



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Diabetické dítě v MŠ

Vypracoval: Anna Vyhlídková
Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá
České Budějovice 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu.

V Českých Budějovicích dne 29. 3. 2014

Anna Vyhlídková

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Veronice Plaché za odborné vedení, cenné rady, praktické připomínky a pomoc při zpracování této bakalářské práce. Děkuji za její vstřícnost, ochotu a povzbuzení, které mi dodávala. Děkuji také rodičům diabetického chlapce, kteří mi dali možnost nahlédnout do jejich osobního života a především chlapci, díky kterému vznikla tato práce. V neposlední řadě děkuji mojí rodině, za její trpělivost a pozitivní energii, kterou mi dodávala.

ABSTRAKT

Cílem práce je zachytit specifické potřeby dítěte s cukrovkou a popsat, jak se jeho nemoc promítá do MŠ. Teoretická část seznamuje s charakteristikou samotného onemocnění, poukazuje na ohrožující stavy diabetika a na jejich způsob řešení. Pomáhá nám nahlédnout do psychiky chronicky nemocného dítěte. V neposlední řadě se věnuje ucelené péči o diabetické dítě, jeho specifickým potřebám a nárokům, které jsou kladeny jak na rodiče, tak i na MŠ a učitele. Praktická část je případovou studií diabetického dítěte v MŠ. Zachycuje konkrétní situace, které poukazují na dopad onemocnění na předškolní dítě, na jeho vrstevníky, MŠ a rodinu.

Klíčová slova:

diabetes mellitus 1. typu, MŠ, předškolní dítě, učitel, rodina

ABSTRACT

The bachelor essay targets on the child specific needs who has diabetes mellitus. It describes how the child disease influences nursery school.

The theoretical part informs about profile diabetes, points out unsafe conditions of diabetic and way of result. It helps us to take a look to a psyche of the chronic ill child.

Last but not least it attends to a total care about the diabetes child, the specific needs and the demands how the parents, nursery school and the teachers deal with them.

The practical part is a case study of the diabetes child in nursery school. It catches the particular situation which points effect of illness out the preschool child, the peer group, nursery school and the family.

Key words:

type 1 diabetes mellitus, nursery school, preschool child, teacher, family

OBSAH

Úvod.....	8
I. Teoretická část.....	9
1. Charakteristika onemocnění.....	9
1.1 Základní typy diabetu	9
1.2 Hodnoty glykemie u diabetiků.....	10
1.3 Vyšetření glykemie (selfmonitoring)	10
1.3.1 Postup při měření glykemie	11
2. Stavy ohrožující diabetické dítě	11
2.1 Hypoglykémie	11
2.2 Hyperglykémie.....	15
2.3 Diabetická ketoacidóza.....	16
3. Péče o diabetické dítě.....	17
3.1 Léčba.....	17
3.2 Nejdůležitější potřeby diabetika 1. typu v MŠ	18
4. Role učitele směrem k diabetikovi.....	19
5. Legislativa.....	21
6. Chronicky nemocné dítě (diabetik).....	22
6.1 Vliv diabetu na osobnost dítěte	22
6.2 Stavy, které s sebou přináší chronická nemoc	23
6.3 Prognóza zdravotního stavu a spolupráce chronicky nemocného dítěte	23
6.4 Chápání nemoci v předškolním věku.....	24
6.5 Rodina chronicky nemocného	24
6.6 Komplexní péče o nemocné dítě	25
II. Praktická část	26

7.	Cíl práce a metodologie výzkumu.....	26
7.1	Cíl práce	26
7.2	Metodologie výzkumu	27
8.	Charakteristika MŠ a třídy, kterou diabetik navštěvuje	27
9.	Charakteristika dítěte před onemocněním	28
10.	Změny, které signalizovaly, že není vše v pořádku	28
11.	Reakce dětí a učitelek na zprávu o nemoci kamaráda.....	29
12.	Nároky na rodiče diabetika	30
13.	Úkoly pro MŠ k zajištění péče o diabetika	32
13.1	Pravidla naší třídy a zařazení diabetika zpět do kolektivu dětí	33
14.	Naplnění potřeb diabetika v MŠ	33
14.1	Aplikace inzulínu v MŠ a kolektiv dětí.....	33
14.2	Měření glykemie v MŠ	37
14.3	Pravidelná dieta	42
14.4	Režim dne	43
14.5	Chlapcovy materiální potřeby do MŠ	44
15.	Ukázka dne ve třídě s diabetikem	45
16.	Neřesti malého diabetika	47
17.	Strach z cukrovky.....	49
18.	Postoj diabetika ke své nemoci a její vliv na jeho psychiku	51
19.	Já a diabetik.....	52
19.1	Moje specifické cíle k diabetikovi	53
	Závěr	54
	Seznam použitých zdrojů	56
	Slovník pojmů.....	58
	Seznam příloh	59

ÚVOD

Děti tráví většinu dne v mateřské škole. Je to prostředí, které je dětem velice blízké. Vstup do mateřské školy můžeme zařadit mezi nejdůležitější mezníky v životě. Nejen děti, ale i jejich rodiče prožívají chvíle, které nejsou zrovna jednoduché. Odloučení od matky, jiný režim dne, jiná strava, jiné hračky, atd. Většina dětí se rovněž setkává se situacemi, které doposud nemusela řešit. Půjčování hraček, umět se vzájemně domluvit, vyjádřit svůj názor a přání, respektovat druhého, sdílet společné soužití s vrstevníky a mnoho jiných nelehkých chvil, které se nám mnohdy uchovávají v paměti po celý život.

Záleží na paní učitelce, na její profesionalitě a citlivém přístupu, jak se dokáže postavit k tomuto nelehkému úkolu. Každá paní učitelka v mateřské škole by měla brát tuto výzvu, jako poslání. Dopřát každému dítěti ty nejkrásnější chvíle jeho dětství, kdy budou naplněny veškeré jeho potřeby, touhy, přání, chvíle, při kterých zapomeneme na trable, které mnohdy má. Každé šťastné dítě dělá šťastnou i svoji paní učitelku.

V mateřské škole se setkáváme s dětmi, které se na první pohled neliší od svých vrstevníků, ale přesto jsou trochu „jiní“. Jsou to děti, kterým musíme věnovat zvláštní péči a pozornost, aby mohly být začleněny do běžné mateřské školy mezi své vrstevníky. V tomto případě budeme hovořit o diabetu 1. typu, který je považován za chronickou nemoc. Děti s touto nemocí mají nárok prožít plnohodnotný život jako jejich vrstevníci, ale potřebují takovou péči, která jim dopomůže naplnit veškeré jejich potřeby.

Ve své pedagogické praxi jsem se setkala s případem, kdy 4;5 letý chlapec onemocněl diabetem 1. typu. Při hlubším studiu této problematiky jsem zjistila, že dané téma není komplexně zpracováno pro učitelky mateřských škol. Proto jsem si vybrala téma „Diabetické dítě v MŠ“ pro svoji bakalářskou práci. Ráda bych se podělila o své zkušenosti, praktické rady a o důležité informace, kterými by měly paní učitelky disponovat při začlenění takto nemocného dítěte do MŠ. Vzhledem k tomuto cíli tvoří velkou část mé práce i informace zdravotnického a praktického charakteru.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

Cukrovka je jednou z nejčastěji se vyskytujících civilizačních chorob. Kopecký (1986) hovoří o cukrovce jako o stavu, při němž stoupá hladina cukru v krvi nad obvyklé hodnoty. Glukóza se dostává i do moči, kam s sebou strhává vodu a soli.

„Diabetes mellitus neboli cukrovka je porucha, při které tělo neumí dobře hospodařit s glukózou.“ (Lebl a kol., 2008, s. 11).

1.1 Základní typy diabetu

Dle Neumanna et al. (2013) se diabetes dělí na:

a) Diabetes mellitus 1. typu - má genetický základ, který se spustí na základě faktoru, který je vyvolán zevním prostředím. Jsou to například virové infekce, nebo různé cizorodé látky, apod. Inzulin, který tělu chybí, dodáváme podkožními injekcemi, nebo inzulinovou pumpou (v nemocnici i nitrožilně). Není možné ho podat trávícím traktem, jelikož je to protein a došlo by k jeho rozložení a neúčinnosti.

Tento typ diabetu se objevuje u dětí a mladších lidí (Stoppardová, 1992).

b) Diabetes mellitus 2. typu – souvisí s obezitou a pohodlným způsobem života. Příčinou je tzv. inzulinová rezistence (tělo není citlivé na inzulin, kterého má zpočátku dostatek, mnohdy i nadbytek). Toto onemocnění je spojeno s vysokým krevním tlakem, s vysokou hladinou cholesterolu, kyseliny močové, atd. Léčba spočívá v úpravě životního stylu (dietou), nebo tabletami na snížení krevního cukru, popřípadě inzulinem.

Podle Stoppardové (1992) postihuje lidi středního věku a převážně obézní.

U dětí v MŠ se vždy setkáváme s diabetem 1. typu. Jak jsem již uváděla, hlavním problémem u diabetu je množství glykemie v krvi. Je zapotřebí velmi dobře znát hodnoty glykemie, abychom nezanedbali (neohrozili) zdravotní stav dítěte. Musíme

vést v patrnosti možné problémy (převážně hypoglykemie a hyperglykemie), které mohou během dne v MŠ nastat.

1.2 Hodnoty glykemie u diabetiků

- optimální hodnota 4 – 7 mmol/l na lačno (do 9 mmol/l po jídle)
- nízké hodnoty pod 4 mmol/l – tento stav se nazývá **hypoglykemie**
- vysoké hodnoty nad 15 mmol/l – tento stav se nazývá **hyperglykemie**

1.2.1 Glykémii ovlivňují tři faktory

- **jídlo** – zvyšuje glykémii
- **inzulin** – snižuje glykémii
- **pohyb** – snižuje glykémii

Časté výkyvy glykemie mohou vést k poškození očí, srdce, mozku, ledvin, jater, svalů, atd. Nejvíce ohrožený nízkou hladinou cukru v krvi je převážně mozek. Mohou nastat bolesti hlavy, únava, slabost, zrakové potíže, až ztráta vědomí s křečemi (Neumann et al., 2013).

1.3 Vyšetření glykemie (selfmonitoring)

Vyšetření glykemie se provádí pomocí glukometru, který vlastní každý diabetik. Glukometr je malý přístroj, který na základě jedné kapky krve analyzuje momentální hladinu cukru v krvi. Pouzdro glukometru obsahuje lancetové pero, lancety (jehličky) na výměnu, krabičku s jednorázovými proužky a samotný glukometr.

Měření glykemie je téměř nebolestivé. Diabetik při vpichu střídá prsty, aby nebyly rozpíchané a neztrácely svoji citlivost. Vyvaruje se vpichu do palce a ukazováčku, neboť to jsou úchopové prsty. Pokud si diabetik musí často měřit hladinu glykemie, nesmí opomíjet péči o rozpíchané prsty. Většinou se používá krém (Emla – krém 5%), stojí kolem 800 Kč. V některých případech je dobré změnit druh lancetového pera, neboť ne každý vyhovuje dětským prstům.

Každou naměřenou glykemii ihned vyhodnocujeme, popřípadě řešíme. Správné měření glykemie patří mezi nejdůležitější potřebu diabetika. V MŠ tento úkol (měření glykemie) spadá do povinnosti paní učitelky.

1.3.1 Postup při měření glykemie

1. **umytí rukou a důkladné utření** – teplá voda napomáhá k lepšímu prokrvení prstu, mýdlo slouží místo dezinfekce (voda na špatně utřené ruce by naředila kapku krve a výsledek měření by byl nepřesný)
2. **do glukometru vložíme jednorázový proužek** – tím se glukometr spustí a ukáže nám poslední naměřenou hodnotu glykemie (má funkci paměti)
3. **provedeme vpich do prstu lancetovým perem** – vybíráme si většinou třetí a čtvrtý prst na ruce. Vpich provádíme pomůckou (pracuje na principu jehly, která je na pružině). Připomíná malé štípnutí a nevzniká po něm modřina
4. **nasátí kapky do jednorázového proužku** – první kapka se stírá, druhá kapka se podebere jako na lžičku do určeného místa na měřícím proužku
5. **samotné vyhodnocení glykemie**

Hodnoty glykemie zapisujeme do deníku, popřípadě jsou uloženy v glukometru. Rodiče dítěte naměřené glykemie pečlivě evidují a dále posílají do diabetologické poradny, kde je s lékařem vyhodnocují a odvíjí se od nich další postup léčby. Deník s glykemiemi je rovněž zdrojem informací, kdy můžeme z výsledků vyčíst souvislosti mezi zdravotním stavem, psychickým stavem, stravou, aktivitou a dávkou inzulínu (Škvor, 2014).

2. STAVY OHROŽUJÍCÍ DIABETICKÉ DÍTĚ

2.1 Hypoglykémie

Je stav, při kterém je nedostatek glukózy v těle při inzulínové léčbě (Neumann et al., 2013).

- dolní hranice glykemie **klesne pod 4 mmol/l**
- vzniká jen u lidí, kteří se léčí inzulínem

- vzniká při nerovnosti mezi glukózou a inzulinem (rovnováhu zajistíme ubráním inzulinu, nebo přidáním jídla, nebo obojím)
- čím je glykemie nižší, tím je hypoglykemie závažnější
- patří mezi nejčastější akutní komplikace léčby u diabetu 1. typu (Lebl, Průhová, 2009)

2.1.1 Příčiny vzniku hypoglykémie u dětí

- **v těle je příliš inzulinu** – píchnutí vyšší dávky inzulinu (nedopatření, špatný odhad)
- **přísun malého množství jídla** – dojde k opožděné konzumaci jídla, nebo jídlo obsahuje malé množství výměnných jednotek (jídlo nebylo vydatné)
- **nepřiměřená pohybová aktivita** – glukóza se rychleji spaluje (tělo z ní bere energii) a tím se snižuje glykemie, anebo dalším důvodem je rychlé vstřebávání inzulinu (více se prokrvují svaly a podkožní vrstvy). Není vhodné pohyb omezit, ale najít jiné řešení (inzulin, jídlo). Je zapotřebí předcházet hypoglykemií při sportu (Škvor, 2014).

Neumann et al. (2013) jako další příčinu hypoglykemie uvádí povolení stresu. Lebl, Průhová (2009) hovoří o riziku vzniku hypoglykemie také ve spánku.

Pokud se u dítěte projeví hypoglykemie (buď náhodným měřením, anebo jsou zjevné příznaky) musí se situace řešit hned. Není možné řešení hypoglykemie odložit až na konec vyučovací hodiny (Neumann et al., 2013).

Je důležité v této situaci zachovat klid a nepřenášet emoce na dítě. Záleží na učiteli, jak tuto situaci vyřeší, nakolik ji zviditelní, nebo ne. Přístup učitele k diabetikovi při řešení hypoglykemie je velice důležitý, neboť si diabetik vytváří určitý postoj (důvěru), kterou pak k učiteli zaujímá při dalších potížích. Pokud dítě ztratí v učiteli důvěru, těžko ji najde zpátky.

2.1.2 Příznaky hypoglykemie

1. **fáze** -tělo s hypoglykemií bojuje a snaží se jí ubránit zejména velkým výdejem adrenalinu do krve.

příznaky - bušení srdce, třes rukou, úzkostné pocity, pocení, zblednutí, extrémně dravý hlad

Tyto příznaky nemusí být vždy zřetelné, dokonce se nemusí objevit vůbec. U diabetu, který trvá delší dobu, se tyto příznaky mohou vytrácet (popřípadě k nim začne být málo vnímavý). Pokud nastane tato situace, začnou se objevovat další příznaky.

2. fáze - mozek má nedostatek glukózy.

příznaky - dezorientace, velká ospalost, poruchy zraku, nesrozumitelná řeč, nejistá chůze, neobvyklé projevy chování - extrémní smích, bezdůvodný pláč, agrese, nespolupráce, odmítnutí pomoci

Tyto příznaky si postižený mnohdy neuvědomuje a na základě porušení mozku neumí zhodnotit situaci. Okolí dítěte (rodina, spolužáci, přátelé, atd.) by mělo být obeznámeno o výskytu diabetu dítěte, poznat projevy hypoglykemie a umět pomoci.

3. fáze - nastává po 1. a 2. fázi, kdy nedošlo k včasnému odhalení hypoglykemie.

Dochází k celkovému ohrožení života diabetika.

příznaky - bezvědomí, křeče

Každý diabetik si ověřuje, jak probíhá právě jeho hypoglykemie a zda ji dokáže zavčas rozpoznat. Hypoglykemie nemusí mít vždy dané příznaky. Pokud si diabetik pravidelně vyšetřuje hladinu glykemie v krvi, je malé riziko výskytu náhlé těžké hypoglykemie. Důsledkem těžké hypoglykemie bývá většinou hrubá chyba (např. podání vysoké dávky inzulínu, nedodržení životosprávy).

Dítě by se mělo naučit znát hodnotu, která již poukazuje na hypoglykemii. Učitel pomáhá v neodkladné situaci a dále se radí s rodiči.

