

# Addenda

## Diabete



Addenda

# Atención ao alumnado con diabete

# Índice de contido

<b>1.Introdución.....</b>	<b>3</b>
<b>2.Antecedentes e xustificación.....</b>	<b>4</b>
Antecedentes.....	4
Xustificación.....	4
<b>3.Que é a diabete? Tipos.....</b>	<b>6</b>
Hiperglicemia.....	7
Hipoglicemia.....	7
Tipos de diabete.....	8
<b>4.Control da glicemia e administración de insulina.....</b>	<b>9</b>
Atención en hiperglicemia e hipoglicemia.....	10
Colaboración do alumnado segundo a súa idade e desenvolvemento.....	10
Exercicio físico.....	11
Actividades extraescolares e complementarias.....	12
O comedor escolar.....	12
O transporte escolar.....	12
O programa Alerta Escolar.....	13
<b>5.Atención en situacións de emerxencia.....</b>	<b>14</b>
<b>6.Atención en centros de educación especial e en centros residenciais.....</b>	<b>15</b>
<b>7.Anexo: Fichas de control.....</b>	<b>16</b>

# 1. **Introdución**

---

A Diabete Mellitus (DM) é unha das enfermidades crónicas máis frecuentes da infancia. Maniféstase por niveis de glicosa en sangue elevados, por enriba dos límites normais debido á insuficiente produción ou actuación da insulina.

A diabete, como calquera outra enfermidade crónica na infancia, non ten que ser un obstáculo para a efectiva inclusión de todo o alumnado na vida escolar e social. A día de hoxe, os avances médicos na abordaxe da diabete complementados cunha axeitada educación terapéutica, fan posible a plena integración do alumnado con diabete no sistema educativo en condición de plena normalidade.

As necesidades actuais de educar na promoción de hábitos de vida saudables responden a unha demanda da sociedade, sendo a comunidade educativa o marco idóneo para a transmisión e adquisición de coñecementos e habilidades do alumnado cara a promoción e mantemento hábitos de vida saudables tanto individual como colectiva.

A atención que desde a perspectiva psicosocial e pedagóxica, o sistema educativo lle poida prestar a estas necesidades escolares asociadas á condición da diabete, contribuirá de forma significativa a facilitar a plena integración das nenas e nenos diabéticos na comunidade educativa. Á súa vez a asistencia á escola de nenos e nenas con patoloxías específicas fai necesario o desenvolvemento dunha estreita colaboración entre os servizos sanitarios e a consellería con competencias en materia de educación, nos termos previstos no *Acordo Marco de Colaboración suscrito pola Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria e a Consellería de Sanidade para o Desenvolvemento de Actuacións Conxuntas de Promoción e Protección da Saúde na Escola*.

Todas as partes implicadas, familias, profesorado, profesionais da saúde e demais membros da comunidade educativa, deben colaborar para abordar as situacións e incidencias que, no día a día, poidan xurdir.

## 2. Antecedentes e xustificación

---

### Antecedentes

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia – 061, mediante acordo de colaboración de data 12 de marzo de 2007 coa Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, ten en funcionamento o programa “Alerta Escolar” que da cobertura ao alumnado con patoloxías crónicas escolarizado nos centros educativos dependentes desta consellería.

O antedito *Acordo Marco de Colaboración* establece, entre as súas áreas de colaboración de especial relevancia, as seguintes:

- A atención a escolares con patoloxías específicas crónicas, especialmente aquelas incluídas no programa “Alerta Escolar”.
- A aplicación e o desenvolvemento de estratexias, normativas ou regulamentos elaborados por calquera administración competente en todo aquilo que teña que ver coa saúde na escola.
- Decreto 171/2010, do 1 de outubro, sobre plans de autoprotección na Comunidade Autónoma de Galicia.

A este respecto establécese na normativa que as distintas Administracións Públicas, no marco das súas competencias, promoverán de forma coordinada a autoprotección, establecendo os medios e recursos necesarios mediante o desenvolvemento de accións orientadas á información e sensibilización en materia de prevención e control de riscos, así como en materia de preparación e resposta a situacións de urxencia.

Así mesmo establécese que é necesario, nos diferentes ciclos educativos, programar actividades de información, prevención e divulgación en materia de protección civil.

