

(pieczęć placówki służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dziecka dla celów rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
(wypełnia lekarz)

(imię i nazwisko)

(data urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

Rozpoznanie: **Cukrzyca typu 1.**

Przebieg leczenia specjalistycznego: Dziecko pod stałą opieką specjalistyczną w poradni diabetologicznej dla dzieci i młodzieży, leczone za pomocą intensywnej terapii insulinowej, okresowo leczenie szpitalne.

Uzasadnienie

potrzeby kształcenia specjalnego

(Dlaczego wskazana jest kwalifikacja do kształcenia specjalnego)

Cukrzyca typu I to najczęstsza, ciężka choroba przewlekła dzieci i młodzieży. Jej przyczyną jest bezpowrotne zniszczenie komórek trzustki produkujących insulinę i stąd bezwzględna konieczność stałego podawania insuliny w wielokrotnych dawkach za pomocą wstrzykiwaczy (penów) lub osobistej pompy insulinowej (dla zachowania życia).

Podstawą leczenia cukrzycy u dzieci jest prawidłowo prowadzona samokontrola/samoopieka przez ich opiekunów. Dawki insuliny są odpowiednio obliczane do spożywanych posiłków dziecka i jego aktualnej wartości cukru we krwi oraz aktywności fizycznej. Wstrzyknięcie insuliny jest konieczne do każdego z posiłków, po wcześniejszym oznaczeniu cukru we krwi. Często jest także wymagane dodatkowe oznaczanie cukru we krwi w czasie zabawy, po posiłku, przy złym samopoczuciu dziecka.

Cukrzyca u dzieci charakteryzuje się chwiejnym przebiegiem, ze stałym ryzykiem wystąpienia ostrych powikłań, tj. hipoglikemii i kwasicy ketonowej (niskiego i wysokiego poziomu glukozy we krwi), które mogą stanowić bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka. Ryzyko to zmniejsza się jedynie poprzez wielokrotne kontrolowanie poziomu glukozy we krwi (ja bym tutaj napisała konkretnie co 2-3 godziny), zwykle przy udziale glukometru.

Ze względu na to, że dziecko na swoim etapie rozwoju nie posiada dostatecznie właściwej percepcji sytuacji swojej choroby i nie wykazuje wystarczającej dojrzałości w postępowaniu, nie jest w stanie w pełni samodzielnie decydować o stanie zagrażającym jego zdrowiu i życiu, dawkowaniu insuliny oraz przeliczaniu wartości kalorycznych spożywanych posiłków.

Do zapewnienia prawidłowego i bezpiecznego używania glukometrów oraz penów/osobistych pomp insulinowych w przypadku dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, niezbędny jest nadzór osoby przeszkolonej w zakresie ich obsługi.

Należy również podkreślić, iż nieprawidłowy (?) stan somatyczny dziecka, spowodowany niedostatecznym wyrównaniem poziomu cukru wpływa niekorzystnie na przebieg procesów poznawczych i emocjonalnych oraz na zachowanie dziecka (silne rozdrażnienie, agresja lub wzmożona senność). Mogą wówczas nastąpić przejściowe pogorszenia powyżej określonych sfer funkcjonowania.

(tutaj do tego niedostosowania społecznego) Dziecko jest w wieku rozwojowym dla którego charakterystyczna jest silna tendencja do eksploracji środowiska, nadmierna ruchliwość, tendencja do poznawania i testowania otoczenia. W związku z tym istnieje większe ryzyko wahań glikemii, które mogą ograniczać dziecku możliwości eksploracji otoczenia i rozwoju poznawczego, narażać na negatywną samoocenę, a w rezultacie przyczynić się do poczucia separacji i odrzucenia ze strony rówieśników.

Ponadto między innymi: wymagany jest stały nadzór nad dzieckiem w celu uzyskania informacji na temat ilości i jakości spożywanych posiłków, dopilnowania podaży insuliny doposiłkowej, większej uwagi podczas aktywności fizycznej i orientacji czy nie potrzebuje dodatkowego spożycia

glukozy/posiłku, a w przypadku wystąpienia hipoglikemii niezbędna jest szybka identyfikacja zagrożenia i podanie glukozy.

Ze względu na zbyt dużą ilość dzieci pod opieką jednego nauczyciela nie jest możliwe prawidłowe zapewnienie opieki nad dzieckiem z cukrzycą. Istnieje stałe niebezpieczeństwo przeoczenia wystąpienia objawów hipoglikemii i hiperglikemii, co stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka jak i przyspieszenia rozwoju późniejszych ciężkich powikłań cukrzycy.

Podsumowując, przydzielenie dziecku z cukrzycą asystenta osoby niepełnosprawnej jest bezwzględnie konieczne i w pełni uzasadnione, w celu zminimalizowania ryzyka niedostosowania społecznego, które wynika bezpośrednio z leczenia dziecka z cukrzycą.

Asystent po przeszkoleniu w zakresie samokontroli w cukrzycy (tak jak opiekunowie dziecka) sprawuje dodatkową opiekę nad dzieckiem z cukrzycą dla jego bezpieczeństwa w placówce oświatowo-wychowawczej oraz uzyskania prawidłowej kontroli wyrównania cukrzycy.

....., dnia

Pieczęć i podpis lekarza przeprowadzającego badanie