

Fazit

Diabetes-Typ-1 ist zu bewältigen. Erfahrungsgemäß passen sich die meisten PatientInnen überraschend schnell der radikalen Lebensumstellung an. Bitte betrachten Sie Ihren Schüler als Experten seiner Erkrankung (auch wenn bei diesem zunächst noch ein Gefühl extremen Gefordertseins überwiegt). Parallel gilt es eine gesunde sozial-emotionale Entwicklung zu gewährleisten. Dies erfordert mit viel Fingerspitzengefühl die Abgrenzung 'diabetesbedingtem' von regulärem (altersentsprechendem) Verhalten, dem weiterhin mit allgemein gültigem schulpädagogischen Repertoire zu begegnen ist.

Diese Kurzinformation konnte Themen nur anreißen.

Die Webseite vom Netzwerk „Schule und Krankheit“ bietet Hinweise zu vielen chronischen Erkrankungen (psychischer und somatischer Art):
www.schuleundkrankheit.de/ Empfehlenswert ist die Handreichung:
<http://www.schuleundkrankheit.de/files/handreichung.pdf>

Johann-Christoph-Winters-Schule

Städt. Schule für Kranke
Sekretariat:
Lindenburger Allee 38
50931 Köln-Lindenthal

Web: www.jcw-schule.de



Information für Lehrkräfte Diabetes Typ-1

Was ist Diabetes Typ-1?

Bei diesem Typ handelt es sich um eine Stoffwechselstörung, die weder ansteckend ist, noch eine Folge von Ernährungsfehlern, Bewegungsmangel oder Übergewicht (im Unterschied zum meist altersbedingten Typ-2-Diabetes) Um Kohlenhydrate in Energie umzuwandeln, benötigt der Körper das Hormon 'Insulin', das bei gesunden Menschen in der Bauchspeicheldrüse gebildet und direkt ins Blut abgegeben wird. Beim chronisch erkrankten Typ-1-Diabetiker muss Insulin (bis zum Lebensende) gespritzt werden. Dies gelingt jedoch nicht entsprechend den Leistungen eines gesunden Organs; so kommt es immer wieder zu **(Energie-) Stoffwechsellentgleisungen**.

Was geschieht im Krankenhaus?

Nach der Erstdiagnose erfolgt eine 14-tägige umfangreiche Schulung des Patienten und der Erziehungsberechtigten mit dem Ziel den Diabetes-Typ-1 im Alltag managen zu können.

Inhalte der Schulung sind u.a.:

- Kenntnis der Nahrungsmittel (Was enthält wie viele Kohlenhydrate?)
- Anpassung bzw. Umstellung der Ernährung
- Berechnung der benötigten Insulinmenge (BE/„Broteinheit“ multipliziert mit BE-Faktor)
- Kenntnis der Wirkdauer des gespritzten Insulins
- Analyse der gemessenen Blutzuckerwerte
- Anfertigen eines Blutzuckerprotokolls
- Verhalten bei Entgleisungen
- Einfluss von Bewegung auf den Blutzuckerspiegel („Sport-BE“)
- ...

Parallel gilt es, sich damit zu arrangieren für den Rest des Lebens (eben 'chronisch') erkrankt zu sein und dies (neben der Informationsflut) nicht als primär das Ich bestimmende 'Behinderung' zu internalisieren.

Weitere Schulungen folgen, für die die PatientInnen zumindest teilweise ihre Schulferien opfern.

Was ist nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zu bewältigen?

Die Herausforderung im Alltag besteht darin, Insulinzufuhr, Nahrungsaufnahme und Bewegung so aufeinander abzustimmen, dass es weder zur Überzuckerung noch zu einer Unterzuckerung (durch überhöhte Insulinzufuhr) kommt.

Neben der Basisbehandlung, die morgens und abends erfolgt, ist es heute üblich, PatientInnen mit Diabetes-Typ-1 darin zu schulen ihren Blutzucker tagsüber selbst zu messen – und sowohl die Nahrungsaufnahme als auch die Insulinmenge, die sie sich zusätzlich zur Basisversorgung spritzen, den aktuellen Blutzuckerwerten anzupassen.

Das Spritzen erfolgt mit Hilfe von 'Pens' (Ähnlichkeit mit Füllfederhalter) oder – in zunehmenden Maße – über Insulinpumpen, die am Körper getragen werden.

- Als erstes gilt es (im Voraus) zu entscheiden, wovon welche Menge gegessen wird.
(z.B. 1 Brötchen)
- Dann ist der Anteil an Kohlenhydraten zu berechnen – im Krankenhaus und zu Hause wird dazu eine Waage benutzt; trainierte Kinder/ Jugendliche lernen die Menge schätzen.
(z.B. 50g Brötchen = 24g Kohlenhydrate)

- Anschließend werden diese in BE umgerechnet.
(hier ist es leicht: 1 BE = 12g KH 24g KH = 2 BE)
- Hieraus ergibt sich die benötigte Menge Insulin.
(2 BE multipliziert mit individuell ausgewiesenem, von der Tageszeit abhängigem BE-Faktor)
- Nach einer Wartezeit muss das Brötchen dann auch aufgegessen werden.

Welche Unterstützung benötigen die Patienten in der Schule?

Generell ist dies sicher altersabhängig. Jüngere Schüler brauchen zunächst vielleicht Unterstützung bei der Berechnung, der Analyse der Werte wie der geforderten Disziplin. Hilfreich ist die Nutzung eines Handys, um sich bei den Erziehungsberechtigten hinsichtlich der Vorgehensweise abzusichern.

Für alle SchülerInnen sollte gelten, dass

- jederzeit der Blutzuckerwert gemessen sowie (auch während des Unterrichts) korrigiert, d.h. gegessen und getrunken werden darf;
- die Schultoiletten kein geeigneter Ort sind, um zu messen/ Berechnungen anzustellen/ zu spritzen etc. – bitte suchen Sie hier gemeinsam mit dem Schüler nach einer Lösung;
- Toilettenbesuche auch während des Unterrichts erlaubt sind (vermehrter Harndrang ist ein Entgleisungssymptom):
- generell individuelle Entgleisungssymptome den Lehrern wie zumindest befreundeten MitschülerInnen bekannt sein sollten, um den Patienten darauf hinzuweisen, so er diese nicht bemerkt. (ACHTUNG: Typische schulische Verhaltensauffälligkeiten können Hinweise auf eine diabetische Entgleisung sein – vielleicht haben Sie solche in der Vergangenheit bereits beobachtet);
- in der Schule ein Vorrat an Traubenzucker sowie die Notfallspritze zu lagern ist;
- bei diabetischen Entgleisungen vor oder während der Klassenarbeiten Regelungen des Nachteilsausgleichs zur Anwendung kommen sollten;
- Sport-, Hauswirtschaftsunterricht wie Ausflüge gesonderten Bedingungen unterliegen.