educonvives.gal

PROTOCOLO DE URGENCIAS SANITARIAS Y ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. **ADENDA DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON DIABETES**

www.educonvives.gal

XUNTA DE GALICIA

PROTOCOLO DE URGENCIAS SANITARIAS Y ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. **ADENDA DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON DIABETES**

PROTOCOLO DE URGENCIAS SANITARIAS Y ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. ADENDA DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON DIABETES

Autores: Varios

Edita: Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional

Depósito legal: C 1357-2018

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN **4**

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN **6**

2.1 Antecedentes 6

2.2 Justificación 7

3. ¿QUÉ ES LA DIABETES? TIPOS **9**

3.1 Hiperglucemia 11

3.2 Hipoglucemia 12

3.3 Tipos de diabetes 13

4. CONTROL DE LA GLUCEMIA Y ADMINISTRACIÓN DE INSULINA **15**

4.1 Atención en hiperglucemia y hipoglucemia 17

4.2 Colaboración del alumnado según su edad y desarrollo 17

4.3 Ejercicio físico 19

4.4 Actividades extraescolares y complementarias 20

4.5 El comedor escolar 21

4.6 El transporte escolar 22

4.7 El programa Alerta Escolar 22

5. ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA **23**

6. ATENCIÓN EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y CENTROS RESIDENCIALES **24**

7. ANEXO: FICHAS DE CONTROL **25**

1. INTRODUCCIÓN

La diabetes *mellitus* (DM) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes de la infancia. Se manifiesta por niveles de glucosa en sangre elevados, por encima de los límites normales debido a la insuficiente producción o actuación de la insulina.

La diabetes, como cualquier otra enfermedad crónica en la infancia, no tiene que ser un obstáculo para la efectiva inclusión de todo el alumnado en la vida escolar y social. A día de hoy, los avances médicos en el abordaje de la diabetes complementados con una idónea educación terapéutica, hacen posible la plena integración del alumnado con diabetes en el sistema educativo en condición de plena normalidad.

Las necesidades actuales de educar en la promoción de hábitos de vida saludables responden a una demanda de la sociedad, siendo la comunidad educativa el marco idóneo para la transmisión y adquisición de conocimientos y habilidades del alumnado de cara a la promoción y mantenimiento de hábitos de vida saludables, tanto a nivel individual como colectivo.

La atención que, desde la perspectiva psicosocial y pedagógica, el sistema educativo le pueda prestar a estas necesidades escolares asociadas a la condición de la diabetes, contribuirá de forma significativa a facilitar la plena integración de las niñas y de los niños diabéticos en la comunidad educativa. A su vez, la asistencia a la escuela de niños y de niñas con patologías específicas hace necesario el desarrollo de una estrecha colaboración entre los servicios sanitarios y la consellería con competencias en materia de educación, en los términos previstos en el *Acuerdo Marco de Colaboración suscrito por la Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional y la Consellería de Sanidade para el desarrollo de actuaciones conjuntas de promoción y protección de la salud en la escuela.*

Todas las partes implicadas, familias, profesorado, profesionales de la salud y demás miembros de la comunidad educativa deben colaborar para abordar las situaciones e incidencias que, en el día a día, puedan surgir.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1 Antecedentes

La Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia – 061, mediante acuerdo de colaboración de fecha 12 de marzo de 2007 con la Consellería de Educación, Universidad y Formación Profesional, tiene en funcionamiento el programa "Alerta Escolar" que dé la cobertura al alumnado con patologías crónicas escolarizado en los centros educativos dependientes de esta consellería.

El antedicho Acuerdo Marco de Colaboración establece, entre sus áreas de colaboración de especial relevancia, las siguientes:

- La atención a escolares con patologías específicas crónicas, especialmente aquellas incluidas en el programa " Alerta Escolar".
- La aplicación y el desarrollo de estrategias, normativas o reglamentos elaborados por cualquier administración competente en todo aquello que tenga que ver con la salud en la escuela.
- **Decreto 171/2010, de 1 de octubre, sobre planes de autoprotección en la Comunidad Autónoma de Galicia.**

A este respecto se establece en la normativa que las distintas Administraciones Públicas, en el marco de sus competencias, promoverán de forma coordinada la autoprotección, estableciendo los medios y recursos necesarios mediante el desarrollo de acciones orientadas a la información y sensibilización en materia de prevención y control de riesgos, así como en materia de preparación y respuesta a situaciones de urgencia.

Asimismo se establece que es necesario, en los diferentes ciclos educativos, programar actividades de información, prevención y divulgación en materia de protección civil.

