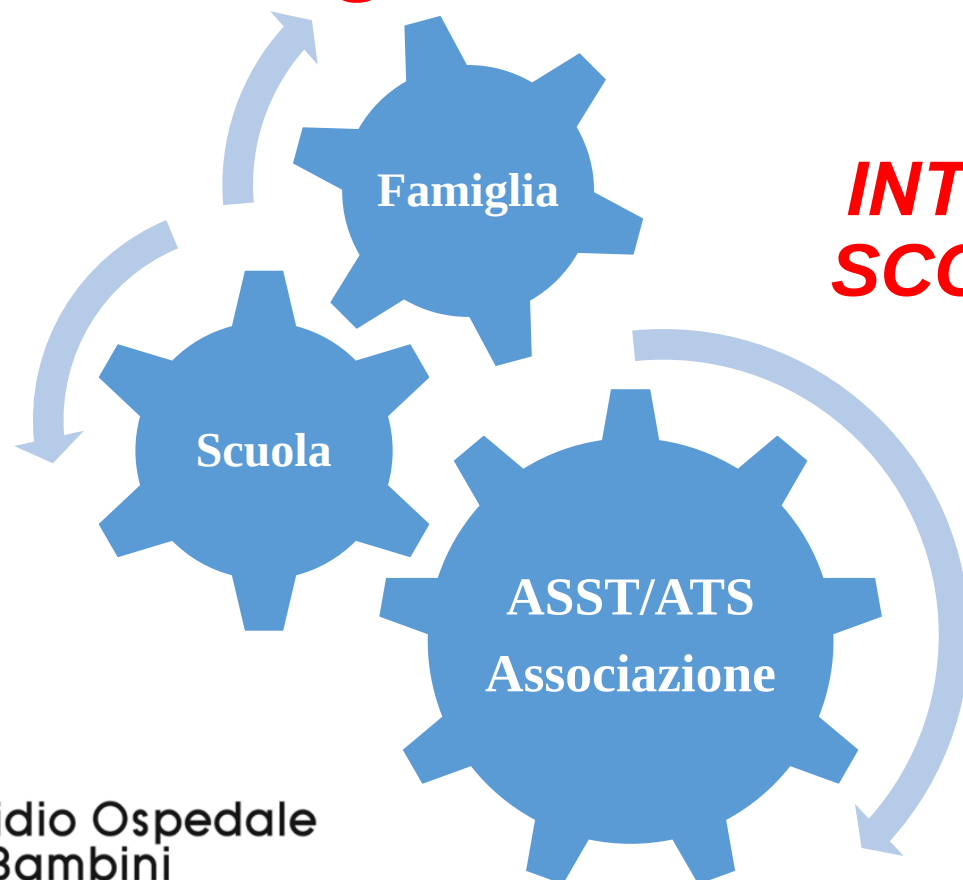




Progetto Diabete - Scuola 2021



***PERCORSO DI GESTIONE
INTEGRATA PER L'INSERIMENTO
SCOLASTICO DEL BAMBINO CON
DIABETE DI TIPO 1***

Il Centro di Diabetologia Pediatrica



- Fornisce alla **FAMIGLIA** il Piano di Trattamento Individuale (PIT)
- Valuta il menù scolastico e ne apporta eventuali correzioni (Dietista)
- Attua gli interventi formativi ed informativi riguardo le problematiche del diabete a **OPERATORI SCOLASTICI**
- Mantiene i rapporti con **l'ASSOCIAZIONE** (Sostegno70)

Cosa chiede la famiglia

UNA SCUOLA CHE ACCOLGA, SORVEGLI, VIGILI

- ▷ accoglienza senza timori
- ▷ nessuna discriminazione, nemmeno positiva
- ▷ vigilare sull'integrazione nel gruppo classe
- ▷ affiancare e vigilare nella gestione quotidiana (ipo-iper)
- ▷ consentire l'autogestione
- ▷ garantire sicurezza nelle emergenze

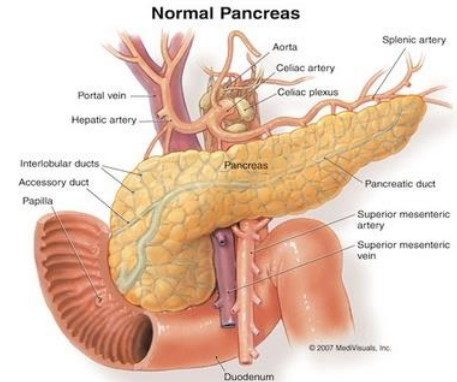
Cosa ottiene la famiglia dalla scuola

Di norma la scuola oggi:

- ▷ è divenuta più attenta ai bisogni degli alunni
 - ▷ è più cosciente del suo dovere di dare sicurezza
 - ▷ i casi di discriminazione si sono ridotti
- MA**
- ▷ la risposta ai bisogni delle famiglie non è la regola
 - ▷ la risposta dipende troppo dalla buona volontà dei singoli

DIABETE MELLITO TIPO 1

- costituisce una delle malattie croniche più frequenti in età pediatrica.
- E' una malattia autoimmune in cui il sistema immunitario distrugge le cellule del pancreas che producono insulina.
- **Eziopatologia multifattoriale:**
 - Basi Genetiche
 - Fattori ambientali: infezioni



CLASSIFICAZIONE EZIOLOGICA DEL DIABETE IN ETA' EVOLUTIVA

DIABETE TIPO 1: **90-93%** distruzione β -cellule pancreatiche produttrici di insulina

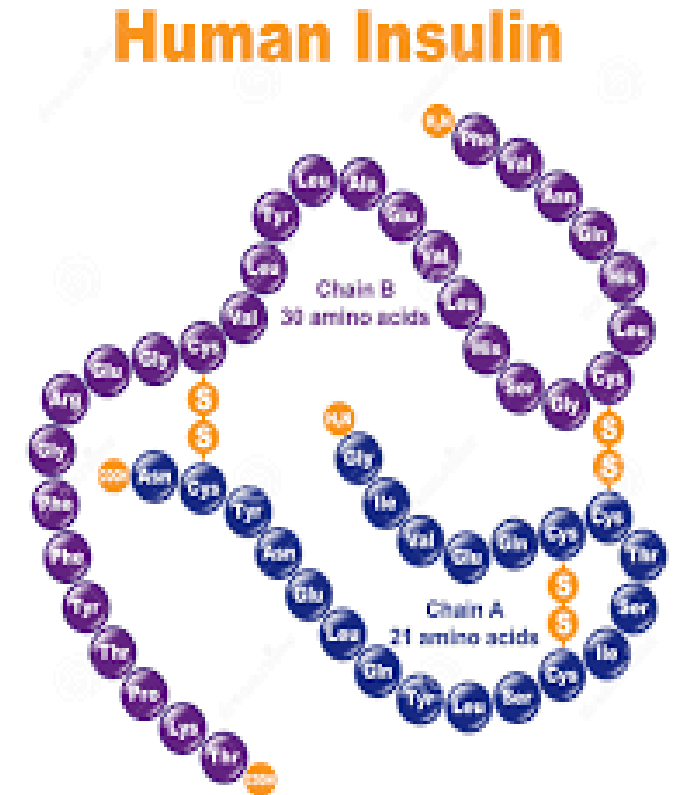


DIABETE TIPO 2 e altri tipi di diabete: **7-10%** insulinoresistenza



INSULINA

- L'insulina è un ormone che consente all'organismo di utilizzare il glucosio all'interno delle cellule regolandone ingresso ed utilizzo; è secreta quando il livello di glucosio nel sangue è troppo alto



