

Potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci chorych na cukrzycę

Jedną z najczęstszych chorób przewlekłych występujących już w dzieciństwie jest cukrzyca. Cukrzyca jest stanem bezwzględnego lub względnego niedoboru insuliny, którego wynikiem jest utrata zdolności organizmu do zużywania glukozy. U dzieci choroba ta w momencie rozpoznania stanowi przypadek nagły, wymagający szybkiej interwencji i leczenia w oddziale szpitalnym.

Niedobór insuliny wynika z uszkodzenia wewnątrzwydzielniczej części trzustki, a konkretnie wysp beta. Do uszkodzenia może dojść na skutek infekcji (np. wirusem świnki czy grypy), urazu, itp. Dużą rolę odgrywa tutaj genetyczna podatność na czynnik zakaźny. Cukrzyca rozwija się dopiero, gdy zniszczeniu ulegnie ponad 90 % wysepek trzustkowych.

Niedobór insuliny skutkuje zaburzeniem dystrybucji i prawidłowego zużycia glukozy w tkankach, a szczególnie w mięśniach, wątrobie i tkance tłuszczowej.

Hiperglikemia, czyli zwiększone stężenie glukozy we krwi, zmusza nerki do usuwania tego cukru wraz z moczem (glukozurii – cukromoczu).

To z kolei skutkuje częstszym oddawaniem większych jego ilości, a w konsekwencji wzmożonym pragnieniem i częstym przyjmowaniem płynów. U pacjentów, u których choroba postępuje powoli, dodatkowymi objawami mogą być: utrata energii życiowej, drażliwość, pogorszenie wyników w nauce, upośledzenie wzrostu i zwiększona podatność na infekcje. Cukrzyca ujawnia się zwykle pod wpływem dodatkowej choroby, urazu lub stresu.

U dzieci choroba ma ona przebieg chwiejny. Dużą rolę odgrywa tu stresogenna rutyna związana z leczeniem oraz napięcie emocjonalne rodziców nie pogodzonych z chorobą dziecka. Chwiejność często zwiększa się w okresie pokwitania. Łączy się to z faktem, że okres dojrzewania płciowego jest okresem chwiejności emocjonalnej, a także wzrasta poczucie własnej ujemnej odrębności związanej z chorobą. Zjawia się niepokój o przyszłość, lęk przed odrzuceniem ze strony rówieśników. Negatywne emocje z kolei mogą wywoływać zmiany metaboliczne, niekorzystne dla przebiegu choroby.

Przewlekłe leczenie cukrzycy opiera się o insulinoterapię. Tzw. intensywne insulinoterapie wymaga kilku wstrzyknięć podskórnych dziennie przed posiłkami. Jest to najczęstszy model leczenia cukrzycy u dzieci. Aktualnie podstawowe badania umożliwiają kontrolę

poziomu cukru wykonywane są w domu przy pomocy glukometrów. Niemniej pozostaje trudna do zaakceptowania przez dzieci sprawa codziennych zastrzyków połączonych z bólem oraz bardzo silnie działająca na psychikę dziecka świadomość, że niewykonanie zabiegu zagraża jego życiu.

W chwili obecnej część dzieci została wyposażona w pompy insulinowe podające lek automatycznie, bez konieczności każdorazowego klucia dziecka.

Insulina krótkodziałająca podana podskórnie działa po około 15-30 minutach, w tym czasie dziecko powinno zjeść posiłek.

Dieta dziecka chorego na cukrzycę nie różni się od przewidzianej dla zdrowego dziecka w tym samym wieku (dotyczy to zapotrzebowania energetycznego). Jednak plan żywienia dziecka w wieku szkolnym musi być dostosowany do rozkładu zajęć. Ustala się go wspólnie z dzieckiem i rodzicami tak, aby przerwy między posiłkami nie były dłuższe niż 3 godziny. Do szkoły dziecko musi zabierać „rezerwową” kanapkę i 15 kostek cukru.

Leczenie dziecka chorego na cukrzycę powinno zapewnić mu zdrowie uwarunkowane, czyli dobre samopoczucie, prawidłowy rozwój, pełną sprawność fizyczną i intelektualną, stworzyć możliwość uczestnictwa we wszystkich rodzajach aktywności dziecięcej na równi z kolegami. Aktywność fizyczna jest niezbędna dla prawidłowego rozwoju dziecka, trzeba jednak zwrócić uwagę, aby nie wykonywało ono wysiłku fizycznego bez spożycia odpowiedniego posiłku.

Chorzy na cukrzycę narażeni są na wystąpienie powikłań ostrych, bezpośrednio zagrażających życiu oraz powikłań przewlekłych, mogących powodować kalectwo, np. ślepotę, amputacje kończyn, lub skrócenie czasu przeżycia z powodu niewydolności nerek.

Najczęstszym ostrym powikłaniem leczenia cukrzycy insuliną jest hipoglikemia (niedocukrzenie). Jej objawy to: uczucie głodu, zmęczenie, bóle i zawroty głowy, uczucie lęku, poty, bladość. Wkrótce pojawiają się też takie zaburzenia motoryczne jak drżenie mięśniowe, zaburzenia mowy, zaburzenia świadomości aż do omdlenia i śpiączki. Z reguły objawy hipoglikemii występują rano, na czczo.

Hipoglikemia jest stanem zagrożenia życia, który wymaga szybkiego działania.

Objawy i leczenie hipoglikemii u dzieci i młodzieży chorych na cukrzycę podsumowano w tabeli.

