# Рекомендации

# по созданию условий для организации образовательного процесса воспитанников, имеющих диагноз «Сахарный диабет»

# в МДОАУ црр – д/с «Аленький цветочек»

**Введение**

В качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью рассматривается создание условий для получения образования всеми детьми указанной категории с учетом их психофизических особенностей.

В соответствии с пунктом 1 части 5 статьи 5 Федерального закона от

29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании) для обучения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов, детей-инвалидов, а также их коррекции нарушений развития и социальной адаптации, образовательной организацией, осуществляющей образовательную деятельность, создаются специальные условия.

Под специальными условиями для получения образования воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья в Законе об образовании понимаются условия обучения, воспитания и развития таких воспитанников, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего воспитанникам необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ воспитанниками названной категории.

Данные рекомендации разработаны с целью обеспечения качественного и доступного образования воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, имеющих диагноз «Сахарный диабет» (далее – воспитанники с ограничениями жизнедеятельности), и создания образовательной организацией оптимальной организации образовательной среды для данной категории детей.

Для создания воспитанникам специальных условий организации обучения, направленных на получение качественного образования несовершеннолетними, имеющими диагноз «Сахарный диабет», необходимо пройти обследование и получить заключение психолого- медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

Порядок обследования ПМПК регламентируется приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013

№ 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

В заключении ПМПК должны быть указаны рекомендации по созданию специальных условий (специальные программы, учебники, технические средства, предоставление услуг ассистента (помощника), тьютора, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий и т.д.), в том числе условий, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ воспитанниками с ограничениями жизнедеятельности, а именно несовершеннолетних, имеющих диагноз «Сахарный диабет».

При установлении воспитанникам, имеющим диагноз «Сахарный диабет», статуса ОВЗ и потребности в создании специальных условий обучения и воспитания в образовательной организации для данной категории детей создаются специальные условия исходя из их психофизических возможностей и состояния здоровья.

Для организации образовательного процесса воспитанников с ограничениями жизнедеятельности в образовательной организации необходимо:

определить ответственных лиц (заместитель директора по МР), в обязанности которых будет входить решение вопросов организации обучения и воспитания, в том числе реабилитационного процесса воспитанников с ограничениями жизнедеятельности;

утвердить приказом директора образовательной организации списочный состав воспитанников с ограничениями жизнедеятельности и довести его до сведения педагогических работников и сотрудников образовательной организации, медицинского работника, закрепленного за образовательной организацией;

обеспечить обучение педагогических работников образовательной организации по вопросам оказания первой помощи воспитанникам с ограничениями жизнедеятельности;

разработать алгоритм взаимодействия ответственных лиц (заместитель директора), в обязанности которых будет входить решение вопросов организации обучения и воспитания, в том числе реабилитационного процесса воспитанников с ограничениями жизнедеятельности, с медицинским работником, закрепленным за образовательной организацией;

установить режим работы медицинского кабинета и определить соответствующее помещение для введения инсулина;

обеспечить в постоянном режиме проведение совместных совещаний, заседаний рабочих групп с педагогическими работниками, медицинским работником, закрепленным за образовательной организацией, инструктором физической культуры, работниками пищеблока, родителями.

**Что необходимо знать о сахарном диабете**

Распространенность сахарного диабета по разным оценкам составляет 1-4 % населения, из них 3-8 % дети. Это заболевание характеризуется нарушением всех видов обмена веществ, в первую очередь, углеводного, в результате абсолютной или чаще относительной недостаточности инсулина в организме, и проявляется повышенным содержанием сахара в крови (гипергликемия) и моче (глюкозурия).

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. Это значит, что такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе при учебном процессе, но и при 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. У здорового человека поджелудочная железа вырабатывает такое количество инсулина, которое необходимо для наилучшего усвоения пищи, растворяемой в организме и поступаемой в виде глюкозы в кровь. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (или сахара) в крови сильно повышен. Ребенок часто пьет, много мочится, 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. Как правило, больные обходятся без экзогенного инсулина, для компенсации углеводного обмена достаточно диетотерапии или сахароснижающих препаратов.

*Критические ситуации при диабете. Гипогликемия.*

«ГИПО» – это сокращенная форма слова «гипогликемия», означающего низкий уровень сахара в крови. Данный термин используют для выражения симптомов, развивающихся при значительном понижении сахара в крови.

«ГИПО» 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 «ГИПО»:

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

Пожалуй, «ГИПО» - единственное тяжелое состояние, которое можно отнести к критическим и с которым воспитатель может столкнуться во время занятий в группе, физической культурой, на экскурсии.

Воспитатель должен знать, как важно воспитанникам с ограничениями жизнедеятельности вовремя поесть и что может случиться, если не дать ему возможности выполнить все необходимые процедуры.

Важно, чтобы воспитатель смог распознать признаки гипогликемии, СРОЧНО принять необходимые меры.

*Действия воспитателя:*

* не пугаться, действовать быстро и решительно;
* при первых симптомах «ГИПО» разрешить ребенку съесть несколько кусочков сахара или конфет, выпить стакан сладкого напитка.