COME SI MANIFESTA IL DIABETE



POLIURIA



emissione elevata di urina
anche di notte (**NICTURIA**)

POLIDIPSIA



sete intensa

DISIDRATAZIONE



secchezza cute e mucose

PERDITA DI PESO

STANCHEZZA



Corretta alimentazione



Somministrazione insulinica



Attività fisica



Controllo glicemico

CONTROLLO DELLA GLICEMIA

- Durante la giornata il bambino diabetico deve controllare la glicemia più volte al giorno.
- **Momenti importanti:**
 - 2 ore dopo il pasto (ore 9:15); prima dell'assunzione di alimenti
 - sempre quando avverte ipoglicemie
 - se lo studente mostra segni di iperglicemia
 - prima e dopo l'attività fisica
- VALORI DI NORMALITA':
 1. VALORI OTTIMALI DELLA GLICEMIA 80-180 mg/dl
 - (2. PRIMA DEI PASTI O A DIGIUNO: 80-140 mg/dl
 3. DUE ORE DOPO I PASTI : 100-180 mg/dl)
- **ATTENZIONE ALLE IPO -IPERGLICEMIE**

CONTROLLO DELLA GLICEMIA

GLUCOMETRI



Sono necessarie da 5 a 7 misurazioni glicemiche al giorno, prima dei pasti principali e due ore dopo pasti per comprendere se le dosi di insulina effettuate sono adeguate.



CONTROLLO DELLA GLICEMIA

SENSORI O FLASH GLUCOSE MONITOR

Se glicemia < 70 mg/dl o iperglicemia >250 mg/dl il sensore perde di affidabilità ➔ eseguire comunque la prova capillare



Differenze tra il monitoraggio capillare e il monitoraggio in continuo

MONITORAGGIO CAPILLARE



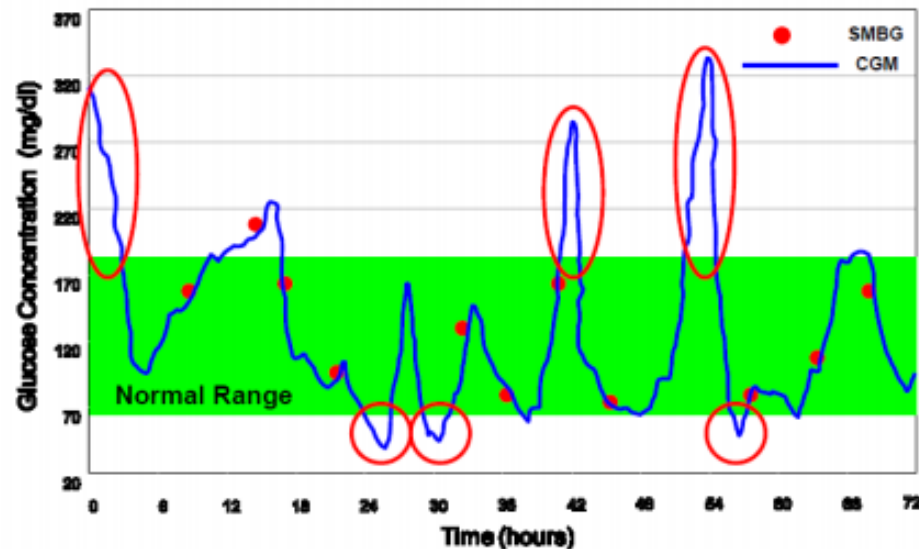
È una fotografia, un'istantanea

MONITORAGGIO IN CONTINUO



È un film, mi mostra le variazioni del glucosio durante tutto il giorno e la notte.
È un andamento, non un dato puntuale

SMBG vs CGM



Confronto tra misurazioni SMBG (pallini rossi) e misurazioni CGM (linea continua blu).

L'SMBG non coglie le escursioni (cerchiate in rosso) al di fuori del range di normalità (fascia verde) che invece il CGM rileva.

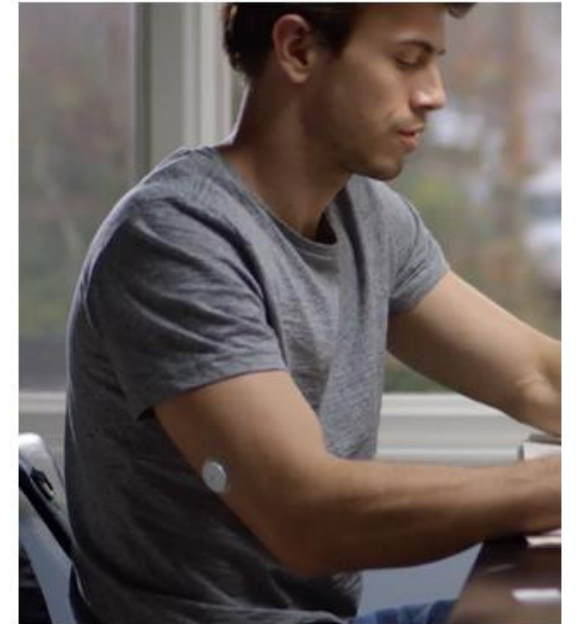
Free Style Libre



Il sistema di monitoraggio FLASH del glucosio FreeStyle Libre è indicato per misurare i livelli di glucosio nel fluido interstiziale nelle persone con diabete mellito (dai 4 anni in su).

E' composto da:

- Un lettore touch screen*
- Un sensore che viene applicato sulla parte posteriore del braccio e sostituito ogni 15 giorni*



Come controllare il glucosio?

1. Premere il pulsante Inizio per accendere il lettore. Apparirà una schermata **Controllare il glucosio**. Tenere il lettore vicino al sensore (entro 4 cm) per eseguire la scansione.



2. Dopo lo scan iniziale sarà visualizzato il livello attuale di glucosio e una freccia che mostrerà se il glucosio sta aumentando, diminuendo o cambiando lentamente.

Lettura dopo una scansione:



- ① Presente
Glucosio attuale
- ② Passato
Storico delle 8 ore
- ③ Futuro
Freccia di andamento del glucosio

Interpretazione delle frecce

Le frecce di andamento mostrano in che direzione e quanto rapidamente i valori del glucosio si stanno muovendo



Glucosio in rapido aumento
(più di 2 mg/dL al minuto)



Glucosio in aumento
(tra 1-2 mg/dL al minuto)



Glucosio in lenta variazione
(meno di 1 mg/dL al minuto)



