



## Allegato n. 1

U.O. Pediatria di Comunità

Data .....

**Al Dirigente Scolastico**

Scuola .....

I genitori del/la minore ....., nato/a il ....., hanno presentato documentazione sanitaria attestante una situazione di diabete.

Per tale condizione, a causa di una insufficiente secrezione di insulina, può presentare alcuni sintomi clinici come sete intensa, aumento della diuresi e alterazioni degli esami biochimici (aumento dei livelli del glucosio nel sangue, presenza dello stesso nelle urine).

Per supplire alla carenza ormonale e per scongiurare ulteriori complicazioni, deve praticare, ogni giorno, più iniezioni di insulina. La dose complessiva e la sua distribuzione nella giornata vengono calcolate in base ai risultati delle ricerche quantitative di zucchero nel sangue e/o nelle urine e alle eventuali manifestazioni cliniche.

Un siffatto trattamento necessita, durante l'anno scolastico, della collaborazione della famiglia, del medico curante, della direzione scolastica e del personale scolastico.

Il personale della scuola deve essere informato non solamente dell'esistenza del diabete, ma anche i sintomi premonitori di eventuali crisi ipoglicemiche affinché possa essere d'aiuto al minore nel prevenirli, rimediarvi o limitarne le conseguenze.

*Se il trattamento è praticato in maniera corretta, il minore con diabete:*

- *Può e deve frequentare regolarmente la scuola;*
- *Può e deve praticare attività fisiche, alla condizione che gli insegnanti siano informati della condizione del diabete.*

Durante lo spazio di tempo che il minore trascorre a scuola, possono manifestarsi sintomi dovuti alla ipoglicemia o alla iperglicemia.

Se la somministrazione quotidiana di insulina è stata insufficiente, il/la ragazzo/a può essere disturbato/a da **sete persistente** o da imperioso **stimolo a urinare**. In tali circostanze, è ovviamente inopportuno proibirgli/le di allontanarsi dall'aula per soddisfare le proprie necessità.

Se, al contrario, la dose di insulina somministrata è stata eccessiva, o in seguito alla mancata assunzione di alimenti o a un esercizio fisico particolarmente gravoso, può sopraggiungere un malessere da ipoglicemia.

In questo caso, l'organismo manda numerosi "segnali di allarme". E' importante che questi sintomi vengano riconosciuti al loro insorgere.

### **Segni premonitori di crisi ipoglicemiche :**

- Tremore
- Pallore
- Aumento della sudorazione
- Sonnolenza
- Difficoltà di concentrazione
- Difficoltà di coordinazione dei movimenti
- Fame eccessiva
- Mal di testa, vertigini
- Dolori addominali, nausea
- Annebbiamento della vista

**Dato che la crisi ipoglicemica è provocata da una carenza di zuccheri, li si deve reintegrare al più presto.**

1. *Determinazione capillare della glicemia con glucometro, per confermare la condizione di ipoglicemia (glicemia  $\leq$  70 mg/dl)*
2. *allorquando la glicemia sia confermata e il minore sia in grado di deglutire è necessario somministrare immediatamente zucchero semplice al dosaggio di 0,3 g/Kg [ es. 10 grammi di glucosio (2 cucchiaini/bustine di zucchero) per un bambino di peso <30 Kg e 15 grammi di glucosio (3 cucchiaini/bustine di zucchero) per un bambino di peso >30 Kg. In alternativa è possibile fare assumere un bicchiere (100 ml) di Coca Cola, aranciata (entrambe non light) o succo di frutta ]*
3. *dopo 10-15 minuti dall'assunzione occorre ricontrollare la glicemia:*
  - a. *se questa risulta essere  $\geq$  80 mg/dl l'ipoglicemia può essere considerata risolta e si devono somministrare zuccheri complessi (1-2 fette biscottate, mezza fetta di pane, 2-3 crackers etc.)*
  - b. *se questa risulta essere  $\leq$  80 mg/dl ed i sintomi non sono diminuiti, è necessario fare assumere al minore la stessa quantità di zuccheri semplici (valutare possibile attivazione precoce del 118 per Scuole particolarmente distanti dai mezzi di soccorso)*
4. *finché la situazione non si è normalizzata il bambino/ragazzo non va mai lasciato solo*

**I genitori vanno sempre prontamente informati qualora il/la ragazzo/a non stia bene e gli eventuali provvedimenti adottati in loro assenza vanno comunque riferiti.**

**ATTENZIONE :**

- In caso di sospetta ipoglicemia il ragazzo/a non deve **mai** essere lasciato/a solo/a!
- Accertarsi che zollette o bustine di zucchero siano **sempre** disponibili a scuola o durante le uscite

Nel caso di una **ipoglicemia severa** , possono sopraggiungere **perdita di coscienza** e talvolta **convulsioni** . In questi casi , va ricordato di:

- a. non tentare **MAI** di somministrare cibi o bevande , in quanto possono essere deviati verso i polmoni con il rischio di soffocamento.
- b. sarebbe opportuno eseguire la determinazione capillare della glicemia con glucometro per confermare la condizione di ipoglicemia (glicemia < 70 mg/dl)
- c. allorquando l'ipoglicemia sia confermata somministrare immediatamente il **GLUCAGONE** per via intramuscolare: 0,5 mg (½ fiala) fino a 25 Kg e 1 mg (1 fiala) oltre i 25 Kg
- d. avvertire immediatamente il 118 (se non già fatto prima) per i provvedimenti del caso
- e. chiamare i genitori se non presenti.

Il glucagone è un farmaco salvavita che, come tale, può essere somministrato da chiunque si trovi in presenza di un soggetto con diabete tipo 1 in ipoglicemia severa con stato di incoscienza. Per questo motivo deve essere a disposizione anche in ambito scolastico. Una volta somministrato il glucagone determina, entro 5-10 minuti, un innalzamento della glicemia con ripresa della conoscenza e, quindi, con la possibilità di poter nuovamente somministrare per bocca liquidi zuccherati seguiti da carboidrati complessi (es: pane, crackers, grissini, fette biscottate, biscotti etc). Qualora esistessero dubbi sulla natura della crisi, la somministrazione del glucagone non riveste alcun carattere di pericolosità per il paziente.

Il Responsabile  
Pedatria di Comunità