Objawy hipoglikemii u dzieci z cukrzycą i zalecenia dotyczące ich leczenia

Nasilenie	Objawy kliniczne	Leczenie
Lekka	Niewielkie objawy neuropochodne - Ogłód, drżenie, nerwowość, niepokój, pocenie, bladość, kołatanie serca, tachykardia. Niewielka neuroglikopenia - zmniejszona zdolność koncentracji i funkcje poznawcze	Sok, słodka lemoniada, mleko (150ml), przekąska lub posiłek zgodnie z zaplanowanym schematem dietetycznym, jeśli do hipoglikemii dojdzie na 15-30 minut przed porą jego spożycia.
Średnia	Średnia neuroglikopenia i objawy neuropochodne - ból głowy, ból brzucha, zmiany zachowania, agresywność, upośledzone lub podwójne widzenie, splątanie, senność, osłabienie, utrudniona mowa, tachykardia, rozszerzenie źrenic, bladość, potliwość.	Możliwie najszybciej podanie glukozy, 10-20 gramów, po czym posiłek.
Ciężka	Ciężka neuroglikopenia - nasilona dezorientacja, utrata przytomności, ogniskowe lub uogólnione drgawki, uniemożliwiające bezpieczne przełykanie.	Poza szpitalem: zastrzyk glukagonu. W szpitalu: dożylnie podanie glukozy.

Ale cukrzyca to nie tylko codzienne badania i zastrzyki. Pociąga ona za sobą wytworzenie specyficznej atmosfery, która otacza dziecko w domu, szkole i wszędzie tam, gdzie znane jest ono jako cukrzyk. Prawie wszyscy, z którymi dziecko cukrzycowe styka się na co dzień, nie wierzą w jego możliwości. Odczuwa ono dotkliwie swoją inność, łatwo się załamuje, kiedy napotyka na trudności. Racjonalne aktywizowanie dzieci przez organizowanie im zajęć możliwie atrakcyjnych, dających możliwości wykazania własnej inicjatywy, zajęć, których znaczenie rozwojowe i użyteczne jest jasne – oto podstawowe zadania wychowawcy.

Nauczyciele i szkolna pielęgniarka powinni otrzymać ogólne informacje oraz szczegółowe dane dotyczące leczenia u danego ucznia, aby w razie potrzeby udzielić mu pomocy.

Może tu być wymagana zgoda rodziców na poinformowanie personelu szkoły o chorobie dziecka. 0 -200 μ Wszystkie informacje powinny być traktowane jako poufne, jednakże zaleca się, aby zachęcać rodziców i dzieci do omówienia problemów cukrzycy z kolegami w klasie, rówieśnikami i personelem szkolnym.

Dziecko czy młody człowiek z cukrzycą nie powinni być traktowani inaczej niż pozostali uczniowie z wyjątkiem pozwolenia na jedzenie, jeśli czują niedocukrzenie i możliwości skorzystania z toalety, kiedy glikemia utrzymuje się na wysokim poziomie. Nauczyciele powinni stawiać te same wymagania dzieciom chorym na cukrzycę i powinny one uczestniczyć we wszystkich szkolnych zajęciach sportowych i w życiu społecznym. Małe dzieci mogą wymagać dopilnowania w czasie pór posiłków, aby upewnić się, że wszystko zostało zjedzone. Dziecko potrzebuje dodatkowego posiłku planując wysiłek fizyczny, a nauczyciel powinien umożliwić mu spożycie posiłku przed rozpoczęciem ćwiczeń.

Nauczyciela należy poinformować o objawach hipoglikemii i jej leczeniu (patrz tabela). Jeżeli dziecko ma drgawki, jest nieprzytomne lub tak zdezorientowane, że leczenie doustne jest niemożliwe, szkoła powinna natychmiast zatelefonować do najbliższego lekarza lub wezwać pogotowie. W szkołach, gdzie pracuje pielęgniarka powinien być dostępny glukagon.

Po epizodzie hipoglikemii dziecko zwykle czuje się na tyle dobrze, aby kontynuować naukę w czasie lekcji, ale nauczyciel powinien wiedzieć, że funkcje poznawcze mogą być zaburzone przez kilka najbliższych godzin. Nie należy pozwalać dzieciom wracać samodzielnie do domu po przebytych epizodzie hipoglikemii. Należy poinformować rodziców, że u ich dziecka w czasie pobytu w szkole nastąpiło niedocukrzenie.

Praca nauczyciela i wychowawcy z diabetikiem nie różni się zasadniczo od pracy z dzieckiem zdrowym. Należy jednak pamiętać o codziennej obserwacji dziecka, żeby w razie potrzeby wykorzystać wiedzę na temat choroby.

Zadaniem nauczyciela jest dbanie o to, aby dziecko nie było izolowane i nie czuło się gorsze od rówieśników. Można tutaj wykorzystać następujące metody i formy pracy:

- 1) Rozmowy indywidualne z dzieckiem i rodzicami.
- 2) Rozmowy w klasie na temat cukrzycy

3) Warsztaty integracyjne w formie zabawy lub dramy mające na celu poinformowanie klasy o chorobie kolegi lub koleżanki i stymulowanie prawidłowego rozwoju społeczno - emocjonalnego.

4) Powierzenie dziecku choremu ról społecznych

5) Zajęcia plastyczne mogą być dobrą formą terapii. Pozwalają rozładować napięcie emocjonalne, uzewnętrznić swoje odczucia i nastroje w danej chwili.

Ponieważ leczenie cukrzycy nakłada na dzieci bardzo duże rygory i obowiązki, należy uczyć je systematyczności i samokontroli.

Opracowanie: Mirosława Kędzierska