



Lexington-Fayette County Health Department

School Health
650 Newtown Pike
Lexington, KY 40508-1197
(859) 288-2314
(859) 288-2313 Fax

PAQUETE PARA PADRES - DIABETES

Estimados Padres/Tutores Legales:

Ustedes nos han informado que su estudiante tiene un problema médico. Adjunto hay documentos, que tanto el Padre o Madre/Tutor Legal y el médico del estudiante necesitan completar. Estos documentos son necesarios para que la enfermera de la escuela o el personal apropiadamente entrenado de la escuela puedan dar o administrar el tratamiento o procedimiento médico específico. Esta información nos ayudará para trabajar con su estudiante para minimizar restricciones innecesarias, y posibles faltas a la escuela.

Favor de enviarnos una foto reciente de su estudiante para identificar fácilmente al estudiante. Esta información será distribuida al personal escolar apropiado a medida que se necesite y puede incluir choferes de buses, suplentes de profesores, personal de la cafetería, y otras personas que trabajen con su niño cada día.

Para ayudar a su estudiante, por favor avísennos de cualquier cambio en la condición médica o números de teléfonos de emergencia.

Debe entregarle lo siguiente a la enfermera escolar en la escuela de su estudiante:

- **Plan de Asistencia Médica para Diabetes**
- **Orden del Médico para el Cuidado de Diabetes y Declaración de los Padres/Tutor Legal**
- **Orden del Médico para Glucagon y Declaración de los Padres/Tutor Legal**

Por favor sepan: A partir del 15 de julio, 2014, KRS 158.838 fue enmendada para requerir que haya por lo menos un empleado escolar en cada escuela que haya cumplido con los requisitos de KRS 156.502 durante todo el día escolar para que **administre o ayude con la autoadministración de insulina.**

¡Esperamos tener un excelente año con su estudiante!

Favor de llamar el programa de Servicios de Salud Escolar al 288-2314 si tienen preguntas.

PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA PARA DIABETES

Año Escolar: _____

Nota: Esto se compartirá con el personal escolar apropiado como Director, profesores de estudiantes, personal de cafetería, y chóferes de buses.

Nombre: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Poner foto de estudiante aquí.

FDN: ____ / ____ / ____ Grado: _____ Escuela: _____

Alergias: _____

Bus # A.M. _____ Bus # P.M. _____ Camina Viene/Se Va en Carro

Información de Contactos de Emergencia:

Padre/Tutor Legal: _____ Teléfono de Trabajo: _____ Casa: _____

Padre/Tutor Legal: _____ Teléfono de Trabajo: _____ Casa: _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

Doctor: _____ Teléfono: _____ Hospital: _____

Lugar de Snacks Diabéticos: _____

Lugar del Medidor de Glucosa: _____

¿GLUCAGON ORDENADO? _____ Sí _____ No *LUGAR DEL GLUCAGON* _____

COMO TRATAR AZUCAR BAJA EN LA SANGRE

SEÑALES Y SINTOMAS DE AZUCAR BAJA EN LA SANGRE (HIPOGLICEMIA):

- El estudiante se queja de sentirse “bajo.”
- El estudiante exhibe algunos de los siguientes síntomas:
 - ▶ Hambre
 - ▶ Débil
 - ▶ Tembloroso
 - ▶ Pálido
 - ▶ Incapaz de Concentrarse
 - ▶ Poca Coordinación
 - ▶ Letárgico
 - ▶ Combativo
 - ▶ Piel Húmeda, Traspirando
 - ▶ Mareado
 - ▶ Otro _____

SI AZUCAR EN LA SANGRE ES _____ o menos O si signos de azúcar baja en la sangre están presentes:

1. Dar uno de los siguientes carbohidratos de acción rápida:
 - 4 oz. (1/2 taza) Manzana o Jugo de Naranja
 - 4 oz. De soda REGULAR – ¡NO dieta!
 - Paquete de miel
 - Medio Tubo de Glaseado de Pastel
 - O: _____
2. Contacte la Enfermera de la Escuela: **NO DEJEN SOLO AL ESTUDIANTE NI LO MANDEN SOLO A LA OFICINA**
3. Observen al estudiante por 10 a 15 minutos y chequen si se siente mejor:
 - Estudiante se siente/parece OK y
 - Azúcar en la Sangre es > _____ cuando se vuelve a checar.
4. Si estudiante continua sintiéndose mal o Azúcar en la Sangre es MENOS DE _____, repetir pasos 1 a 3 hasta que el Azúcar en la Sangre sea mayor de _____.
5. Si el estudiante mejora, haga que coma uno de los siguientes:
 - Almuerzo o Snack – lo que deba de comer en esa hora O
 - Snack ya empaquetado como galletas de crema de cacahuates si el almuerzo o el snack no son en una hora.