V případě přivolání RZS je pomocníkem náramek, nebo diabetický deník, kde jsou veškeré nejdůležitější informace o nemocném dítěti (Škvor, 2014)

2.1.3 Postup řešení hypoglykemie

- ukončíme pohybovou aktivitu dítěte (přestat vydávat energii) – posadíme ho

- provedeme vyšetření glykemie (pokud je stav vážný a není možné provést měření, postupujeme jako by se o hypoglykémii jednalo)
- reagujeme rychle, ale v klidu (promyslíme potřebné kroky) – popřípadě přivoláme druhou osobu (Škvor a kol., 2014)

2.1.3.1 Lehká hypoglykemie (3 - 4mmol/l)

- dáme diabetikovi **sníst jednu výměnnou jednotku (1VJ)**, která obsahuje škrob (rohlík, chleba, atd.) – rodič určuje, o jakou předem připravenou potravinu, se bude jednat
- pokud hypoglykemie nastane v době, kdy se blíží čas jídla – podáme dítěti dříve naplánované jídlo - úkolem je zvládnout hypoglykémii, ale i předejít velkým výkyvům glykemie směrem vzhůru (pokud bychom v jeden čas podali plánované jídlo a ještě výměnnou jednotku navíc, hladina glukózy by moc stoupla)
- vše konzultujeme s rodiči dítěte (možno telefonicky)

2.1.3.2 Těžší hypoglykemie (pod 3 mmol/l)

- co nejdříve musíme **dodat do těla dítěte pohotový zdroj rychlého cukru** (rychle se vstřebává ze střeva do krve) – je dobré mít u sebe stále kostku cukru, nebo sladký nápoj např. 2dcl 100% džusu
- po 10 – 15 minutách opět zkontrolovat hladinu glykemie, zda stoupá
- v případě, že se včas neodhalí příznaky a dojde k začínající poruše vědomí, nesmíme podat sladký nápoj z důvodu vdechnutí - v této situaci podáme diabetikovi **injekci glukagenu**, který zvýší glykémii (injekci aplikují většinou rodiče, v MŠ učitel, popřípadě přivolaná záchranná služba, které oznámíme, že se dítě léčí inzulinem a má hypoglykémii) – podává se kamkoliv na těle, vědomí by se mělo navrátit do deseti minut a poté je třeba podat dvě výměnné jednotky ve škrobu, protože glukagen v injekci působí jen krátce, vždy po aplikaci injekce voláme RZS.

- další možnosti pomoci uvádí Neumann et al. (2013) - podání medu, nebo gelu s cukrem ke rtům a zubům a v krajním případě podat cukrový roztok konečnickem
- zvracení po hypoglykemii může znamenat otok mozku – pokud zvracení nepřestává, je potřeba hospitalizace

Po zvládnutí hypoglykemie je důležité provést zápis do deníku diabetika. Uvádíme v něm hladinu naměřené glykemie, nakolik byla závažná, jak jsme ji řešili a přesný čas kdy nastala. Také bychom měli hledat možné příčiny vzniku hypoglykemie (porušení životosprávy, fyzická zátěž, atd.). Rovněž nezapomínáme měřit po zbytek dne glykemický profil. Jsou to velice důležité informace, které napomáhají optimalizaci inzulinové léčby. Je zapotřebí vždy informovat rodiče a konzultovat s nimi další postup (Škvor a kol., 2014).

2.2 Hyperglykémie

Je stav, kdy hladina glykemie stoupne **nad 15 mmol/l** (Neumann et al., 2013)

- není na dětech hned viditelná
- dlouhotrvající hypoglykemie vedou ke snížení mentálních schopností – problémy s myšlením, pamětí, atd.
- pokud je hodnota glykemie vyšší než 15 mmol/l je zapotřebí vyšetřit moč, zda v ní nejsou ketolátky (mohlo by to znamenat vznik ketoacidózy)

2.2.1 Příčiny vzniku hyperglykemie

- tělo má nadbytek cukru, který není čím štěpit, protože mu chybí inzulin
- je to způsobeno většinou chybou v dávce inzulinu (píchnuto malé množství), anebo nedodržením pravidel léčby

2.2.2 Příznaky hyperglykemie

- bolest břicha
- nesoustředěnost
- nechutí k jídlu

- mrzutost
- dlouhotrvající žízeň
- sucho v ústech a na rtech
- častá potřeba močení
- vnitřní horkost, začervenalé tváře
- žaludeční nevolnost

2.2.3 Postup řešení hyperglykemie

- pokud je glykemie nad 15 mmol/l je zapotřebí ihned ukončit pohybovou aktivitu
- zjistit, zda má dítě v moči ketolátky (testovací proužek na sacharidy a ketony)
- informovat rodiče (je potřeba úprava léčby)
- V některých případech se připichuje určité množství inzulínu

2.3 Diabetická ketoacidóza

Je to stav hyperglykemie v pokročilém stavu, doprovázená odvodněním organismu.

- vzniká na základě nedostatku inzulínu, což zabraňuje vstupu glukózy do buněk a tělo začne spalovat místo inzulínu tuky (náhradní zdroj energie), tím vznikají ketolátky (Neumann et al., 2013)
- ketolátky ve větším množství v těle jsou jedovaté (okyselují tělo), klesá pH
- v těle se hromadí glukóza (hyperglykemie)

2.3.1 Příčiny vzniku ketoacidózy

- onemocnění diabetika jinou chorobou (angína, chřipka)
- porušováním pravidel léčby (převážně vynechaná dávka inzulínu)

2.3.2 Příznaky ketoacidózy

- stejné jako u hyperglykemie spojené s hlubokým a zrychleným dýcháním
- z úst je cítit zápach acetonu
- zvracení

- moč, nebo krev obsahuje ketolátky (zjištěno testovacími proužky na ketony)

2.3.3 Postup řešení ketoacidózy

V případě, že nezvrací je možné stav zvládnout

- informujeme rodiče a postupujeme podle jejich rad (je vhodné, aby si dítě vyzvedli)
- dítě nechat v klidu
- dát dostatečný přísun nesladkých tekutin (nejlépe minerální voda)
- nabídnutí lehkého nemastného jídla
- zvýšit dávku inzulínu
- kontrolovat glykemii mezi jednou až třetí hodinovým odstupem
- kontrolovat ketolátky v moči

Zlepšení stavu se projeví snížením glykemie a mizením ketolátek v moči (Neumann et al., 2013).

3. PÉČE O DIABETICKÉ DÍTĚ

3.1 Léčba

Současná medicína dokáže diabetes 1. typu léčit prostřednictvím aplikace inzulínu (inzulinové pero, inzulinová pumpa), nikoliv vyléčit. Aby léčba byla co nejefektivnější, je zapotřebí najít co nejlepší spolupráci mezi dítětem, rodinou, lékařem, vrstevníky a vším, co dítě obklopuje a ovlivňuje (Křivohlavý, 2002).

Je zapotřebí mít teoretické znalosti, které jsou propojeny s ještě důležitější motivací (chtít nejlepší výsledky a vědět proč). Neodlučitelnou součástí léčby je psychologická podpora, pomoc, porozumění a přístup rodičů. Nároky na dítě a pomoc dospělého musí odpovídat vytrvalosti dítěte. Přirozený vývoj diabetického dítěte je narušen pravidelností a pevným řádem. Je důležité propojit vývoj dítěte, vhodnou léčbu a začlenění do kolektivu dětí.

Děti ze třídy musí být informovány a poučeny o nemoci spolužáka.

Diabetu by nemělo dítě zneužívat. Je důležité citlivým způsobem a vhodnou domluvou s rodiči určit, na co dítě stačí, na co ne a kdy potřebuje pomoc (Neumann et al., 2013).

3.2 Nejdůležitější potřeby diabetika 1. typu v MŠ

3.2.1 Aplikace inzulínu

V MŠ aplikuje inzulín buď rodič, nebo paní učitelka. Je to nejdůležitější součástí léčby diabetu 1. typu. Jelikož aplikace inzulínu nevyžaduje odborné lékařské proškolení, může tato povinnost spadat do povinností paní učitelky (podrobné vysvětlení uvádím níže v kapitole legislativa). V MŠ inzulín aplikujeme většinou 1x za den (před hlavním jídlem), výjimečně při hyperglykémii. Aplikaci inzulínu vždy předchází změření hladiny glykémie v krvi. V MŠ vždy telefonicky zkonzultujeme dávku inzulínu, rodiče sami určí množství.

Postup při aplikaci inzulínu

- 1. Vybereme vhodné místo pro aplikaci** – paže, stehna, hýždě, břicho (při aplikaci do břicha, je nástup působení inzulínu nejrychlejší).
- 2. Vydezinfikujeme vybrané místo** – používáme gázu a dezinfekci
- 3. Odstříkneme dostatečné množství inzulínu** – tím máme jistotu, že v peru není vzduchová bublina a inzulín je připraven.
- 4. Odměříme danou dávku** – dávka je vždy závislá na předchozím změření glykémie.
- 5. Vpíchneme do vydezinfikovaného místa** – po zasunutí jehličky do svalu zamáčkneme konec aplikátoru (pera) a necháme po dobu asi 10 vteřin jehlu vpíchnutou. Tím máme jistotu, že se do těla vpravil veškerý odměřený inzulín. Podle naměřené každodenní glykémie (množství hladiny cukru v krvi) se upravují dávky inzulínu, které jsou ještě ovlivněny tělesnou aktivitou a stravou. Diabetik by měl mít správný režim dne, který bude doprovázen pohybem.

3.2.2 Měření glykemie

Pokud se neobjeví komplikace (hypoglykemie, hyperglykemie) měří se diabetik v MŠ 2x denně. Před obědem z důvodu aplikace inzulínu a před odpolední svačinou (cca 14 hod.). Pokud se diabetik necítí dobře, nebo shledává paní učitelka nějaké nápadnosti, měří se dítě dle potřeby. Vždy je lepší změřit zbytečně (naměřená hladina glykemie byla v pořádku), než zanedbat přicházející potíže diabetika.

3.2.3 Pravidelná dieta

Dieta v MŠ dodržuje diabetik stejně jako doma. Neznamená to, že by dodržoval přísnou dietu, pouze jeho jídlo má přesně navážené množství, které obsahuje určitý počet sacharidů. Sacharidy v jídle se přepočítávají na tzv. výměnné jednotky. Diabetik si smí dát i sladké jídlo, pouze musí dodržet jeho množství. Pravidelnost stravování je velice důležitá, v MŠ to není problém.

Potravin, které neobsahují sacharidy (nebo velmi malé množství) může diabetik konzumovat kdykoliv během dne. Je to např. veškerá zelenina, šunka, salám, párky).

3.2.4 Režim dne

Režim dne patří rovněž do výhod MŠ. Je pravidelný a pestrý. Děti mají každodenní pohybové vyžití a pobyt na čerstvém vzduchu. Diabetik není nijak omezen, zapojuje se do veškerých činností v MŠ, s výjimkou zhoršeného zdravotního stavu.

Veškeré tyto potřeby diabetika v MŠ je zapotřebí mít v souladu. Nicméně je možné je upravovat na základě hodnot glykémie. Je k tomu zapotřebí mít poznatky o nemoci a zkušenosti (Neumann et al., 2013).

4. ROLE UČITELE SMĚREM K DIABETIKOVI

Neumann et al. (2013) uvádí, že k uvědomění si hloubky své chronické nemoci nastává až při začlenění diabetika do kolektivu dětí. Učitel má jedinečnou příležitost pomoci

dítěti s přizpůsobením se nové situaci. Je v jeho rukou, na kolik bude dítě přijaté nebo odmítnuté.

Učitel, který se má věnovat diabetikovi se zamýšlí nad několika otázkami, neboť si uvědomuje možná rizika a záludnosti diabetu.

Nejčastěji kladené otázky učitelem:

- Jak vyřeším situaci, kdy diabetik bude potřebovat více péče než ostatní děti?
- Při začlenění diabetika do kolektivu budu situaci zlehčovat, anebo budu k tomuto úkolu přistupovat s rozmyslem a starostí?
- Ochrání mě zákon v případě komplikace?
- Bude moci diabetik absolvovat školní výlet, divadlo, akce mateřské školy, atd.?
- Budou informace od rodičů dostačující?
- Udělá diabetik to, co mu řeknu?

Tři skupiny učitelů

1. ***Učitel je odpovědný*** za dítě a zařazuje ho do výuky i do akcí školy. Má vědomosti o nemoci a léčbě. V tomto případě nebývá dítě ohroženo.
2. ***Učitel bere diabetika jako zdravé dítě.*** Na pohled vypadá zdravě a tak věci neřeší. Zajímá ho především náplň aktivit a nemoci ani léčbě nerozumí. Dítě není pod dobrým dohledem a hrozí mu závažné ohrožení.
3. ***Učitel odmítá diabetika ve třídě,*** nebo ho omezuje v aktivitách (Neumann et al., 2013).

Vstřícnost MŠ a učitele při začlenění diabetika do kolektivu dětí je rodiči velmi uznávaný krok. Základem péče je vzájemný respekt mezi učitelem a rodičem a jejich domluva. Rozhodnutí o přijetí diabetického dítěte je však na tom, kdo bude za dítě odpovídat. V případě předškolního vzdělávání je to mateřská škola (Neumann et al., 2013).

Každý vychovatel by měl přistupovat k nemocnému individuálně, přizpůsobovat mu určitá pravidla, brát ohled na věkové zvláštnosti a přitom respektovat jeho současné potřeby. K tomu je zapotřebí, aby vychovatel disponoval určitými vědomostmi, měl

opravdový zájem o dítě, chtěl mu co nejvíce porozumět, byl k němu laskavý, citlivý, vřelý a měl klidné chování. To vše pramení z povahové vyrovnanosti vychovatele.

Ten, kdo o nemocné dítě pečuje, má velice významný úkol, ale i odpovědnost. Veškeré své chování a výchovné působení přenáší na dítě, které pak ovlivňuje například to, jaký postoj zaujímá vůči lékařům, k jiným nemocem a k ostatním lidem vůbec (Matějček, 1992).

Vědomosti a dovednosti, kterými má diabetické dítě disponovat, si osvojuje především hravou formou, kdy můžeme využít i pohádky, básničky, atd.

5. LEGISLATIVA

Přijetí diabetického dítěte do MŠ by v případě, že rodiče splní všechny náležitosti a kritéria zápisu, nemělo nic bránit, jelikož dle §2 zákona č.561/2004 je vzdělání založeno na zásadě rovného přístupu bez jakékoliv diskriminace.

Povinnosti rodičů

- v žádosti uvést formulaci odpovědnosti při zdravotních obtížích
- doložit lékařskou zprávu s doporučením školní docházky
- poskytnout kontakt na diabetologa
- písemný souhlas k provádění zásahů učitelkou do tělesné integrity dítěte (měření glykémie, aplikace inzulínu, podání léků).
- zavázat se pravidelně a pravdivě informovat o aktuálním průběhu léčby (§22 zákona č.561/2004)
- poskytnout plán zdravotní péče o dítě v době jeho pobytu ve školce

Ředitel školy zajistí

- proškolení pedagogů o diabetu 1. typu, které se o dítě budou ve školce starat
- uloží povinnost učitelům poskytnout tuto zvláštní péči, která nevyžaduje odbornou kvalifikaci. Pedagogové postupují dle pokynů stanovených plánem, případné odchylky konzultují s rodiči. V případě akutního zhoršení zdravotního

stavu neprodleně informuje zákonné zástupce dítěte, volá zdravotnickou záchrannou službu a do jejího příjezdu poskytuje první pomoc.

Odpovědnost školy (zaměstnance) by mohla nastat nesprávným podáním nebo nepodáním léčiv či jejich podáním bez souhlasu zákonných zástupců. V případě, že osoba dohlížející nad nezletilým porušila svou odpovědnost, musí neprodleně tuto skutečnost oznámit zákonnému zástupci nezletilého.

6. CHRONICKY NEMOCNÉ DÍTĚ (DIABETIK)

Chronické onemocnění přichází většinou velice pomalu a plíživě. Příznaky bývají mylně přisuzovány akutní nemoci, o které si myslíme, že brzy odezní. Je to dlouhotrvající nemoc, která nás provází mnohdy až do smrti. Diabetes patří mezi vážná chronická onemocnění. Můžeme pozorovat problémy v oblasti fyzické, psychické a sociální. Tyto problémy se netýkají pouze chronicky nemocného dítěte, ale i lidí, kteří ho obklopují. Vzniká stres, který je zapotřebí zvládnout (Křivohlavý, 2002).

Matějček (1992) uvádí, že nemoc je velkou zátěží pro dětský organismus, zejména pro nervovou soustavu. To se mnohdy projevuje nepřiměřenou reakcí dítěte na vnější podněty, ale může se to zvýraznit nesprávným přístupem rodičů, když neporozumí nápadnostem v chování (použijí nesprávné výchovné zásahy).

6.1 Vliv diabetu na osobnost dítěte

Fyzické změněné stavy

- dlouhodobé bolesti zejména dutiny břišní
- celkové oslabení pohybového aparátu
- problémy s vyměšováním

Psychické změněné stavy

- Chronická nemoc (cukrovka) má největší dopad na sebepojetí pacienta – jak se nemocný sám vidí, kdo vlastně jsem, kým byl před onemocněním (vlastní identita).

- Nemocný se cítí jako méněcenný. Po psychické stránce je chronicky nemocný (cukrovkář) velice zranitelný a mnohdy přehodnocuje určité věci (Křivohlavý, 2002).

Pokud dítě onemocní, mění se jeho nálada, ale i nálada celé jeho rodiny a dochází k přizpůsobování se novým potřebám dítěte. Nemoc má tedy veliký dopad i na sociální stránku dítěte a jeho rodinu (Matějček, 1992).

