

Lehrer- und Erzieher-Infos

Um Ihnen als Lehrer und Erzieher ein "Grundgerüst" zu geben, sind nachstehend wichtige Hinweise aufgeführt. Am Beispiel eines kleinen Tagesausschnitts - nämlich dem Aufstehen und Frühstück - wollen wir Ihnen auch einen Einblick in das Leben eines diabetischen Kindes verschaffen bzw. verdeutlichen, was es bereits **vor der 1. Schulstunde** hinter sich hat. Hierbei geht es nicht darum Mitleid zu erregen (das Kind empfindet diese Prozeduren ohnehin als normal), sondern es soll Ihnen ein entsprechendes Einfühlungsvermögen vermitteln:

"Nach dem Aufstehen erfolgt zuerst mittels eines Teststreifens beim Toilettengang eine Ketones- und Urinzuckerüberprüfung (siehe [Hyperglykämie](#)), um in die vergangene Nacht zu "schauen" (vor allem zu Beginn der Erkrankung). Anschliessend wird der [Blutzucker](#) gemessen - dazu wird mit einer Stechhilfe der Finger angestochen und ein Tropfen Blut auf einen Teststreifen gegeben. Aufgrund des Ergebnisses spritzt sich das Kind oder die Eltern eine entsprechende Menge Insulin gem. des [Verordnungsbogens](#). Bei Verwendung von [Normalinsulin](#) hat es noch einen Spritz-Ess-Abstand" von 15-30 Minuten (abhängig vom Blutzuckerwert) einzuhalten, bevor es das, genau nach dem Verhältnis Broteinheiten zu gespritzten Insulineinheiten berechnete Frühstück, verzehren kann. Darüber hinaus haben die Eltern (oder das Kind selbst) die notwendigen Zwischenmahlzeiten für die Schulzeit mit günstigen [Lebensmitteln](#) vorzubereiten. Diese Mahlzeiten sind für diesen Schultag, abhängig von der gespritzten Insulindosis und den "geschätzten" körperlichen (z.B. Sportunterricht) und geistigen Anforderungen (z.B. schwierige Klassenarbeit), ebenso nach Broteinheiten zu berechnen und entsprechend abzuwiegen. Jetzt geht das Kind zur Schule."

"Nach dem Aufstehen erfolgt zuerst mittels eines Teststreifens beim Toilettengang eine Ketones- und Urinzuckerüberprüfung (siehe [Hyperglykämie](#)), um in die vergangene Nacht zu "schauen" (vor allem zu Beginn der Erkrankung). Anschliessend wird der [Blutzucker](#) gemessen - dazu wird mit einer Stechhilfe der Finger angestochen und ein Tropfen Blut auf einen Teststreifen gegeben. Aufgrund des Ergebnisses spritzt sich das Kind oder die Eltern eine entsprechende Menge Insulin gem. des [Verordnungsbogens](#). Bei Verwendung von [Normalinsulin](#) hat es noch einen Spritz-Ess-Abstand" von 15-30 Minuten (abhängig vom Blutzuckerwert) einzuhalten, bevor es das, genau nach dem Verhältnis Broteinheiten zu gespritzten Insulineinheiten berechnete Frühstück, verzehren kann. Darüber hinaus haben die Eltern (oder das Kind selbst) die notwendigen Zwischenmahlzeiten für die Schulzeit mit günstigen [Lebensmitteln](#) vorzubereiten. Diese Mahlzeiten sind für diesen Schultag, abhängig von der gespritzten Insulindosis und den "geschätzten" körperlichen (z.B. Sportunterricht) und geistigen Anforderungen (z.B. schwierige Klassenarbeit), ebenso nach Broteinheiten zu berechnen und entsprechend abzuwiegen. Jetzt geht das Kind zur Schule."