### Xustificación

A diagnose da DM supón, xeralmente, un impacto psicolóxico na vida dos e das menores, e tamén para a súa familia, que debe retomar canto antes un ritmo de vida normalizado que integre a disciplina de abordaxe pautada en relación a:

- Horarios de alimentación
- Planificación previa e coidados á hora de practicar exercicio físico
- Realización de controis e administración de insulina
- Prevención e abordaxe de emerxencias por hiperglicemia e hipoglicemia.

A integración destes aspectos na vida escolar pode supoñer un problema, non só pola preocupación da familia, senón tamén pola incerteza do profesorado. Por iso é importante que a resposta ao problema se inicie canto antes de xeito efectivo, organizado e en condicións de seguridade.

Debemos considerar que o proceso de escolarización normalizado e apoiado constitúe un aspecto fundamental das persoas, xa que incide na súa calidade de vida, integración social e desenvolvemento persoal.

Dende esta perspectiva, é conveniente que o profesorado coñeza as características máis relevantes da diabete para tomar as medidas oportunas en cada unha das situacións e brindar ao alumnado o apoio axeitado. É precisa a formación do profesorado e demais

persoal do centro sobre as características da enfermidade e a detección e resolución de problemas, especialmente daqueles que supoñen unha emerxencia.

Aínda que o profesorado non ten como tarefa a asistencia sanitaria do alumnado, a súa función de efectiva garda e tutela, así como as obrigas derivadas dos plan de autoprotección e emerxencias, impoñen o establecemento de protocolos que permitan unha rutina educativo-sanitaria en situacións urxentes mediante a colaboración voluntaria do profesorado.

### 3. Que é a diabetes? Tipos

---

O noso corpo obtén a enerxía que precisa dos alimentos. Todos os alimentos mediante a dixestión son procesados nos seus compoñentes básicos. Entre estes, como fonte primordial desa enerxía, atópanse os glúcidos (azucres), tamén coñecidos como hidratos de carbono, entre os que destaca, pola súa importancia a glicosa. A glicosa vai polo sangue e introdúcese en todas as células do corpo para proporcionarnos a enerxía necesaria para vivir e facer calquera actividade. A cantidade de glicosa en sangue denomínase glicemia. Pero as nosas células non poden utilizar a glicosa directamente. Precisan dunha hormona segregada polo páncreas que funciona a modo de chave, permitindo o paso da glicosa ao interior das células para que poidan consumila e obter enerxía. Esta hormona é a insulina.

A cantidade de glicosa que hai no sangue regulase de maneira automática. Cando hai moita glicosa no sangue, o páncreas fabrica máis insulina, mantendo a cantidade estable. Cando o páncreas non produce insulina, a produce en proporción moi pequena ou a que fabrica non pode facer a súa función axeitadamente, estamos ante unha Diabete Mellitus (DM). Esta enfermidade crónica caracterízase por tres síntomas moi coñecidos, denominados comunmente “as tres P da diabete”:

- Poliuria: produción e excreción de gran cantidade de urina.
- Polidipsia: necesidade de beber con frecuencia e abundantemente.
- Polifagia: excesivo desexo de comer.

Ademais poden presentarse situacións de cansazo constante e adelgazamento. Todas estas alteracións son reversibles coa administración de insulina.

Cando falta insulina no organismo sucédense, de forma encadenada, unha serie de alteracións que poden resumirse do seguinte xeito:

- Prodúcese unha alteración no metabolismo da glicosa que fai que esta se acumule no sangue (hiperglicemia).
- A falta de insulina fai que a glicosa que circula polo sangue non poida entrar nas células para aportar enerxía.
- As células están, por tanto, *famentas* ao faltarlles a súa fonte principal de enerxía.
- O exceso de glicosa elimínase pola urina (glucosuria) xunto con auga e sales minerais. Esta abundancia na micción denomínase poliuria.
- Para eliminar a glicosa excedente o corpo consume gran cantidade de auga que compensa reaccionando cunha gran sede (polidipsia).

Os desequilibrios máis frecuentes nunha persoa con diabete consisten en elevacións ou diminucións do seu nivel de glicosa en sangue: hiperglicemia e hipoglicemia.