6.2 Stavy, které s sebou přináší chronická nemoc

- bolest
- stres a strach z lékařského prostředí, strach z cizích lidí, strach z lékařských zásahů
- pohybovou omezenost
- dietu
- separaci při hospitalizaci
- odloučení od vrstevníků
- narušení režimu dne
- veškeré tyto stavy jsou typické pro cukrovku (Říčan, 1995).

6.3 Prognóza zdravotního stavu a spolupráce chronicky nemocného dítěte

Vše záleží na závažnosti chronického onemocnění a na věku dítěte. Aby dítě dostatečně spolupracovalo při léčbě, je zapotřebí motivace. Ta však nebývá snadná, protože pokud chronicky nemocné dítě nespolupracuje, nedostaví se ihned trest (zhoršení zdravotního stavu) a v případě, že dobře spolupracuje, nebývá ihned odměněno.

Informovanost dítěte o jeho chronické nemoci, v tomto případě o diabetu patří mezi základní podmínky spolupráce. Dítě by mělo být podrobně informováno již v předškolním věku. Rodiče mívají tendenci o nemoci nemluvit, aby uchránili dítě před

skutečnostmi. Informovanost nechávají mnohdy až na období dospívání. Říčan a kol. (1995) uvádí, že čím je dítě mladší, tím lépe dokáže zpracovat fakt nemoci s trvalým omezením. Velmi důležitý je postoj rodiny a vhodná komunikace s dítětem.

Jak jsem již uváděla, věk dítěte (doba, kdy propukla chronická nemoc) hraje velkou roli. Matějček (1992) říká, že pokud je normální tělesný stav narušen, vzniká zvláštní situace, při které jsou vývojové podmínky složitější a náročnější.

6.4 Chápání nemoci v předškolním věku

V tomto období se dostává do konfliktu vlastní iniciativa a pocity viny. Dítě má potřebu rozumět světu a pochopit fungování svého těla. Pro předškoláka je typické magické myšlení, se kterým souvisí bujná fantazie. Vznikají pocity viny, zejména v případě, kdy není dítěti dostatečně vysvětlen lékařský zákrok. Může ho dokonce chápat jako trest za nevhodné chování. V tomto věku dochází k velkému rozvoji řeči a komunikace. Je proto zapotřebí dostatečné vysvětlování a informování dítěte (např. o zákroku, nebo hospitalizaci) formou symbolické hry. Kontakt s rodinou hraje velkou roli zejména při emočním ladění, které bývá ovlivněno zhoršením zdravotního stavu. Vznik separační úzkosti bývá přenášen do školního období (Říčan, 1995).

Aby se nemocné dítě dobře vyvíjelo, potřebuje dobré vedení, vhodné zacházení, kdy jsou respektovány jeho potřeby a možnosti (Matějček, 1992).

6.5 Rodina chronicky nemocného

Sdělení diagnózy, v tomto případě cukrovky vyvolává v rodičích veliký otřes, šok, popření, smutek, úzkost, pocity viny a tím dochází ke spuštění obranných mechanismů. Každý člen rodiny se s faktem nemoci vypořádává svým způsobem, který je většinou doprovázen emočními reakcemi, má své tempo a dobu trvání (Říčan a kol., 1995).

Říčan a kol. (1995) dále hovoří o vzniku agresivních pocitů, které se přenáší na partnera a zdravotníky. Následovnou reakcí bývá smutek, lítost, pocit viny. Rodiče v této chvíli potřebují ze sebe dostat veškeré pocity. V době šoku, nejsou schopni vnímat a porozumět informacím o nemoci. Aby byla chronická nemoc dítěte dobře zvládnuta, je

největším úkolem pro rodiče převzít od lékařů odpovědnost za léčbu, kterou budou s narůstajícím věkem přenášet pomalu na své dítě a dostatečně dítě motivovat. Dítě mnohdy dokáže provést daný výkon (potřebu) již v mladším školním věku (např. píchnutí inzulínu), ale odpovědnost nesou stále rodiče. Je zapotřebí neustálé kontroly a dohledu nad tím, zda je výkon dobře provedený. Tato odpovědnost se pomalu přenáší na dítě většinou během adolescence, kdy má potřebu osamostatnění se. Přesto je důležité vymezit rozsah zodpovědnosti a dohled nad dítětem. Bývá to zdroj konfliktů mezi rodiči a dospívajícím.

Křivohlavý (2002), Říčan a kol. (1995) se shodují v tom, že v rodinách, kde je nemocné dítě, dochází ke změně. Má na to velký vliv únava členů rodiny, která se neustále zvyšuje a pocity depresí, které prožívají. Zlost a negativní pocity velmi často nabourávají manželství (zejména sexuální vztah).

Také se mnohdy mění výchovný styl v rodině. Dítě je často hýčkáno, rozmazlováno a přivírá se oko nad jeho neposlušností. To pak vede ke kázeňským problémům, které rodiče neřeší, neboť je jejich dítě chronicky nemocné.

Je důležité, aby rodiče jednotně působili na dítě a snažili se zachovat pravidla, která doposud fungovala. Velkou pomocí v této situaci může být psycholog a sociální opora.

Říčan a kol. (1995) vidí ideální adaptaci rodiny tehdy, když jsou uspokojeny potřeby nemocného dítěte, ale i ostatních členů rodiny.

6.6 Komplexní péče o nemocné dítě

„Nemocné, oslabené, nebo tělesně postižené dítě je tedy třeba nejen dobře znát, ale je třeba s ním vhodně zacházet a vést je k určitému cíli. Výchovným cílem v našem případě je dopomoci dítěti k vývoji osobnosti co nejvyspělejší a tak vyrovnané a harmonické, jak je to za daných okolností možné.“ (Matějček, 1992, s. 8)

Matějček (1992) dále uvádí, že je zapotřebí užít vhodných metod, zásad, pravidel, které dopomůžou k nejúspěšnějšímu rozvoji schopností a umožní dítěti prožít plnohodnotný a uspokojivý život ve své společnosti. Aby tento úkol byl naplněn, musí se na něm podílet mnoho lidí. Prvotní výchovu (nejdůležitější) tvoří rodina. Zdravotníci mají za

úkol hlídat zdravotní stav a dbát na co nejlepší tělesnou kondici. Pedagogové a psychologové mají pečovat o duševní kondici, rozvíjet schopnosti dítěte.

Měla by být zajištěna komplexní péče, která zasáhne celou osobnost. Nemoc nepostihuje pouze nějaký orgán, ale celého člověka.

Závěr teoretické části

Teoretická část byla zaměřena na seznámení s diagnózou, příčinami a se stavy, které doprovázejí diabetes 1. typu. Rovněž jsem poukázala na dopad chronické nemoci na předškolní dítě a jeho okolí a na přístup, který diabetické dítě vyžaduje. Pro možnost začlenění diabetika do MŠ, jsem uvedla potřebné kroky, které nesmí MŠ opomíjet. Jelikož má diabetes základní kořeny v medicíně, je nezbytné porozumět léčebným postupům a komplikacím, které tato nemoc přináší. Bez těchto vědomostí a dovedností se učitel, který pečuje o diabetické dítě v MŠ, neobejde.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7. CÍL PRÁCE A METODOLOGIE VÝZKUMU

7.1 Cíl práce

Cílem práce je poukázat na specifické potřeby diabetického dítěte předškolního věku a zachytit, jak se jeho onemocnění promítá do MŠ.

7.2 Metodologie výzkumu

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum, abych mohla poukázat na hloubku dané problematiky, která se váže k diabetu 1. typu. Proto jsem se rozhodla, pro zpracování případové studie, kterou jsem pojala jako přímé, zúčastněné, nestrukturované a dlouhodobé pozorování dítěte v přirozeném prostředí. Toto pozorování probíhá u jednoho konkrétního dítěte, které chodí do mé třídy v MŠ. Toto dítě pozoruji 4 měsíce před onemocněním a 15 měsíců po propuknutí této nemoci. Poukážu na změny, které nastaly s příchodem diabetu a na celkový dopad této nemoci na jeho okolí.

Ve své práci se snažím najít odpovědi na tyto výzkumné otázky, které se vážou k diabetikovi v MŠ:

- Jaké nároky jsou kladeny na učitelku MŠ?
- Jaké nároky jsou kladeny na MŠ?
- Nakolik ovlivňuje diabetik organizaci dne v MŠ?
- Jaký zaujímá postoj kolektiv dětí k diabetikovi?
- Jak diabetik prožívá komplikace své nemoci v kolektivu dětí

8. CHARAKTERISTIKA MŠ A TŘÍDY, KTEROU DIABETIK NAVŠTĚVUJE

MŠ se nachází ve středu města. Je to budova z roku 1948. Její součástí je školní zahrada, která je využitelná v každém ročním období. Nachází se v blízkosti parku. MŠ má 4 třídy, ve kterých jsou děti rozděleny podle věku. Celkem navštěvuje MŠ 100 dětí.

Diabetický chlapec nyní chodí do 3. třídy, kde je zapsáno 28 dětí. Ve třídě je 18 předškoláků a 10 dětí mladšího věku (4;5 leté). Společně s dětmi jsme vytvořili pravidla, která se vážou k diabetu. Jelikož máme ve třídě ještě jedno dítě se zdravotním znevýhodněním (vývod z ledvin) je opravdu důležité, aby byla ve třídě zajištěna bezpečnost obou chlapců. Děti jsou vedeny k prosociálnímu chování, zejména v době, kdy znevýhodnění chlapci potřebují zvláštní péči. Naši MŠ doposud žádné diabetické dítě nenavštěvovalo.

9. CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘED ONEMOCNĚNÍM

Chlapcovi je nyní v březnu šest let. Je z úplné rodiny, oba rodiče jsou pracující. Má jednoho sourozence (20 let), se kterým má velice pěkný vztah. Do MŠ nastoupil ve třech a půl letech. Velmi dobře se adaptoval na nové prostředí. Odloučení od rodičů zvládal bez problémů. Působil velmi klidně a vyrovnaně. Navazoval kontakty s vrstevníky i s pedagogy. Rád se zapojoval do veškerých aktivit. Při hrách nikdy nevyvolával konflikty a pomáhal kamarádům. V kolektivu dětí patřil mezi oblíbené. Byl to malý smíšek, který se stále usmíval jako sluníčko. Jeho rozumový a fyzický vývoj odpovídal věku. Rád se učil nové věci, byl bystrý a často vyprávěl své zážitky. Po citové stránce byl hodně zaměřený na svoje tělo. Jakmile ho někde trošku píchlo, nebo se odřel, považoval za velmi důležité to každému hlásit a ukazovat případné "bebínko". Jeho maminka říkávala, že je to malá citlivka. V mateřské škole býval většinou do odpoledne. S rodiči byla vždy velmi dobrá spolupráce. Chlapec chodil do MŠ rád.

10. ZMĚNY, KTERÉ SIGNALIZOVALY, ŽE NENÍ VŠE V POŘÁDKU

První příznaky se začaly projevovat v době, kdy mateřskou školu navštívil Mikuláš a čert. Chlapci v té době byly čtyři roky a devět měsíců. Byl to pravděpodobně jeden z hlavních spouštěčů této nemoci, přestože byl čert v MŠ hodný a roztomilý.

Psychické změny se začaly projevovat hned druhý den po mikulášské nadílce. Chlapec byl najednou velice plačtivý. Těžko snášel odloučení od rodičů a nechtěl spát v MŠ. Problém mu dělaly veškeré přesuny a změny (divadlo, vycházky, atd.) Přestal se zapojovat mezi vrstevníky, většinou ho nezaujala žádná hra. Velmi často byl zahleděný do jednoho místa a spíše pozoroval dění kolem sebe. Stále opakoval, že se mu moc stýská po mamince. Když vzal do ruky papír a tužku, maloval jen čerty. Neustále jsme se snažili chlapce rozveselit a přivést na jiné myšlenky. Kolektiv dětí byl velice empatický. Děti se snažily chlapce vzít do hry, půjčovaly mu své hračky, ale zpětná vazba byla negativní. Z veselého, upovídáného a pohodového chlapce byla najednou hromádka neštěstí. Často se stávalo, že se děti chodily ptát paní učitelky, proč si s nimi nechce chlapec hrát.

Další změny se týkaly jeho pitného režimu. Měl stále velkou žízeň, která byla k neutišení. Ze začátku to nebylo tak znatelné, neboť v MŠ mají děti stále pití volně k dispozici. Nemusí se dovolovat, když se chtějí napít. Po několika dnech nebylo možné si nevšimnout množství vypitého sladkého čaje. Nalili jsme plnou konvici sladkého čaje (1,5 litru) a během chvíle chtěl chlapec opět dolít konvici se slovy, že mu ten čaj strašně moc chutná.

Od prvotního dne, kdy začal být chlapec v MŠ velice plačtivý, jsme problémy konzultovali s rodiči. Bylo divné, že chlapec, který v MŠ nikdy neplakal, se najednou takto chová. Doma se začal v noci pomočovat, vyžadoval noční pití, byl hodně unavený a více se potil. Toto chování bylo přisuzováno následkům návštěvy čerta v MŠ přesto, že jsme děti čertem nikdy nestrašili. Možnost vzniku stresu z čerta jsme ale nevyklučovali.

Tyto problémy se stále stupňovaly a množství vypitých tekutin stoupalo. Chlapec si stále stěžoval na bolest břicha, hlavičky a nadměrně se potil. Jelikož byl chlapec „citlivka“, společně s rodiči jsme mysleli, že chce na sebe upoutat pozornost. Pokaždé, když jsme mu břicho pohladili, říkával, že je to lepší. Maminka několikrát konzultovala chlapcovo nadměrné pocení s dětskou lékařkou, ale nikdy však nebyl chlapec více vyšetřen. Vše se přisuzovalo k tomu, že je to reakce na prodělané neštovice. Virové onemocnění (neštovice) bylo dalším faktorem, který byl pravděpodobně dalším spouštěčem diabetu.

Vše trvalo přibližně 14 dní. Blížily se vánoční svátky. Rodiče si vyzvedli dítě z MŠ a rozhodli se navštívit dětského lékaře, ke kterému už neměl chlapec sílu dojít. Podle dětské lékařky bylo „za pět minut dvanáct“. Chlapci v ordinaci naměřili glykemii 36 mmol/l. Paní doktorka se divila, že chlapec při takovéto glykemii vůbec vnímá a komunikuje. Následovala okamžitá hospitalizace v nemocnici s diagnózou diabetes mellitus 1. typu.

11. REAKCE DĚTÍ A UČITELEK NA ZPRÁVU O NEMOCI KAMARÁDA

Byl to ohromný šok pro rodiče dítěte, pedagogy, ale i kamarády. Zpětně jsme si dávali dohromady příznaky, které opravdu směřovaly k cukrovce. Cítili jsme velké zklamání,

nespravedlivost a zároveň jsme se trochu obviňovali, že jsme tuto nemoc nepoznali dříve. Nemohli jsme se smířit s pocitem, že náš kamarád musí bojovat s touto nemocí. Přestože byl advent, neměli jsme ani pomyšlení na blížící se Vánoce. Smích dětí ve třídě pomáhal alespoň na chvíli léčit smutek a trápení. S dětmi jsme věřili, že je chlapec v dobrých rukách odborníků, kteří mu určitě pomohou. Abychom chlapce psychicky podpořili, malovali jsme pro něho obrázky. I méně zdatní malíři se vrhali k papíru a pastelkám. Netrpělivě jsme čekali, kdy zacinká SMS od maminky s trošku pozitivní zprávou. Všichni jsme si přáli brzký návrat dítěte do MŠ. Velkou podporu potřebovali rovněž rodiče nemocného dítěte. Přesto, že jsme o péči, kterou bude diabetik vyžadovat, nic nevěděli, rozhodli jsme se s paní ředitelkou pomoci dítěti a zajistit jim nadále předškolní péči, kterou přizpůsobíme veškerým potřebám dítěte.

12. NÁROKY NA RODIČE DIABETIKA

Rodiče prožívají od doby zjištění diabetu u jejich syna velmi těžké chvíle. Vyžaduje to od nich vysoké nároky, především v oblasti prožívání a fyzického vyčerpání. Velmi často hledají odpověď na otázku, proč se to stalo zrovna jejich synovi? Jelikož nikdo v jejich rodině diabetem netrpěl, nemůžeme říci, že by sehrála roli dědičnost. Jisté pochyby zůstávají u faktu, že maminka několikrát konzultovala s dětskou lékařkou, že se jí nelíbí chlapcovo nadměrné pocení. Důkladnější vyšetření jejich dítěte však mohlo odhalit dřívější nástup diabetu, tudíž i dřívější způsob léčby a dietní opatření. Rodiče však nikoho neobviňují. Diabetes mellitus 1. typu dočista změnil jejich dosavadní způsob života.

Při zjištění této nemoci u jejich syna následovala okamžitá hospitalizace. Oba rodiče prožívali velikou bolest. Při pomyšlení na celoživotní léčbu jejich dítěte se jim ještě dnes vlévají slzy do očí. Rodiče byli najednou postaveni před nelehký úkol, kterým bylo osvojit si vědomosti a praktické dovednosti ohledně diabetu 1. typu. Jeho splněním měli zajistit život svému dítěti. Chlapec byl s maminkou hospitalizován pouze 14 dní, během kterých se museli naučit kompletně zvládat veškeré požadavky, které jsou kladeny na úspěšnou léčbu a na spolupráci samotného chlapce. Maminka dodnes vzpomíná na první aplikaci inzulínu, při které omdlela i na synův žalostný pláč.

