



Okul Çocuklarında Diyabet ve Okulda Diyabet Bakımı Rehberi

Bu rehber "Okullarda Diyabet Eğitim programı" çerçevesinde Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği Diyabet Çalışma Grubu tarafından hazırlanmış ve Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylandıktan sonra bütün okullara gönderilmiştir. İlgili programın ayrıntılarına ve bu rehberine www.cocukendokrindiyabet.org ile www.meb.gov.tr ve www.saglik.gov.tr adreslerinden ulaşılabilir.





Tip 1 diyabetli çocukların tedavisinde kan şekerinin yakın takibi ve uygun şekilde insülin tedavisi önemlidir. Bu yakın takibin 7 gün 24 saat sürdürülmesi dolayısıyla okul saatlerinde de kan şekeri bakılması ve insülin yapılması gereklidir.

Bu nedenle okulda öğretmenlerin, yöneticilerin, okul hemşiresinin ve personelinin diyabet konusunda bilgili ve bilinçli olması diyabetli çocuğun hayatını kolaylaştırmakla birlikte okulda gelişebilecek ağır hipoglisemi diyabetik ketoasidoz gibi komplikasyonları ve sonuçlarını önler. Bugüne kadar ülkemizde diyabetli okul çocuklarının okulda bakımları tamamen çocuğa ve ailesine bırakılmış olup nadiren kişisel ilgisi olan sınıf öğretmenleri ve hemşiresi bulunan okullarda okul hemşireleri çocuklara yardımcı olmaktadır. Oysa diyabetli çocukların okul yaşamı boyunca sağlıklarının korunması ve kendilerini güvende hissetmeleri için öğretmenler ve ailelerin yakın işbirliğine ihtiyaç vardır. Ayrıca Tip 1 diyabetli çocuklara erken tanı konması ve tedavi gecikmesinde kaynaklanan sorunların önlenmesi için öğretmenlere görevler düşmektedir.

Bakanlığımızın 3.1.2000 tarihli genelgesi aşağıdaki gibi güncellenmiştir. Okul yöneticilerinin bu öneriler doğrultusunda gerekli önlemleri almaları gerekmektedir.

A. ÇOCUKLARDA DİYABETİN ERKEN TANINMASI VE DİYABETLİ ÇOCUKLARA KARŞI AYRIMCILIĞIN ÖNLENMESİ

1. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından okullarımıza gönderilen “Diyabet farkındalık afişleri” öğrencilerin ve velilerin görebileceği yerlere ve mümkünse çerçeveletilerek asılmalı, ayrıca “Öğrencim ve Diyabet” isimli broşür bütün öğretmenlerce okunmalıdır. Bu materyallere www.meb.gov.tr adresinden ulaşılabilir.
2. Öğretmenlerin, çok su içme, ders sırasında sık olarak tuvalete gitme, kilo kaybı, okul performansında beklenmeyen düşüklük ve izah edilemeyen bitkinlik gibi bulguları bilerek aileleri uyardmaları gereklidir.
3. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tip 1 diyabet görülme yaşının gittikçe düşmesi nedeni ile kreş ve anaokulu çağında diyabetli çocuklar bulunmaktadır; ancak bazı okullar sorumluluk almak istemedikleri için yaşları küçük olan bu çocukları anaokuluna kaydetmek istememekte; böylece diyabetli çocuklar ayrımcığa uğramaktadır. Bu olumsuz uygulamaya hiçbir şekilde izin verilmemesi ve bütün okullarda diyabetli çocukların diğer çocuklarla eşit koşullarda eğitim görmesi sağlanmalıdır. Ayrıca ilköğretim veya anaokulu çağındaki diyabetli çocuklara ayrı bir özen gösterilmeli, gerekiyorsa ailelerin çocuklarını sık ziyaret etmeleri için imkan sağlanmalıdır.

B. DİYABETLİ ÇOCUKLARIN OKULDAKİ BAKIMININ DESTEKLENMESİ

4. “Okul’da Diyabet Programı” ile birlikte yeni diyabet tanısı konan çocuklara taburcu olurken öğretmenlerine ulaştırılmak üzere bir mektup verilmektedir.

Bu mektubu alan öğretmenın okul idaresi, diyabetli çocuğun ailesi ve hekimleri ile işbirliği içinde diyabetli çocuğun okuldaki bakımına destek olması gereklidir. Diyabet tedavisi ile ilgili ilaç ve malzemelerin sağlanmasıdan aileler sorumludur. Diyabetli çocukların öğretmenleri gerekli durumlarda aile ve ilgili hekimlere telefonla ulaşmak için gerekli bilgileri kaydetmelidir.