Na actualidade a DM non se cura, pero pode ser controlada mediante insulina ou antidiabéticos orais, segundo o caso, exercicio físico e alimentación axeitada. Resulta máis difícil de controlar na infancia e na adolescencia debido aos importantes cambios biolóxicos e psicolóxicos que ocorren durante estes períodos. Por esas circunstancias especiais estes menores precisan de un ambiente familiar, educativo e social moi coidado que lles permita desenvolverse en equilibrio intelectual e emocional.

O tratamento, por tanto, está encamiñado a manter a glicemia o máis próxima posible á normalidade, mediante múltiples doses subcutáneas de insulina ou a infusión subcutánea continua, o control axeitado da dieta e o exercicio, todo isto axustado en función da análise frecuente da glicemia capilar cun glicómetro ou, excepcionalmente, mediante un sistema de medición subcutánea continua de glicosa intersticial.

Para controlar a DM precísase, así mesmo, exercicio físico planificado e controlado e alimentación planificada.

É importante destacar que se ten constatado unha relación obxectiva entre os niveis de glicemia en menores con DM e o posible desenvolvemento de complicacións.

Considerando o tempo que o alumnado con DM permanece na escola, a supervisión deste tratamento, sobre todo en nenos e nenas máis pequenos, é fundamental para garantir o axeitado cumprimento do mesmo, minimizando o risco de complicacións agudas e, en caso de que aparezan, tratándoas de xeito o máis precoz posible.

## Hiperglicemia

Prodúcese cando hai demasiada glicosa en sangue. Pode darse tras diversas circunstancias como infeccións, estrés psíquico, tras unha comida copiosa... As hiperglicemias poden pasar desapercibidas ata certos niveis. Nun principio as persoas poden sentirse un pouco máis sedentos. Cando a hiperglicemia se mantén pode producirse cetose. Se isto ocorre durante moito tempo pódense danar algunhas partes do corpo como os ollos, os pes, os riles, os nervios, o corazón e os vasos sanguíneos.

Os síntomas máis comúns son:

- Miccións frecuentes e abundantes.
- Sede, sensación de boca seca.
- Náuseas e vómitos.
- Cansazo e debilidade.
- Dor abdominal.
- Respiración acelerada e con alento a mazá.

## Hipoglicemia

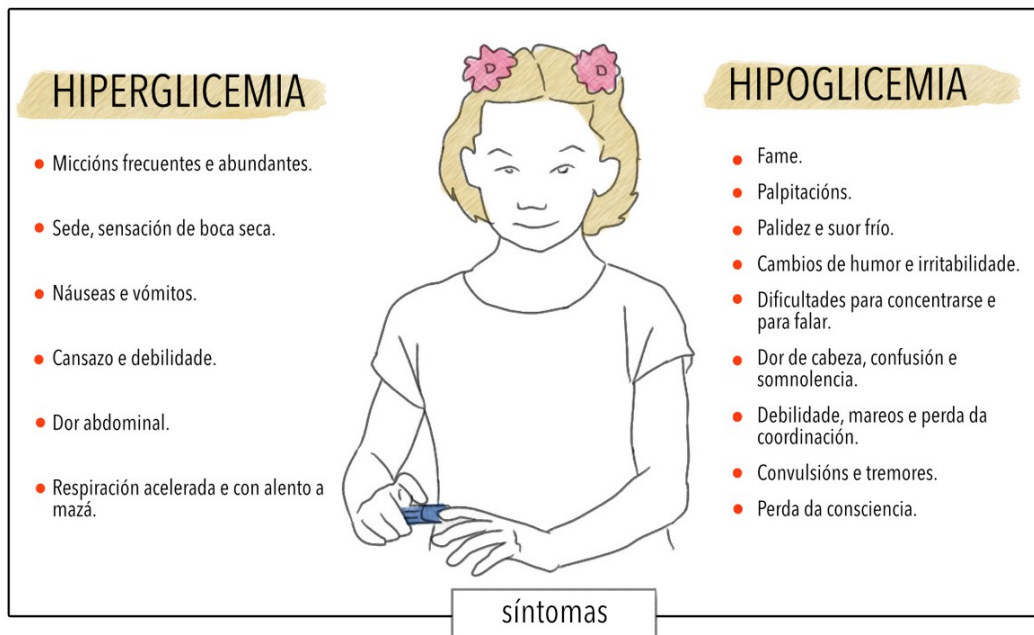
Cando os niveis de glicosa descenden por debaixo de certos límites comezan a experimentarse os síntomas da hipoglicemia. Esta situación prodúcese porque as células do noso corpo quédanse sen enerxía e desvían o remanente dispoñible ao cerebro, que é o órgano máis importante. Primeiro prodúcense os síntomas adrenérxicos ou de alarma, e despois os neuroglicoxénicos, que acusan a falta de glicosa no cerebro.