Propuštění z nemocnice do domácí léčby vyvolávalo u rodičů veliké obavy, zda vše doma zvládnou. V nemocnici měli pocit větší jistoty. Nyní se museli naučit spoléhat sami na sebe. Jelikož chlapci hypoglykemie přicházely kdykoliv během dne, byli stále ve střehu. Chlapec si teprve začínal osvojovat citlivost na projevy své hypoglykemie, na které nebylo prozatím velké spolehnutí. Nastaly nekonečné probdělé noci. Chlapec spával s elektronickou „chůvičkou“. Byl naučený spát doma v pokoji sám a rodiče nechtěli dělat v tomto směru žádnou velkou změnu. Maminka celou noc hlídala, zda se u chlapce neobjevuje zrychlené dýchání, nebo jiné případné projevy hypoglykemie. Noc patřila mezi nejnáročnější. Hypoglykemie v tento čas neznala své meze.

Po 14 dnech domácí léčby nastal zlom, který považovali lékaři za jeden z nejdůležitějších. Vrátil chlapce zpět do kolektivu dětí v MŠ. Teprve až poté si začne chlapec uvědomovat hloubku svého hendikepu. Tento úkol patřil rovněž mezi velice náročné. Maminka nás s chlapcem několikrát navštívila a seznamovala nás s nejdůležitějšími informacemi a s potřebami, které nemoc obnáší. Rodiče nám dodali do MŠ literaturu o diabetu a pomohli nám proškolit i kamarády ve třídě. Jelikož péče o diabetika vyžaduje krom vědomostí i patřičné dovednosti, byla potřeba, aby nás vše rodiče naučili. Po dobu 5 měsíců zůstával vždy jeden rodič ve školce, aby nás prakticky učil zvládat veškeré potřebné úkony ohledně diabetu. Během aplikace inzulínu byli většinou přítomni oba rodiče. Toto období bylo náročné na všechny strany. Rodiče nás museli vše naučit a řešit, a také chlapec si začínal uvědomovat odlišný způsob života v MŠ, než měli jeho vrstevníci (jiný čas svačiny, omezený pohyb při hypoglykémii a poté, aplikace inzulínu, atd.). Toto období bylo pro rodiče vysilující. Ráno byl v MŠ jeden rodič a kolem poledne se střídali. Jedinou výhodou bylo, že neměli doma druhé malé dítě, kterému by se museli rovněž věnovat (dceři bylo 18 let). Tatínek pracoval jako řidič, kdy hodně jezdil odpoledne a po nocích a maminka pracovala v obchodě. Oba rodiče si práci nějakým způsobem udrželi. Pomyšlení však na jejich fyzickou únavu snad nemusím ani zmiňovat.

Téměř po 5 měsících nastala chvíle, kdy bylo zapotřebí osamostatnit se od chlapcových rodičů. Bylo to důležité zejména pro chlapce, aby se začal spoléhat sám na sebe. Společně s rodiči jsme zvolili postupné tempo. Nejprve nás nechávali samotné půl hodinky, ze které se postupem stalo celé dopoledne. Velká nervozita panovala u všech.

U učitelek, u rodičů i u samotného dítěte. Všichni jsme byli vystaveni velkému stresu, který jsme se snažili nedávat na sobě znát. Mezi námi všemi fungovala ohromná vzájemná podpora, která nám dávala sílu, vše zvládnout a poprat se s tímto nelehkým úkolem. Rodiče dítěte v tomto směru byli úžasní, neboť mi dávali plnou důvěru, při které nepochybovali o mé schopnosti postarat se o jejich syna. Velkou pomocí ze strany rodičů bylo jejich volání, kdy mě upozorňovali na blížící se moji povinnost vůči diabetikovi (změřit glykemii, dát chlapci svačinu, atd.) Postupem času jsme si všichni zvykli na svoje povinnosti. Rodiče jsme žádali o pomoc v případě výletu, nebo mimořádné akce.

Spolupráce s rodiči diabetika je neodlučitelnou součástí začlenění dítěte do MŠ. V tomto případě projevují rodiče velkou úctu, uznání, pochopení a vstřícnost, které si nesmírně vážím.

13. ÚKOLY PRO MŠ K ZAJIŠTĚNÍ PÉČE O DIABETIKA

Jelikož jsme zpočátku o potřebách diabetika moc nevěděli, převážně velkou většinu informací nám poskytli rodiče dítěte. MŠ koupila digitální váhu, na přesné odměřování množství jídla. Diabetik míval nejprve dietu (bez mouky). Chlapec z diety nebyl moc nadšený. Bylo vidět, jak smutně nakukuje kamarádům do talíře a jak hledá sílu pro snědení daného jídla. Častokrát se stávalo, že nechtěl jídlo dojíst. Protože má diabetik před obědem píchnutý inzulin, je důležité, aby snědl navážené množství jídla. Zkoušeli jsme chlapce různě motivovat a povzbuzovat. Někdy se nám to ovšem nepodařilo. Tuto situaci museli řešit rodiče, kteří dodali dítěti jiné jídlo. Byla to však nepříjemná situace, neboť rodiče kolikrát nečekali, že jídlo nebude chlapec chtít. Poněvadž se k nám do MŠ obědy dováží, nebylo možné dát chlapci jiné jídlo. Výjimečně jsme tuto situaci vyřešili chlebem, nebo rohlíkem. Postupem času dieta téměř vymizela a chlapec se začal stravovat stejně (krom sladkých pokrmů) jako ostatní děti.

MŠ rovněž zajistila pitný režim diabetika, kdy dostal odlišnou konvici s pitím, aby nedošlo k záměně. Má na výběr z hořkého ovocného čaje, nebo vody.

Úkolem učitelek zůstávalo vyřešení organizace dne. Týkala se především svačiny, kterou měl v jiný čas, měření glykemie během dne, dřívější návrat z vycházky z důvodu

měření glykemie a píchání inzulínu. Učitelky musely rovněž zajistit bezpečnost všech dětí v době hypoglykemií, které se musí ihned řešit. I v tom případě, že ve třídě je pouze jedna paní učitelka a 28 dětí. Tomu všemu předcházelo vytvoření pevných pravidel, která měla dopomoci zajistit bezpečnost jak diabetika, tak ostatních dětí ve třídě. Neodlučitelnou součástí začlenění diabetika do MŠ je 100% spolupráce s rodiči.

13.1 Pravidla naší třídy a zařazení diabetika zpět do kolektivu dětí

Vytvoření pravidel naší třídy patřilo k prvotním úkolům. Aby se děti mohly podílet na jejich tvorbě, bylo nutné jim vysvětlit, co je cukrovka, jak se léčí, jaké přináší komplikace, čemu se musí cukrovkář vyvarovat a jak mu můžeme pomoci. Vysvětlení těchto věcí pro předškolní děti nebylo příliš jednoduché.

V tomto směru nám pomohli rodiče diabetika, kteří nám do MŠ dodali potřebnou literaturu o diabetu i v dětské podobě. Snažila jsme se využít co nejvíce zábavné formy. Využila jsem pohádkového příběhu, obrázků, pracovních listů, písničky a samozřejmě praktických ukázek (měření glykemie, píchání inzulínu). Děti braly tyto informace nejprve jako hru, ale k hloubce uvědomění docházelo až postupem času, kdy děti skutečně viděly změny a odlišnosti, kterým diabetik musel čelit. Setkávaly se poprvé s hypoglykemickými stavy, se zákazem sladkostí, s pícháním do prstu, atd. Bylo vidět, jak chlapec těžko snáší oslavy kamarádů, kdy se rozdávají sladkosti. Tyto situace jsme zpočátku řešili drobnými dárečky, nebo obrázky. Nikdy však nebyla vidět z výrazu obličeje žádná radost, nebo chlapcovo nadšení. Postupem času, jsme se s rodiči dohodli, že také dostane sladkost, ale sní si jí až doma. Ani jednou se nestalo, že by bonbon potají snědl.

14. NAPLNĚNÍ POTŘEB DIABETIKA V MŠ

14.1 Aplikace inzulínu v MŠ a kolektiv dětí

Inzulín se aplikuje pomocí inzulínového pera. Chlapec potřebuje podat odměřenou dávku inzulínu, podle předem naměřené hladiny glykemie před hlavním jídlem v MŠ (oběd), výjimečně připíchnout v době odpolední svačiny. Z počátku aplikovala inzulín

v MŠ maminka. S dětmi jsme udělali kruh kolem chlapce a maminky a z dálky jsme pozorovali postup. Snažili jsme se chlapce podpořit. Děti společně s chlapcem počítaly do deseti. Je to doba, po kterou je zapotřebí ponechat vpíchnutou jehlu, aby se opravdu všechen inzulin dostal do těla. Diabetik měl pocit důležitosti. Bylo vidět, jak mu září očička. Hrdinský čin, kdy se píchne do prstu a nepláče, byl pro děti obdivuhodný. Píchání inzulinu před obědem jsme brali s dětmi jako rituál. Každý honem chváta z šatny, aby viděl hrdinství svého kamaráda. Ve výrazu obličeje dětí bylo vidět zašklebení, slyšet slabounké zasyčení, když viděly, jak do chlapcova podkoží proniká jehlička. Často přidávaly slova, to bych nezvládl. Maminka vždy pečlivě proškolovala paní učitelky a vše doplňovala praktickými ukázkami. Postupem času vyslovil chlapec přání, že nechce, aby s ním děti počítaly dobu, kdy má vpíchnutý inzulin. Jeho přání jsme respektovali a dětem vysvětlili, že už všichni vědí, jaký je kamarád hrdina, tudíž nemusí okolo něj stát při píchání inzulinu. Řekli jsme si, že nejvíc chlapci pomůžeme tím, když ho nebudeme rušit a dopřejeme mu klid pro podání potřebného léku. Nikdo z dětí nebyl na kamaráda našťvaný, ale přesto další dny zkoušely znova, zda by alespoň kouskem oka nezahlédly vpíchnutí jehličky. Nebyl to zrovna lehký úkol. Nechtěla jsem, aby některé dítě mělo pocit, že se mu zrovna nemůžu věnovat, ale na druhé straně jsem musela naplnit potřeby diabetika. V tomto směru byla pochvala na pravém místě, když děti zvládly být potichu v době podání inzulinu kamarádovi.

Po získání chlapcovy a rodičovské důvěry nastala chvíle, kdy chlapec vyslovil přání, že chce, abych mu píchla inzulin já. Byla to pro mě ohromná výzva, kdy jsem měla možnost překonat sama sebe. Do této chvíle jsem žila v domnění, že bych nemohla někoho píchnout jehlou, natož vidět krev. Měla jsem smíšené pocity. Na jedné straně panoval strach, obavy, nervozita, kterou na druhé straně drtila odvaha, silná vůle a obrovská empatie vůči nemocnému dítěti. Ani trochu jsem neváhala, zda budu schopná inzulin aplikovat. Nevím, kde se to ve mně vzalo, ale téměř s jistotou a klidem jsem píchla chlapci požadovanou dávku inzulinu. Byla ve mně malá dušička, ale nikdo to na mně nezapozoroval. Chlapec i maminka měli ohromnou radost. A já, ještě větší. Brala jsem to jako moji povinnost vůči dítěti, které mě za to odměňovalo úsměvem, radostí a láskou.

V době oběda jsou většinou ve třídě vždy dvě paní učitelky. Máme domluvu, že já zajistím aplikaci inzulínu a druhá paní učitelka se postará o ostatní děti. Inzulín aplikuji chlapci ve třídě. Po domluvě s rodiči usilujeme o to, aby aplikaci inzulínu bral chlapec jako součást svého života a nestyděl se za to.

14.1.1 Požadavky na paní učitelku při aplikaci inzulínu

- **Získat plnou důvěru rodičů a diabetika**
- **Důkladně si osvojit postup aplikace inzulínu** – aby nedošlo ke vzniku komplikací (špatné odměření inzulínu, nedostatečné vpravení inzulínu, atd.)
- **Znát místa vpichu inzulínu** – horní část paží, stehna, břicho
- **Umět určit množství inzulínu dle naměřené glykemie** - množství inzulínu je dané rodiči v pouzdře u inzulínového pera (tabulka), vždy je zapotřebí telefonicky zkontaktovat s rodiči dané množství
- **Zaučovat a seznamovat dítě s postupem při aplikaci** – informovat a ukazovat kroky, které dělám, vše popisovat, klást otázky, proč to tak dělám, ukazovat čísla na inzulínovém peru
- **Zajistit bezpečné místo pro chlapce i učitelku při aplikaci inzulínu** – chlapec sedí na svém místě u stolečku. S ostatními dětmi máme pravidlo, že všichni v době píchání inzulínu sedí na svém místě, aby nedošlo k nechtěnému strčení do diabetika, nebo ruky paní učitelky. Tento čas vyplňuje druhá paní učitelka většinou hádankami, říkankami, písničkami, atd.
- **Zapojení dítěte do hledání místa pro vpich inzulínu** – dítě má pocit, že si samo určuje, kam se inzulín do jeho těla píchne
- **Dát zavčas diabetikovi hlavní jídlo + ovoce** – do 10 minut by měl diabetik začít jíst, aby nedošlo k hypoglykémii, polévka většinou neobsahuje žádnou výměnnou jednotku. Při nižší glykémii se podává dítěti nejprve druhé jídlo (obsahuje výměnné jednotky).
- **Dohlédnout na včasné snědení jídla** – aby nedošlo k hypoglykémii (Inzulín – snižuje glykémii, jídlo – zvyšuje glykémii)

- **Zajistit bezpečné místo pro pouzdro s inzulínovým perem** – paní učitelka si dává pouzdro na své místo, aby bylo z dosahu dětí a nedošlo k poškození inzulínového pera

14.1.2 Řešení situací s inzulínem, se kterými jsem se setkala

- **Poškození inzulínové jehly** – tato situace může nastat, když se jehla ucpe, když se omylem ohne, nebo když se s ní omylem škrábneme, nebo pícháme. Je zapotřebí umět vyměnit jehlu v inzulínovém peru za sterilní.
- **Přednost hlavního jídla před inzulínem** – pokud má dítě v době oběda nízkou glykémii (pod 6 mmol/l), nebo dokonce hypoglykémii podává se mu nejprve hlavní jídlo a teprve potom se mu aplikuje inzulín
- **K obědu je jídlo, které dítěti nechutná** – po aplikaci inzulínu, je zapotřebí, aby dítě snědlo navážené množství hlavního jídla. Pokud dítě dané jídlo nejí, je možné mu donést z domova jiné jídlo. Jsou však situace, kdy rodiče nepočítají s tím, že chlapci zrovna dané jídlo nebude chutnat (např. omáčka). Je možné to vyřešit tím způsobem, že dítě dostane suchou přílohu bez omáčky, třeba jen těstoviny s masem, anebo maminka donese jiné jídlo. Telefonicky se domlouváme s rodiči na postupu řešení.
- **Ve třídě je pouze jedna učitelka** – tato situace vzniká většinou při onemocnění kolegyně. Je zapotřebí, mít ve třídě zavedená pevná pravidla, která v danou chvíli děti respektují. Musí být zajištěná bezpečnost jak diabetika při píchání inzulínu, tak bezpečnost ostatních dětí. Pokud si není paní učitelka jistá, přivolá si telefonicky pomoc některé kolegyně z jiné třídy, nebo pomoc paní uklízečky. Většinou to není zapotřebí. Kolektiv dětí je ohleduplný a uvědomuje si důležitost inzulínu pro život chlapce.
- **Připíchování inzulínu** – před odpolední svačinou je zapotřebí opět zjistit hladinu glykémie v krvi. Pokud je příliš vysoká (např. nad 15 mmol/l) je zapotřebí dítěti připíchnout inzulín. Opět po telefonické konzultaci s rodiči.
- **Po aplikaci inzulínu se objeví v místě vpichu krev** – nic se neděje, pravděpodobně jsme napíchlí žilku. Krev setřeme dezinfekčním polštářkem.

- **Inzulin nemáte v MŠ** – může se stát, že rodiče zapomenou inzulin doma. Je dobré, kontrolovat hned ráno, zda inzulin opravdu máte. Rodiče by jej do MŠ dopravili. Nikdo nejsme neomylní.

14.1.3 Inzulin a chlapcův přístup

Inzulin předává do ruky maminka paní učitelce každé ráno, aby jej dítě omylem neupustilo. V pouzdře s inzulinem je maminkou vyrobená kartička, která uvádí hodnoty glykemie, u nichž je přiřazené množství požadovaného inzulinu, který máme píchnout. Hodnoty glykemie jsou někdy na hraně, je zapotřebí, aby dávku inzulinu vždy schválili rodiče. Při aplikaci inzulinu stále komunikuji s diabetikem a učím ho správnému postupu. Z počátku byl chlapec zdrženlivější a moc se do aplikace inzulinu nezapojoval. Nyní s odstupem času (po roce a čtvrt) jsme se dostali do takové fáze, že si chlapec dokáže za pomoci učitelky odměřit dávku inzulinu a s dopomocí vpíchne inzulinové pero do podkoží. Sám si poté vydezinfikuje místo vpichu. Chlapec v tomto směru udělal veliký pokrok. Dokázal odbourat strach, který mu bránil, aby dokázal jehličku vpíchnout do své ruky. Velký zlom v tomto přístupu udělal chlapec v době, kdy otec odjel pracovat do zahraničí. Hlavním důvodem bylo to, že chlapec chtěl mamince udělat velkou radost. Bylo mu líto maminky, která na vše zůstala sama.