Wichtige Hinweise für Lehrer, Betreuer und Erzieher:

- Diabetische Kinder sind den Anforderungen der Schule ebenso gewachsen wie andere Kinder. Sie sollten weder besonders nachsichtig beurteilt noch intellektuell geschont werden. Eine Sonderstellung in der Klasse ist unbedingt zu vermeiden.
- Diabetische Schüler können an allen schulischen Aktivitäten teilnehmen, sie benötigen nur etwas mehr Aufmerksamkeit des Lehrers sowie der Mitschüler
- Das Thema sollte deshalb in der Klasse besprochen werden
- [Diabetes mellitus](#) (Zuckerkrankheit) wird mit einem regulierenden Ernährungsplan (6-7 Mahlzeiten am Tag) und mit regelmäßigen Insulininjektionen behandelt. Bei Kleinkindern wird meist die [konventionelle Therapie](#) praktiziert und morgens sowie abends gespritzt. Bei Schulkindern wird häufig die [intensivierte Therapie](#) angewendet, hier erfolgen täglich 4 Injektionen.
- Insulin und körperliche Tätigkeit senken den [Blutzucker](#), Nahrungsaufnahme erhöht ihn
- Zu wenig oder verspätete Nahrungsaufnahme oder auch verstärkte körperliche Aktivität (Turnen, Schwimmen, Wanderungen, Spielen...) können zu einer Unterzuckerung ([Hypoglykämie](#)) führen. I.d.R. müssen deshalb diabetische Kinder zusätzliche Nahrung zu sich nehmen, um dies zu vermeiden. Gelegentliches Nachfragen nach vorgesehenen Mahlzeiten sind wegen häufigen Vergessens (z.B. beim Spiel) sinnvoll.

- Anzeichen für eine Unterzuckerung ([Hypoglykämie](#)) können sein:
 - Schwitzen
 - Blässe
 - Schwäche
 - Zittern (Hände, Knie)
 - ungewohnte Unaufmerksamkeit
 - ungewohnte krakelige Schrift
 - verlangsamte Sprache (schwere Zunge)
 - Wesensveränderung

 - Diabetischen Kindern muss es, zur Vermeidung einer [Unterzuckerung](#), gestattet sein jederzeit, im Extremfall auch während des Unterrichts, zu essen und zu trinken

 - Bei erkennbarer [Unterzuckerung](#) sollte das Kind sofort zu rascher Nahrungsaufnahme aufgefordert werden (Traubenzuckerplättchen hat das Diabetes-Kind i.d.R. dabei), auch im Unterricht. Evtl. Ablehnung oder aggressives Verhalten können bereits ein Anzeichen fortgeschrittener Unterzuckerung sein und müssen deshalb mit Güte aber Bestimmtheit überwunden werden. Auch sollte ein Kind in der Hypo niemals alleine nachhause geschickt werden

 - Die [Insulintherapie](#) sieht die Selbstmessung des [Blutzuckerspiegels](#) und die Selbstgabe von Insulin vor. Aufgrund individueller [Therapieformen](#) muss es gestattet sein jederzeit, auch während des Unterrichts, den Blutzucker zu messen und Insulin zu spritzen

 - Bei **Bewußtlosigkeit** infolge einer schweren [Hypoglykämie](#) muß rasch geholfen werden: Keinesfalls flüssige oder feste Nahrung zuführen (Verschlucken und Ersticken!), sondern:
 - **stabile Seitenlage (wie bei Verkehrsunfall)**
 - **Arzt rufen (Diagnose: Diabetes | Anlass: schwere Hypoglykämie (Unterzuckerung))**
 - **Eltern benachrichtigen**

 - Es sollte die Rufnummer des behandelnden Arztes oder des Krankenhauses sowie der Eltern bekannt sein

 - Ein enger Kontakt und Erfahrungsaustausch zwischen den Eltern und Lehrern sollte gepflegt werden, weil die daraus gewonnenen Erkenntnisse wichtige Faktoren einer erfolgreichen Therapie sind
-

Nachstehend können Sie sich (ale Erzieher/in, Lehrer/in oder Eltern) folgende Broschüren herunterladen:

- [Informations-Broschüre* für Erzieherinnen und Erzieher in Kindergärten](#) (als PDF-Datei, 2,08 MB)
- [Informations-Broschüre* für Lehrerinnen und Lehrer](#) (als PDF-Datei, 2,04 MB)

*herausgegeben von der [Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie](#) (AGPD) in Zusammenarbeit mit Lehrerinnen und Lehrer aus verschiedenen Schulen bzw. Erzieher und Erzieherinnen aus verschiedenen Kindergärten