Revisado por: _____ RN

Fecha: _____

PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA PARA DIABETES

Año Escolar: _____

SI EL ESTUDIANTE NO PUEDE PARTICIPAR EN SU TRATAMIENTO:

- Si el estudiante está demostrando comportamientos como:
 Incapaz de Tragar No colabora Combativo Inconsciente Convulsiones
Pongan al estudiante de lado y que alguien llame a los Padres/Tutor Legal y 911.
Mantengan al estudiante sano y salvo si está teniendo convulsiones moviendo muebles, etc.
- Pónganle una inyección de **GLUCAGON** de acuerdo a las instrucciones del médico.
- Obsérvenlo y monitoreen hasta que llegue EMS (personal de emergencia).
- Cuando se recupere, denle soda REGULAR, jugo de naranja u otro carbohidrato de acción rápida si lo tolera. No le den jugo de naranja si se le administró Glucagón debido a posible náusea y vómito.

COMO TRATAR AZUCAR ALTA EN LA SANGRE

SEÑALES Y SINTOMAS DE AZUCAR ALTA EN LA SANGRE (HIPERGLUCEMIA):

- El estudiante con hiperglucemia exhibirá los siguientes síntomas:
 - ▶ Sed Excesiva
 - ▶ Orina Frecuentemente
 - ▶ Cambio de personalidad/comportamiento
 - ▶ Náusea
 - ▶ Visión Borrosa
 - ▶ Fatiga
 - ▶ Incapaz de Concentrarse
 - ▶ Otro _____
- Si el estudiante exhibe cualquiera de los síntomas indicados arriba, cheque la Glucosa en la sangre del estudiante.

SI GLUCOSA EN LA SANGRE ES MÁS LATA QUE _____, O SI SINTOMAS ARRIBA ESTÁN PRESENTES:

- Inste al estudiante que tome agua.
- Permita acceso al baño.
- Avisarle a la Enfermera de la Escuela**
- La Enfermera de la Escuela o personal entrenado en diabetes debe chequear si hay cetonas en orina si lo pidió el Médico.
 - ✓ Si las cetonas son elevadas, contacte a los Padres/Tutor Legal para instrucciones.
- Si el estudiante está **VOMITANDO** o **LETÁRGICO**, llamen a los Padres/Tutor Legal O llamen asistencia médica si no pueden contactar a los Padres/Tutor Legal o contactos de emergencia.

LISTA DE CONTACTOS DE EMERGENCIA	PERSONAL ESCOLAR ENTRENADO
1. _____ Relación: _____ Teléfono: _____	1. _____ Sala: _____
2. _____ Relación: _____ Teléfono: _____	2. _____ Sala: _____
3. _____ Relación: _____ Teléfono: _____	3. _____ Sala: _____

Revisado por: _____ RN Fecha: _____

Escuela: _____

Año Escolar: _____

ORDEN DEL MEDICO DE CUIDADO DE DIABETES (o adjunte las órdenes estándares de su agencia)

Debe ser completada por el médico del estudiante y entregado a Salud Escolar: Confidencial FAX (859) 288-2313 o por correo: Lexington-Fayette County, School Health Division, 650 Newtown Pike, Lexington, KY 40508

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ Fecha de Nacimiento: _____

ALERGIAS: _____

SE NECESITA MONITOREO DE AZUCAR DE SANGRE DURANTE HORAS ESCOLARES:

Antes de Comida 2 Horas después de Comida

Antes de Snack/Bocado Otro (Explicar): _____

*¿Puede el estudiante checar sus propios niveles de azúcar en la sangre? Sí No

INSULINA:

Tipo de Insulina que se administrará en la escuela: _____

Pluma Bomba

Unidades de Insulina a Proporción de Carbohidrato: _____

Factor Corrección: _____

¿PUEDE EL ESTUDIANTE PONERSE SUS PROPIAS INYECCIONES? Sí No

¿PUEDE ESTUDIANTE CALCULAR CARBS & DETERMINAR CANTIDAD CORRECTA DE INSULINA? Sí No

¿PUEDE ESTUDIANTE MARCAR CORRECTA DOSIS DE INSULINA? Sí No

SI BOMBA, ¿PUEDE ESTUDIANTE RESOLVER PROBLEMAS EFICAZMENTE? Sí No

YO ORDENO QUE SE HAGA PRUEBA DE ORINA PARA CETONAS SI GLUCOSA EN SANGRE ES > _____

Instrucciones Adicionales: _____

Yo doy permiso para que este estudiante se chequee su propio nivel de Azúcar en la Sangre, calcule su propio consumo de carbohidratos, luego determine y se administre la cantidad apropiada de insulina **INDEPENDIEMENTE**. Si se considera que el estudiante es independiente en los procedimientos ya mencionados, la Enfermera de la Escuela o el personal entrenado **NO** supervisarán las acciones del estudiante. Sí No