14.2 Měření glykemie v MŠ

Měření glykemie se provádí pomocí glukometru, který má diabetik vždy ve svém diabetickém batohu. V MŠ se chlapec měří vždy před obědem, abychom věděli, jaké množství inzulinu píchneme a před odpolední svačinou (odpoledne se chlapec učí měřit sám pod dohledem paní učitelky). Jsou však dny, kdy se měří mnohem častěji, protože chlapec mívá velké výkyvy glykemie a časté hypoglykemie. Hladinu glykemie nemá doposud stabilní, tudíž je zapotřebí dítě více hlídat. Protože hypoglykemie (nízká hladina cukru v krvi) může nastat kdykoliv během dne, je zapotřebí mít u sebe neustále batoh s rychlým a pomalejším cukrem, který musíme chlapci podat. Každou naměřenou glykemii (hypoglykemii) zapisujeme do zápisníku, který máme od maminky předepsaný s datem.

Hypoglykemie se musí řešit ihned. Diabetik na sobě často hypoglykémii pozná. Většinou řekne, že je mu špatně, nebo že potřebuje změřit. Nemůžeme se však spoléhat na to, že tento stav vždy dítě na sobě pozná a oznámí jej. Je zapotřebí mít dítě stále na očích a v případě nejistoty se raději zeptat, zda se cítí v pořádku. V tomto směru, je zapotřebí zapojit také kamarády, protože i oni mohou poznat, že se něco děje a přivolat rychle paní učitelku. Co se týče diabetika, je rád, že má při sobě kamarády, na které se může spolehnout v době jeho nevolnosti. Na druhé straně jsou tu děti, které mají pocit důležitosti. Při řešení hypoglykemie musím brát vždy ohled na obě strany. Snažím se co nejrychleji pomoci diabetikovi, ale zároveň sleduji i ostatní děti, kterým se snažím věnovat alespoň očním kontaktem, úsměvem, nebo s nimi prohodím na dálku pár slov.

V poslední době řešíme situace, kdy má diabetik pocit brnění nožiček, ale hypoglykémii nemá. Není možné tento stav opomíjet a brát na lehkou váhu. Vždy chlapce samozřejmě změřím. Občas mívám pocit, zda si potřebou změření nevyvolává pozornost paní učitelky. Často se nám stává, že tyto potíže nastávají v době odpočinku. Jsou dny, kdy chlapce měřím 2 – 5x během odpočinku. Může to být způsobeno tím, že se chlapec na lehátku nudí a nechce odpočívat. Další možná příčina tohoto brnění končetin podle dětské lékařky může být způsobena nedostatkem minerálních látek v těle. Maminka nyní chlapci dodává patřičné minerály. Čekáme, zda tyto problémy ustoupí. Nuda během odpočinku by patřila mezi ten nejmenší problém, který by se dal vyřešit i jiným způsobem, než častým měřením glykemie. Tyto chlapcovy problémy, dle dětské psychologičky, pramení z psychiky dítěte. Jak říká, je to vše v jeho hlavě. Dítě tohoto věku si však neuvědomuje, že těmito možnými „výmysly“ škodí především sám sobě, svému tělu. Stačí se podívat na chlapcovy prsty, které jsou samý vpich. V tomto směru mají velice důležitý úkol především rodiče, kteří musí chlapci vysvětlit důsledky, které nastávají při nepravdivém informování o svém zdravotním stavu. Zdá se, že rozhovor maminky a chlapce byl prozatím úspěšný. Jelikož chlapec poslední tři týdny v MŠ neodpočíval, nemám doposud ověřeno, zda se situace při odpočinku zlepšila. Na první pohled se může zdát, že to jsou jen malichernosti, ale ve skutečnosti jsou to problémy, které jsou způsobeny právě diabetem a musí se řešit.

14.2.1 Jak řešíme hypoglykemii ve třídě

Nastává situace, kdy máme ve třídě dalších 27 dětí, musíme se postarat i o jejich bezpečnost a jste na to sama. Tady opět pomohou pevná pravidla, která máme s dětmi dohodnuta. Neznamená to, že si všechny děti musí přestat hrát a sedět u stolečku, ale jde o to, aby se děti k sobě chovaly ohleduplně a netropily žádnou neplechu, alespoň do té doby, než hypoglykemii zvládneme. Většinou je to otázka 10 minut.

1. **Posadím diabetika a slovně zjistím, co cítí** (jak se jeho hypoglykemie projevuje)

– během tohoto rozhovoru si připravuji glukometr z batohu, abych mohla chlapce změřit. Je zapotřebí s chlapcem stále komunikovat, abychom se ujistili, že správně reaguje, že neupadá do bezvědomí. Během tohoto rozhovoru většinou informuji děti o nevolnosti diabetika, aby se chovaly prosociálně a dopřály nám chvíli, kdy potřebuje diabetik paní učitelku jen pro sebe. V žádném případě tuto situaci zbytečně nezviditelňuji. Nikdy však nezapomenu na pochvalu dětí, jak nám moc pomohly, že se hezky k sobě chovaly během řešení hypoglykemie a zároveň jim oznámím, že už je kamarádovi dobře, aby neměly starost. Pokud vidím, že jsou děti v klidu a pěkně si hrají, řeším hypoglykemii, aniž bych to oznamovala dětem.

2. **Naměřím a vyhodnotím glykémii** – v této chvíli máme po ruce kartičku, kterou jsme si vyrobili (rovněž je vždy v batohu). Jsou na ni uvedeny hladiny glykémie a jejich řešení. Tím předcházíme tomu, že bychom ze stresu zapomněli, jak honem situaci řešit.

3. **Volám rodičům diabetika** – oznamuji hypoglykemii a rodiče dávají souhlas s patřičným řešením hypoglykemie. Pokud by zdravotní stav dítěte byl akutní, nejprve podávám rychlý cukr a zároveň volám rodičům.

- pod 3.5 mmol/l podáváme rychlý cukr – 5x, nebo sladké pitíčko
- nad 3,5 mmol/l podáváme pomalejší cukr – 10x dětské piškoty

4. **Po 10 – 15 minutách znovu kontroluji hladinu glykemie** – zjišťuji, zda glykemie stoupá a opět informuji rodiče.

Při řešení hypoglykemie mohu využít pomoci paní uklízečky, kterou si telefonicky přivolám. Ta pak dohlédne na bezpečnost ostatních dětí. Záleží na ukázněnosti dětí a na jejich dodržování daných pravidel. Přivolání paní uklízečky oddaluje dobu řešení hypoglykemie, což není příliš vhodné. Jsem ráda, když situaci zvládnu sama, což se mi prozatím daří.

Jak jsem již psala, hypoglykemie přichází kdykoliv během dne. S úsměvem konstatuji, že chlapec mívá hypoglykemii v době, kdy to nejméně čekáte. Většinou probíhá rušnější část dne. Například uklízíme hračky před odchodem na zahradu, rozjedete řízenou činnost, anebo když začneme cvičit, atd. Po každé zvládnuté hypoglykemii si po pravdě řečeno oddychnu. Jsem vždy ráda, že jsem situaci zvládla.

14.2.2 Jak řešíme hypoglykemie, při pobytu venku

V této době bývají přítomny obě učitelky. Je to ideální situace, při níž se jedna učitelka věnuje diabetikovi a druhá ostatním dětem. Neznamená to však, že by paní učitelky mezi sebou nezkonzultovaly danou situaci hypoglykemie a její řešení. Při pobytu venku (vycházka) nesmíme nikdy zapomenout vzít s sebou diabetický batoh, pití a telefon. Pokud hypoglykemie nastane na školní zahradě přibližně 20 – 15 minut před obědem, je nejvhodnější diabetika rychle dopravit do MŠ a místo cukru mu podat hlavní oběd. Zde funguje dobrá spolupráce s paní kuchařkou, neboť v tu dobu máme jídlo pro diabetika již navážené a připravené. Pokud je glykemie nižší (pod 3,5mmol/l) dáváme většinou rychlý cukr dle telefonické domluvy s rodiči.

Situace, kdy je s dětmi pouze jedna učitelka řešíme „pouze“ pobytem na školní zahradě. Je ale důležité zvážit, zda sama zajistím na školní zahradě bezpečnost všech dětí i v případě, že budu řešit hypoglykemii. Při řešení hypoglykemie nesu velikou zodpovědnost jak za diabetika, tak i za ostatní děti ve třídě. Pokud mám ve třídě opravdu 28 dětí a jsem bez kolegyně, mnohdy se stane, že nejdeme ani na tu školní zahradu, poněvadž nemám pocit jistoty, že bych zvládla zajistit bezpečnost všech dětí při hypoglykemii. Musím počítati s tím, že hypoglykemie může být i velmi závažná (pod 3mmol/l). V případě hypoglykemie na školní zahradě přivolávám na pomoc paní

ředitelku (ale i ta není vždy k dispozici), nebo jinou učitelku, která může pomoci s ostatními dětmi. Nikdy nejdu na vycházku s dětmi sama!

Při pobytu venku v zimním období, se nám stalo, že glukometr nechtěl měřit z důvodu nízké venkovní teploty. Zahřívali jsme ho dlaněmi a dechem. Poté se zapnul. Od té doby nosíme glukometr v zimním období v náprsní kapse (teplota těla zahřívá glukometr).

14.2.3 Řešení těžké hypoglykemie

Glukagenová injekce je pomocníkem pro případ, že diabetik přestává komunikovat a upadá do bezvědomí. Dodá dítěti okamžitý přísun glukózy do těla. V chlapcově případě, ji maminka použila již dvakrát. Na tyto okamžiky nevzpomíná ráda. Když mi maminka vyprávěla tento zážitek, běhal mi mráz po zádech. Chlapec upadl do bezvědomí a v tu chvíli nemohl dýchat. Jen sípal a lapal po dechu. V tu chvíli mu maminka píchla glukagenovou injekci přes kalhoty do stehna. Byl to šok jak pro matku, tak i pro dítě. Maminka popisuje, jak se celá třásla a bylo jí špatně. Už by tento pocit nechtěla nikdy zažít. Tuto injekci máme také v MŠ. Stala se součástí výbavy diabetika. Naším velkým přáním je, abychom nemuseli nikdy tuto injekci použít. Přesto jsme považovali za důležité, aby každá paní učitelka v MŠ byla seznámena s informacemi, které se vážou k použití této injekce. Nikdy nevíme, kdy a komu se tato nepříjemná situace může stát.

14.2.4 Projevy chlapcovy hypoglykemie

- vnitřní horkost
- zvýšené pocení
- brnění končetin
- koukání do jednoho místa, ztuhlost
- náhlé kruhy pod očima
- zblednutí
- pocity, které neumí popsat

- výjimečně se objeví (při těžké hypoglykemii) nesrozumitelná mluva

Hypoglykemii na sobě většinou vždy chlapec pozná a oznámí ji. Přejde a řekne, že je mu špatně a že potřebuje změřit. Nastávají situace, kdy chce diabetik změřit, ale naměřená glykemie je v pořádku. Nikdy však za to chlapce nekárám, ani se nezlobím. Jen ho ujistím, že je vše v pořádku, že se nemusí bát. Jelikož jeho zdravotní stav vzhledem k cukrovce není stále stabilní, mívá hypoglykemie v MŠ 2 – 5x za týden. Hypoglykemie chlapce ovlivňují především po psychické stránce. Většinou s hypoglykemií oznamuje, že se mu stýská po mamince, bývá smutný, bez zájmu a někdy i začne plakat. Těžké hypoglykemie (pod 2 mmol/l) se u většiny dětí projevují tím, že upadají do bezvědomí a nejsou schopny komunikovat s okolím. Chlapec už několikrát prodělal tyto těžké stavy, ale jeho organismus byl natolik silný, že stále ještě komunikoval a spolupracoval. To dokazuje i hladina glykemie, která byla poprvé naměřena v ordinaci dětského lékaře (36 mmol/l). Nemůžeme se na to však spoléhat.

14.3 Pravidelná dieta

Chlapec má většinou vždy stejné jídlo, jako jeho kamarádi (ze školní jídelny). Rozdíl je pouze v tom, že jeho porce má přesně navážené množství, které musí diabetik v daný čas sníst (snídaně, svačina, oběd, svačina, 1. večeře, 2. večeře). Množství jídla se počítá pomocí výměnných jednotek (VJ). Naším pomocníkem je tabulka (vyrobená maminkou diabetika), na které máme vypsány základní potraviny. U každé potraviny je napsán počet výměnných jednotek a hmotnost. Tabulka rovněž obsahuje takzvané nulové jednotky. Jsou to potraviny, které může chlapec konzumovat kdykoliv a v jakémkoliv množství (např. rajčata, okurky, salám, nezahuštěné polévky, maso, párky, ředkvičky).

Paní učitelka dává každý týden rodičům jídelní lístek, do kterého maminka vyplní množství daného jídla, kterým se pak paní kuchařka řídí. Pokud maminka vidí, že je naplánované jídlo, které diabetikovi opravdu nechutná, dodá mu jiné z domova. Paní učitelka musí dohlédnout na to, aby chlapec snědl opravdu všechno navážené jídlo. Jelikož máme ve třídě dvě děti s dietou, jsou na to kamarádi zvyklí, že chlapci mívají odlišné jídlo.

14.4 Režim dne

Výhodou mateřské školy pro diabetika, je právě pravidelný režim dne. V určitou hodinu cvičíme, svačíme, běháme na čerstvém vzduchu, obědváme, odpočíváme, atd.

Není tomu však úplně vždy. V MŠ míváme naplánované různé akce (divadla, návštěvy knihovny, koncerty, atd.). Nikdy během těchto akcí nesmím zapomenout na potřeby diabetika.

Pokud je divadélko v době chlapcovy svačiny, svačí prostě při divadle. Není žádný důvod, proč by musel sedět stranou. Ostatní děti ve třídě to respektují. Mnohdy to berou jako ohromnou výhodu.

Režim dne přizpůsobujeme diabetickému dítěti. V nynější době má chlapec ve stejnou dobu dopolední svačinu, což je výborné. Změny v režimu dne spočívají převážně v dopoledním pobytu venku. Pokud jdou s dětmi na vycházku obě paní učitelky, můžeme si dovolit opustit areál MŠ, ale musíme počítat s možnými komplikacemi, které mohou nastat. Velice často se nám stává, že v době, kdy se máme vracet z vycházky do MŠ, dostává chlapec hypoglykemie. Je to situace, kdy chlapec nemůže dojít do MŠ, neboť má brnění v končetinách a potřebuje změřit glykemii, podat cukr a počkat, než hypoglykemie vymizí. Nastává situace, kdy musíme řešit včasný návrat ostatních dětí do MŠ k obědu. Nezbyvá nic jiného, než to, že jedna paní učitelka se vrací s dětmi do MŠ a druhá zůstává a řeší situaci s diabetikem. Problém nastane v době, kdy máme na vycházce přes 20 dětí. Sama jedna paní učitelka nemůže odejít s dětmi zpět do MŠ. V tomto případě se můžeme podělit o děti, anebo počítáme s tím, že se opozdí celá třída k obědu. Bývají to nepříjemné situace, které ale musíme řešit s klidem. Abychom co nejméně předcházeli těmto situacím, musíme chodit z vycházky o 20 minut dříve. Tento čas býváme na školní zahradě, kde není takový problém řešit náhlou hypoglykemií. Také návrat do MŠ musí být o 10 minut dřívější, z důvodu měření glykemie před obědem a aplikaci inzulínu. Tento čas se snažíme vyplnit s dětmi zpěvem písní, hádankami, atd.

14.5 Chlapcovy materiální potřeby do MŠ

- **glukometr**
- **zápisník a pero** – zapisujeme: přesný čas a hodnotu naměřené glykemie, každou hypoglykemii a její řešení, množství píchnutého inzulínu
- **nesladké pití** – voda, čaj
- **mobilní telefon**
- **krabička s rychlým cukrem** (když je glykemie pod 3,5 mmol/l) – cukrové bonbóny
- **krabička s pomalým cukrem** (když je glykemie nad 3,5 mmol/l) – dětské piškoty, čokoláda – obsah 1 VJ
- **krabička s tzv. hladovými jednotkami** – obsahuje potraviny, které nemají žádnou výměnnou jednotku (neobsahují sacharidy) – slouží k tomu, aby utišily chlapcův hlad, který dostane mezi intervaly, kdy má navážené jídlo (př. svačina – oběd)
- **karta první pomoci** – obsahuje nejdůležitější informace o diabetikovi a jeho pomoci – příkládám v příloze
- **glukagenová injekce**
- **gelový cukr** – pro případ, kdy nemůžeme dát do úst diabetikovi nic tvrdého ani tekutého (špatná spolupráce diabetika při těžší hypoglykemii)

Veškeré tyto materiální potřeby nosí chlapec v tzv. **diabetickém batohu**. Tento batoh by mělo dítě brát jako nejdůležitější součást jeho pobytu v MŠ (později v ZŠ). Obsahuje totiž veškeré pomůcky, které mu mohou zachránit život. Batoh si dítě do MŠ nosí samo. Vždy si jej ve třídě ukládá na stejné místo, které jsem mu vyhranila. Z batohu si vyndá pouze pití, které si dá na vozíček s pitným režimem. Poté zkontroluji obsah batohu, zda něco nechybí a vyndám si z něj mobilní telefon. Když se chystáme ven, chlapec se učí postarat o svůj batoh. Sám si do něj dá pití a v šatně jej předá paní učitelce ke kontrole. Při odchodu z MŠ musí mít batoh veškerý obsah (dolité pití). Starost o batoh se stává pro dítě každodenním rituálem. Je třeba mu ponechat prostor, pro osamostatnění se v tomto směru. Pokud vidím, že chlapec odchází ze třídy bez

batohu, chvílku počkám, zda si uvědomí, na co zapomněl a pro batoh se vrátí. Někdy chlapci dám jen otázku „máš všechno?“. Chytí se za hlavu a běží. Při vycházce si nosí většinou batoh chlapec sám, pokud chce, pomůžeme mu. Na školní zahradě si dává batoh na lavičku, aby se kdykoliv mohl dojít do batohu napít a najíst. Děti jsou obeznámeny s tím, že na batoh nesmí chlapci sahat. Po návratu do MŠ se chlapec svlékne, odnese batoh do třídy a teprve potom jde na toaletu.