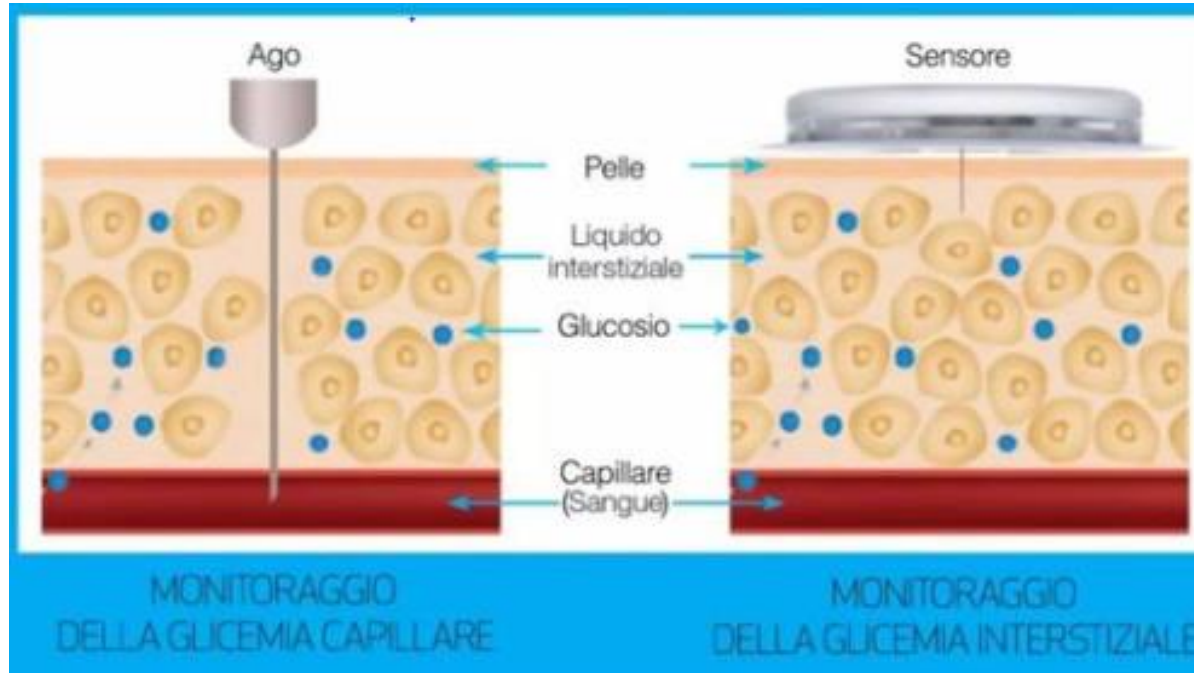
Glucosio in diminuzione
(tra 1-2 mg/dL al minuto)



Glucosio in rapida diminuzione
(più di 2 mg/dL al minuto)

Ma c'è un problema... **il ritardo**

- Quando la glicemia è stabile, la concentrazione di glucosio del fluido interstiziale è simile alla glicemia capillare



- Quando la glicemia capillare è in rapida variazione, la concentrazione di glucosio del liquido interstiziale può essere in ritardo rispetto alla glicemia
➔ **il ritardo viene stimato in circa 10-15 minuti**



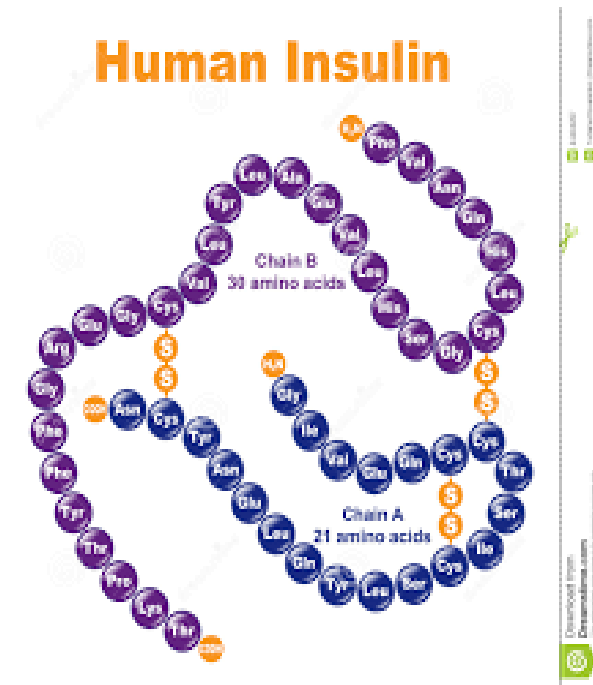
Il monitoraggio in continuo perde di affidabilità e va affiancato dalla misurazione della glicemia capillare in caso di:

- **Valori di glucosio bassi < 70 mg/dl o elevati > 250 mg/dl** (soprattutto se le frecce di andamento indicano un rapido cambiamento)
- **Per confermare l'ipoglicemia** o l'imminenza della stessa segnalata dal sensore e, una volta **effettuata la correzione dell'ipoglicemia, per verificarne la buona riuscita**
- **Se i sintomi del paziente non corrispondono ai dati** forniti dal sistema di monitoraggio in continuo del glucosio

TERAPIA INSULINICA

La terapia del diabete mellito di tipo 1 è **SOSTITUTIVA**:
l'insulina, che il pancreas non produce, viene somministrata dall'esterno.
con insulina sintetica ottenuta in
laboratorio che viene misurata in
UNITA'

L'intento è quello di **MIMARE** la funzionalità
pancreatica per mantenere un buon controllo
glicemico.



COME SI SOMMINISTRA L'INSULINA ?

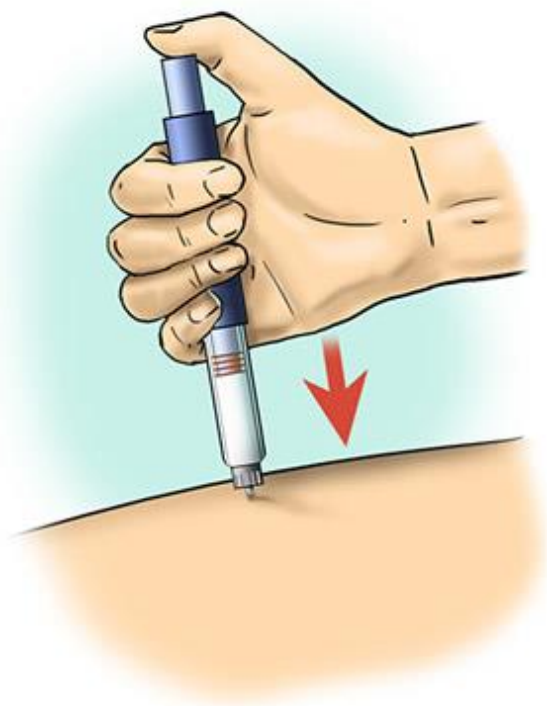
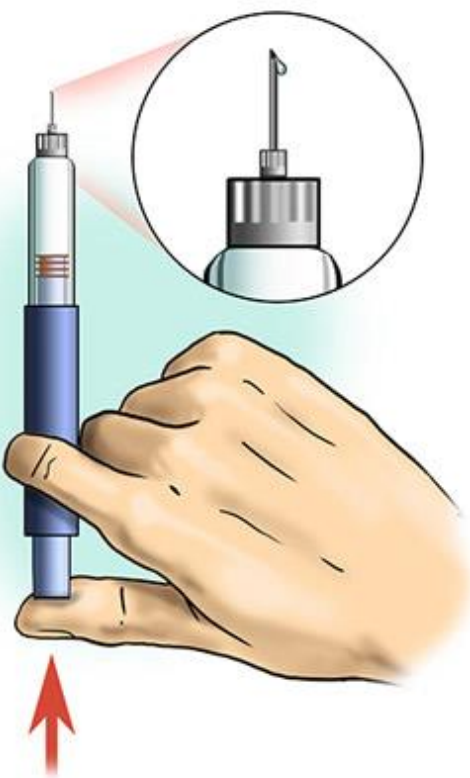
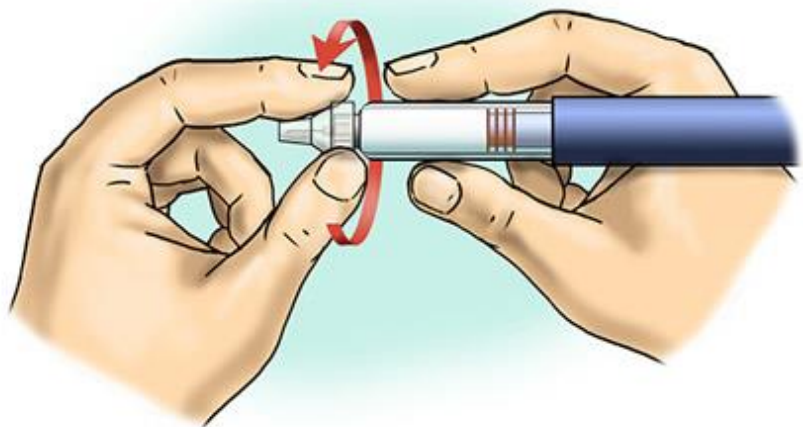
Sono necessarie in media 4-5 iniezioni al giorno

Iniettabile tramite **STILOINIETTORI** (detti anche penne).....