As persoas mozas e sobre todo os nenos e as nenas, son máis susceptibles de sufrir hipoglicemias que as persoas adultas, en xeral como resultado de alterar o seu horario de comidas permanecendo moito tempo sen comer; de realizar un exercicio intenso durante un tempo prolongado ou de inxerir pouco alimento mantendo a súa dose de insulina.

Os síntomas máis comúns son:

- Fame.
- Palpitacións.
- Palidez e suor frío.
- Cambios de humor e irritabilidade.
- Dificultades para concentrarse e para falar.
- Dor de cabeza, confusión e somnolencia.
- Debilidade, mareos e perda da coordinación.
- Convulsións e tremores.
- Perda da consciencia.





## Tipos de diabetes

### Diabete Mellitus Tipo 1

Segundo o criterio do comité de Expertos na Diagnose e Clasificación da Diabete Mellitus da American Diabetes Association (ADA), denominanse Diabete Mellitus tipo 1 (DM1), antes chamada diabetes mellitus dependente de insulina, aqueles casos nos que a causa é a destrución de células betapancreáticas e que pode presentarse con cetoacidose.

Neste tipo de diabete o páncreas non produce insulina debido a un proceso progresivo de destrución, de orixe maioritariamente autoinmune. Ao inicio pode manifestarse por perda de peso, astenia, aumento da sede e da cantidade or urina. Esta diabete pode aparecer a calquera idade pero é pouco frecuente antes dos tres anos.

O tratamento basease na realización dun réxime dietético e na administración de insulina. Deste xeito pode facer vida normal. Non obstante, se non recibe unha correcta administración de insulina, pode experimentar algúns trastornos debidos á variación do nivel de glicosa no sangue (hiperglicemia ou hipoglicemia). Neste caso dicimos que a diabete se descompensou.

### Diabete Mellitus Tipo 2

Ata fai relativamente pouco a DM tipo 2 era unha enfermidade tipicamente das persoas adultas. Non obstante, isto deixou de ser así e xa se ven casos, aínda que moi poucos, desta enfermidade en nenos e adolescentes. O aumento no número de casos a idades temperás vai paralelo ao incremento na incidencia da obesidade infantil e xuvenil.

Na súa orixe interveñen un certo defecto na secreción de insulina e unha dificultade da súa acción sobre as células do organismo. Tal e como mencionamos, pode haber asociada obesidade con certa frecuencia. O tratamento baséase na realización de unha dieta complementada, en ocasións, con comprimidos antidiabéticos ou insulina.

## 4. Control da glicemia e administración de insulina

---

A determinación da glicemia capilar (autoanálisis) é necesaria para valorar si existe un correcto equilibrio entre a dose de insulina, a alimentación e o exercicio físico. Este análise ten que realizarse con frecuencia, polo que a persoa con DM levará sempre consigo o medidor de glicemia (glicómetro).

Logo da sesión de formación inicial e sempre que os pais cumprimenten as preceptivas autorizacións, a persoa que exerza a dirección do centro, oído, de ser o caso, o consello escolar nomeará, de entre todos os profesores que voluntariamente manifesten en claustro a súa vontade de participar no apoio ao alumnado enfermidade crónica, un equipo de profesoras ou profesores, dos cales un terá funcións de coordinación; sempre e cando este equipo non estivera funcionando xa con anterioridade, tal e como se establece no protocolo de actuación en urxencias sanitarias e atención educativa ao alumnado con enfermidade crónica.

