

Протокол
практического занятия по обучению
педагогических работников МБОУ «Средняя школа № 3»
оказанию неотложной медицинской помощи во время пребывания в школе детям,
страдающим сахарным диабетом

от 24.10.2019

№ 1

Присутствовали:

классные руководители 1-11 классов, учителя-предметники, педагог-психолог (38 человек)

Повестка дня.

1. Оказание неотложной медицинской помощи во время пребывания в школе детям, страдающим сахарным диабетом.

По первому вопросу слушали Глазкову Т.Н., учителя начальных классов, прошедшую обучение по теме «Дети с сахарным диабетом в школе» и врача ГБУЗ НО «Городская детская больница № 8» Швецову Г.А. во исполнение п.4 протокола совещания при Губернаторе Нижегородской области по вопросу обеспечения детей, страдающих сахарным диабетом, тест полосками, расходными материалами к инсулиновым помпам и санаторно-курортным лечением и в соответствии с письмом министерства образования, науки и молодежной политики Нижегородской области от 04.10.2019 № Сл-316-287507/19 «Об организации обучения».

Глазкова Т.Н. познакомила педагогический коллектив с понятием «сахарный диабет».

Сахарный диабет - это такое состояние организма, при котором он не может вырабатывать достаточное количество инсулина. 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 усвоения пищи, поступающей в виде глюкозы в кровь. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (сахара) крови значительно повышен. Ребенок часто пьет, много мочится, теряет энергетические запасы организма, худеет. Эти симптомы характерны для болезни в ранней ее стадии. Все дети, у которых выявлен диабет, нуждаются в ежедневных инъекциях инсулина, так как его нельзя принимать просто как лекарство или таблетку - он разрушается и не производит нужного действия. За последние годы в мире было многое сделано для того, чтобы облегчить участь людей с диабетом, которые вынуждены в день делать по несколько уколов инсулина:

- разработаны специальные инсулиновые одноразовые шприцы и индивидуальные шприц-ручки с маленькой тонкой иглой;
- созданы приборы для измерения уровня сахара крови — глюкометры, производятся средства самоконтроля, которые помогают постоянно контролировать течение болезни;
- во многих странах мира, в том числе и в России, создается сеть Школ диабета, где людей с диабетом обучают технике инсулиновых инъекций, самоконтролю, правильной организации всей жизнедеятельности: учебы, работы, общения, спорта и т. д.; делается все возможное, чтобы, научившись управлять своей болезнью, они смогли максимально приблизить свою жизненную ситуацию к жизни здорового, полноценного члена общества. Основная тяжесть в процессе возвращения ребенка с диабетом к нормальной жизни ложится на плечи родителей и ближайшего его окружения. Важнейшее место здесь, конечно же, принадлежит школе, поэтому школьный учитель, в особенности классный руководитель, должен иметь необходимую информацию об этом заболевании и его

течении. Дети есть дети, и даже самые старшие из них — учащиеся старших классов школы — нуждаются в ненавязчивом, осторожном присмотре. Эта информация дается не для того, чтобы дети с диабетом стали объектом особого покровительства. Они должны, как и другие дети, в равной мере выполнять все школьные правила. Речь идет о некоторой дополнительной заботе о них, вызванной теми критическими ситуациями, в которых они могут оказаться из-за болезни. В первую очередь, на протяжении всех лет обучения ребенка в школе очень важны личные контакты классного руководителя с родителями. При этом, первое время родители больного ребенка будут ему плохими помощниками, поскольку могут находиться буквально в шоковом состоянии после известия о заболевании. В первые месяцы родителям придется «переварить» массу информации о том, как ухаживать за ребенком, делать уколы, рассчитать правильный режим питания, научиться постоянному контролю за течением заболевания. В дальнейшем же, безусловно, все вопросы учебно-воспитательного характера следует решать совместно

Швецова Г.А. рассказала педагогическому коллективу о критических ситуациях при диабете и об оказании неотложной медицинской помощи во время пребывания в школе детям, страдающим сахарным диабетом.

Критические ситуации при диабете.