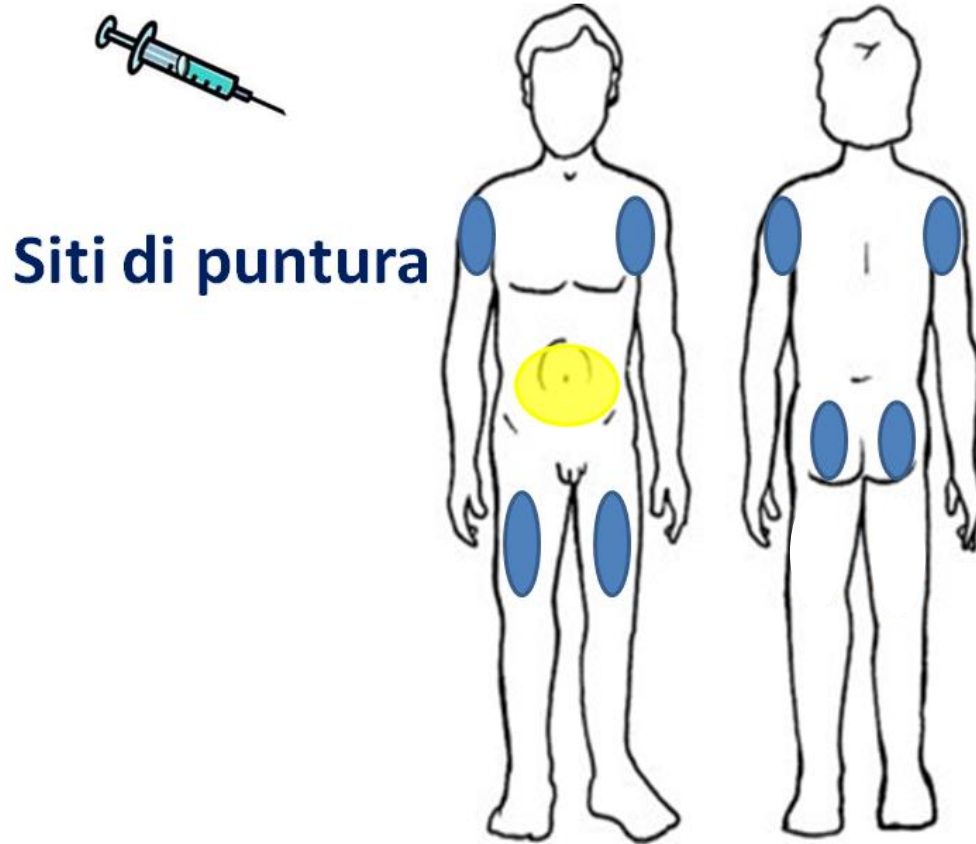


- PRECISA NEL DOSAGGIO
- ROBUSTA
- FACILE DA INSEGNARE,
FACILE DA USARE





SEDI DI INIEZIONE DELL'INSULINA



•ADDOME →
assorbimento più veloce

•COSCE (parte anteriore)

•GLUTEI (quadrante laterale esterno)

•DELTOIDI (parte laterale delle braccia) → sede poco utilizzabile nei bambini piccoli

.....oppure attraverso **POMPE PER INSULINA O MICROINFUSORI**



PASTI ED ALIMENTAZIONE

Le indicazioni nutrizionali di un bambino/adolescente con diabete sono le stesse di qualunque altro coetaneo senza diabete, quindi è importante che si alimenti come i compagni

Qual è la differenza con o senza diabete ?

I carboidrati sono l'unico macronutriente in grado di influenzare direttamente la **glicemia** post-prandiale

PERTANTO

Il bambino con diabete di tipo 1 prima di ogni pasto deve praticare una dose di **insulina** *adeguata* al contenuto in **carboidrati**, per controllare l'innalzamento glicemico dato dall'introduzione degli stessi.



PASTI ED ALIMENTAZIONE



Carboidrati e Insulina

Vi sono due strategie nutrizionali:

- **DIETA A CARBOIDRATI FISSI:** mantenere costanti i grammi di carboidrati assunti ai pasti e dosi fisse di insulina
- **CONTEGGIO DEI CARBOIDRATI:** tecnica che consente di modificare la dose di insulina, di volta in volta, in base alla quantità di carboidrati, espressa in grammi, assunta ai pasti

In cosa ci potete aiutare... scienze??

ALIMENTAZIONE....

- CARBOIDRATI
- PROTEINE
- GRASSI
- VITAMINE E SALI MINERALI



	CARBOIDRATI O ZUCCHERI (CHO)	PROTEINE	GRASSI DI ORIGINE ANIMALE	GRASSI DI ORIGINE VEGETALE
PANE E PASTA	Si, in maniera prevalente	SI	NO	in quantità minime
CEREALI E DERIVATI IN GENERE	Si, in maniera prevalente	SI	NO	in quantità minime
LATTE E LATTICINI	Si, contengono uno zucchero, il lattosio	SI	SI	NO
CARNE, PESCE, UOVA	In misura nulla o molto bassa	SI	SI	
LEGUMI	SI	SI	NO	SI
FRUTTA	Si, contengono uno zucchero, il fruttosio	In misura trascurabile	NO	In misura trascurabile
VERDURA	Si, in misura trascurabile ad eccezione delle patate	In misura trascurabile	NO	In misura trascurabile
CONDIMENTI	NO	NO	Burro, margarina, strutto, lardo, panna.	Olio d'oliva e di semi

CARBOIDRATI SEMPLICI E COMPLESSI



- **I carboidrati semplici A SX**

Gli zuccheri semplici sono presenti naturalmente in alcuni cibi, come ad esempio nella **frutta**, ma vengono spesso inseriti nella produzione industriale e non di cibi e bevande. È fondamentale ricordare che essi vengono **assorbiti dall'organismo velocemente**, fornendo energia immediata.

- **I carboidrati complessi A DX**

Tra i carboidrati complessi elenchiamo: **pasta, cereali, pizza, focaccia, grissini, patate, radici, legumi, castagne.**

Essi richiedono un lavoro metabolico più impegnativo per essere digeriti e quindi sono assorbiti più lentamente.

Matematica.... Calcolare i carboidrati contenuti in quello che mangio....