2.2 Justificación

La diagnosis de la DM supone, generalmente, un impacto psicológico en la vida de los y de las menores, y también para sus familias, que deben retomar lo antes posible un ritmo de vida normalizado que integre la disciplina de abordaje pautada en relación a:

- Horarios de alimentación
- Planificación previa y cuidados a la hora de practicar ejercicio físico
- Realización de controles y administración de insulina
- Prevención y abordaje de emergencias por hiperglucemia y hipoglucemia.

La integración de estos aspectos en la vida escolar puede suponer un problema, no sólo por la preocupación de la familia, sino también por la incertidumbre del profesorado. Por eso es importante que la respuesta al problema se inicie lo antes posible de manera efectiva, organizada y en condiciones de seguridad.

Debemos considerar que el proceso de escolarización normalizado y apoyado constituye un aspecto fundamental de las personas, ya que incide en su calidad de vida, integración social y desarrollo personal.

Desde esta perspectiva, es conveniente que el profesorado conozca las características más relevantes de la diabetes para tomar las medidas oportunas en cada una de las situaciones y brindar al alumnado el apoyo idóneo. Es precisa la formación del profesorado y demás personal del centro sobre las características de la enfermedad y la detección y resolución de problemas, especialmente de aquellos que suponen una emergencia.

Aunque el profesorado no tiene como tarea la asistencia sanitaria del alumnado, su función de efectiva guarda y tutela, así como las obligaciones derivadas de los planes de autoprotección y de emergencias, imponen el establecimiento de protocolos que permitan una rutina educativo-sanitaria en situaciones urgentes mediante la colaboración voluntaria del profesorado.

3. ¿QUÉ ES LA DIABETES? TIPOS

Nuestro cuerpo obtiene la energía que precisa de los alimentos. Todos los alimentos mediante la digestión son procesados en sus componentes básicos. Entre estos, como fuente primordial de esa energía, se encuentran los glúcidos (azúcares), también conocidos como hidratos de carbono, entre los que destaca, por su importancia, la glucosa. La glucosa va por la sangre y se introduce en todas las células del cuerpo para proporcionarnos la energía necesaria para vivir y hacer cualquier actividad. La cantidad de glucosa en sangre se denomina glucemia. Pero nuestras células no pueden utilizar la glucosa directamente. Precisan de una hormona segregada por el páncreas que funciona a modo de llave, permitiendo el paso de la glucosa al interior de las células para que puedan consumirla y obtener energía. Esta hormona es la insulina.

La cantidad de glucosa que hay en la sangre se regulará de manera automática. Cuando hay mucha glucosa en la sangre, el páncreas fabrica más insulina, manteniendo la cantidad estable. Cuando el páncreas no produce insulina, la produce en proporción muy pequeña o la que fabrica no puede hacer su función adecuadamente, estamos ante una diabetes mellitus (DM). Esta enfermedad crónica se caracteriza por tres síntomas muy conocidos, denominados comúnmente “las tres P de la diabetes”:

- Poliuria: producción y excreción de gran cantidad de orina.
- Polidipsia: necesidad de beber con frecuencia y abundantemente.
- Polifagia: excesivo deseo de comer.

Además pueden presentarse situaciones de cansancio constante y adelgazamiento. Todas estas alteraciones son reversibles con la administración de insulina.

Cuando falta insulina en el organismo, se suceden, de forma encadenada, una serie de alteraciones que pueden resumirse de la siguiente manera:

- Se produce una alteración en el metabolismo de la glucosa que hace que esta se acumule en la sangre (hiperglucemia).
- La falta de insulina hace que la glucosa que circula por la sangre no pueda entrar en las células para aportar energía.
- Las células están, por tanto, hambrientas al faltarles su fuente principal de energía.
- El exceso de glucosa se elimina por la orina (glucosuria) junto con agua y sales minerales. Esta abundancia en la micción se denomina poliuria.
- Para eliminar la glucosa excedente, el cuerpo consume gran cantidad de agua que compensa reaccionando con una gran sed (polidipsia).

Los desequilibrios más frecuentes en una persona con diabetes consisten en elevaciones o disminuciones de su nivel de glucosa en sangre: hiperglucemia y hipoglucemia.

En la actualidad la DM no se cura, pero puede ser controlada mediante insulina o antidiabéticos orales, según el caso, ejercicio físico y alimentación idónea. Resulta más difícil de controlar en la infancia y en la adolescencia debido a los importantes cambios biológicos y psicológicos que ocurren durante estos períodos. Por esas circunstancias especiales estos menores precisan de un ambiente familiar, educativo y social muy cuidado que les permita desarrollarse en equilibrio intelectual y emocional.

