|  |
| --- |
|  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **2. אורחות חיים במוסדות החינוך** |
|  |
| **2.2 בריאות** |
|  |
| **67–2.2**  **תלמידים חולים בסוכרת נעורים** |
|  |
|  |
|  |
|   |
| **1. מבוא** |
|  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.1 |

|  |
| --- |
| **תמצית** |
| **הוראה זו מבוטלת****ההוראה המעודכנת נמצאת באתר חוזרי מנכ"ל החדש**[למעבר להוראה המעודכנת](https://apps.education.gov.il/Mankal/Horaa.aspx?siduri=483)סעיף זה מנחה את מוסדות החינוך כיצד לנהוג בתלמידים חולים בסוכרת נעורים בגני הילדים ובבתי הספר בשגרה ובפעילויות מיוחדות. הסעיף מתאר את המחלה ואת השלכותיה על התלמידים החולים ומגדיר את הדרישות ממוסדות החינוך. |

 |
|   |
| 1.2 |

|  |
| --- |
| **מטרת הפרסום** |
|  |
| א. | **התוקף** החל מ: 01 באפריל 2008 |
|  |
| ב. | **התחולה:**  | כל מוסדות החינוך |
|  |
| ג. | **הסטטוס:** החלפה |
|  |
| ד.  | **חוזרים קודמים בנושא**

|  |  |
| --- | --- |
| – | [סעיף 38–2.2 בחוזר הוראות הקבע סג/6(א), "תלמידים חולים בסוכרת נעורים"](https://meyda.education.gov.il/files/hozermankal/arc/sc6ak2_2_38.htm) – **מבוטל** |
| – | [סעיף 34–2.2 בחוזר הוראות הקבע סג/4(א), "תלמידים חולים בסוכרת נעורים"](https://meyda.education.gov.il/files/hozermankal/arc/sc4ak2_2_34.htm) – **מבוטל** |
| – | [סעיף 6–2.2 בחוזר הוראות הקבע נט/4(א), "סוכרת נעורים"](https://meyda.education.gov.il/files/hozermankal/arc/nt4ak2_2_6.htm) – **מבוטל** |

 |
|  |
| ה. | **חוזרים קודמים בנושאים קשורים** |

 |
|   |
| 1.3 |

|  |
| --- |
| **המשנה החינוכית** |
| במערכת החינוך לומדים כיום למעלה מ-5,000 תלמידים החולים בסוכרת נעורים, נתון מספרי המעלה את הסבירות כי יש לפחות ילד סוכרתי אחד בכל בית ספר. לפיכך חשוב שהצוות החינוכי בכל בית ספר ובכל גן ילדים יכיר את המחלה, את מאפייניה ואת דרכי הטיפול בה. |

 |
|   |
| 1.4 |

|  |
| --- |
| **התפוצה** |
| מנהלי מוסדות החינוך ואגפי החינוך ברשויות המקומיות. |

 |
|   |
| 1.5 |

|  |
| --- |
| **יישום ומעקב** |
|  |

 |
|   |
| 1.6 |

|  |
| --- |
| **הגורם האחראי** |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| א.  | **שם היחידה/ אגף/ מינהל:**  | המזכירות הפדגוגית |

 |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ב. | **בעל התפקיד:**  | המפקח על תחום הבריאות |

 |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ג. | **מספר הטלפון:**  | 5603220–02 ו-5603451–02 |

 |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ד. | **כתובת הדוא"ל:**  | iritli@education.gov.il. |