15. UKÁZKA DNE VE TŘÍDĚ S DIABETIKEM

Každé ráno, když se vítám s diabetikem a jeho rodičem, dohlédnu na uložení diabetického batohu na vyhrazené místo. Toto místo je vždy stejné. Musí být pro dítě a paní učitelku lehce přístupné a samozřejmě nesmí chybět pravidlo, že ostatní děti ve třídě nesmí na batůžek sahat a manipulovat s ním (pouze v případě nutnosti, kdy paní učitelka o pomoc požádá – hypoglykémie, hyperglykémie). Vedu dítě k samostatnosti, co se batohu týče, aby se naučilo starat se o svoji věc, která je pro něj životně důležitá. Naše místo pro „diabetický batoh“ je u chlapcova stolečku, kde si jej zavěsí na svoji židli.

Poté, co se přivítám s dítětem (dohlédnu na uložení batohu) a začlením ho mezi ostatní vrstevníky do hry, vracím se zpět k rodiči dítěte a dozvídám se o stavu glykémie (ráno doma naměřené), popřípadě další důležité informace. Spolupráce s rodinou je velice důležitá. Jelikož má chlapec diabetes velice nestabilní, stále získávám nové pokyny a informace. Každou nově podanou informaci, nebo upozornění si písemně poznamenám na dobře viditelné místo, abych nezapomněla. Je to dobré také v tom, že když přijde do práce druhá paní učitelka, hned si všimne upozornění a přečte si jej. Rozhovor s rodiči většinou ukončuji optimisticky s úsměvem, neboť to pro ně není zrovna lehká chvíle ponechat nemocné dítě v MŠ (starost o hypoglykémie, hyperglykémie).

Pitný režim je neodmyslitelnou součástí pobytu v MŠ. Máme pro něj vyhrazené místo ve třídě. Děti se mohou napít kdykoliv během dne (menším dětem pomáhá nalít paní učitelka). Místo na pití má diabetické dítě stejné. Má hořký čaj v odlišné konvici, aby nemohlo dojít k záměně za sladké. Rovněž má výběr z neperlivé vody, kterou si nosí

z domova v lahvičce a rovněž je i v konvici. Děti ve třídě si mohou také vodu nalít. Chlapec mívá radost, když si nalijí vodu i kamarádi. Je důležité, abych dohlédla u diabetika na velký přísun tekutin, obzvláště při vyšší hladině glykémie. Využívám motivace, zapojuji i ostatní děti do pitného režimu, anebo jdu vlastním příkladem. Někdy to bývá obtížné, obzvláště ve chvíli, kdy je dítě silně zabrané do hry, což v MŠ bývá velice často. Záleží, jakou formou dítěti sdělím, že je zapotřebí se napít. Většinou využívám formu hry, která je velkou motivací i pro ostatní děti. Také využíváme brčka, obrázku na skleničku (děti si jej sami vyrobí), soutěže, atd. Vždy by to mělo být hlavně nenásilné. Mým úkolem je, aby se diabetik v MŠ naučil, že si pitný režim musí hlídat sám. Dohlížím na to, aby měl chlapec dostatek vody ve své lahvičce po celý den, usiluji o to, aby si sám vodu do lahve doplnil.

Ranní cvičení a pohyb je pro diabetika velice důležitý. Pokud by se cukrovkář málo pohyboval, vzniká riziko zvýšení glykémie. V případě hyperglykémie, nebo hypoglykémie je pohyb obzvláště nebezpečný. Může dojít k vážnému zranění, nebo celkovému přetížení organismu (zkolabování). Při pohybových aktivitách беру vždy v potaz aktuální stav dítěte a jeho možnosti (nepřetěžuji). Nesmím zapomenout dítě při pohybových aktivitách sledovat, abych včas zpozorovala případnou nevolnost (začínající hypoglykémii). Pokud je to možné, nebráním dítěti pohybovému vyžití a zapojuji ho do všech pohybových aktivit jako ostatní děti. Nezapomínám dbát na dostatečný přísun tekutin i během cvičení. Kdykoliv potřebuje, může se napít.

Po nasazení inzulínové léčby, je chlapec živější, než dříve. Jak se říká, je jak z myších ocásků. Má větší potřebu pohybu, při němž se nadměrně potí.

Dopolední svačinu míval diabetik zpočátku v jiný čas než ostatní děti. Každý den svačil pravidelně v půl desáté. Bylo to přibližně o půl hodiny déle než ostatní děti. Chlapec si připravil svačinu zatím k paní učitelce na stůl a posadil se na své místo u stolečku. Pak už záleželo na mně, jak naložím se zbylým časem, než bude moci diabetické dítě svačit. Měla jsem předem připravené různé doplňovačky, omalovánky, časopisy, knížky, rébusy, ze kterých měl chlapec možnost svého vlastního výběru (po připravení svačiny si diabetik vybíral ke stolečku některou z činností). U tohoto způsobu řešení, nesmím zapomenout na dodržování určitých pravidel, které jsme si předem s dětmi určili. Patřilo sem především vzájemné respektování mezi dětmi a dodržování určitých

pravidel při stolování. Chlapec svou činností nijak nenarušoval svačinu, rychleji mu utekl čas do svačiny a já zatím vyplnila docházku dětí a spaní. Pět minut před svačinou (9h25min) jsem měřivala chlapci hladinu glykémie v krvi pomocí glukometru. Glukometr má chlapec v batohu ve třídě. Jakmile jsem řekla, že půjdeme měřit, už věděl, že má uklidit své místo u stolečku a dát si na něj svačinku. Tu má většinou stejnou jako jiné děti. Rozdíl je pouze v množství. Má přesně navážený určitý počet gramů, který musí vždy sníst (je to přibližně celý krajíc chleba s máslem, nebo celý namazaný rohlík). Svačinu má vždy naváženou již od paní kuchařky (dává mu ji odděleně na tácek a krajíc nechává v celku, aby nedošlo k záměně).

Postupem času se čas svačinky sjednotil s časem ostatních dětí. Měření glykémie před dopolední svačinkou také vymizelo, tudíž je vše snazší. Pouze dohlédnu na to, aby chlapec svačil v přesný čas (9h), aby dostal svoji naváženou svačinu, aby vše snědl a hlavně, aby byl v pohodě.

Hlavní činnost se nijak neliší od jiné třídy, pokud v této době nenastane hypoglykemie. Jak jsem již uváděla, je to situace, kterou musím hned řešit. Kolikrát se stane, že si s dětmi začneme na něco hrát, učíme se něčemu novému a v tom vše musíme přerušit. Nedá se nic dělat. Beru to jak to je a nijak se z toho nehroučím. Ba naopak se mi mnohdy podařilo přenechat roli učitelky (v době řešení hypoglykémie) nějakému hodně schopnému dítěti a byla jsem mile překvapena, jakým směrem se činnost obracela. Neradno se říká, že děti mají ohromnou uzdu fantazie. Všichni jsme byli v závěru spokojeni. Diabetik, já i ostatní kamarádi.

16. NEŘESTI MALÉHO DIABETIKA

Setkali jsme se i se situací, kdy chlapce ovládla chuť na sladké. Vypil sladké mléko, o kterém mu paní učitelka řekla, že ho pít nemá. V druhém případě neoznámil včas přicházející hypoglykémii, neboť chtěl dostat rychlý cukr, na který měl chuť a ne pouze piškoty. Sám se poctivě přiznal. Bylo vidět, že je mu to líto a že čeká na naši reakci. Samozřejmě jsem v tu chvíli byla s kolegyní zaskočena. Hlavou nám probíhalo, co honem uděláme. Na chlapce jsme se však nezlobily. Byly jsme rády, že se přiznal. Vypovídalo to o tom, že si diabetik uvědomil svoji chybu a potřebuje ji pomoci vyřešit.

V případě vypitého sladkého mléka jsme ihned volali maminku. Ze zprávy radost neměla, ale na nikoho se nezlobila. Pořád musíme brát ohled na to, že je to dítě, které má nárok chybovat. Pro nás učitelky to znamenalo mít velkou kontrolu nad dítětem, neboť z vysoké hladiny cukru v krvi většinou následuje hypoglykemie. Tyto situace se musí řešit velmi citlivě s pečlivým vysvětlením. Po určitém čase (asi 40 min.) opravdu hypoglykemie nastala. Chlapec ji sám oznámil a příčinu přiřadil sladkému mléku. Doufali jsme, že se ponaučí. Domluvili jsme se, že příště, když by chuť na sladké nemohl vydržet, řekne, a my se mu budeme snažit pomoci. Pomoc by spočívala především v psychické podpoře. Pokusili bychom se nad tou chutí vyhrát a porazit ji. Brali bychom to formou hry, aby dítě zvítězilo. Potom je důležité dítě vyzdvihnout před ostatními, aby si prožilo opravdovou radost a mělo podporu kamarádů. Nesmíme zapomenout na silnou motivaci, která dítěti hodně pomáhá.

Situace, kdy chlapec neoznámil včas přicházející hypoglykemie, byla na vysvětlování mnohem složitější. Zpočátku jsem to s kolegyní nevěděla a hypoglykemie jsem brala tak, jak přišla. Nikdy by nás nenapadlo dítě podezírat, že si vyvolává stav pro získání rychlého cukru. Jelikož mám s chlapcem velmi důvěrný vztah, považoval za důležité povědět mi pravdu. Asi hodinu po vyřešení hypoglykemie ke mně přišel a povídá: „ Víš, proč mi bylo venku špatně?“ Odpověděla jsem, že nevím. „ Protože jsem měl strašnou chuť na ten sladký cukr, co mám v krabičce. Víš, ten je lepší, než ty piškoty“. V tu chvíli jsem nic neřekla a chlapce k sobě přimáčkla. S odstupem času jsem moc ráda, že jsem to tak udělala. V hlavě se mi honily pocity lítosti, kdy jsem plně chlapce chápala. Jelikož jsem potřebovala, aby se tyto situace do budoucna neopakovaly, velice opatrně jsem se snažila chlapci vysvětlit, jak se jeho tělíčko trápí, když má velkou hypoglykemie. Přistupovala jsem velmi citlivě, protože jsem v žádném případě nechtěla, aby měl chlapec výčitky svědomí. Domluvili jsme se, že to bude naše tajemství, které nikomu nepovím. On mi zase slíbil, že se bude snažit říci hypoglykemie včas, abychom dali tělíčku piškoty. Samozřejmě si musíme uvědomit i to, že hypoglykemie může být velmi nízká i přesto, aniž by chlapec něco zanedbal. V soukromí jsem s maminkou problém probrala a společně jsme se domluvily, že to s chlapcem nebude řešit.

Pokud je dítě diabetik, neznamená to, že by už nikdy nesměl jíst nic sladkého. Sladké občas smí v případě, že má sladkost počítanou např. jako svačinu (obsahuje určitý

počet výměnných jednotek, které odpovídají např. namazanému chlebu). Maminka se snaží sladkou snídani (buchta) nechat prožít dítěti plnohodnotné dětství, které téměř vždy touží po nějaké dobrotě. Sladkou chuť neodbouráváme ze života diabetika. Chlapec velmi rád oznamuje, že měl dobrou buchtičku na snídani. Bere to jako odměnu. Sladkost pro chlapce kolikrát znamená více než hračka. Když měl narozeniny, nemluvil o ničem jiném, než o sladkém dortu. V MŠ nám maminka občas povolí dát chlapci gumového medvídka, nebo jednu lentilku. Nikdy však sladkost nepodáme bez dovození rodičů. Ti musí dát souhlas na základě glykemie, kterou měl chlapec doma v noci nebo ráno. Pokud sladkost nedovolí, chlapec se nijak nebouří a bere to jak to je. Sladkost mu většinou dáme do batohu s tím, že mu ji maminka dá doma, až bude moci. V tomto směru se zdá chlapec velice rozumově vyspělý. Nikdy se nestalo, že by začal plakat, nebo nějak protestovat. Otázkou zůstává, jaké procesy se odehrávají v psychice dítěte, kterému není dopřáno uspokojení své potřeby (chuť na sladké). Musí mít velmi pevnou vůli, kterou mnohdy nemáme ani my dospělí. Aby tuto situaci zvládal co nejlépe, snažím se do pomoci zapojit kamarády. Vždy se najde někdo, kdo si bonbon také chce nechat na doma. Po pravdě řečeno se mi uleví.

V nemocnici prožil chlapec moc těžké chvíle, kdy viděl důsledek špatného chování diabetika. Aby lékaři nezodpovědného diabetika zachránili, museli mu rychle píchnout injekci glukagenu, která zabrání smrti při velmi těžké hypoglykemii. Pro chlapce i jeho maminku to byl velmi nepříjemný zážitek, který pravděpodobně chlapce do určité míry poznamenal.

17. STRACH Z CUKROVKY

Chlapec mi často vypráví o glukagenové injekci. Říká, že ji mají doma proto, aby neumřel. Rozhovor o smrti patří mezi mé nejméně oblíbené, ale přesto se mu nemůžu vyvarovat, nebo stranit. Smrt je součástí života. Snažila jsem se pojmout náš rozhovor v tom smyslu, že jsem nechala nejprve mluvit chlapce. Vyprávěl mi o tom, že by nechtěl umřít. Bylo vidět, že má o sebe velký strach. Když jsem se zeptala, proč si myslí, že by měl umřít, odpověděl: „ Protože mám cukrovku“. Nastala, nevhodná chvíle, kdy se k rozhovoru přidaly ostatní děti, zejména jedna velice upovídaná a „chytrá“ holčička,

kteřá povídala, že jejich pes také umřel na cukrovku. Snařila jsem se vysvětlit, že pejsek, který umřel na cukrovku, si určité nepíchal inzulin, a proto se mu to stalo. V duchu jsem douřala, že mám situaci pod kontrolou. Jenže to jsem se mýřila. Holčička znova podotkla, že mu inzulin píchali a přesto umřel. Řekla jsem, že byl pejsek určité už starý a potřeboval jít do nebíčka. Jenže holčičky upovídánost nebrala konce a znovu dodala, že starý nebyl. Pevně si stála za tím, že lidé s cukrovkou jsou na tom jako pejsci s cukrovkou. Bylo vidět, jak je chlapec smutný a jak čeká na to, co řeknu. Tento rozhovor jsem ukončila se slovy, že chlapeček kvůli cukrovce nikdy neumře, protože si nechává hezky píchat inzulin a je moc šikovný. Také jezdí na kontroly do nemocnice, kde ho kontrolují lékaři, kteří by nikdy nenechali chlapečka umřít. Ostatní děti začaly přikyvovat. Holčička se nakonec stáhla a už o tom nemluvila. Chlapečkovi jsem ještě dodala trochu jistoty, že se nemusí vůbec bát a pohladila jsem ho. Snařila jsem se rychle vymyslet zábavnou hru, aby chlapec přišel na jiné myšlenky a měl radost. Povedlo se.

Neuběhly ani dva dny a opět jsem zaslechla, jak upovídáná holčička opět u stolečku vykládá, že se na cukrovku umířá a že je to pravda, protože jejich pes na ni umřel. Chlapeček opět ani nedutal, jen upřeně sledoval, co holčička vypráví. Myslela jsem si, že jsme situaci minulé dny vyřešili, ale jak se zdá, holčička si šla tvrdě za svým a nebere ohledy na nemocného kamaráda. Trošku s přísným výrazem v obličejí jsem řekla, že jsme si minule řekli, že děti na cukrovku neumířají a že jí to rodiče doma určité také vysvětlí. Chlapec se na mě v tu chvíli usmál. Byl to opravdu nepříjemný rozhovor. Navázala jsem spolupřáci s rodiči dívanky. Vysvětlila jsem jim situaci a poprosila je o pomoc. Byli velice empatictí a slíbili, že to holčičce také vysvětlí. Chtěli se na ní zlobit, ale řekla jsem jim, že jsou to děti, které jsou bezprostřední, aby se na ni nezlobili. Spolupřáce s rodiči zabrala a situace se už nikdy neopakovala.

Nevadilo mi, že si s dětmi musím povídat o smrti, ale to, že dívanka přesvědčovala děti, že určité kamarád s cukrovkou také umře.

Musíme být vždy pro dítě oporou, kterou doprovází velká trpělivost. Nemocné dítě potřebuje obzvláště větší pocit jistoty a bezpečí. Potřebuje oporu, která mu dopomůře překonat pocity strachu, v tomto případě z vlastní smrti.