El tratamiento, por tanto, está encaminado a mantener la glucemia lo más próxima posible a la normalidad, mediante múltiples dosis subcutáneas de insulina o la infusión subcutánea continua, el control adecuado de la dieta y el ejercicio, todo esto ajustado en función del análisis frecuente de la glucemia capilar con un glucómetro

o, excepcionalmente, mediante un sistema de medición subcutánea continua de glucosa intersticial.

Para controlar la DM se necesita, asimismo, ejercicio físico planificado y controlado y alimentación planificada.

Es importante destacar que se ha constatado una relación objetiva entre los niveles de glucemia en menores con DM y el posible desarrollo de complicaciones.

Considerando el tiempo que el alumnado con DM permanece en la escuela, la supervisión de este tratamiento, sobre todo en niños y niñas más pequeños, es fundamental para garantizar el idóneo cumplimiento del mismo, minimizando el riesgo de complicaciones agudas y, en caso de que aparezcan, tratándolas de la manera más precoz posible.

3.1 Hiperglucemia

Se produce cuando hay demasiada glucosa en sangre. Puede darse tras diversas circunstancias como infecciones, estrés psíquico, tras una comida copiosa... Las hiperglucemias pueden pasar desapercibidas hasta ciertos niveles. En un principio las personas pueden sentirse un poco más sedientas. Cuando la hiperglucemia se mantiene puede producirse cetosis. Si esto ocurre durante mucho tiempo se pueden dañar algunas partes del cuerpo como los ojos, los pies, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos.

- Los síntomas más comunes son:
- Micciones frecuentes y abundantes.
- Sed, sensación de boca seca.
- Náuseas y vómitos.
- Cansancio y debilidad.

- Dolor abdominal.
- Respiración acelerada y con aliento a manzana.

3.2 Hipoglucemia

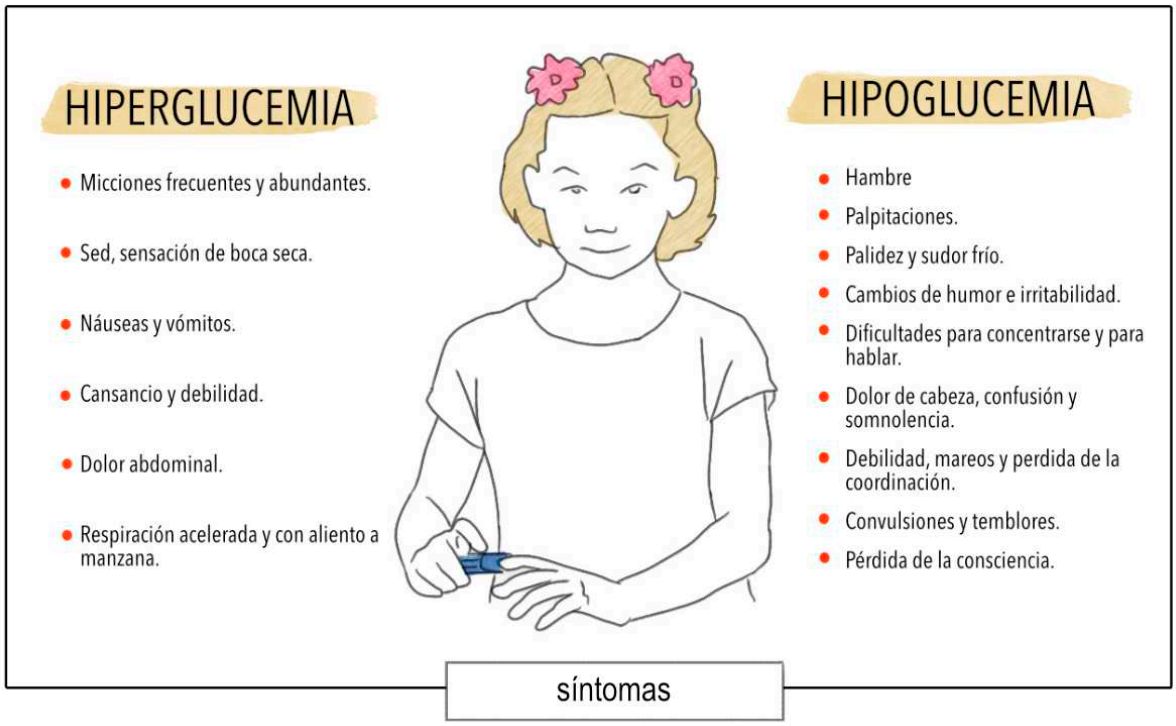
Cuando los niveles de glucosa descienden por debajo de ciertos límites comienzan a experimentarse los síntomas de la hipoglucemia. Esta situación se produce porque las células de nuestro cuerpo se quedan sin energía y desvían el remanente disponible al cerebro, que es el órgano más importante. Primero se producen los síntomas adrenérgicos o de alarma, y después los neuroglucogénicos, que acusan la falta de glucosa en el cerebro.