Гипогликемия «Гипо» - сокращенная форма слова «гипогликемия». Этот термин используют для выражения симптомов, развивающихся при значительном понижении уровня сахара крови. «Гипо» может развиваться, если ребенок сделал себе инъекцию инсулина, выбрав неправильную дозу (слишком большую пропустил или отложил на позднее время прием пищи или поел слишком мало, получил значительную физическую нагрузку без дополнительного приема углеводов). Допускать возникновения и развития состояния «гипо» очень опасно для жизни ребенка! Здесь важно, чтобы учитель смог оперативно распознать признаки «гипо» (ребенок, особенно младших классов, не всегда может это сам сделать) и срочно принять необходимые меры. Симптомы «гипо»: чувство слабости, повышенные нервозность, волнение, агрессивность; сильная потливость; тошнота; обидчивость, смущение, плаксивость, смятение; ухудшение зрения и слуха, нарушение координации движений; дрожание рук и озноб; возможная потеря сознания. В принципе, каждый ребенок (кроме самых маленьких, которые могут сразу потерять сознание) заранее чувствует приближение «гипо». Проблема состоит в том, чтобы он не растерялся и знал, что в этом случае ему нужно срочно достать из портфеля и, вне зависимости от того, где он находится (например, на уроке), выпить сладкий фруктовый сок (0,5 стакана) или съесть 3 кусочка сахара (конфеты), или печенье, или выпить 0,5 стакана обычной пепси-колы, или принять 3 таблетки глюкозы по 5 граммов.

Действия учителя в критических ситуациях.

Не пугаться! Действовать решительно! При первых симптомах «гипо» разрешить ребенку выпить или съесть вышеуказанное. При этих действиях состояние «гипо», может и не развиваться дальше, но для закрепления достигнутого эффекта важно, чтобы ребенок еще что-нибудь поел. Например, стакан молока и два печенья, яблоко, бутерброд (все это всегда должно быть в портфеле ученика — родители должны следить за этим). Можно разрешить ученику выйти из класса и поесть в школьной столовой, медицинском кабинете, но обязательно отправить его с сопровождающим и убедиться, что у него есть еда. Нет необходимости совсем отправлять ребенка домой, состояние «гипо», обычно проходит буквально через 10–15 минут. Если эта ситуация произошла в конце учебного дня (на последнем уроке, в раздевалке), ребенка, после того, как он поест, следует отправить домой с сопровождением или вызвать для этого родителей. Если же ребенок потерял сознание, требуется немедленно вызвать «скорую помощь». Не надо пытаться влить ребенку, находящемуся без сознания, сладкий чай или иную жидкость — он может захлебнуться. Пожалуй, «гипо» — единственное тяжелое состояние, которое можно отнести к критическим и с которым учитель может столкнуться на уроке, во время занятий физкультурой, на экскурсии, при уборке школьного класса. Вот почему учитель

должен знать, как важно школьнику с диабетом вовремя поесть и что может случиться, если не дать ему возможности выполнить все необходимые процедуры. Обычно время приема пищи приходится на перемену между вторым и третьим уроком (второй завтрак), после пятого урока (обед) и, если это вторая смена, между вторым и третьим уроком (полдник). Следовательно, в эти перемены ученик должен обязательно «перекусить», если урок сдвоенный - следует дать возможность ребенку выйти. Не закрывать класс на ключ, не убедившись, что ученик взял с собой завтрак. Перед экскурсией надо проверить, есть ли у него в портфеле еда. Учителю физкультуры-убедиться, что ученик поел перед уроком и после него. Следует также решить вопрос о том, где будут храниться сладости (сок, конфеты и пр.), необходимые для выведения из состояния «гипо», если их не оказалось в портфеле ребенка, куда звонить в экстренном случае («скорая помощь»), как при необходимости срочно связаться с родителями, как правильно поступить, если в школе нет в это время медицинского работника. Необходимо решить организационные вопросы по постановке инъекций. Если постоянно работает медицинская сестра, ребенок может не уходить после 5-го урока домой для того, чтобы сделать инъекцию инсулина и пообедать, а потом опять вернуться в школу. Он делает укол в медицинском кабинете и обедает в школьной столовой (пища ребенка с диабетом почти не отличается от обычной; просто, например, сладкий компот можно заменить несладким чаем). Также ребенок может делать укол в кабинете у классного руководителя (дети с диабетом пользуются специальными шприц-ручками или одноразовыми шприцами, которые просты в употреблении и не нуждаются в кипячении). Если ребенок делает укол в школе, он должен в течение 30 минут после укола обязательно поесть, иначе может развиваться состояние тяжелой «гипо». Если ребенка и родителей не устраивает ни один из вариантов проведения инъекции в школе, то после 4-го урока ребенок уходит домой сделать укол и поесть, а потом возвращается в класс на 6-й урок, в группу продленного дня, для участия в различных школьных мероприятиях. При этом получается, что каждый учебный день он пропускает один урок — и здесь следует решить этот вопрос с учителями-предметниками — стоит ли как-то отрабатывать этот урок. Так или иначе, инициатором решения всех организационных проблем в школе, выступает классный руководитель или заместитель директора.

Решение:

1. Признать прошедшими обучение 24 октября 2019 года по теме «Оказание неотложной медицинской помощи во время пребывания в школе детям, страдающим сахарным диабетом» 38 человек педагогического коллектива МБОУ «Средняя школа № 3».