|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ПАМЯТКА ДЛЯ СОТРДНИКОВ ОУ**

**об организации образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих диагноз «Сахарный диабет»**

1. **Сахарный диабет.**

**Критические ситуации при диабете**

1.1. Распространенность сахарного диабета по разным оценкам составляет 1-4 % населения, из них 3-8 % дети. 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. Такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе при учебном процессе, но и 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. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (или сахара) в крови сильно повышен. Ребенок часто пьет, 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.

1.2. Критические ситуации при диабете. «Гипогликемия» - низкий уровень сахара в крови.

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 гипогликемии:

-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 «гипогликемии» могут проявляться по-разному, но у каждого его собственные симптомы, как правило, повторяются неизменно. «Гипогликемия» - 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.

СРОЧНО принять необходимые меры:

-не пугаться, действовать быстро и решительно;

- при первых симптомах разрешить ребенку съесть несколько кусочков сахара или конфет, выпить стакан сладкого напитка. При этих действиях «гипогликемия» 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. Состояние гипогликемии проходит буквально через 10 минут.

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 (законных представителей).

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.

1.3. Гипергликемия, повышенное содержание сахара в крови.

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.

**2. Действия педагогов**

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