Las personas jóvenes y sobre todo los niños y las niñas son más susceptibles de sufrir hipoglucemias que las personas adultas, en general como resultado de alterar su horario de comidas permaneciendo mucho tiempo sin comer, de realizar un ejercicio intenso durante un tiempo prolongado o de ingerir poco alimento manteniendo su dosis de insulina.

Los síntomas más comunes son:

- Hambre.
- Palpitaciones.
- Palidez y sudor frío.
- Cambios de humor e irritabilidad.
- Dificultades para concentrarse y para hablar.
- Dolor de cabeza, confusión y somnolencia.
- Debilidad, mareos y pérdida de la coordinación.
- Convulsiones y temblores.

- Pérdida de la consciencia.



3.3 Tipos de diabetes

Diabetes *Mellitus* Tipo 1

Según el criterio del comité de Expertos en la Diagnosis y Clasificación de la diabetes *mellitus* de la American Diabetes Association (ADA), se denomina diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1), antes llamada diabetes *mellitus* dependiente de insulina, aquellos casos en los que la causa es la destrucción de células betapancreáticas y que puede presentarse con cetoacidosis.

En este tipo de diabetes el páncreas no produce insulina debido a un proceso progresivo de destrucción, de origen mayoritariamente autoinmune. Al inicio puede manifestarse por pérdida de peso, astenia, aumento de la sed y de la cantidad de orina. Esta diabetes puede aparecer a cualquier edad pero es poco frecuente antes de los tres años.

El tratamiento se basará en la realización de un régimen dietético y en la administración de insulina. De este modo puede hacer vida normal. No obstante, si no recibe una correcta administración de insulina, puede experimentar algunos trastornos debidos a la variación del nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia o hipoglucemia). En este caso decimos que la diabetes se descompensó.

Diabetes *Mellitus* Tipo 2

Hasta hace relativamente poco, la DM tipo 2 era una enfermedad propia de las personas adultas. No obstante, esto dejó de ser así y ya se ven casos, aunque muy pocos, de esta enfermedad en niños y adolescentes. El aumento en el número de casos a edades tempranas va paralelo al incremento en la incidencia de la obesidad infantil y juvenil.

En su origen intervienen un cierto defecto en la secreción de insulina y una dificultad de su acción sobre las células del organismo. Tal y como se mencionó, puede haber asociada obesidad con cierta frecuencia. El tratamiento se basa en la realización de una dieta, complementada, en ocasiones, con comprimidos antidiabéticos o insulina.

4. CONTROL DE LA GLUCEMIA Y ADMINISTRACIÓN DE INSULINA

La determinación de la glucemia capilar (autoanálisis) es necesaria para valorar si existe un correcto equilibrio entre la dosis de insulina, la alimentación y el ejercicio físico. Este análisis tiene que realizarse con frecuencia, por lo que la persona con DM llevará siempre consigo el medidor de glucemia (glucómetro).

Después de la sesión de formación inicial y siempre que los padres cumplimenten las preceptivas autorizaciones, la persona que ejerza la dirección del centro, oído, de ser el caso, el consejo escolar, nombrará, de entre todos los profesores que voluntariamente manifiesten en claustro su voluntad de participar en el apoyo al alumnado con enfermedad crónica, un equipo de profesoras o profesores, de los cuales uno tendrá funciones de coordinación; siempre y cuando este equipo no haya estado funcionando ya con anterioridad, tal y como se establece en el protocolo de actuación en urgencias sanitarias y atención educativa al alumnado con enfermedad crónica.

Sus funciones serán las de apoyo en el control de la glucemia y aporte de insulina, siempre según la edad y desarrollo la persona con DM y de la pauta de control diabetológico establecida por los servicios sanitarios. Estas funciones son absolutamente seguras, no precisan de conocimientos médicos específicos, pudiendo ser realizadas por cualquier persona que reciba un entrenamiento mínimo.

El bienestar del menor y el control y mantenimiento de su salud son los intereses superiores que guiarán todas las actuaciones.

Una vez formado el equipo, este recibirá formación específica por parte del profesional sanitario de referencia que, además, hará labores de acompañamiento durante los primeros días o cuando surjan dudas.

En caso de no haber profesional sanitario de referencia procederá contactar con los servicios de salud para contar con el asesoramiento que se estime, bien directamente, bien a través de la familia, de la Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos o de las instancias más oportunas en cada caso.