As súas funcións serán as de apoio no control da glicemia e aporte de insulina, sempre segundo a idade e desenvolvemento da persoa con DM e da pauta de control diabetolóxico establecida polos servizos sanitarios. Estas funcións son absolutamente seguras, non precisan de coñecementos médicos específicos, podendo ser realizadas por calquera persoa que reciba un adestramento mínimo.

O benestar do menor e o control e mantemento da súa saúde son os intereses superiores que guiarán todas as actuacións.

Unha vez formado o equipo, este recibirá formación específica por parte do profesional sanitario de referencia que, ademais, fará labores de acompañamento durante os primeiros días ou cando xurdan dúbidas.

En caso de non haber profesional sanitario de referencia procederá contactar cos servizos de saúde para contar co asesoramento que se estime, ben directamente, ben a través da familia, da escola galega de saúde ou das instancias máis oportunas en cada caso.

Serán labores da persoa coordinadora:

- Coordinación, segundo establezan no Plan de Atención do persoa con DM, co profesional sanitario de referencia, en colaboración estreita coa dirección do centro e o departamento de orientación.
- Apoio no control da glicosa e na administración, se procede, de insulina.
- Control e xestión dos elementos de control e coidado na DM: neveira, alimentos (preferentemente non perecedeiros) ricos en glúcidos tanto de acción inmediata como de liberación lenta, glucagón (control da caducidade e reposición cando se precise), contedor de residuos biolóxicos, desinfectantes, algodón, fichas e protocolos, etc.
- Apoio na planificación de actividades extraescolares e complementarias nas que participe a alumna ou alumno con DM, especialmente cando requiran saída do centro escolar, no que respecta á preparación do botiquín auxiliar que debe acompañar a este alumnado.

A persoa coordinadora do equipo será quen exercerá principalmente, e sempre que non teña obrigas de docencia que atender, o apoio no control regular da glicosa e no aporte, de ser o caso, de insulina. Cando as súas obrigas docentes non llo permitan ou cando non se atope no centro será substituído, de xeito expreso, por un dos seus compañeiros no equipo segundo se determine.

Calquera dos membros do equipo poderá actuar como referente no caso de sospeita ou constatación de hiperglicemia ou hipoglicemia, ao obxecto de apoiar ao profesorado que enfrente a situación e favorecer o retorno a valores normais.

O centro, na súa autonomía organizativa, proporcionará á persoa coordinadora o tempo que se estime preciso para a realización dos seus labores.

## Atención en hiperglicemia e hipoglicemia

Todo o persoal do centro coñecerá os síntomas que as caracterizan e a atención básica. En caso de dúbida poderá requirir o apoio do profesorado que apoia a DM ao obxecto de decidir qué medidas adoptar.

Seguirase a pauta establecida polos equipos sanitarios no plan de atención á DM individualizado.

## Colaboración do alumnado segundo a súa idade e desenvolvemento

Os fitos desexables na colaboración e control da diabete por parte do alumnado son:

### De 2 a 4 anos

- Deben aprender a vivir coa diabete como unha actividade máis da súa vida, para o cal deben ser conscientes e partícipes de todos os procesos e actuacións.

### De 4 a 6 anos

- Deben entender por qué se pinchan insulina cando os seus compañeiros non o fan.
- Participan, de xeito guiado, no autocontrol.

### De 6 a 8 anos

- Realizan o autocontrol solos pero con supervisión.
- Aprenden a diferenciar os valores de glicemia altos ou baixos
- Participan na inxección de insulina.
- Aprenden a diferenciar grupos de alimentos
- Asegúranse de inxerir de forma san todos os alimentos.
- Recoñecen síntomas dunha hipoglicemia e a súa actuación urxente.

### De 8 a 12 anos

- Aumenta a súa autonomía no control da diabete progresivamente.
- Adminístranse a insulina.
- Adquiren os coñecementos sobre o perfil de acción das súas insulinas.
- Actúan axeitadamente ante unha hipoglicemia.
- Coñecen e diferencian os diferentes grupos de alimentos.
- Comparten actividades de control co seu grupo de amigos

### De 12 a 16 anos

- Adquiren responsabilidades no tratamento e control da diabete non supervisados.
- Obteñen identificación no grupo de amigos coa súa diabete.
- Teñen autonomía na toma de decisións e na modificación do seu tratamento.
- Utilizan a dieta san e equilibrada contabilizando hidratos de carbono por racións.
- Saben actuar en situacións especiais (saídas nocturnas, tabaco, alcol...)
- Adquiren ferramentas e destreza para controlar as glicemias no deporte, coñecéndose a si mesmos.