5. Okul idaresi, varsa okul hemşiresinin yoksa sürekli okulda bulunabilen ilgili bir öğretmenın diyabetle ilgili eğitim almasını sağlamalıdır.
6. Diyabetli çocukların okul yaşamlarında desteklenmesi amacıyla;
 - a. Okullarda kan şekeri ölçümüne ve insülin yapılmasına izin verilmesi, mümkünse okullarda bunun için uygun mekanlar oluşturulması, diyabetli çocuğun izni alınarak gerekirse bu durumun diğer öğrencilere anlatılması gereklidir.
 - b. Diyabet tedavisinde, beslenme çok önemlidir ve ara öğün almalarına ihtiyaç vardır. Bu nedenle sınıflarında ara öğün almalarına izin verilmelidir.
 - c. Diyabetli çocukların arkadaşlarının katıldığı aktivitelere katılması sağlanmalı (Beden eğitimi dersleri, okul gezileri vs) ve hiçbir şekilde diyabetli oldukları için bu tür aktivitelerden uzak tutulması yoluna gidilmemelidir.
 - d. Diyabetli çocuklar kan şekerinin yüksek olduğu dönemlerde arkadaşlarına göre daha sık tuvalete gitme ihtiyacı duyabileceklerinden bu konuda anlayış gösterilmelidir.
 - e. Öğlen yemeği veren okullarda diyabetik beslenmesi sağlıklı çocuk beslenmesinde olduğu gibi göz önünde bulundurularak karbonhidrat çeşidi ve miktarı uygun öğle öğünlerinin verilmesi (Tatlı yerine meyve tercih edilmesi vb) sağlanmalıdır.
 - f. Diyabetli çocuklar doktor kontrolüne gitmeleri gerektiği günlerde izinli sayılmalı ve hastaneye yatışlarının gerekmesi halinde rapor istenmelidir.
 - g. Yüksek kan şekeri olan çocuklara fazladan su içmelerine ve gerektiğinde idrar ketonuna bakabilmesine izin verilmelidir.
 - i. Yatılı ve pansiyonlu okullarda ders programları aksatılmadan diyabetli çocukların 3 ana, 3 ara öğün şeklinde beslenmelerini sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

C. KAN ŞEKERİ DÜŞÜKLÜĞÜ VE TEDAVİSİ

7. Diyabet; kan Şekeri yüksekliği ile seyreden bir hastalık olmasına karŐın diyabetli çocukların kan Şekeri fazla insülin alınması, az yenmesi, öğünün atlanması veya fazla egzersiz yapılması gibi nedenlerle sık olarak düşebilmektedir. Kan Şekeri düşüklüğü diyabetli çocuklar için acil bir durumdur ve gerekli müdahale yapılmadığında, komaya neden olabilir. Diyabetli çocuklar ve aileleri kan Şekeri düşüklüğü ve tedavisi konusunda eğitimlidirler. Bununla birlikte öğretmenlerin de kan Şekeri düşüküğünü tanımaları ve tedavi konusunda öğrencilerine yardımcı olmaları gereklidir.
- a. Kan Şekeri düşen çocuklarda terleme, ağız çevresinde solukluk, titreme, baş ağrısı, çarpıntı gibi belirtiler olmaktadır. Biraz daha ileri durumda ise çocuklar “... ayağa kalk” gibi basit emirleri anlayamazlar ve “boŐ, boŐ” bakarlar. Kan Şekeri düşüklüğü olan çocuklara ders kesilerek yardım edilmeli ve meyve suyu gibi kan Őekerini hızla yükselten besinler almalarına izin verilmeli ve dinlenmeleri sağlanmalıdır.
- b. Ağır kan Şekeri düşüklüğü durumlarında ise çift görme, uykuya dalma, peltek konuşma, bilinç kaybı gibi belirtiler olmaktadır. Bu durumda acilen kan Őekerini yükselten “Glukagon” iğnesi yapılması gereklidir. Bu gibi durumlar için okul buzdolabının kapağında “Glukagon” bulundurulmalı ve okul hemşiresi veya ilgili öğretmen “Glukagon” yapabilmelidir. Bu koŐulların sağlanamadığı durumlarda bir taraftan aileye ulaŐılırken diğer taraftan “112 acil servise” haber verilerek çocuğun en yakın sağlık merkezine ulaŐması sağlanmalıdır.
- c. Kan Şekeri düşüklüğüünün önlenmesi bakımından spor müsabakaları veya 19 mayıs törenleri gibi uzun süren egzersizler sırasında diyabetli çocukların ek ara öğün almalarına ve kan Őekerlerini ölçmelerine izin verilmelidir.
- d. Kan Şekeri düŐtüđünde çocukların biliŐsel kapasiteleri düşer. Bu nedenle sınav sırasında kan Şekeri düşüklüğü yaŐandığında, sınavın tekrarı gibi kolaylıklar sağlanmalıdır.
- e. Okulda; diyabet, kan Şekeri düşüklüğü ve kan Şekeri yüksekliği bulguları konusunda eğitim yapılmalı ve sağlık bilgisi dersleri müfredatında yer almalıdır.

D. KAN ŞEKERİ DENGESİNİN İZLEMİ VE GENEL DESTEK

Bir çok çocuk, anneleri ve babaları kadar öğretmenlerinin ilgi ve uyarılarından etkilenmektedir. Bu nedenle öğretmenlerin; diyabetli çocukların kan Şekeri dengelerini izlemeleri, kan Şekeri dengesi bozuk, düzenli kontrollere gitmeyen ve ruhsal bunalım yaşıyan çocukları desteklemeleri; gerektiğinde hekimleri ile iletişime geçmeleri gereklidir. Kan Şekeri dengeleri bozuk olan çocuklarda; ateşli hastalıklar ve stres durumlarında bulantı, kusma, karın ağrısı, aşırı su kaybı, bitkinlik ve solunum sıkıntısı ile kendini gösteren “Diyabetik ketoasidoz” adı verilen ağır bir tablo gelişebilmektedir. Bu durumdaki çocukların acilen hastaneye gitmeleri sağlanmalıdır.

Okulda diyabet programı