Serán labores de la persona coordinadora:

- Coordinación, según se establezca en el Plan de Atención de personas con DM, con el profesional sanitario de referencia, en colaboración estrecha con la dirección del centro y el departamento de orientación.
- Apoyo en el control de la glucosa y en la administración, si procede, de insulina.
- Control y gestión de los elementos de control y cuidado en la DM: nevera, alimentos (preferentemente no perecederos) ricos en glúcidos tanto de acción inmediata como de liberación lenta, glucagón (control de la caducidad y reposición cuando se precise), contenedor de residuos biológicos, desinfectantes, algodón, fichas y protocolos, etc.
- Apoyo en la planificación de actividades extraescolares y complementarias en las que participe la alumna o el alumno con DM, especialmente cuando requieran salida del centro escolar, en lo que respecta a la preparación del botiquín auxiliar que debe acompañar a este alumnado.

La persona coordinadora del equipo será quien ejercerá principalmente, y siempre que no tenga deberes de docencia que atender, el apoyo en el control regular de la glucosa y en el aporte, de ser el caso, de insulina. Cuando sus obligaciones docentes no se lo permitan o cuando no se encuentre en el centro será sustituido, de manera expresa, por uno de sus compañeros en el equipo según se determine.

Cualquiera de los miembros del equipo podrá actuar como referente en el caso de sospecha o constatación de hiperglucemia o hipoglucemia, al objeto de apoyar al profesorado que enfrente la situación y favorecer el retorno a valores normales.

El centro, en su autonomía organizativa, proporcionará a la persona coordinadora el tiempo que se estime preciso para la realización de sus labores.

4.1 Atención en hiperglucemia y hipoglucemia

Todo el personal del centro conocerá los síntomas que las caracterizan y la atención básica. En caso de duda podrá requerir el apoyo del profesorado que apoya a DM al objeto de decidir qué medidas adoptar.

Se seguirá la pauta establecida por los equipos sanitarios en el plan de atención a la DM individualizado.

4.2 Colaboración del alumnado según su edad y desarrollo

Los hechos deseables en la colaboración y control de la diabetes por parte del alumnado son:

De 2 a 4 años

- Deben aprender a vivir con la diabetes como una actividad más de su vida, para lo cual deben ser conscientes y partícipes de todos los procesos y actuaciones.

De 4 a 6 años

- Deben entender por qué se pinchan insulina cuando sus compañeros/as no lo hacen.
- Participan, de una forma guiada en el autocontrol.

De 6 a 8 años

- Realizan el autocontrol solos pero con supervisión.

- Aprenden a diferenciar los valores de glucemia altos o bajos.
- Participan en la inyección de insulina.
- Aprenden a diferenciar grupos de alimentos.
- Se aseguran de ingerir de forma sana todos los alimentos.
- Reconocen síntomas de una hipoglucemia y su actuación urgente.

De 8 a 12 años

- Aumenta progresivamente su autonomía en el control de la diabetes.
- Se administran la insulina.
- Adquieren los conocimientos sobre el perfil de acción de sus insulinas.
- Actúan adecuadamente ante una hipoglucemia.
- Conocen y diferencian los diferentes grupos de alimentos.
- Comparten actividades de control con su grupo de amigos.

De 12 a 16 años

- Adquieren responsabilidades en el tratamiento y control de la diabetes no supervisados.
- Obtienen identificación en el grupo de amigos con su diabetes.
- Tienen autonomía en la toma de decisiones y en la modificación de su tratamiento.
- Utilizan la dieta sana y equilibrada contabilizando hidratos de carbono por raciones.
- Saben actuar en situaciones especiales (salidas nocturnas, tabaco, alcohol…)

- Adquieren herramientas y destreza para controlar las glucemias en el deporte, conociéndose a sí mismos.

De 16 a 18 años

- Adquieren independencia y autonomía en el control de la diabetes aumentando su responsabilidad.
- Evalúan los conocimientos adquiridos para trasladar a un hospital de adultos.
- Consiguen una buena integración con un buen autocontrol de la diabetes en su etapa adulta.

No obstante, conviene tener en cuenta que no se alcanzan de manera automática, sino que dependen tanto del desarrollo de la persona como de la idónea educación y acompañamiento diabetológico.