При этих действиях «ГИПО» 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.

Нет необходимости отправлять ребенка сразу домой, состояние гипогликемии проходит буквально через 10 минут. Однако 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.

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.

Еще одна ситуация в состоянии ребенка, больного диабетом, требует особого внимания – гипергликемия, повышенное содержание сахара в крови. Она не так страшна, как гипогликемия, но тоже требует специального понимания. Обычно высокий сахар крови «набирается» не сразу, а в течение нескольких недель, если только ребенок резко не нарушил режим, съев сразу много сладкого.

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 занятия отпрашиваться в туалет. Важно понимать его состояние и спокойно отнестись к нему, не раздражаясь и не акцентируя на этом внимание всех присутствующих.

# О питании воспитанника с ограничениями жизнедеятельности

Наряду с инсулином важным элементом лечения диабета является правильно подобранное питание. Диета ребенка с сахарным диабетом должна составляться врачом-диетологом или родителями, получившим необходимые инструкции от врача, знающими, как нужно питаться ребенку.

По составу его пища не особенно отличается от пищи здорового человека, просто ежедневно должны быть соблюдены ее объем и количество углеводов.

В целом режим питания воспитанника с Сахарным диабетом соответствует режиму остальных детей: завтрак, второй завтрак, обед, полдник и ужин.

Время приема пищи должно соответствовать времени действия инсулина, поэтому очень важно не пропускать это время и не переносить его на более поздние или ранние сроки, поскольку тогда возникает возможность развития критической ситуации («ГИПО»).

При согласовании примерного меню (п.6.5. САНПИН 2.4.5.2409-08 от 23.07.2008) администрации образовательной организации следует учитывать индивидуальные особенности воспитанников с ограничениями жизнедеятельности (потребность в диетическом питании, пищевая аллергия и прочее).

При организации питания следует использовать совместный приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 марта 2012 года № 213н, Министерства образования и науки Российской Федерации № 178 «Об утверждении методических рекомендаций по организации питания воспитанников образовательных учреждений».

**О физической нагрузке воспитанника с ограничениями жизнедеятельности**

Инструктор физической культуры в образовательной организации должен иметь информацию о воспитанниках, имеющих диагноз «Сахарный диабет».

Физические нагрузки воспитанникам с ограничениями жизнедеятельности не запрещены, напротив, в умеренных объемах и под контролем спорт и физические упражнения показаны воспитанникам с ограничениями жизнедеятельности.

Физические упражнения заставляют организм «сжигать» сахар быстрее, чем в обычной обстановке.

Детям, страдающим заболеванием «Сахарный диабет 1 тип», отнесенным к специальной медицинской группе, разрешаются занятия

оздоровительной физической культурой по специальным программам, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации. Если уровень глюкозы в крови ниже 5,0 ммоль/л, или выше 14,0 ммоль/л, ребенок должен быть освобожден от физической нагрузки.

Инструктору физкультуры, имея в своей группе ребенка с диабетом, важно помнить:

перед началом занятий и после них следует убедиться, что ребенок не только успел переодеться, но и поесть с учетом его индивидуального графика питания;

если ребенок участвует в спортивных соревнованиях или других мероприятиях, следует чаще обращать на него внимание, контролируя его состояние.

Во время «ГИПО» следует срочно остановить спортивные занятия и не продолжать до тех пор, пока гипогликемия полностью не пройдет.

# Что нужно знать об инъекциях

Дозу инсулина и схему его введения подбирает врач для каждого ребенка индивидуально, данная информация выдается родителям или ребенку в виде схемы (формулы) в печатном варианте.

Лекарственный препарат «Инсулин» (далее – инсулин), используемый ребенком, должен храниться в специальной сумочке при ребенке, как средство самоконтроля и купирования гипогликемии. Необходимо обратить внимание, чтобы другие дети бережно относились к хранению необходимых вещей для ребенка с диабетом.

*Алгоритм измерения глюкозы крови при помощи глюкометра:*

1. Вымыть руки теплой водой и насухо их вытереть;
2. Ввести тест-полоску в глюкометр до упора;
3. Сравнить код на экране с кодом на флаконе тест-полосок (они должны совпадать);
4. Дождаться символа «капля крови», прибор готов к проведению анализа;
5. Сделать прокол на боковой поверхности пальца, выдавить каплю крови;
6. Прикоснуться каплей крови к тест-полоске;
7. Результат готов через несколько секунд;
8. Оценить результат;
9. Записать результат в дневник самоконтроля.

*Как часто производится измерение глюкозы в крови в образовательной организации*

Перед едой и через 2 часа после еды; перед физкультурой; перед прогулкой.

При любых жалобах ребенка, смене его состояния,.

При использовании для измерения глюкозы систем непрерывного подкожного мониторирования глюкозы (сенсеров) – измерение глюкозы крови проходит без нарушения повреждения целостности кожных покровов, при помощи специальных считывающих устройств даже через одежду.

Необходимо помнить, если показатели сенсора критические, необходим контроль уровня глюкозы крови традиционным способом – глюкометром.