18. POSTOJ DIABETIKA KE SVÉ NEMOCI A JEJÍ VLIV NA JEHO PSYCHIKU

Chlapec s nemocí stále vnitřně bojuje. Není ještě doposud smířený s tím, že cukrovka nikdy nevymizí z jeho života. Jeho největším přáním na Vánoce, bylo, aby už nikdy neměl cukrovku. Nepřál si hračky, ale své zdraví. Když mi řekl svoje přání, měla jsem co dělat, abych zadržela slzy ve svých očích. U pětiletého dítěte je to neobvyklé přání, které bohužel nemůže nikdo splnit. Je to zdárný důkaz toho, jak dítě dokáže přehodnotit svůj život. Nemůže se nadále srovnat s pocitem, proč zrovna on onemocněl. Někdy dokonce pochybuje o tom, zda neudělal něco špatně, za co by byl potrestán. Jednou mi povídal, že nejedl hodně sladkostí, tak neví, proč se mu to stalo.

Vše se promítá do jeho psychiky. Výhodou učitelky v MŠ je, že může chlapce komplexně sledovat při všech činnostech během dne. Chlapce jsem měla ve třídě před onemocněním, tudíž vidím znatelné změny, které se u dítěte projevují. Mezi nejvíce znatelnou změnu bych zařadila psychické prožívání dítěte. Převládá u něj častá zamýšlenost, nesoustředěnost, kdy kolikrát nevnímá, že na něj někdo mluví. Často má v obličeji výraz, jako by se něco stalo. V tu chvíli mívám obavy, zda nemá hypoglykémii a raději se ptám, zda se cítí chlapec dobře. Během dne se u chlapce vystřídají různé druhy emočního ladění, které nebývají ovlivněny zvenčí. Chlapce vyvede z míry každá maličkost. Velmi těžce nese, když mu některá z paní učitelek řekne něco, co se mu moc nelíbí. Stačí jen, když ho pobídnete k jídlu, do kterého se mu nechce a hned se rozpláče. V tomto směru vyžaduje extrémně citlivý přístup. Pokud ho nemá, uzavírá se do sebe.

Další změny se týkají vztahů s vrstevníky. Chlapec je velice nekonfliktní a vždy se bez problémů zapojoval do hry. Případá mi, že ho mají děti ještě více rády, než když byl zdravý. Chtějí si s ním hrát, ale často se setkávají s odmítnutím. Diabetik v poslední době spíše vyhledává moji pozornost. Neviděla bych to jako zásadní problém, spíše mi to připadá, že má větší pocit jistoty a bezpečí. Pozoruje děti, jak si hrají, ale sám se moc nezapojuje. Pokud se do hry zapojím i já, tak neváhá a jde si hrát také. Bývá to ovlivněno náladovostí, která je proměnlivější než dříve.

Psychický stav chlapce je hodně ovlivněn výší hladiny glykemie. Pokud má glykemie v normě, bývá veselý, aktivní, hravý, pozitivně laděný, hraje si s kamarády a nebývá

zaměřený na svůj zdravotní stav. V případě hyperglykemie nebo hypoglykemie je tomu jinak. Bývá smutný, zahleděný, nezapojuje se do her s vrstevníky, bývá často plačtivý, těžko snáší změny a přesuny, stěžuje si na bolesti hlavy, břicha, bolení nožiček atd. K celkovému stavu přidává velký stesk po mamince. Tyto projevy chování bývají většinou po těžké noci (kdy měl hypoglykemii), nebo jako předzvěst blížící se hypoglykemie a někdy i při hyperglykemii. V době, kdy není chlapec příliš pozitivně laděný, potřebuje obzvláště citlivý přístup. Je schopný se rozplakat i nad mandarinkou, která má pecky, anebo nad rozvázanou šálou u krku. Je mnohem citlivější a zranitelnější. Nikdy se však za to nesmíme na chlapce zlobit. Uzavřel by se do sebe, ztratil by důvěru a bylo by to ještě horší. Pokud je smutný, pomáhá mu, když si povídáme o jeho mamince, nebo když ho pochovám. Když je nejhůř, pošleme mamince esemesku, kde jí chlapeček pošle velkou pusu a maminka mu také odepíše. Párkrát se stalo, že jsme maminku zavolali, aby ji slyšel. To však nemůžeme dělat moc často, aby si na to chlapec nezvykl.

Výkyvy v chování jsem zpočátku brala jako přechodný stav, který se jistě brzy upraví. Snažila jsem se individuálně k chlapci přistupovat a co nejlépe mu porozumět. Nijak jsem chlapce neupřednostňovala před druhými dětmi, pouze potřeboval více péče než ostatní. Nikdy však na úkor druhých dětí. Mohu říci, že se mi podařilo s diabetickým chlapcem navázat velmi pevný vztah. V chápání psychického stavu takto nemocného dítěte mi hodně pomohla prostudovaná literatura, kterou jsem používala k této práci.

Psychické problémy, které nastaly nástupem propuknutí nemoci, bohužel nadále trvají. Maminka navštěvuje s chlapcem psychologickou poradnu. Stále všichni doufáme, že to bude šťastný a veselý chlapec jako dříve i přesto, že bude mít cukrovku.

19. JÁ A DIABETIK

Péči o diabetika беру za největší úspěch mého dosavadního působení v MŠ. V určitých chvílích jsem dokázala překonat sama sebe (např. píchání inzulínu). Na základě péče o diabetika, jsem poznala pravou tvář některých lidí. Je moc smutné, když se dozvídáte, že berou péči o diabetika jako něco, co je obtěžuje a unavuje. Se smutným výrazem v obličeji konstatuji, že jsem se setkala převážně s negativním přístupem učitelek a lidí

k této problematice. Otázkou zůstává, v čem vidí problém. Jelikož jsem měla možnost tuto situaci konzultovat s mnoha učitelkami MŠ (na základě studia na VŠ atd.), získala jsem jejich osobní názory. Jako nejčastější problém viděly velkou zodpovědnost za nemocné dítě v kolektivu 28 dětí a práci navíc, která není zaplacená. Téměř většina lidí odpověděla, že s diabetickým dítětem má zůstat matka doma. Tyto výpovědi mě po pravdě řečeno dost mrzely. Naše společnost si mnohdy neuvědomuje, že nemocných dětí rapidně přibývá a nikde není psáno, že se tato situace nestane právě nám, nebo našim blízkým. U diabetického dítěte je socializace mezi své vrstevníky nejdůležitější součástí jeho života. Teprve až v kolektivu si začíná uvědomovat hloubku svého hendikepu a učí se s ním žít. Pokud by diabetik zůstal doma s matkou, nikdy by se nezačal spoléhat sám na sebe, neučil by se řešit jeho problémové situace a cítil by se méněcenný. V neposlední řadě chci podotknout, že diabetik má úplně stejné potřeby jako zdravé děti a není možné mu jejich uspokojení nedopřát. Je potřeba, aby si mnozí pedagogové uvědomili tuto skutečnost a změnili svůj přístup k těmto dětem i přesto, že práce s nimi vyžaduje značnou míru náročnosti.

Měla jsem velkou radost, že psaním této bakalářské práce mohu lépe porozumět diabetické problematice a využít poznatků ve své praxi. Mám dobrý pocit, že jsem pro začlenění diabetika do MŠ udělala maximum. Netíží mě svědomí, že bych nerozuměla určitým věcem, které s maminkou konzultujeme, ba naopak. Podařilo se mi předat mamince některé informace, které doposud nevěděla.

Směrem k diabetickému chlapci jsem si stanovila několik cílů, kterých bych chtěla dosáhnout.

19.1 Moje specifické cíle k diabetikovi

- a) Začlenit ho mezi vrstevníky
- b) Mít jeho plnou důvěru, dávat mu pocit jistoty a bezpečí
- c) Naučit ho vypořádat se s různými reakcemi na jeho onemocnění
- d) Naučit ho měřit glykemií, poznávat čísla na glukometru
- e) Vybudovat určitou samostatnost k jeho potřebám, zejména pro budoucí nástup do ZŠ

- f) Dát mu vědomosti o jeho stravě – počet jednotek v jídle a nemoci
- g) Vybudovat určitý postoj ke své osobě, aby nebral nemoc jako svůj hendikep a neměl pocity méněcennosti
- h) Emočně pozitivní ladění diabetika
- i) Osvojit si způsoby řešení hypoglykemií a hyperglykemií
- j) Umět více mluvit o svých pocitech a starostech

ZÁVĚR

Práce se věnuje diabetikovi, který navštěvuje MŠ. Při prvotním seznamování s jeho onemocněním jsem z literatury nabyla pocitu, že diabetes mellitus 1. typu je dnes velice dobře zvládnutelnou nemocí. S postupem času, na základě praktických zkušeností, jsem byla nucena svůj názor korigovat. Tento případ mi umožnil popsat složitost a závažnost tohoto onemocnění v kontextu s předškolním vzděláváním. Chlapec, kterého jsem pozorovala, patří mezi extrémní případy dětského diabetu, kdy jeho onemocnění po roce není stále zvládnuté. Má velké a časté výkyvy glykemie, které ovlivňují jeho celkový zdravotní stav, ale i psychiku lidí, kteří jej obklopují. Nároky na rodiče jsou stále vysoké, zejména v oblasti prožívání. Jelikož zdravotní komplikace u jejich dítěte trvají delší dobu (15 měsíců), očekávají nějaké zlepšení, které se stále nedostavuje. Stále hledají nové způsoby kombinace stravy a inzulínu pro zlepšení zdravotního stavu svého dítěte. Musí být velkou oporou pro dítě, ale i pro učitele. Mít své dítě v MŠ jim umožňuje chodit do zaměstnání a alespoň na chvíli přijít na jiné myšlenky. Pomoc MŠ vnímají jako největší podporu, kterou mají.

Ze svých zkušeností jsem zjistila, že ač jsou nároky na paní učitelky vysoké, dá se vše zvládnout, pokud k tomuto nelehkému úkolu dáme své srdce. Paní učitelka, která pečuje o diabetika jen z povinnosti, nikdy nedosáhne cílů, které je potřeba naplnit. Hlavním cílem se stává vytvořit si určitý postoj, kdy učitelka dokáže skloubit péči o diabetika s běžným chodem MŠ, aniž by děti ve třídě o něco ochudila. Učitelka ukazuje dětem důležité postoje a hodnoty, které pro ně mohou být do budoucna vzorem. Pomoc diabetikovi nespočívá pouze v péči. Učitelka se snaží předávat chlapci

vědomosti a učít ho dovednostem k diabetu, aby byl v tomto směru dostatečně připraven pro vstup do základní školy. Diabetik se musí naučit osamostatnit a spoléhat se sám na sebe. Učitelka je pouze průvodcem na jeho nelehké cestě.

Diabetického kamaráda přijímají děti kladně, přestože se mu občas přizpůsobí organizace dne. V kolektivu dětí se nemocný chlapec setkává i se situacemi, které by doma nemusel řešit. Proto je velmi důležitá socializace, aby se dokázal těmto situacím postavit. Reakce dětí nejsou vždy pozitivní přesto, že nejsou zákeřné. Rozhodující je rozumová vyspělost dětí a jejich předchozí zkušenosti s diabetem. Diabetik si v MŠ uvědomuje odlišnosti od svých vrstevníků. Za své zdravotní stavy se nestydí, ani je před kamarády neskrývá. Svůj hendikep si uvědomuje převážně v situacích, kdy si nemůže dopřát sladký nápoj, nebo sladký pokrm, jako ostatní vrstevníci. Projevuje se to většinou chlapcovým smutkem a upřeným koukáním se na ostatní děti. Jeho psychický stav velmi kolísá.

Léčba inzulinovým perem chlapci bohužel nevyhovuje a blíží se den, kdy mu bude zavedena inzulinová pumpa, která je pro něho poslední možností léčby. Je to plamínek naděje, který plápolá v našich srdcích. Všichni pevně doufáme, že se vše obrátí k lepšímu. Velmi si přeji, aby chlapec začal konečně prožívat dětský život plný radostí, kdy ho budou doprovázet rodiče, kteří nemusí řešit těžký osud svého dítěte. Mým dalším přáním je, aby tato práce přinesla praktický užitek kolegyním, které se s podobným případem setkají. Pro stručný přehled uvádím základní nároky, se kterými jsem se setkala při začlenění diabetického dítěte do MŠ.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Diab.cz*. [Online]. Česká diabetologická společnost, ©2014 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.diab.cz/>.
- ISPAD [International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes]. *ISPAD consensus guidelines 2006-2009: Moderní dětská diabetologie*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-624-3
- KOPECKÝ, A. *Cukrovka dětí a mladistvých*. Praha: Avicenum, 1986.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0
- LEBL, J., Š. PRŮHOVÁ a Z. ŠUMNÍK. *Abeceda diabetu*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 987-80-7345-141-7
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: H&H, 1992. ISBN 80-85467-9
- MERTIN, V. et al. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8
- NEUMANN, D. et al. *Dítě s diabetem v kolektivu dětí*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 987-80-204-2935-3
- PICKOVÁ, K. *Aidia.cz: diabetes 1. typu* [online]. ©2014 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.aidia.cz/>
- RONEN, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích: kognitivně behaviorální přístupy při práci s dětmi*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-370-6
- ŘÍČAN, P. *S dětmi chytře a moudře: psychologie výchovy pro rodiče a prarodiče*. Praha: Portál, 2013. ISBN 987-80-262-0343-8
- ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*. [Praha]: Grada, 1995. ISBN 80-7169-168-2
- SDRUŽENÍ RODIČŮ A PŘÁTEL DIABETICKÝCH DĚTÍ V ČR. *Diadeti.cz*. [online]. Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR, ©2010 [cit. 2014-2-12]. Dostupné z: <http://www.diadeti.cz/>.

SDRUŽENÍ RODIČŮ DĚTÍ S DIABETEM A CELIAKIÍ. *Diacel.cz*. [online]. Diacel, ©2005 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.diacel.cz/>.

SKUTIL, M. et al. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN978-80-7367-778-7

STOPPARD, M. *Nemocné dítě: rady rodičům*. Martin: Neografia, 1992. ISBN 80-85186-43-8

ŠVAŘÍČEK, R. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN978-80-7367-313-0

SLOVNÍK POJMŮ

Diabetes mellitus = cukrovka

Glykemie = hladina cukru v krvi

Glukometr = přístroj k měření glykemie, vyhodnocuje na základě jedné kapky krve

Lancetové pero = pero, kterým se provádí vpich do prstu k měření glykemie

Lancety = jehličky do lancetového pera

Inzulin = enzym, který štěpí cukry

Inzulinové pero = pero, kterým se aplikuje inzulin do podkoží

Hypoglykemie = stav, kdy klesne hladina cukru v krvi pod 4 mmol/l, zkratka Hypo

Hyperglykemie = stav, kdy je hladina cukru v krvi nad 15 mmol/l, zkratka Hyper

Diabetická ketoacidoza = stav, kdy krev a moč obsahuje ketolátky, dochází k němu při hyperglykemii

Glukagenová injekce = injekce první pomoci při upadání do diabetického bezvědomí (kómatu)

Výměnná jednotka = označení pro určité množství sacharidů v potravine, zkratka VJ

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Závazek o podávání informací o zdravotním stavu dítěte

Příloha č. 2 - Odpovědnost při zdravotních obtížích dítěte

Příloha č. 3 - Souhlas k provádění zásahů do tělesné integrity dítěte

Příloha č. 4 - Dohoda o aplikaci inzulínu

Příloha č. 5 - Udělení povinnosti poskytnout zvláštní péči, která nevyžaduje odborné proškolení

Příloha č. 6 - Ukázka plánu zdravotní péče o dítě v době pobytu v MŠ

Příloha č. 7 - Cukrová pohádka

Příloha č. 8 - Nezbednice cukrovka - básnička

Příloha č. 9 - Není pero jako pero – básnička

Příloha č. 10 – Pomůcky diabetika

Závazek o podávání informací o zdravotním stavu dítěte

Podle §22 zákona č. 561/2004 se zavazuji pravidelně a pravdivě informovat MŠ (třídní učitelky) o aktuálním průběhu léčby mého dítěte,
nar.

Datum:

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Odpovědnost při zdravotních obtížích dítěte

Prohlašuji, že pokud paní učitelky....., nar.
a , nar. nepochybí v péči o
....., nesu odpovědnost za zdravotní obtíže já
....., nar.

Datum:

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Souhlas k provádění zásahů do tělesné integrity dítěte

Souhlasím, aby, nar. a
....., nar. prováděly měření
glykemie mému synovi, nar.
vždy, když bude potřeba.

Datum:

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Dohoda o aplikaci inzulínu

Prohlašuji, že souhlasím, aby, nar.
aplikovala mému synovi, nar.
inzulín za pomoci inzulínového pera. Tuto aplikaci provede vždy, když bude
v zaměstnání. Aplikovat inzulín bude po telefonické domluvě, kdy já,
....., nar.určím, jakou dávku inzulínu píchne na
základě předchozí naměřené glykemie, kterou provede rovněž.....
Do diabetického deníkuuvede: čas měření glykemie,
naměřenou hodnotu glykemie a dávku aplikovaného inzulínu.