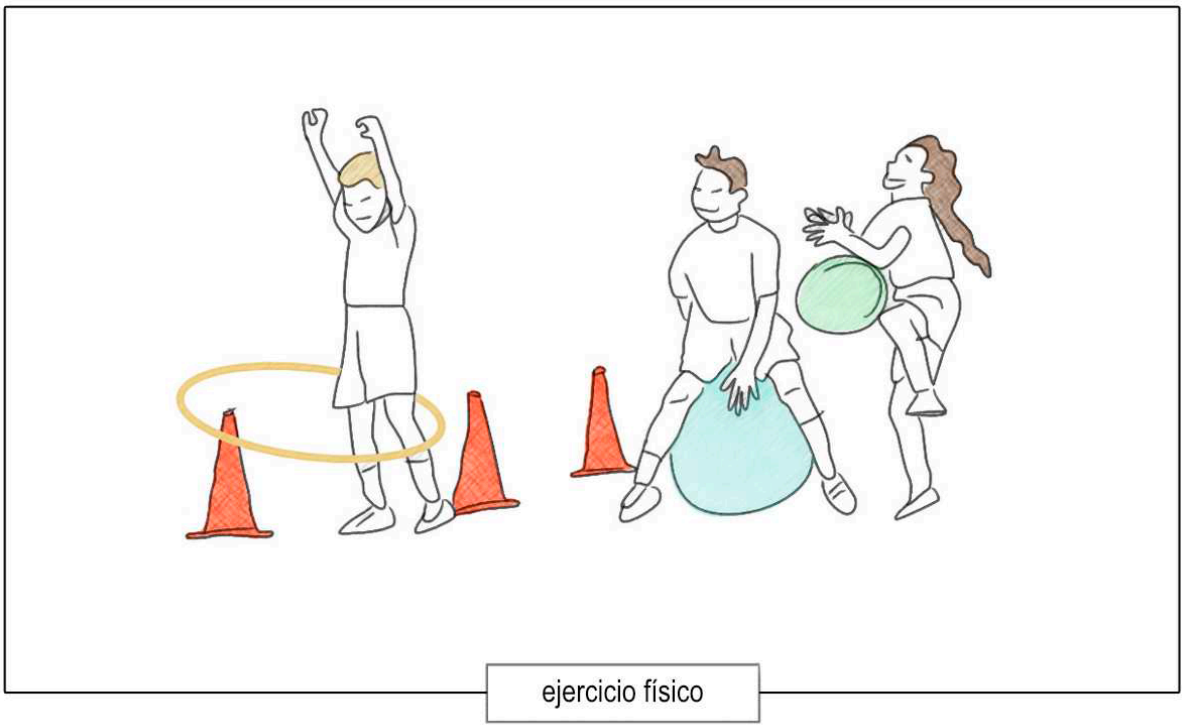
4.3 Ejercicio físico

El alumnado con diabetes puede y debe realizar ejercicio físico como cualquier otro de su edad, excepto prescripción facultativa.

El profesorado de educación física debe conocer y tener en cuenta que el ejercicio provoca:

- Aumento de consumo de glucosa en el músculo.
- Aumento de la sensibilidad a la insulina.
- Merma de la cantidad de glucosa en la sangre.
- El ejercicio aumenta el riesgo de hipoglucemia hasta 18 horas después, especialmente en el caso de ejercicio especialmente intenso no habitual.

Se seguirán las pautas marcadas por los servicios sanitarios, permaneciendo especialmente vigilantes al riesgo de hipoglucemia. El profesorado de educación física tendrá acceso a suplementos de glucosa aportados por la familia.

