpiazzare le perdite di acqua. Quindi, allo studente deve essere permesso di andare al bagno e di bere secondo i suoi bisogni. In ogni *caso* i genitori dovranno essere avvertiti dell'accaduto.

ALIMENTAZIONE

IL bambino con diabete segue un'alimentazione equilibrata concordata con il medico e la dietista. Abitualmente è necessario che mangi cinque volte al giorno (colazione, pranzo, cena, spuntini a metà mattinata e metà pomeriggio), rispettando precisi orari. Questa suddivisione è necessaria per distribuire equamente gli zuccheri della dieta in tutte le ore della giornata. E'

opportuno che la dietista che segue il bambino esamini il menù scolastico e consigli, se necessario, le opportune correzioni.

Qualora ci fosse più di un turno per accedere alla mensa e consigliabile che il bambino sia assegnato al primo.

DETERMINAZIONE DELLO ZUCCHERO SU SANGUE (GLICEMIA) ED URINE (GLICOSURIA).

Per capire meglio l'andamento del diabete nel corso della giornata è necessario che il bambino esegua periodiche determinazioni di glicemia e glicosuria. Di solito questi esami sono fatti a casa, ma, quando necessario, si deve permettere al bambino od ai genitori di eseguirli anche a scuola.

ESECUZIONE DELL'INIEZIONE DI INSULINA.

Abitualmente le iniezioni sono fatte dai genitori o dal bambino a casa, ma, quando necessario, si deve permettere loro di eseguirle a scuola in un luogo appartato e seguendo le comuni norme igieniche.

ATTIVITA' FISICA.

L'insegnante di Educazione Fisica dovrebbe sempre coinvolgere il bambino nell'attività sportiva preferendo sport di squadra quali calcio, pallavolo, pallacanestro. Sarebbe opportuno che l'ora di ginnastica non fosse subito prima o subito dopo il pranzo.

INFORMAZIONI CHE DEVONO ESSERE RICHIESTE AI GENITORI ALL'INIZIO DELL'ANNO SCOLASTICO:

Cognome e Nome del bambino	
Data di nascita	
Nome dei Genitori	
Indirizzo	
Telefono	
Eventuali altre persone da chiamare in caso di emergenza	
Cognome e Nome Telefono	
Cognome e Nome Telefono	
Medico Curante	
Cognome e Nome	
Telefono	
Segni di ipoglicemia caratteristici del bambino	
Ora del giorno in cui di solito si manifestano le ipoglicemie	
Trattamento più efficace delle ipoglicemie	

IPOGLICEMIA - Segni soggettivi (sintomi)		
FASE INIZIALE	**FASE CONCLAMATA**	**FASE AVANZATA**
• Ridotta capacità di concentrazione • Formicolio a labbra e lingua • Cefalea • Fame • Disturbi dell'accomodazione visiva	• Stanchezza • Sudorazione • Tremore degli arti • Palpitazioni	• Sonnolenza
IPOGLICEMIA - Segni obiettivi		
FASE INIZIALE	**FASE CONCLAMATA**	**FASE AVANZATA**
• Svogliatezza • Minore capacità di apprendimento • Allungamento dei tempi di reazione • Richiesta di cibo • Parola rallentata Grafia disordinata	• Pallore intenso • Sudorazione fredda • Riso o pianto ingiustificati • Comportamenti anormali, spesso aggressivi	• Sonnolenza • Perdita della coscienza • Convulsioni

TRATTAMENTO DELL'IPOGLICEMIA

IPOGLICEMIE LEGGERE O MODERATE

1) Ai primi sintomi ingerire 15-20 grammi di zuccheri a rapido assorbimento (3-4 zollette di zucchero, 1 tazza di latte, 1/2 bicchiere di succo di frutta, 200 ml di Coca Cola o Aranciata);
2) se i sintomi non si attenuano, ripetere dopo 15 minuti;
3) alla scomparsa dei sintomi far ingerire 15 grammi di alimenti contenenti carboidrati complessi (2 fette biscottate, 4 cracker, 3-4 biscotti)

IPOGLICEMIE SEVERE (perdita di coscienza, convulsioni)

1) Iniettare 1 fiala di Glucagen da 1 mg o per via sottocutanea o per via intramuscolare o per via endovenosa;
2) con la regressione dei sintomi e con la possibilità di assumere liquidi per bocca, somministrare zuccheri a rapido assorbimento;
3) mettersi in contatto con l'equipe medica

IPERGLICEMIA

SINTOMI	SEGNI OBIETTIVI
➢ Sete intensa ➢ Stanchezza fisica ➢ Secchezza della bocca ➢ Fame (oppure, nelle forme avanzate, nausea) ➢ Necessità di urinare spesso ➢ Oppressione con fame d'aria ➢ Vomito ➢ Dolori addominali	➢ Irrequietezza o abulia ➢ Richiesta frequente di urinare ➢ Cute di colorito normale o acceso ➢ Temperatura corporea bassa ➢ Labbra secche ➢ Occhi infossati ➢ Alito acetonemico ➢ Respirazione frequente ➢ Richiesta frequente di bere

Consigli per l'esercizio fisico

- misurare la glicemia prima, se necessario durante, e sempre dopo l'attività fisica;
- non iniziare la pratica sportiva se la glicemia è inferiore a 100 mg/dl o superiore a 250 mg/ml;
- se possibile programmare l'attività a distanza di ore dalla somministrazione di insulina rapida o 8 ore dalla insulina intermedia;
- se non è possibile la programmazione ridurre la dose d'insulina precedente l'esercizio fisico del 20% ed iniettare la dose in una zona non direttamente interessata dall'attività fisica (regione periombelicale);
- se l'esercizio è estemporaneo e l'insulina è già stata somministrata fare uno spuntino a base di alimenti contenenti carboidrati;
- se l'esercizio è di breve durata (meno di 30 minuti), controllare la glicemia al termine e dopo 2 ore;
- se l'esercizio è di media durata (calcio, tennis), ogni mezz' ora introdurre carboidrati a rapido assorbimento (p.e. 1/2 succo di frutta o 3-4 zollette di zucchero);
- se l'attività è di lunga durata (fondo, ciclismo) consumare spuntini glicidici (20-40 grammi) ogni 30-minuti;
- dopo l'esercizio fisico di media e lunga durata ridurre dose di insulina per prevenire l'ipoglicemia tardiva;
- informare compagni ed allenatore del diabete;
- praticare attività sportiva in compagnia.

Per la zona di Grosseto i numeri telefonici sono:

0564.485.318 U.O. di Pediatria

0564.485.329 Centro multizonale per il Diabete Giovanile