### De 16 a 18 anos

- Adquiren independencia e autonomía no control da diabeite aumentando a súa responsabilidade.
- Avalían os coñecementos adquiridos para trasladar a un hospital de adultos.
- Conseguen unha boa integración cun bo autocontrol da diabeite na súa etapa adulta.

Non obstante, compre ter en conta que non se acadan de xeito automático, senón que dependen tanto do desenvolvemento da persoa como da axeitada educación e acompañamento diabetolóxico.

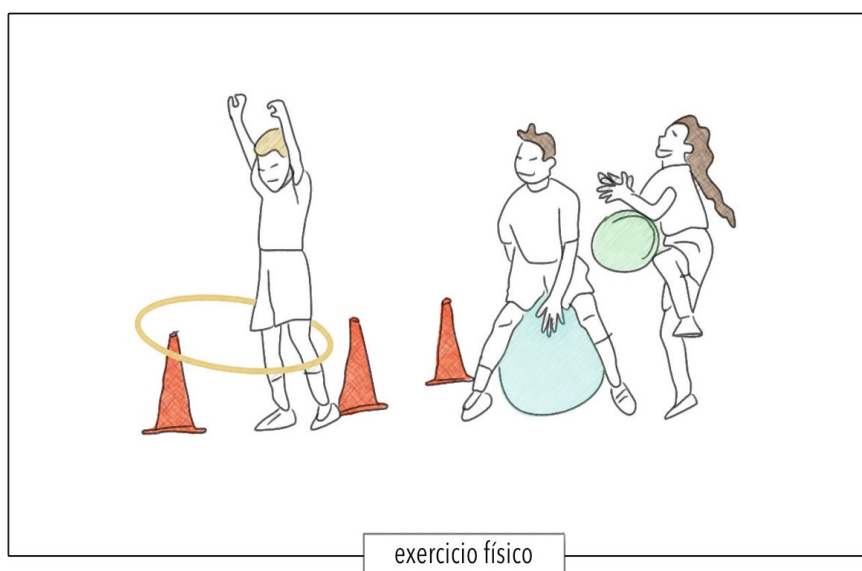
## Exercicio físico

O alumnado con diabeite pode e debe realizar exercicio físico como calquera outro da súa idade, agás prescrición facultativa.

O profesorado de educación física debe coñecer e ter en conta que o exercicio provoca:

- Aumento de consumo de glicosa no músculo.
- Aumento da sensibilidade á insulina.
- Diminución da cantidade de glicosa no sangue.
- O exercicio aumenta o risco de hipoglicemia ata 18 horas despois, especialmente no caso de exercicio especialmente intenso non habitual.

Seguiranse as pautas marcadas polos servizos sanitarios, permanecendo especialmente vixiantes ao risco de hipoglicemia. O profesorado de educación física terá acceso a suplementos de glicosa aportados pola familia.



## Actividades extraescolares e complementarias

Todas as actividades (longas ou curtas) son posibles e non deben ser orixe de aparición de problemas. Na planificación da actividade contarase coa colaboración do profesorado que apoia ao alumnado con DM e, de ser o caso, o profesional sanitario de referencia, que valorará as adaptacións na insulina e aporte de hidratos de carbono en función da demanda de actividade física ou nivel de estrés requirido.

O botiquín auxiliar, que acompañará ao alumnado, contará, como mínimo con:

- Tiras para medir glicosa en sangue.
- Tabletas de glicosa, zumes, azucres ou algunha galleta.
- Se é previsible a inxección de insulina, boligrafos de insulina extra, xiringas extra e viais extra, segundo proceda.
- Identificación clara de ter diabete.