Grammi di carboidrati contenuti in 100 g dell'alimento									
carne	manzo magro	.	cereali	pane di frumento	58	frutta fresca	albicocche	10	
	maiale magro	1		pasta di semola	74		arance	10	
	agnello magro	.		pasta all'uovo	68		banane	22	
	coniglio magro	.		riso	77		ciliegie	10	
	pollo	1		grissini	82		cocomero	5	
salumi	mortadella	.	legumi secchi	ceci	50		fichi	15	
	prosciutto crudo	.		fagioli	48		fragole	8	
	salame	.		fave	53		mandarini	10	
	salsicce	1		lenticchie	50		mele	12	
pesce	merluzzo	1	legumi freschi	piselli	54		melone	7	
	sogliola	1		fagioli	22		pere	13	
	dentice	0.5		fagiolini	2		pesche	17	
	trota	.		fave	4		pompelmo	6.2	
	seppia	0.5		piselli	14		uva	18	
	gambero	3	verdure	asparagi	2	frutta secca	arachidi	8.5	
	anguilla	0.5		carciofi	7		fichi	60	
latte e derivati	tonno sott'olio	1.6		carote	10		mandorle	3	
	latte intero	4.5		cavolfiore	5		nocciole	5	
	latte scremato	5		cipolle	4		noci	3	
	mozzarella	.		finocchi	1	dolci	prugne	65	
	stracchino	.		funghi freschi	4		marmellata	65	
	fontina	1		lattuga	2		miele	75	
	provolone	.		melanzane	3		zucchero	100	
	groviera	.		patate	16	condi menti	cioccolato fondent	40	
	parmigiano	.		peperoni	3		cioccolato al latte	54	
	pecorino	.		pomodori	4		olio di oliva	.	
uova	gorgonzola	.		sedano	1		olio di arachide	.	
	panna	3.7		spinaci	4	alcolici	burro	1	
	uovo intero	1		zucchine	2		birra	4.6	
	uovo tuorlo	1							

Leggere le etichette



TABELLA NUTRIZIONALE

(VALORI MEDI)	per 100 g di prodotto	%AR* per pezzo
ENERGIA (Calorie)	1823 kJ 437 kcal	22% 22%
GRASSI di cui SATURI	24,5 g 13,8 g	35% 69%
CARBOIDRATI di cui ZUCCHERI	47,1 g 32 g	18% 36%
FIBRE	2,8 g	
PROTEINE	5,5 g	11%
SALE	0,250 g	4%

Peso totale torta: 435 grammi

3° STEP: contare i carboidrati del pasto

Per poter contare in maniera attendibile i **carboidrati** occorre partire dalla giusta quantità/porzione di alimento. All'inizio può essere utile usare una bilancia da cucina per poi imparare a utilizzare porzioni di riferimento come bicchiere, cucchiaio, pugno e/o impraticare l'occhio a riconoscere i pesi.

In caso di alimenti confezionati, è bene leggere attentamente le etichette.

Stabilita la quantità di alimento che si intende mangiare occorre fare il seguente calcolo:

$$\text{Peso alimento (porzione)} \times \text{Quantità di CHO riferita a 100 g} : 100 = \text{Carboidrati contenuti nella porzione}$$

PASTI ED ALIMENTAZIONE

Ruolo della dietista ospedaliera

- Identificare con il bambino e i genitori la quantità di carboidrati
- Certificare la necessità di una dieta specifica a carboidrati fissi da inviare al comune/genitore
- Prendere contatti con la dietista della ristorazione collettiva o con referente mensa scolastica (cucina interna)
- Rielaborare il menù in atto indicando la porzione in grammi degli alimenti fonte di carboidrati



PASTI ED ALIMENTAZIONE

Una persona con diabete può mangiare zuccheri ? I dolci ?

SI

L'alimentazione di una persona con diabete di tipo1 NON è una DIETA, ma prevede le indicazioni necessarie ad impostare un regime alimentare equilibrato, indispensabile per il benessere psicofisico dell'individuo .

NESSUN CIBO E' PROIBITO

PASTI ED ALIMENTAZIONE

Ruolo del personale scolastico

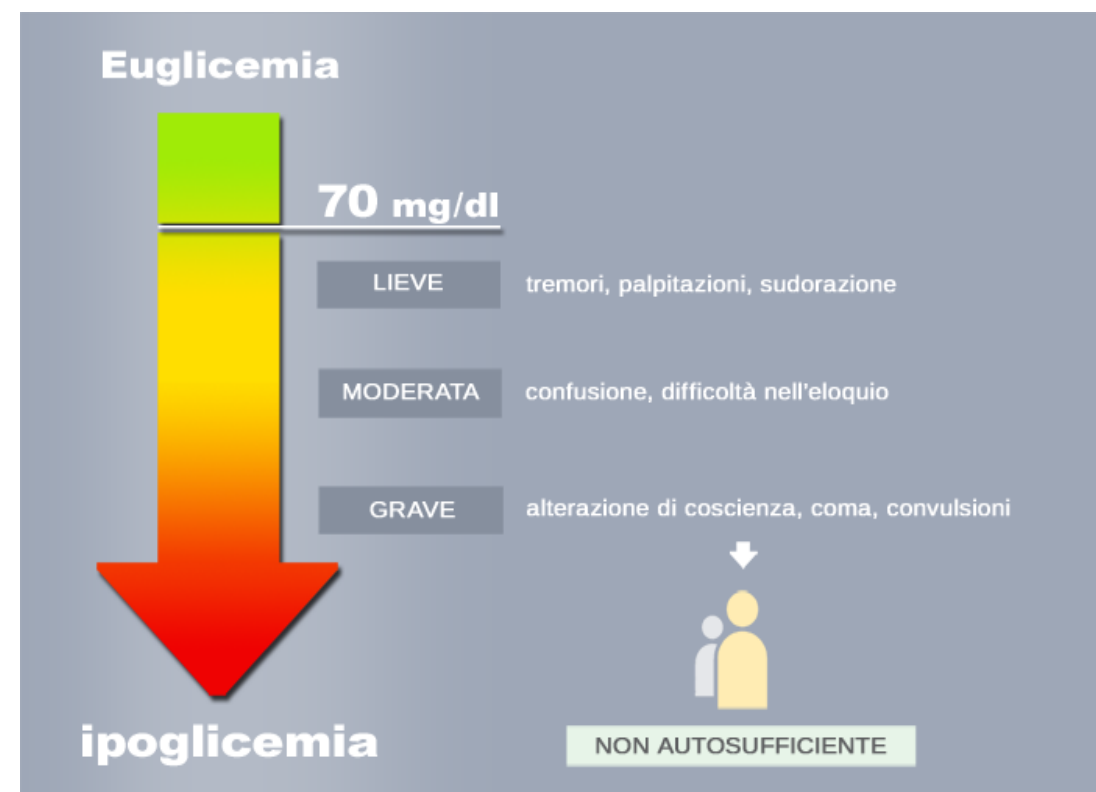
- Il personale scolastico dovrà vigilare che il ragazzo assuma tutti i carboidrati previsti.
- Nel caso in cui il bambino non riesca a finire la pasta o il pane, metterlo al “riparo” dal rischio di ipoglicemia e invitarlo a sostituirlo con altri alimenti fonte di carboidrati.
- I "bis" di piatti particolarmente apprezzati devono essere gestiti con sensibilità per non far percepire un eventuale rifiuto

Un problema frequente che una persona con diabete si trova ad affrontare è

I'POGLICEMIA

livello dello zucchero nel sangue $< 70 \text{ mg/dl}$

Squilibrio fra insulina e glucosio presenti nel sangue



IPOGLICEMIA: SINTOMI

Difficoltà di concentrazione

Fame

Tremori

Vertigini o stordimento (capogiri)

Confusione

Fatica

Sbalzi di umore

Sonnolenza e confusione

Irritabilità

Pallore

Sudorazione non giustificata

Sensazione di caldo

Tachicardia

Crisi di pianto

Irritabilità

Annebbiamento della vista

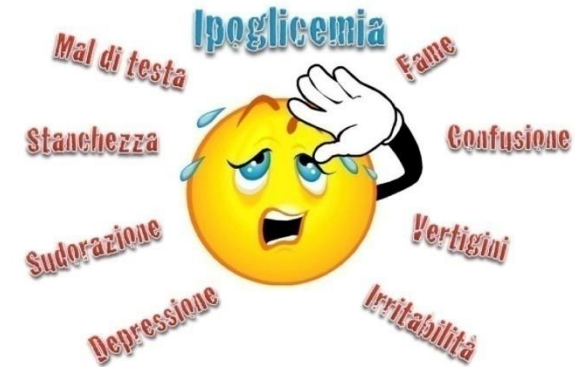
Dolore agli arti

Malessere



IPOGLICEMIA: COSA FARE???