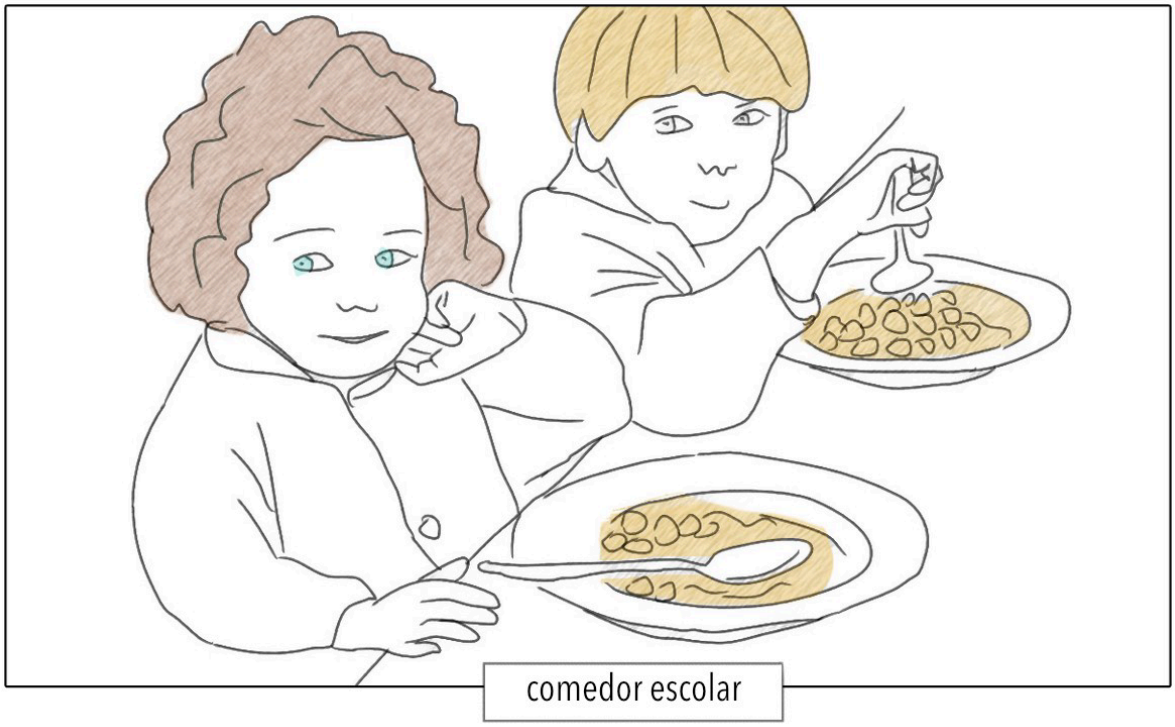


4.4 Actividades extraescolares y complementarias

Todas las actividades (largas o cortas) son posibles y no deben ser origen de aparición de problemas. En la planificación de la actividad se contará con la colaboración del profesorado que apoya al alumnado con DM y, de ser el caso, el profesional sanitario de referencia, que valorará las adaptaciones en la insulina y el aporte de hidratos de carbono en función de la demanda de actividad física o nivel de estrés requerido.

El botiquín auxiliar, que acompañará al alumnado, contará, como mínimo con:

- Tiras para medir glucosa en sangre.
- Píldoras de glucosa, zumos, azúcares o alguna galleta.



- Si es previsible la inyección de insulina, bolígrafos de insulina extra, jeringas extra y viales extra, según proceda.
- Identificación clara de tener diabetes.

Se valorará la pertinencia de contar con glucagón y dispositivos para mantener la temperatura idónea.

4.5 El comedor escolar

El alumnado con DM puede hacer uso regular del comedor escolar. No obstante deberán ser tenidas en cuenta las indicaciones dietéticas pautadas por los servicios sanitarios que ejercen el control diabetológico. Cuando sea preciso, los comedores escolares incluirán las modificaciones que se precisen para garantizar los aportes de glúcidos idóneos, siempre dentro de las posibilidades ordinarias del menú escolar.

Cuando ninguno de los miembros del equipo de apoyo a la DM ejerza labores en el comedor escolar, el coordinador realizará el apoyo al control de la glucemia y aporte de insulina antes de la incorporación del alumnado al comedor.

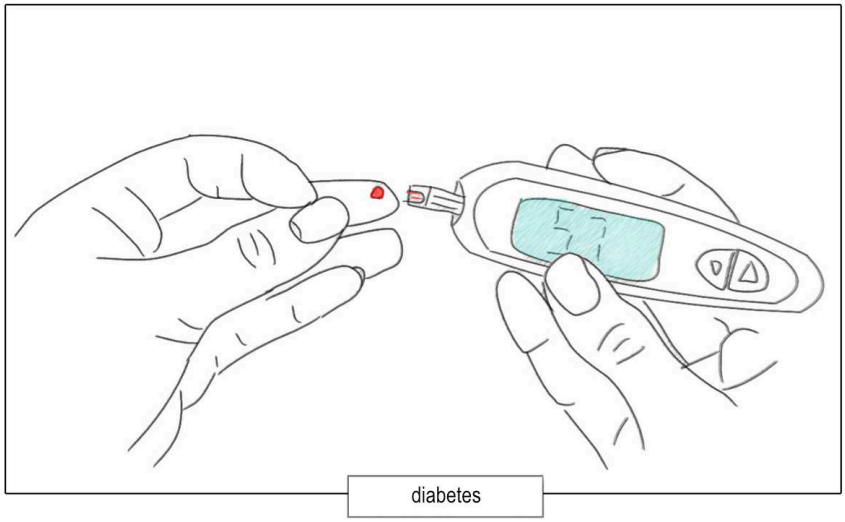
Todo el personal del comedor será capaz de reconocer signos y síntomas de descompensación de la glucemia y sabrá actuar en primera intervención, pudiendo avisar a los padres y/o servicios de emergencia si la situación no se controla de manera ordinaria.

4.6 El transporte escolar

El alumnado con DM puede hacer uso regular del transporte escolar. Cuando sea necesario, el transporte escolar incluirá las modificaciones que se precisen en la normativa relativa a la ingesta de alimentos en el mismo para garantizar los aportes de glúcidos adecuados.