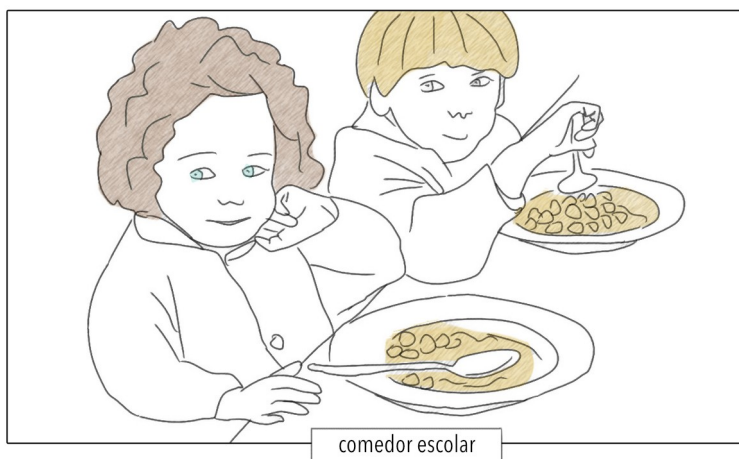
Valorarase a pertinencia de contar con glucagón e dispositivos para manter a temperatura axeitada.

## O comedor escolar

O alumnado con DM pode facer uso regular do comedor escolar. Non obstante deberán ser tidas en conta as indicacións dietéticas pautadas polos servizos sanitarios que exercen o control diabetolóxico. Cando sexa preciso os comedores escolares incluírán as modificacións que se precisen para garantir os aportes de glúcidos axeitados, sempre dentro das posibilidades ordinarias do menú escolar.

Cando ningún dos membros do equipo de apoio á DM exerza labores no comedor escolar, o coordinador realizará o apoio ao control da glicemia e aporte de insulina antes da incorporación do alumnado ao comedor.

Todo o persoal do comedor será quen de recoñecer signos e síntomas de descompensación da glicemia e saberá actuar en primeira intervención, podendo avisar aos pais e/ou servizos de emerxencia se a situación non se controla de xeito ordinario.

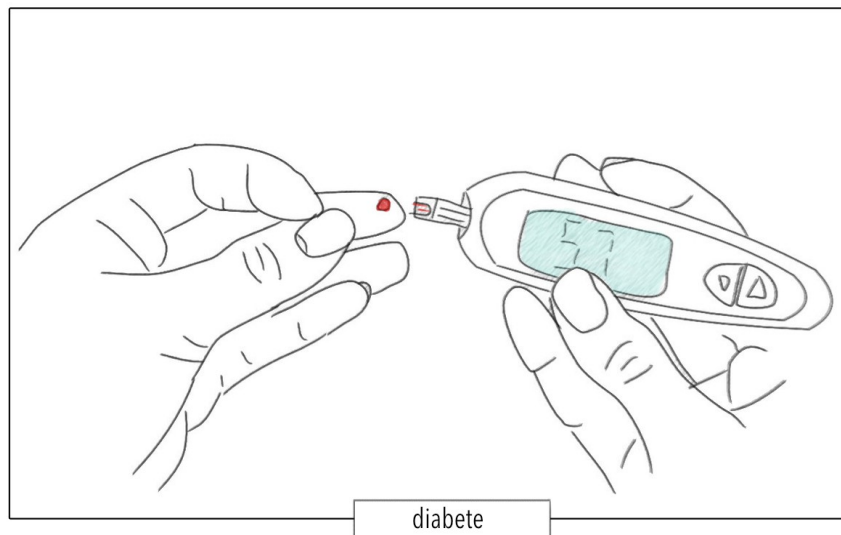


## O transporte escolar

O alumnado con DM pode facer uso regular do transporte escolar. Cando sexa preciso os transporte escolar incluírán as modificacións que se precisen na normativa relativa á inxesta de alimentos no mesmo para garantir os aportes de glúcidos axeitados.

## O programa Alerta Escolar

Todo o alumnado con DM que desexe adherirse a este protocolo estará necesariamente dado de alta no programa Alerta Escolar, para en caso de ser necesario, garantir a resposta inmediata, efectiva e coordinada dos servizos de emerxencia.



## **5. Atención en situacións de emerxencia**

---

Calquera persoa atenderá, segundo o establecido nos plans de autoprotección, e na normativa que regula o deber de socorro, as emerxencias que poidan xurdir. Cando existan dúbidas sobre a gravidade dunha descompensación de glicosa, cando así o estime algún dos membros do equipo de apoio á DM ou cando a situación de emerxencia é manifesta (perda de consciencia, confusión grave, convulsións...) contactarase inmediatamente co 061 activando a resposta de Alerta Escolar.