- ❖ Interrompere ogni attività
- ❖ Il bambino non va mai lasciato solo
- ❖ Va fatta immediatamente una prova della glicemia
- ❖ E' necessario correggerla con zuccheri semplici (secondo indicazioni della famiglia)





CORREZIONE IPOGLICEMIA LIEVE / MODERATA

LIEVE/MILD: Viene riconosciuta e trattata in autonomia.

MODERATA: Serve l'aiuto di un'altra persona, anche se si può correggere per bocca.



Assumendo ZUCCHERI (**0,3 gr/kg di peso**) ad assorbimento veloce

succo di frutta zuccherato oppure

bibita zuccherata oppure

zucchero oppure

caramelle



**Controllare la glicemia dopo 15 min e se è ancora < 70 mg/dl
somministrare altri zuccheri semplici fino a che ritorna
> 100 mg/dl**



Trattamento dell'ipoglicemia lieve

Il trattamento con zuccheri semplici secondo le linee guida tradizionali per Gianluca consiste nella somministrazione di 15 gr di carboidrati semplici/a rapido assorbimento pari a:

- **100 ml di succo di frutta alla pesca**
- **Tre caramelle di zucchero fondente**
- **(Tre bustine di zucchero)**

Dopo 10 minuti riprovare la glicemia, se questa permane al di sotto dei 70 mg/dl oppure se i sintomi persistono ripetere la somministrazione di zuccheri come sopra

1-Se l'episodio si verifica prima di un pasto, procedere prima alla correzione, successivamente somministrare la dose di insulina e subito dopo far consumare il pasto.

2-Se l'episodio si verifica lontano dai pasti (es. nel pomeriggio), fare la correzione come sopra. Una fonte di CHO complessi (biscotti, fette biscottate, grissini) può essere utile in caso di ipoglicemie ripetute o prolungate o in caso di attività fisica.

IPOGLICEMIA GRAVE O SEVERA

SEVERA: Incosciente, serve Glucagone e somministrazione endovenosa di Soluzione Glucosata.

Sintomi:

stato soporoso,
incapacità di rispondere in modo appropriato alle domande,
perdita di coscienza,
convulsione,
coma.



Il bambino non è in grado di assumere zuccheri per bocca e somministrarli potrebbe essere pericoloso perché potrebbero finire nelle vie aeree provocando soffocamento

E' un evento raro ma possibile per una persona diabetica

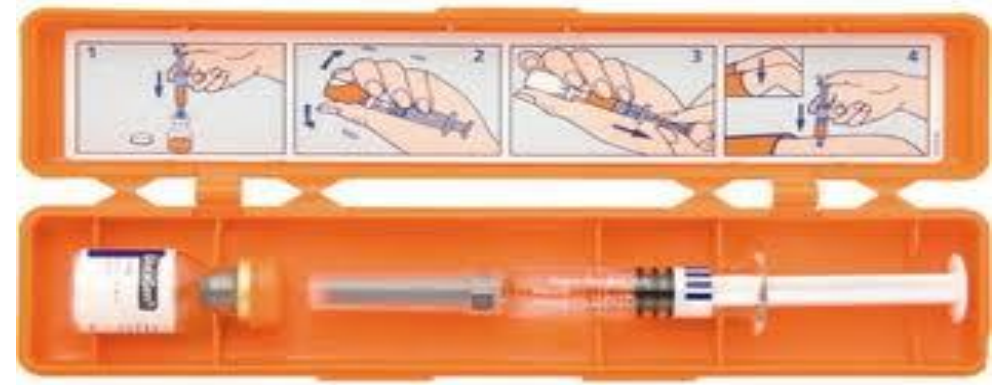
TRATTAMENTO DELL'IPOGLICEMIA GRAVE

CONDOTTA DA TENERE:

- Mettere in posizione di sicurezza.
- Verificare sempre la glicemia
- Praticare **GLUCAGONE** il prima possibile (ripristina le funzioni cerebrali in pochi minuti)

Nome commerciale del farmaco **GlucaGen Hypokit f 1 mg i.m**

- Chiamare il 112
- Avvisare i genitori
- Quando il paziente riprende coscienza procedere con la somministrazione di zuccheri a rapido assorbimento per via orale



Posizione Laterale di Sicurezza - PLS



TRATTAMENTO DELL'IPOGLICEMIA GRAVE

La confezione di Glucagen Hypokit contiene una siringa precaricata con solvente ed un flacone di glucagone liofilizzato da 1 mg

Come preparare il farmaco:

1. Inserire il solvente contenuto nella siringa nel flaconcino contenente il glucagone liofilizzato.
2. Scuotere leggermente il flaconcino fino a scioglimento della polvere.
3. Aspirare la soluzione nella siringa.
4. Iniettare immediatamente in sede intramuscolare (glutei, regione laterale delle cosce, regione deltoidea del braccio)

Conservazione del farmaco:

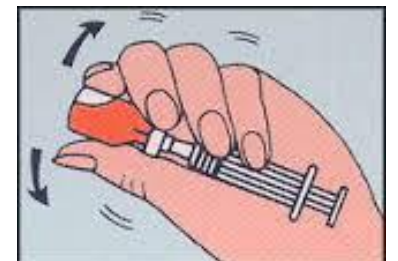
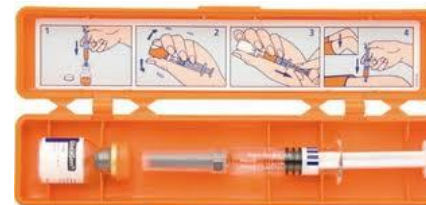
GlucaGen Hypokit f 1 mg può essere conservato nel frigorifero fra i +2 e +8° C ed ha un periodo di validità di tre anni. Può inoltre essere conservato a temperatura ambiente (max. 25° C) per 18 mesi.

NB: controllare periodicamente la data di scadenza del farmaco

Dosaggio

- 1/2 fiala (0.5 mg) nei bambini < 25 Kg
- **1 Fiala (1 Mg) Nei Bambini > 25 Kg**

05/10/2021



Una novità...una rivoluzione

Glucagone intranasale spray!



- BAQSIMI è pronto all'uso e non deve essere miscelato o misurato.
È fornito in una dose precisa e pre-dosata.
- BAQSIMI non deve essere conservato in frigo.

COME UTILIZZARE BAQSIMI

Prima di utilizzare BAQSIMI leggere le istruzioni d'uso

- Mostra ai tuoi amici e familiari dove conservi BAQSIMI e spiega loro come utilizzarlo. **Loro devono sapere come utilizzarlo prima che tu ne abbia bisogno.**
- Tenere il contenitore monodose nel contenitore cilindrico chiuso con la pellicola di plastica finché non si è pronti all'utilizzo. Se il contenitore cilindrico è stato aperto, il contenuto monodose potrebbe essere stato esposto all'umidità. Ciò potrebbe far sì che il medicinale non funzioni come previsto.
- **Non** premere il pistone prima di avere inserito il dispositivo nel naso altrimenti la dose andrà persa.
- Non usare BAQSIMI dopo la data di scadenza.

Come prepararsi alla somministrazione:

- Rimuovere la pellicola di plastica tirando la striscia rossa.
- Aprire il coperchio ed estrarre il contenitore monodose dal contenitore cilindrico.