 |

 |
|   |
| 1.7 |

|  |
| --- |
| **נספחים** |
|  |

 |
|   |

 |

 |
| **2.  תיאור המחלה**2.1     **כללי**סוכרת נעורים היא מחלה כרונית **לא מידבקת,**שאינה עוברת ואינה נרפאת, אך ניתנת לשליטה ולאיזון. הטיפול הניתן לחולה בסוכרת נעורים מסייע לגופו לשמור על שיווי משקל בתהליך חילוף החומרים בגוף ועל איזון רמת הסוכר בדם. חולה סוכרת נעורים נזקק כמה פעמים ביום להזרקת אינסולין שגופו אינו מייצר בעצמו. כמו כן הוא נזקק לבדיקת רמת הסוכר בדם על ידי דקירת האצבע כמה פעמים ביום, שכן חייב להיות איזון בין האינסולין, המזון והפעילות הגופנית. לילד הסוכרתי מועדים קבועים במהלך היום לארוחות ולהזרקת אינסולין.גורמים שונים יכולים לשבש את איזון רמת הסוכר בדם, כגון לחץ נפשי, פעילות גופנית לא מבוקרת ולא מתוכננת, שינוי הורמונלי, גדילה או מחלות. זאת למרות המעקב וההקפדה על תזונה מתאימה, על הזרקת אינסולין בכמות וברמה נאותים ועל פעילות גופנית קבועה. שינויים ברמת הסוכר משפיעים על כושר הריכוז ועל ההתנהגות. **רמות קיצוניות גבוהות או נמוכות של סוכר בדם תגרומנה לילד נזק בריאותי והפרעות בתפקוד היום-יומי בתהליך הלמידה ובתהליך החברתי.**2.2     **רמה נמוכה של סוכר בדם – היפוגליקמיה – סימנים וטיפול**רמה נמוכה של סוכר בדם יכולה להופיע באופן פתאומי, וללא טיפול היא אף עלולה לגרום לאיבוד ההכרה, ולכן היא דורשת התייחסות מיידית. היא נגרמת כתוצאה מכמות פחמימות לא מספקת בארוחה, מפעילות גופנית לא שגרתית, מדחיית זמן הארוחה או ממינון גבוה מדיי של אינסולין.אלה הסימנים המאפיינים רמה נמוכה של סוכר בדם (יכולים להופיע סימן אחד או כמה סימנים):–         רעב–         הזעה–         חיוורון–         סחרחורות או בלבול–         הפרעה בראייה–         עייפות–         כאב ראש–         עצבנות–         חרדה–         דפיקות לב מהירות.**הטיפול** הוא על פי דרגת החומרה של ההיפוגליקמיה, כמפורט להלן ובהתאם להנחיות בסעיף 57–2.2, ס"ק 3 ו-4 בחוזר הוראות הקבע סו/8(א): http://cms.education.gov.il/NR/rdonlyres/92DD91B2-8A22-443C-BFA6-71073983F38F/71510/pic2.GIF 2.3     **רמה גבוהה של סוכר בדם – היפרגליקמיה – סימנים וטיפול**רמה גבוהה של סוכר בדם מופיעה בהדרגה, ויכולה לגרום לאבדן ההכרה. היא נגרמת מאכילת כמות גדולה מדיי של אוכל עשיר בסוכרים, מדילוג על זריקת אינסולין, מהזרקת כמות קטנה מדיי של אינסולין, ממצב של מחלה או ממתח נפשי.אלה הסימנים המאפיינים רמה גבוהה של סוכר בדם:–         צמא קיצוני ושתייה מרובה–         ישנוניות–         השתנה קיצונית–         רעב–         טשטוש בראייה–         בחילה וכאבי בטן–         עור יבש–         ריח אצטון מן הפה–         יובש בפה.**הטיפול:**בדיקת רמת הסוכר בדם ובמידת הצורך התייעצות בטלפון עם הורי הילד או עם גורם רפואי.2**.**4     ילדים החולים בסוכרת נעורים מטופלים במרפאות סוכרת, מבקרים בהן פעם בחודש עד פעם בשלושה חודשים ונמצאים בהשגחה ובמעקב רפואיים. הצוות הרפואי מדריך את התלמיד ואת משפחתו כיצד לנהוג במצבים השונים. על הצוות החינוכי והבריאותי, בשיתוף עם ההורים, לאפשר לילד הסוכרתי את התנאים הטובים ביותר לקיום אורח חייו על פי מצבו הבריאותי וההוראות של הצוות הרפואי המטפל בו ולצמצם ככל האפשר את ההפסד הנגרם לו כתוצאה ממחלתו.2.5     ילדים החולים בסוכרת נעורים משתמשים במשאבות אינסולין או בזריקות אינסולין. לכל ילד יש ערכת בדיקה עם גלוקומטר – מד רמת סוכר – ואבזרים נלווים. יש להכיר את הערכה האישית של כל ילד וללמוד את דרכי השימוש בכל פרט ופרט. **3.  