4.7 El programa Alerta Escolar

Todo el alumnado con DM que desee adherirse a este protocolo estará necesariamente, dado de alta en el programa Alerta Escolar, para en caso de ser necesario, garantizar la respuesta inmediata, efectiva y coordinada de los servicios de emergencia.



5. ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Cualquier persona atenderá, según lo establecido en los planes de autoprotección, y en la normativa que regula el deber de socorro, las emergencias que puedan surgir. Cuando existan dudas sobre la gravedad de una descompensación de glucosa, cuando así lo estime alguno de los miembros del equipo de apoyo a la DM o cuando la situación de emergencia es manifiesta (pérdida de consciencia, confusión grave, convulsiones...) se contactará inmediatamente con el 061, activando la respuesta de Alerta Escolar.

El centro contará, según lo pautado por los servicios sanitarios, las unidades correspondientes de glucagón, debidamente almacenadas. Todo el profesorado conocerá su uso y administración.

Aunque la administración de glucagón es segura y no requiere ninguna titulación, SE ACTUARÁ SIEMPRE SEGÚN LAS INSTRUCCIONES DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS 061.

6. ATENCIÓN EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y CENTROS RESIDENCIALES

En los centros de Educación Especial y en los centros residenciales, cuando no se cuente con personal sanitario en todos o alguno de los turnos de trabajo, siempre que se cuente con personal de apoyo educativo (cuidadores y educadores) estos podrán realizar las labores descritas para el equipo de apoyo a la DM.

En el caso de aquellos centros que funcionen a lo largo de todo el día, el número de 3 voluntarios será incrementado por razones de servicio, según se determine en las Normas de Organización y Funcionamiento en colaboración con los servicios sanitarios.

7. ANEXO: FICHAS DE CONTROL

En caso de HIPOGLUCEMIA *(nivel bajo de azúcar en sangre)*

Nombre y apellidos:

_____

Comprobar si presenta los siguientes síntomas:

- Hambre
- Palpitaciones
- Palidez y sudor frío
- Cambios de humor
- Irritabilidad
- Falta de concentración
- Dolor de cabeza, confusión y somnolencia
- Debilidad, mareos y pérdida de concentración
- Convulsiones, temblores y pérdida de consciencia

Síntomas específicos: _____

_____

Darle azúcares de absorción rápida como agua con azúcar, zumos de fruta, pastillas de glucosa, miel o mermelada _____

_____

La recuperación puede durar entre 10 y 15 minutos, si no se recupera hay que repetir la ingesta. A continuación hay que darle a comer productos con hidratos de carbono de absorción lenta: un vaso de leche con galletas o un bocadillo pequeño. Cuando se recupere puede tener náuseas, cansancio o dolor de cabeza.

PERDIDA DE CONSCIENCIA -> No dar nada de comer ni de beber

AVISAR INMEDIATAMENTE AL 061 (o 112)

para valorar la necesidad de administrar

GLUCAGÓN, que está en _____

Su dosis es de: _____

Actividade física o deporte

Nombre y apellidos:

_____

Antes de la actividad física:

- Es importante que el alumnado con diabetes ingiera una cantidad extra de alimentos que contenga hidratos como zumos de fruta, galletas, bocadillo… para contar con la glucosa adicional necesaria en la actividad física sin que se presente un episodio de hiperglucemia.

- Realizar un control de glucemia:

Por debajo de _____: No realizar ejercicio físico.

Entre ____ y _____ : Debe comer_____

_____

Por encima de _____ mg-/dl: no realizar ejercicio físico.

Los alimentos están en _____

Durante el ejercicio físico:

_____

_____

_____

Después del ejercicio físico:

Control de glucemia para saber si necesita alimento extra.

El riesgo de hipoglucemia es mayor al practicar ejercicio o deporte, y también en las horas que siguen a esta práctica.

Controles de glucosa

Nombre y apellidos:

_____

Para medir la glucemia se necesita:

- Manos limpias y secas
- Pinchador automático y microagujas
- Glucómetro
- Tiras reactivas
- Carnet de diabético/a

Este material está en _____

Debe realizar los controles a las:

_____

_____

Los resultados de referencia son:

_____

Por debajo de _____ considerar HIPOGLUCEMIA

Entre _____ y _____ se considera NORMAL

Por encima de _____ determinar la presencia (o no) de cuerpos cetónicos en la orina y avisar a:

_____

Observaciones:

_____

_____

Xacobeo 2021 galicia

www.educonvives.gal

PROTOCOLO DE URGENCIAS SANITARIAS Y ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. **ADENDA DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON DIABETES**

XUNTA DE GALICIA