Non rimuovere la
pellicola di plastica



SOMMINISTRAZIONE DI BAQSIMI

Somministrazione della dose:



- **TENERE** il contenitore monodose tra le dita e il pollice, come mostrato. **Non provarlo prima dell'uso in quanto contiene una singola dose di glucagone e non può essere riutilizzato.**



- **INSERIRE** delicatamente l'estremità del dispositivo in una delle narici fino a quando il dito non tocca la parte esterna del naso.



- **PREMERE** il pistone fino in fondo con il pollice. La somministrazione della dose è completa quando la linea verde sul pistone non è più visibile.

LIMITE: SOLO DAI 4 ANNI



Gianluca è in LUNA DI MIELE



Non si tratta però di una guarigione ma solo di una fase della malattia. Prima o poi la massa delle cellule che producono insulina raggiungerà un punto critico e il **diabete tornerà a dare segni della sua presenza**. La “**luna di miele**” finisce. Ad oggi non esiste terapia per far guarire il **diabete tipo 1**

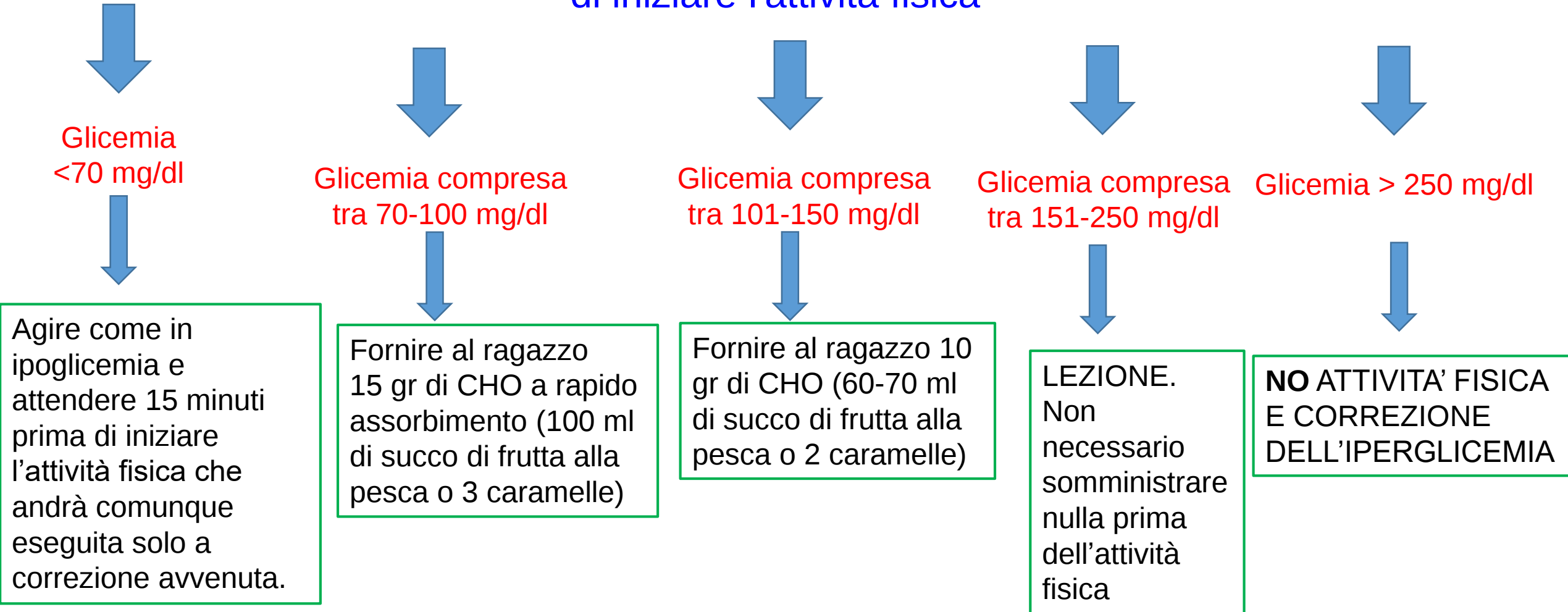
ATTIVITA' FISICA

- Il diabete non impedisce al bambino di praticare ginnastica o attività fisiche o giochi all'aperto
- E' necessario provare la glicemia prima e dopo l'attività fisica e ed eventualmente consumare uno spuntino subito prima o subito dopo (su indicazione del genitore)
- **Una fonte di CHO ad azione rapida come zucchero o caramelle deve essere disponibile nel luogo di svolgimento delle attività fisiche o sportive**



Autocontrollo

Fondamentale misurare la glicemia almeno 30 min. prima di iniziare l'attività fisica



Dopo l'attività fisica comportarsi come sopra (prevedere correzioni fino a valori glicemici inferiori o uguali a 150 mg/dl)

IPERGLICEMIA

Valori > 180 mg/dl

(con variazioni secondo l'età del bambino e l'ora in cui viene rilevata).

- **Cause:** pasto troppo sostanzioso, quantità di insulina insufficiente
- Non è pericolosa nell'immediato.
- Non sempre è necessaria la correzione.
- La somministrazione dello spuntino non necessariamente deve essere sospesa.
- Se iperglicemia prolungata grave (>300 mg/dl) il bambino può apparire debole, assonnato, urinare molto, bere molto
- Se glicemia molto alta (> 250-300 mg/dl) è bene avvertire i genitori perchè potrebbe essere necessaria una dose extra di insulina



Per Gianluca con glicemia persistentemente > 250 mg/dl (3h lontano dai pasti) → eseguire 2 UI di insulina rapida (Humalog) che il ragazzo è in grado di fare da solo



SITUAZIONI PARTICOLARI

Compiti in classe e interrogazioni:

- Il bambino con diabete non deve ricevere un trattamento diverso dai suoi compagni
- Il caso di ipoglicemia durante una prova di verifica è opportuno consentire al bambino di correggerla e recuperare la concentrazione
- In caso di iperglicemia il bambino può chiedere di andare in bagno o bere.
- Queste piccole necessità non devono essere motivo per trattamenti di favore
- Attenzione poi alle ipoglicemie o iperglicemie “troppo frequenti”.



SITUAZIONI PARTICOLARI

Le gite scolastiche

- Il bambino con diabete di tipo 1 non va escluso dalle gite scolastiche
- Verificare solo il possesso del refllettometro, di zuccheri per eventuali correzioni di ipoglicemia, e dell'insulina se si rimane fuori a pranzo.
- Attenzione al pasto
- Se ipoglicemia procedere come prima
- Meglio avere con se il glucagone



DIABETE E ALCOL

- L'alcol può alterare i livelli glicemici nel sangue o aumentare il rischio di ipoglicemie. È fondamentale capire la quantità di carboidrati contenuta in ogni singola bevanda in quanto varia in base al tipo di alcol o di miscela. È importante controllare la glicemia prima, durante e dopo l'assunzione di alcol.
- ***Gli effetti collaterali dell'alcol possono inoltre nascondere i sintomi di un evento ipoglicemico.***

- È stato dimostrato come l'assunzione di alcool, in particolari condizioni (soprattutto se digiuno prolungato), induce una consistente riduzione dei livelli ematici di glucosio inibendo il rilascio dalle riserve epatiche.

In questo caso il rischio di ipoglicemia è elevato, soprattutto durante la notte.

- È, pertanto, indispensabile informare i ragazzi e le famiglie di prestare particolare attenzione all'ipoglicemia. Può accadere, infatti, che coloro che circondano un adolescente con diabete (familiari, amici) attribuiscono all'ubriachezza un comportamento alterato, trascurando la possibilità di una ipoglicemia in atto. Probabilmente lo stesso adolescente ha difficoltà a riconoscere i primi segnali di allarme mentre beve e li confonde con l'ebbrezza procurata dall'alcool.