היערכות המוסד החינוכי**3.1     **כללי**רוב הילדים החולים בסוכרת נעורים מפתחים בהתבגרותם אחריות אישית, שיקול דעת ומודעות גבוהה לאיזון רמת הסוכר בדמם. על הצוות החינוכי לדעת אם הילד הסוכרתי שבמחיצתו מאוזן או אינו מאוזן. ילד המצליח במשימת איזון הסוכר בדמו אינו מוגבל למעשה בשום פעילות. ילדים סוכרתיים עוסקים בענפי הספורט ובפעילות פנאי הדורשת מאמץ פיזי בהצלחה מרובה.3.2     **בשגרה**א.   הילד הסוכרתי יכול להשתתף **בכל פעילות**בגן הילדים ובבית הספר, בהתאם להנחיות הרפואיות ועל פי מגבלותיו.          ב.   התייחסות מיוחדת נדרשת למצבים שבהם הילד נדרש **למאמצים במצבים מיוחדים,**כגון פעילות גופנית מואצת (שבה עלולה להיגרם ירידה ברמת הסוכר, ולפיכך הילד מודרך לאכול לפניה חטיף מתוק), מתח או מחלה.          ג.   בשגרת היום-יום ובמהלך בחינות יש לאפשר לילד הסוכרתי לבדוק את רמת הסוכר בדם בהתאם למצבו ולאכול או לשתות. **במהלך בחינה יש לאפשר לו תוספת זמן בגין**הפסד הזמן שנגרם לו עקב הבדיקה או האכילה.          ד.   **בדיקות דם עצמיות:**צוות המוסד החינוכי יסייע בביצוע בדיקות הדם מן האצבע, בעיקר לילדים צעירים אשר עדיין אינם מיומנים בביצוע הבדיקה בעצמם. הצוות יקבל את ההדרכה הרפואית לכך מצוות רפואי, וכן הרשאה בכתב מההורים לסיוע בביצוע הבדיקה.          ה.   **הזרקת אינסולין:**בהתאם להוראות הרופא במסמך הרפואי ולהסכמת ההורים יסייע הצוות החינוכי בהזרקת האינסולין או בהתאמת המינון ההולם של אינסולין במשאבה.          ו.    **שימוש בערכת גלוקגון במצבי חירום:**ההורים אחראים לדאוג להימצאותה של ערכת גלוקגון אחת לפחות במוסד החינוכי, במקום שידוע לכמה גורמים במוסד. במקרה חירום יש לעדכן מיידית בטלפון את ההורים ולקבל מהם הנחיות ואישור כיצד לפעול. על המוסד החינוכי למנות גורם שיקבל הדרכה מצוות רפואי או מהורי הילד למתן טיפול זה בשעת חירום. אם יימצא במקום גורם רפואי מוסמך, יהיה הוא זה שייתן את הטיפול. יש להכיר את דרכי ההתקשרות עם האחות המטפלת בילד בנושא הסוכרת.3.3     **בטיול**א.   לקראת השתתפותו של התלמיד הסוכרתי בטיול או בכל פעילות חוץ-בית-ספרית נדרשת היערכות של ההורים ושל צוות המוסד החינוכי. על ההורים לצייד את הילד הסוכרתי בתיק ובו כל הציוד הדרוש לו במהלך הטיול או הפעילות, כגון מכשיר למדידת רמת הסוכר בדם, אינסולין, ערכת גלוקגון, מזון וציוד מתאים למקרה של היפוגליקמיה ושתייה ואוכל מספיקים.          ב.   על ההורים לעדכן את הצוות החינוכי על מצב בריאותו של הילד ולציידו ברשימת מספרי טלפון להתייעצות בשעת חירום.          ג.   הנהלת בית הספר תיידע את האחראי לטיול ואת המלווה הרפואי על השתתפות התלמיד הסוכרתי בטיול ותעביר אליו את ההנחיות הרפואיות הנדרשות.          ד.   אין לחייב מלווה לתלמיד החולה בסוכרת נעורים בטיול או בפעילות חוץ-בית-ספרית.          ה.   יש באפשרות המוסד החינוכי לדרוש מהתלמיד להמציא אישור מהרופא המטפל המתיר את השתתפותו בטיול או בפעילות הספציפיים. **4.  מקורות סיוע**האגודה לסוכרת נעורים, מרפאות הסוכרת והאגודה לסוכרת מציידות את התלמידים החולים בסוכרת נעורים בדפי מידע לצוות החינוכי ובהם הסבר על המחלה ועל כללי ההתנהגות במצבים השונים. אפשר לקבל מענה לשאלות של הצוות החינוכי **במרפאות לסוכרת נעורים**ברחבי הארץ רק **באמצעות תיווכם של ההורים.**בכל זמן ועת אפשר לפנות לקו הפתוח של **האגודה לסוכרת נעורים**כדי לקבל ייעוץ והדרכה, בטל'  5160171–03.  |
|   |
|  |
|  |  |

 |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
|   | חוזר מנכ''ל תשסח/8(א), כ"ה באדר ב' התשס"ח, 01 באפריל 2008 |

 |