O centro contará, segundo o pautado polos servizos sanitarios, as unidades correspondentes de glucagón, debidamente almacenadas. Todo o profesorado coñecerá o seu uso e administración.

Aínda que a administración de glucagón é segura e non require ningunha titulación, **ACTUARASE SEMPRE SEGUNDO AS INSTRUCCIÓNS DOS PROFESIONAIS DO SERVIZO DE EMERXENCIAS 061 .**

## **6. Atención en centros de educación especial e en centros residenciais**

---

Nos centros de Educación Especial e nos centros residenciais cando non se conte con persoal sanitario en todas ou algunha das quendas de traballo, sempre que se conte con persoal de apoio educativo (coidadores e educadores) estes poderán realizar as labores descritas para o equipo de apoio á DM.

No caso de aqueles centros que funcionen ao longo de todo o día o número de 3 voluntarios será incrementado por razóns de servizo segundo se determine nas Normas de Organización e Funcionamento en colaboración cos servizos sanitarios.



## **7. Anexo: Fichas de control**

---

**En caso de HIPOGLICEMIA (nivel baixo de azucre en sangue)**

**Nome e Apelidos**

---

**Comprobar se presenta os seguintes síntomas:**

- *Fame*
- *Palpitacións*
- *Palidez e suor frío*
- *Cambios de Humor*
- *Irritabilidade*
- *Falta de concentración*
- *Dor de cabeza, confusión e somnolencia*
- *Debilidade, mareos e perda da coordinación*
- *Convulsións e tremores e perda da consciencia*

**Síntomas específicos:** \_\_\_\_\_

---

Darlle azucres de absorción rápida como auga con azucre, zumes de froita, pastillas de glicosa, mel ou marmelada, \_\_\_\_\_

---

A recuperación pode durar entre 10 e 15 minutos, se non se recupera repetir a inxesta. A continuación hai que darlle a comer produtos con hidratos de carbono de absorción lenta: un vaso de leite con galletas ou un bocadillo pequeno. Cando se recupere pode ter náuseas, cansancio ou dor de cabeza.

**PERDA DE CONSCIENCIA -> Non dar nada de comer nin de beber**

**AVISAR INMEDIATAMENTE AO 061 (ou 112)**

**para valorar a necesidade de administrar**

**GLUCAGÓN que está en** \_\_\_\_\_

**A súa dose é de:** \_\_\_\_\_

## Actividade física ou deporte

### Nome e Apelidos

---

### Antes da actividade física:

- É importante que o alumnado con diabeite inxira unha cantidade extra de alimentos que conteñan hidratos como zumes de froita, galletas, bocadillo.... para contar coa glicosa adicional necesaria na actividade física sin que se presente un episodio de hiperglicemia.

- Realizar un control de glicemia:

**Por debaixo de \_\_\_\_\_: Non realizar exercicio físico.**

**Entre \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_: Debe comer \_\_\_\_\_**

---

**Por riba de \_\_\_\_\_ mg-/dl.: Non realizar exercicio físico.**

**Os alimentos están en \_\_\_\_\_**

### Durante o exercicio físico:

---

---

---

### Despois do exercicio físico:

Control de glicemia para saber si precisa alimento extra.

**O risco de hipoglicemia é maior ao practicar exercicio ou deporte, e tamén nas horas que seguen a esta práctica.**

## Controis de glicosa

### Nome e Apelidos

---

### Para medir a glicemia necesítase:

- Mans limpas e secas.
- Pinchador automático e microagullas.
- Glicómetro.
- Tiras reactivas.
- Carné de diabético/a

Este material está en \_\_\_\_\_

### Debe realizar os controis ás:

---

---

### Os resultados de referencia son:

---

Por debaixo de \_\_\_\_\_ considérase HIPOGLICEMIA.

Entre \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ considérase NORMAL

Por riba de \_\_\_\_\_ determinar a presenza (ou non) de corpos cetónicos nos uriños e avisar a:

---

### Observacións:

---

---