Инъекции инсулина необходимы перед или после приема пищи в зависимости от уровня глюкозы крови. При высоком уровне глюкозы крови без употребления пищи. Все эти действия производятся согласно схеме (формуле) расчета дозы инсулина и предполагаемой физической активности.

*Алгоритм инъекции инсулина*

1. Рассчитайте по схеме необходимую для введения дозу инсулина;
2. Вымойте руки с мылом;
3. Выберите область, в которую вы хотите сделать укол;
4. Удостоверьтесь, что кожа на этом участке чистая (нет покраснения, гнойничковых заболеваний, рубцов);
5. Обратите внимание на название инсулина в Ваших руках (важно не перепутать инсулин короткого и длинного действия друг с другом);
6. Накрутите новую иглу на шприц-ручку или возьмите новый инсулиновый шприц;
7. Наберите необходимую дозу инсулина;
8. Выпустите небольшое количество инсулина (1ед шприц-ручкой) в воздух, держа ручку иглой вверх; Приподнять кожу большим и указательным пальцем («двухпальцевая складка»);
9. Проколоть кожу под углом 45 градусов;
10. Ввести инсулин, нажимая на пусковую кнопку шприц-ручки;
11. Посчитать до 10 медленно или до 20 быстро (около 15 секунд);
12. Вынуть иглу из кожи, обратите внимание на её кончик и на кожу в области инъекции (нет ли капли инсулина);
13. Удалить иглу со шприц-ручки, используя верхний колпачок (большой колпачок);
14. Использованную иглу безопасно утилизировать - выбросите в специальную банку или контейнер.

Введение инсулина через инсулиновую помпу, аппарата для непрерывных подкожных инфузий требует смены и установки инфузионного набора и канюли (иглы) в среднем 1 раз в 3 дня, которое осуществляется в домашних условиях. В нестандартных ситуациях возможно потребуется более ранняя замена катетера и иглы в условиях образовательного учреждения, необходимо обеспечить помещение для смены инфузионного набора и канюли инсулиновой помпы (при необходимости, смена производится родителями).

**Заключение**

В работе с воспитанниками, имеющими диагноз «Сахарный диабет» следует соблюдать следующее:

* 1. Постоянный контакт образовательной организации и родителей (законных представителей) ребенка.
	2. В образовательной организации 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 воспитанника должно быть доведено в обязательном порядке о его беспрепятственной возможности позвать на помощь воспитателя в случае ухудшения самочувствия.
	4. Особое внимание уделяется занятиям физической культурой и спортом. Желательно производить самоконтроль до и после физической нагрузки или соревнований.
	5. 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.
	6. Если Вы являетесь воспитателем, убедитесь в том, что другие педагогические работники знают о диабете Вашего ученика.
	7. У ребенка с Сахарным диабетом всегда должна быть при себе или в портфеле карточка больного диабетом, сделанная в произвольной форме.

*ПРИМЕРНЫЙ ОБРАЗЕЦ.*

*Помогите! Я болен диабетом!*

1. *Если я без сознания или мое поведение неадекватно, прошу Вас срочно оказать мне помощь — мое состояние связано с болезнью.*
2. *Дайте мне сладкой жидкости или кусочек сахара (он лежит у меня в левом кармане).*
3. *Если после этого мне не стало лучше, убедительно прошу Вас вызвать «Скорую помощь».*
4. *Если я не могу глотать, прошу Вас незамедлительно вызвать*

*«Скорую помощь».*

1. *Сообщите о моем состоянии моим близким. Их телефоны находятся на обратной стороне этой карточки:*

*ФИО и телефон родителей:*

*ФИО и телефон врача:*

1. *Типы и дозы получаемого инсулина.*

***Памятка для родителей***

1. Если Ваш ребенок имеет диагноз «Сахарный диабет» и для того, чтобы мы сделали период его пребывания в детском саду комфортным и безопасным, нам необходимо об этом знать. Сообщите администрации ДОУ о состоянии здоровья ребенка и рекомендациях врача.
2. Проинформируйте о заболевании ребенка воспитателя и администрацию образовательной организации.
3. Заведите и держите в доступном месте «Карточку больного сахарным диабетом», что необходимо для своевременного оказания неотложной медицинской помощи в случае развития коматозного (бессознательного) состояния.
4. Для создания специальных условий Вашему ребенку необходимо пройти обследование и получить заключение психолого-медико- педагогической комиссии, в котором будет указаны рекомендации Вашему ребенку по созданию образовательной организацией специальных условий с учетом его психофизического состояния здоровья.
5. Будет правильно, если Вы совместно с администрацией образовательной организации, воспитателем, медицинским работником, закрепленным за образовательной организацией, определите алгоритм действий по созданию условий для организации образовательного процесса, питания и занятий физической культурой.
6. Напоминаем Вам о важности своевременного прохождения ребенком обследования врачей для определения сахара в крови.
7. Отправляя в детский сад ребенка, просим Вас убедиться, что у него есть все необходимое для предотвращения критической ситуации, связанной с заболеванием «Сахарный диабет».
8. Если Ваш ребенок изъявил желание заниматься дополнительным образованием, следует прислушаться к таким просьбам и позволить ему развиваться в различных направлениях.