

8-ff

1. Prozess für ein spezifisches Gesundheitsbedürfnis Diabetes

(Während einem Treffen aller Beteiligten auszufüllen, je nach Alter im Beisein des Schülers)

Vertrauliches Dokument: Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen unterliegen dem Arzt- und dem Amtsgeheimnis. Nach Rücksprache mit den Eltern kann die Pflegefachperson oder der Arzt die Informationen an andere Beteiligte der Schule weitergeben, welche den Schüler / Jugendlichen betreuen. Dieses Dokument ist jeweils zu archivieren, wenn es eine neue Version gibt.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Schule und Klassenstufe	
Name des Klassenlehrers	
Gesundheitsproblem	

2. Glukose-Kontrolle

Normwerte für Blutzucker:

Vor den Mahlzeiten: 4 -10,0 mmol/l Andere: _____

verwendet ein Smartphone/Sensor zur Messung des Blutzuckerspiegels.

muss in der Schule auf ihr Smartphone zugreifen können, um ihren Blutzuckerspiegel zu kontrollieren.

Blutzucker prüfen:

zu Beginn der Vormittagspause zu Beginn der Nachmittagspause

vor dem Sport nach dem Sport

nach Bedarf, wenn Anzeichen/Symptome einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie

falls erforderlich, je nach Krankheitszeichen und –symptomen

Selbstüberwachungsfähigkeiten des Schülers :

- Überprüfen Sie unabhängig Ihren eigenen Blutzuckerspiegel
- Kann den Blutzuckerspiegel unter Aufsicht kontrollieren
- braucht Hilfe beim Testen Ihres Blutzuckerspiegels

Kontinuierliche Glukose-Überwachung (CGM/FGM):

Alarme ja nein

Alarme eingestellt auf: niedrig _____ hoch _____

3. Behandlung von Hypoglykämie

Übliche Anzeichen einer Hypoglykämie beim Schüler :

Wenn der Schüler klassische Anzeichen einer Hypoglykämie zeigt oder wenn der Blutzuckerspiegel unter ____mmol/l. liegt, geben Sie schnell wirkende Glukose, die _____ Gramm Kohlenhydraten entspricht.

Prüfen Sie den Blutzuckerspiegel nach 15 Minuten und wiederholen Sie die Behandlung, wenn der Blutzuckerspiegel unter ____mmol/l liegt

Zusätzliche Hinweise für die Behandlung von Hypoglykämie :

Wenn der Schüler nicht essen oder trinken kann, bewusstlos ist oder nicht reagiert, Krämpfe hat:

- Seitenlage
- Glucagon geben 1 mg ½ mg autre _____
 Verabreichung : subkutan intramuskulär
 Injektionsstelle : Oberschenkel Bein andere _____
- Anruf 144
- Rufen Sie die Eltern an

4. Behandlung von Hyperglykämie

Typische Anzeichen einer Hyperglykämie :

- Eltern informieren, wenn der Blutzucker über _____mmol/l mehr als _____Stunden liegt
- Zugang zu den Toiletten ermöglichen
 - Zugang zu Wasser ermöglichen

Wenn der Schüler Anzeichen einer schweren Hyperglykämie aufweist, wie z.B. extremer Durst mit Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, schnelles und tiefes Atmen, verminderte Wachsamkeit; informieren Sie die Eltern und, falls erforderlich, die 144.

5. Behandlung mit Insulin

Insulinverabreichung : Spritze Injektions-Pen Insulinpumpe

Verabreichung in der Schule: anpassbar fix keine

(falls einstellbar oder fest, nach separatem Protokoll)

.....

Fähigkeiten der Studierenden zur Verabreichung von Insulin

- Berechnet und verabreicht Insulindosen unabhängig
- kann überwachte Insulindosen berechnen und verabreichen *.
- braucht Hilfe bei der Dosisberechnung und kann Insulin unter Aufsicht verabreichen *
- braucht Hilfe bei der Berechnung und Verabreichung von Insulin *

* wenn Hilfe benötigt wird, diskutieren Sie mögliche Lösungen mit dem Lehrerteam

Informationen für Pumpenträger

Spezielle Anweisungen für die Pumpe :

Ort der Katheter Platzierung: _____

die Pumpe kann während sportlicher Aktivitäten entfernt werden

- ja für max ____ Stunden
 nein

Kompetenzen des Schülers für seine Pumpe

unabhängig

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| berechnet die Insulindosen (zum Essen und zur Korrektur) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein* |
| abtrennen der Pumpe | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein* |
| anschießen der Pumpe an den Katheter | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein* |
| einen Katheter einführen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein* |
| verwaltet die Pumpe im Falle von Fehlfunktionen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein* |

* Wenn "nein", geben Sie in einem Protokoll an, wer erreichbar ist und was zu tun ist.

Anleitung für Veranstaltungen, bei denen Essen in den Unterricht gebracht wird:

Ereignis/Geburtstagsessen erlaub :

- fragen Sie die Eltern
 I Schüler kann frei/selbst entscheiden

6. Sportliche Aktivitäten

Schnell wirkende Glukose (Traubenzucker, Orangensaft) muss während des Sportunterrichts zur Verfügung stehen.

Der Schüler muss essen 15 Gramm 30 Gramm andere: _____

(z.B. 1dl nur Orange = ... , Traubenzucker = ...)

vor

alle 30 Minuten während _____

alle 60 Minuten während _____

nach intensiven Leistungen

andere

Wenn der Blutzucker unter _____mmol/l liegt, kann der Schüler nur am Sportunterricht teilnehmen, wenn der Blutzucker korrigiert wird und größer als _____mmol/l ist.

Vermeiden Sie körperliche Aktivität, wenn der Blutzucker höher als _____ mmol/l ist oder wenn mäßige bis hohe Aceton werte vorhanden sind.

Kontaktpersonen :

Papa : Tel. (P): Natel:

Mama : Tel. (P): Natel:

Andere: Tel. (P): Natel:

Der behandelnde Arzt: Tel.:

(jede Person ist für die Übermittlung der neuen Nummer im Falle einer Änderung verantwortlich)

7. Beteiligte

	Name	Telefon	Unterschrift
Pflegefachperson			
Behandelnder Arzt und/oder Schularzt			
Facharzt			
Klassenlehrer			
Schuldirektion			

Aktualisierung der PBSP :

Datum..... JahrUnterschrift

Eine Kopie wird allen unterzeichnenden Partnern ausgehändigt.

Medizinische Validierung Unterschrift