Kontakt na zákonného zástupce dítěte

Matka

Otec

Kontakt na diabetologa

Datum:

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Podpis osoby, která bude aplikovat inzulín, měřit předchozí glykémii:

Udělení povinnosti poskytnout zvláštní péči, která nevyžaduje odborné proškolení

Zaměstnavatel:

Udělují povinnost poskytnout dítěti, nar.
zvláštní péči, která nevyžaduje odbornou kvalifikaci.

Péče o diabetika spočívá v:

- ***Dodržování pitného režimu*** - voda, neslazený čaj, který bude mít dítě vždy volně k dispozici – učitelky dohlédnou, aby měl chlapec dostatečný přísun tekutin ve třídě i při pobytu venku (větší přísun než zdravé děti)
- ***Podání svačiny v 9 hodin, maximálně do 9h a 10 minut*** – svačinu podá chlapci vždy učitelka, aby nedošlo k záměně. Učitelka zodpovídá za podání správné svačiny a za to, že dohlédne na snědení celé svačiny dítětem.
- ***Podání svačiny ve 14 hodin*** – učitelka vždy dítě před odpolední svačinou změří (glykemií), pošle SMS matce a poté podá dítěti svačinu. Opět dohlédne na dojedení svačiny.
- ***Měření glykemie*** – učitelka bude dítěti měřit glykemií kdykoliv během dne, kdy si dítě samo řekne, anebo v případě, že bude pozorovat nějaké projevy, které se u dítěte objevily. Vždy bude telefonicky kontaktovat matku dítěte
- ***Řešení hypoglykemie*** – po naměření glykemie, vždy zavolá paní učitelka matku, i když bude glykemie 6 – 8 mmol/l. Matka určí řešení hypoglykemie. Pokud bude glykemie pod 3,5 mmol/l podá dítěti učitelka 5 rychlých cukrů, které má dítě v diabetickém batohu a zároveň bude volat matku dítěte. V případě hypoglykemie nad 3,5 mmol/l zavolá učitelka matce. Pokud by se jí hned nemohla dovolat, podá dítěti 10 piškotů, nebo 1 čokoládu (1VJ), kterou má

chlapec rovněž v batohu a poté bude zkoušet nadále volat matce. Po 15 minutách opět učitelka zkontroluje hladinu glykemie a vždy zavolá znovu matce a sdělí výši glykemie. Pokud bude mít chlapec projevy malátnosti a bude ztrácet vědomí, okamžitě bude učitelka volat RZS a teprve poté matku dítěte. V době poskytování první pomoci se bude učitelka snažit chlapci podat sladké (např., potíráním jazyka cukrovým roztokem nebo čajem, nikdy však nedá do úst dítěte nic tvrdého ani mu nebude lít do úst tekutinu – mohlo by dojít k udušení).

- **Kontrola nad dojedním jídla** – učitelka vždy dohlédne nad dítětem, aby snědlo všechno navážené jídlo, které má VJ. Učitelka si může zkontrolovat na tabulce od matky, zda jídlo, které zbývá na talíři má VJ. Pokud ne, nemusí chlapec jídlo dojíst. Pokud nastane situace, kdy diabetik nebude chtít dojíst jídlo (z důvodu nechutenství) pokusí se učitelka citlivým a vřelým přístupem motivovat dítě ke snědení. Pokud uvidí, že jídlo chlapci nechutná, nebude ho učitelka nutit a situaci ihned zavolá matce, která se ji pokusí vyřešit.
- **Spolupráce učitelky a rodičů** – učitelka bude spolupracovat s rodiči, bude se s nimi radit v případě potřeby, vždy bude informovat kolegyni o případných změnách, nebo potřebách diabetika. Pokud si nebude paní učitelka v některých situacích jistá (např. jídlem, co má diabetik, atd.), vždy se raději telefonicky spojí s rodiči a ujistí se o správnosti.
- **Přístup k diabetikovi** – Chlapec vyžaduje velice citlivý a empatický přístup učitelek. Jeho psychický stav není vyrovnaný s touto nemocí. Je velice přecitlivělý v důsledku diabetu, tudíž reaguje na některé věci odlišně než zdravé děti. Paní učitelky budou respektovat zvláštnosti dítěte a dopomůžou mu k naplnění jeho potřeb (zejména potřeba jistoty a bezpečí vzhledem k diabetu).

Tuto péči budou vykonávat učitelky:

.....

.....

Datum:

Podpis obou učitelek:

Ukázka plánu zdravotní péče o dítě v době pobytu v MŠ

Péči o, nar. bude
vykonávat:

....., nar.

....., nar.

Péče spočívá v:

- **Dodržování pitného režimu** - voda, neslazený čaj, který bude mít dítě vždy volně k dispozici – učitelky dohlédnou, aby měl chlapec dostatečný přísun tekutin ve třídě i při pobytu venku (větší přísun než zdravé děti)
- **Podání svačiny v 9 hodin, maximálně do 9 h a 10 minut** – svačinu podá chlapci vždy učitelka, aby nedošlo k záměně. Učitelka zodpovídá za podání správné svačiny a za to, že dohlédne na snědení celé svačiny dítětem.
- **Podání svačiny ve 14 hodin** – učitelka vždy dítě před odpolední svačinou změří (glykemií), pošle SMS matce a poté podá dítěti svačinu. Opět dohlédne na dojedení svačiny.
- **Měření glykemie** – učitelka bude dítěti měřit glykemií kdykoliv během dne, kdy si dítě samo řekne, anebo v případě, že bude pozorovat nějaké projevy, které se u dítěte objevily. Vždy bude telefonicky kontaktovat matku dítěte.
- **Řešení hypoglykemie** – po naměření glykemie, vždy zavolá paní učitelka matku, i když bude glykemie 6 – 8 mmol/l. Matka určí řešení hypoglykemie. Pokud bude glykemie pod 3,5 mmol/l podá dítěti učitelka 5 rychlých cukrů, které má dítě v diabetickém batohu a zároveň bude volat matku dítěte. V případě hypoglykemie nad 3,5 mmol/l zavolá učitelka matce. Pokud by se jí hned nemohla dovolat, podá dítěti 10 piškotů, nebo 1 čokoládu (1VJ), kterou má chlapec rovněž v batohu a poté bude zkoušet nadále volat matce. Po 15 minutách opět učitelka zkontroluje hladinu glykemie a vždy zavolá znovu matce

a sdělí výši glykemie. Pokud bude mít chlapec projevy malátnosti a bude ztrácet vědomí, okamžitě bude učitelka volat RZS a teprve poté matku dítěte. V době poskytování první pomoci se bude učitelka snažit chlapci podat sladké (např. potíráním jazyka cukrovým roztokem nebo čajem, nikdy však nedá do úst dítěte nic tvrdého, ani mu nebude lít do úst tekutinu – mohlo by dojít k udušení).

- **Kontrola nad dojedením jídla** – učitelka vždy dohlédne nad dítětem, aby snědlo všechno navážené jídlo, které má VJ. Učitelka si může zkontrolovat na tabulce od matky, zda jídlo, které zbývá na talíři má VJ. Pokud ne, nemusí chlapec jídlo dojíst. Pokud nastane situace, kdy diabetik nebude chtít dojíst jídlo (z důvodu nechutenství) pokusí se učitelka citlivým a vřelým přístupem motivovat dítě ke snědení. Pokud uvidí, že jídlo chlapci nechutná, nebude ho učitelka nutit a situaci ihned zavolá matce, která se ji pokusí vyřešit.
- **Spolupráce učitelky a rodičů** – učitelka bude spolupracovat s rodiči, bude se s nimi radit v případě potřeby, vždy bude informovat kolegyni o případných změnách, nebo potřebách diabetika. Pokud si nebude paní učitelka v některých situacích jistá (např. jídlem, co má diabetik, atd.) vždy se raději telefonicky spojí s rodiči a ujistí se o správnosti.
- **Přístup k diabetikovi** – chlapec vyžaduje velice citlivý a empatický přístup učitele. Jeho psychický stav není vyrovnaný s touto nemocí. Je velice přecitlivělý v důsledku diabetu, tudíž reaguje na některé věci odlišně než zdravé děti. Paní učitelky budou respektovat zvláštnosti dítěte a dopomůžou mu k naplnění jeho potřeb (zejména potřeba jistoty a bezpečí vzhledem k diabetu).

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Cukrová pohádka

Bylo, nebylo. Za pěti horami, třemi řekami, několika černými lesy, přes dvě hluboká údolí, tam leží krásné bílé království. Král i královna i všichni poddaní tam chodí v bílých šatech. Hrad i domy jsou tam bílé jako z cukru. I koně ve stájích, a že jich pan král nemá málo, jsou celí bílí. Bílé kočky pijí bílé mlíčko a bílí psi honí bílé králíky. Bílé slepice tam snáší bílá vejce. Zkrátka, jak už jsem řekla, je to tam celé jako z cukru. I kouř je bílý, ani saze jsem tam neviděla.

Jednoho krásného bílého dne se tomu králi a královně narodila překrásná malá princezna. A protože měla pleť bílou jako cukr, dali jí jméno Cukřenka. Měla bílou postýlku a bílé peřinky, dokonce i dudlíček byl bílý. Cukřenka rostla jako z vody. Maminka - královna a tatínek - král ji měli jako oko v hlavě a netroufali si ani pomyslet, že by se Cukřence mohlo něco stát. Jak už to u malých princezen bývá, každý den měla nové bílé šaty a bílé střevíčky na nohou.

Čím byla Cukřenka větší, tím víc byla čilejší. Chůva, která ji hlídala, nestačila za ní běhat. Jednou, když si zase hrála se svou chůvou na zahradě mezi bílými květinami, dostala převelikou žízeň. Dobře věděla, že v koutě zahrady pod obrovským stromem je malá studánka s jiskřivou čistou vodou. U studánky byl vždy připraven malý bílý hrníček, aby kdokoliv, kdo tudy půjde a bude mít žízeň, mohl se napít. Cukřenka vzala hrníček do drobných rukou, nabrala pramenitou vodu a pila a pila, až ve studánce nezbyla ani kapka. Najednou, kde se vzala, tu se vzala, ve studánce stála stařena a skřehotavým hlasem řekla: „Už dávno tě pozoruji, Cukřenko, už dávno přemýšlím, jak bych mohla udělat něco, abys ty, ani tvé království nebylo tak bílé jako cukr. Já jsem Černěna a před několika lety jsem se mohla stát královnou. Tvůj otec se však zahleděl do mojí sestry Bílinky a vzal si ji za ženu. Teď nadešla moje chvíle pro pomstu!“ Černěna se zašklebila, zasmála a začala mumlat: „Morbus, forbus, glykémie, diabetes mellitus – a teď si tu nemoc pěkně zkus!“ Po těch slovech zmizela, jako pára nad hrcem. Cukřenka nemohla leknutím ani vykřiknout. Upadla do trávy a nemohla se

vůbec hýbat. To už ji začala hledat chůva. Když ji nenašla, utíkala za královnou a králem a ti do zahrady poslali všechno služebnictvo, aby Cukřenku našlo.

Hledají ve všech koutech a zákoutích, až se najednou ozve hlas mladého chlapce, kterému pro jeho skopičiny neřekli jinak, než kašpárek. „Tady je, pane králi a paní královno! Tady leží v trávě u studánky!“ Král s královnou hned přispěchali, chtěli nabrat ze studánky vodu, ale ta tam nebyla. Vzali Cukřenku do náruče a rychle s ní odešli do zámku. Tam ji položili do postýlky a Cukřenka se probudila. Hned všem vypravovala, co se jí přihodilo. Král s královnou nevěděli co si počít.

Po té zlé příhodě začala být princezna unavená, tvářičky jí zbledly, neměla chuť k jídlu a nejrady by jen spala. Královští rodiče zavolali spoustu mudrců, aby Cukřenku vyléčili. Ale ani mudrcové nevěděli, jak takovou nemoc léčit.

Kašpárek se sice snažil princeznu potěšit svými kousky, ale marně. Bylo mu jí tuze líto. Když nic nepomáhalo, rozhodl se, že půjde do světa hledat pro princeznu Cukřenku zdraví, nebo alespoň léky, které by ji uzdravily. Král s královnou souhlasili a tak hned druhý den se vydal kašpárek do světa hledat to, co by Cukřence pomohlo.

Jde a jde, až přijde do hlubokého lesa. Sedne si na pařez, vezme kus chleba do ruky, aby se najedl, když k němu přilétl havran a povídá.: „Dej mi kousek, a já ti povím, kde najdeš to, co hledáš.“ Kašpárek se hned s havranem rozdělil a ten mu povídá: „ Za tím velkým lesem je jezero a v něm sídlí Černěna, které léta sloužím. Často si čte knihu, ve které je psáno, co princezna Cukřenka potřebuje, aby byla opět zdravá. Já poletím, abych ti cestu ukázal a ty jdi za mnou. Až přijdeš k jezeru, zavolej tato slova: „Morbus, forbus, glykémie, diabetes mellitus, kniho moudrá, recept na cukrovku nalistovat zkus!“ „ Nezapomeň na ta slova!“

Havran mávl křídly a letěl. Kašpárek se zvedl s pařezu a šel tam, kam havran letěl. Když přišel k jezeru, kašpárek hned spustil slova, která mu havran řekl.: „Morbus, forbus, glykémie, diabetes mellitus...“ Voda v jezeře se rozestoupila a na dně byla vidět moudrá kniha. Kašpárek pro ni skočil, popadl knihu, která byla otevřena na stránce, kde bylo psáno: „ Na léčbu cukrovky je nutný lék Inzulin, dodržovat pravidelnou dietní stravu a každé jídlo je dobře vážit na váze. Není dobře jíst cukroví, koláče ani dorty.“

Kašpárek poděkoval havranovi a upaloval s moudrou knihou do zámku za princeznu Cukřenkou a jejími rodiči. Když došel na zámek, hned knihu odevzdal králi a královně. Ti si přečetli, co moudrá kniha říká. Princezně pak dávali Inzulin a zakázali kuchařům v královské kuchyni, aby pekli cukroví a jiné sladkosti a jídlo, aby princezně Cukřence vždy dobře vážili na královské váze. Jakmile začali dělat tak, jak moudrá kniha píše, hned se Cukřence vrátila červeň do tváříček, už nebyla tak unavená a byla veselá. S kašpárkem si pak hráli a dováděli.

A Černěna? Ta dodnes skučí v černém jezeru.

Nezbednice cukrovka

Onemocněl klučík malý,
ví to všichni dokola.

Často musel navštěvovat
svého pana doktora.

Doktor zjistil nemoc hned
a napsal ten správný lék.
Nezapomněl slovně dodat,
jak tu medicínu podat.

Máma doktora se ptá,
zda ta nemoc není zlá.
Doktor odpoví jí vážně,
možná budou stačit lázně.

Cukrovka je nemoc známá,
může ji mít pán i dáma,
malá holka, malý kluk,
nezbednici cukrovce je to celkem fuk.

Když si na někoho sedne,

už se od něj ani nehne.

Jak ji léčit? Kdo to ví?

Kdo nám dobře odpoví?

Nemocnému píchnem, inu,

správnou dávku inzulínu.

A pak s přesnou dietou

tváře jenom pokvetou.

Není pero jako pero

Hádalo se pero s perem

o to, kdo je víc.

„Snad se spolu nepoperem,

když ty neznáš nic.“

Druhé pero potom řekne:

„Že nic neznám? To je pěkné!

Ty znáš napsat abecedu.

Ano, to já nedovedu“

„Ty máš inkoust v náplni,

mě inzulinem naplní.

Ty napíšeš číslici, jsi inkoustovým perem.

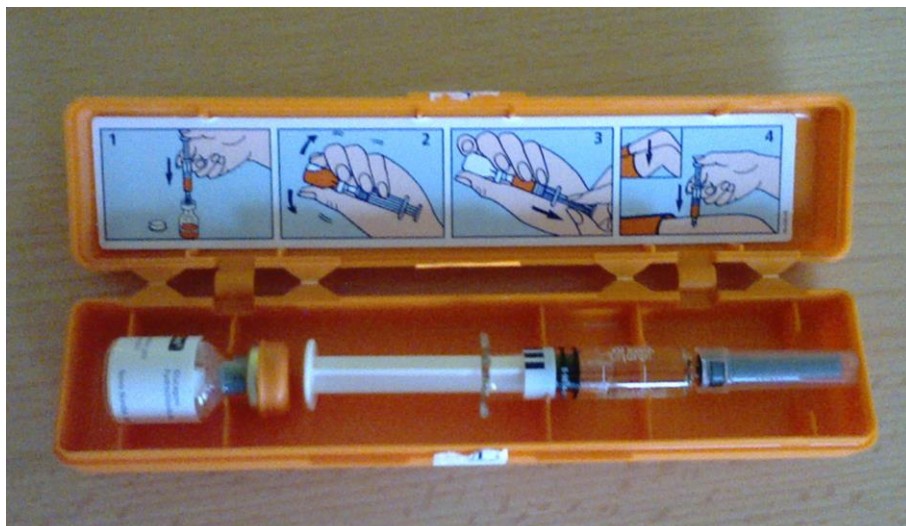
Já, na rozdíl od tebe jsem však léčitелеm“



Obr. 1 Glukometr s jednorázovým proužkem



Obr. 2 Čokoláda na lehkou hypoglikémii (1VJ)



Obr.3 Glukagenová injekce



Obr. 4 Rychlý cukr na těžší hypoglykémii



Obr. 5 Gelový cukr



Obr. 6 Inzulínové pero