La normativa nazionale

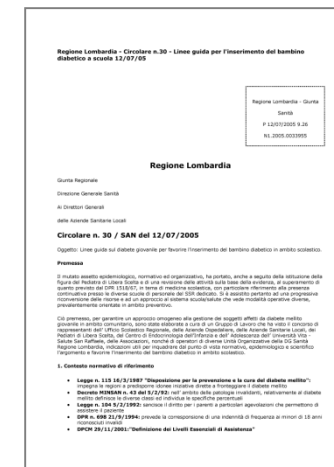
Qual è la normativa a livello nazionale:

- ▷ Linee di indirizzo ministeriali per la somministrazione di farmaci a scuola
- ▷ Piano Nazionale Diabete
- ▷ Piano della cronicità

12 luglio 2005 (prima delle linee di indirizzo ministeriali), contiene Linee guida per favorire l'inserimento a scuola dei bambini con diabete

Secondo la Circolare 30 la scuola deve:

- ▷ accogliere e inserire l'alunno con diabete
- ▷ consentirgli di provvedere alla autogestione
- ▷ garantire ai genitori (o delegati) l'accesso per somministrare il farmaco
- ▷ identificare un ambiente idoneo per la somministrazione dell'insulina
- ▷ affrontare le emergenza



La legislazione regionale

DELIBERA REGIONALE N. X/6919

24 luglio 2017 - Approvazione dello schema di Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio scolastico regionale per la Lombardia per la somministrazione dei farmaci a scuola.



PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E LA GESTIONE DI INTERVENTI CONNESSI A PATOLOGIE CRONICHE A SCUOLA

15 aprile 2011 - Permettere a tutti i bambini/ragazzi con patologie croniche che necessitano di interventi terapeutici programmati in orario scolastico o di interventi in emergenza prevedibile, di vivere una vita la più normale possibile.



DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELLO STUDENTE E DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Noi sottoscritti - Io sottoscritto/a _____

genitori/genitore/tutore/amministratore di sostegno dello studente _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ CF | | | | | | | | | | | | | |

frequentante la classe _____ della scuola primaria _____

scuola secondaria di primo grado _____

scuola secondaria di secondo grado

sita a _____ in Via _____

essendo lo studente affetto da _____

CHIEDONO/CHIEDO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN)Dr. _____ nell'allegata prescrizione redatta in data _____/_____/_____

☐ sia/no somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola

Siamo consapevoli che nel caso la somministrazione sia effettuata da personale reso disponibile, lo stesso non deve possedere né competenze né funzioni sanitarie. Autorizziamo contestualmente il personale volontario reso disponibile alla somministrazione del/i farmaco/i e solleviamo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Ci impegniamo inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

oppure chiedono/chiedo che, in alternativa,

☐ mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione del personale scolastico o di volontari disponibili

Si rendono noti di seguito numeri telefonici di riferimento in caso di necessità

- Medico Prescrittore: Dr. _____ tel. _____
- Genitori: Madre cell.: _____ Padre cell.: _____

Firma

Data _____

Accenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Reg. (CE) 27/04/2016 n. 2016/679/UE, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad ARU per eventuali interventi in regime di urgenza

Firma

Data	Final
------	-------

NOTE A RETRO PAGINA

**PRESCRIZIONE E PIANO TERAPEUTICO DA STILARE A CURA DEL MEDICO DI
MEDICINA GENERALE/PEDIATRA DI FAMIGLIA/SPECIALISTA OPERANTE NEL
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE CHE HA IN CURA LO STUDENTE**

Il/la sottoscritto/a Dr./ssa _____

Qualifica:

- ☐ Medico di Medicina Generale ☐ Pediatra di Famiglia ☐ Medico Specialista del SSR

Vista la richiesta dei genitori/del genitore/dello stesso studente interessato/ ... e constatata l'assoluta necessità:

PRESCRIBE

**LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO DA PARTE DI PERSONALE
VOLONTARIO RESOSI DISPONIBILE ALLO/A STUDENTE/SSA**

Nome e cognome _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ CF|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

frequentante la classe _____ della scuola primaria _____

scuola secondaria di primo grado

scuola secondaria di secondo grado

sita a _____ In Via _____

essendo lo studente affetto da _____

DEL SEGUENTE FARMACO

- Principio attivo
- Nome commerciale
- Forma farmaceutica
- Modalità di conservazione, secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/i
- Durata della somministrazione (entro i limiti dell'anno scolastico, dal _____ al _____; continuativa; al bisogno)
- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco
- Dosaggio, orario di somministrazione, modalità di somministrazione: auto-somministrazione o da parte di terzi. In ogni caso il Medico precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario adeguatamente formato.

Eventuali note aggiuntive

Firma e timbro del Medico

Data _____

Cosa significa gestire il Diabete a Scuola nella “quotidianità”?

IL BAMBINO/RAGAZZO CON DIABETE

- ▷ deve misurare periodicamente la glicemia
- ▷ potrebbe aver bisogno di mangiare o bere anche durante la lezione
- ▷ potrebbe avere bisogno di recarsi in bagno anche durante la lezione
- ▷ deve verificare il buon controllo glicemico prima delle lezioni di Educazione fisica
- ▷ deve poter effettuare 1 o più assunzioni di insulina anche in autosomministrazione laddove è possibile

COSA SIGNIFICA CONCRETAMENTE AFFRONTARE LE EMERGENZE?

Significa somministrare una iniezione di glucagone:

farmaco monodose senza effetti collaterali né criticità di alcun tipo, né richiede particolari modalità di conservazione.

Se la scuola non ha personale formato e disponibile:
chiamare il 112 e subito dopo informare la famiglia

RICORDIAMO CHE

- ▷ ritardi sono potenzialmente gravi
- ▷ più lunga è l'ipoglicemia maggiori saranno le conseguenze

[Home](#) > [BS - ASST Spedali Civili - Il bambino con diabete a scuola 2021-22](#)

BS - ASST Spedali Civili - Il bambino con diabete a scuola 2021-22

Calendario incontri per insegnanti scuole di ogni ordine e grado

Martedì, 20. Settembre 2022

Comunichiamo le date degli incontri formativi rivolti agli insegnanti delle Scuole di ogni grado riguardanti la malattia diabetica in età pediatrica.

Gli incontri si svolgeranno online tramite la piattaforma Cisco Webex dalle ore 15:00 alle ore 17:00 con un modulo ripetuto in diverse date, nei seguenti giorni:

- 20 settembre 2021
- 18 ottobre 2021
- 15 novembre 2021
- 15 dicembre 2021
- 17 gennaio 2022
- 21 febbraio 2022
- 21 marzo 2022
- 20 aprile 2022
- 25 maggio 2022

L'iscrizione è aperta agli insegnanti dei bambini/ragazzi seguiti presso la nostra Clinica.

Per l'iscrizione è necessario collegarsi alla pagina di prenotazione tramite il seguente link:

[Modulo iscrizione Incontri Diabetologia Pediatrica per le scuole di Brescia](#)

Si chiede di compilare il campo relativo alla e-mail della scuola di appartenenza poiché all'indirizzo indicato l'Associazione "SOStegno 70 insieme ai ragazzi diabetici ODV", afferente alla Diabetologia Pediatrica dell'ASST Spedali Civili, invierà l'attestato di partecipazione.

Documenti allegati:

 [brescia_-_nuove_date_incontro_insegnanti_2021-22.pdf](#)



AREA RISERVATA SOCI

Username: *

Password: *

[Ottieni / recupera password](#)

ASSOCIATI



MODIFICA I TUOI DATI



REGISTRATI/ISCRIVITI



NEWSLETTER



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