X _____
(Firma del Médico)

_____ Fecha

_____ (Nombre del médico – en Imprenta)

_____ Número de Teléfono

DECLARACION DE LOS PADRES/TUTOR LEGAL

Yo, el abajofirmante, Padre/Tutor Legal de _____, autorizo que una **Enfermera Escolar o "miembro entrenado del personal"** le administre la medicina de arriba a mi estudiante de acuerdo a instrucciones del Médico. Yo me comprometo a proveer la medicina recetada necesaria y me comprometo a avisarle inmediatamente a la Enfermera Escolar si hay cambios. Me comprometo a recoger cualquiera medicina que no se ha usado dentro de dos semanas del último día escolar, o se destruirá.

Yo, el abajofirmante, Padre/Tutor Legal de _____ doy consentimiento para que ****mi estudiante se administre por sí mismo** la(s) medicina(s) de arriba. Yo entiendo que las Políticas y Procedimientos de Medicinas de la Junta Educativa del Condado de Fayette (09.2241) están a la mano para que yo las lea. Por la presente me comprometo a no hacer responsable a ningún personal escolar y a no someterlos a ninguna queja, demanda, ni pleito por daños debido a accidentes o complicaciones que puedan resultar de tal tratamiento. Yo he leído este Consentimiento y entiendo todos sus términos. Yo firmo voluntariamente y con completo conocimiento de su significado.

Yo me comprometo a avisarle a la Enfermera Escolar inmediatamente si hay cambios en el estado de mi estudiante o en las órdenes del Médico.

La Enfermera Escolar se reserva el derecho de monitorear periódicamente al estudiante durante el año.

X _____
(Firma del Padre/Tutor Legal)

_____/_____/_____
Fecha

Teléfono de Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Revisado por: _____ RN Fecha: _____

AUTORIZACION DEL MEDICO & PADRES/TUTOR LEGAL PARA ADMINISTRACION DE MEDICINA GLUCAGON

La Junta Educativa del Condado de Fayette ha adoptado un procedimiento por el cual un miembro del personal de la escuela a la que el estudiante asiste le pondrá una inyección o le dará la medicina recetada en caso de una crisis. El abajofirmante entiende que el miembro del personal que administre el cuidado indicado arriba no es un profesional médico, pero es entrenado por la Enfermera de la Escuela de acuerdo a la ley del estado y que esta persona se compromete a hacer lo mejor que pueda para cumplir con el procedimiento recomendado por el Médico del estudiante en el caso de una emergencia que ponga en peligro la vida en la que se requiere intervención inmediata por el personal escolar.

El abajofirmante, Padre/Tutor Legal por la presente accede a la intervención del personal escolar de acuerdo con las instrucciones incluidas en la carta adjunta del Médico del estudiante. Adicionalmente, el abajofirmante se compromete a no hacer responsable al personal escolar por cualquier daño que resulte del cuidado de emergencia a menos que el daño haya sido causado por negligencia del voluntario.

ORDEN DEL MEDICO PARA GLUCAGON

Debe ser completada por el médico del estudiante y entregado a Salud Escolar: Confidencial FAX (859) 288-2313 o por correo Lexington-Fayette County Health Department, School Health Division, 650 Newtown Pike, Lexington, KY 40508

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

ALERGIAS: _____

REACCION TIPICA DEL ESTUDIANTE: _____

ACCION QUE SE DEBE TOMAR:

- Yo ordeno la administración de Glucagon para tratamiento de hipoglucemia severa. Yo entiendo que como la Enfermera Escolar no siempre está presente en la escuela, la Enfermera Escolar le enseñará a personal sin licencia de la escuela a administrar la medicina si se necesita.

Favor de administrar Glucagon/Glucógena 1 mg por inyección IM para Azúcar de Sangre abajo _____ o inconsciencia. Debe ser seguida por un bocado y contactar a Padre/Tutor Legal.

COMENTARIOS: _____

** Protocolo de Fayette County Public Schools requiere notificación de EMS y Padre/Tutor Legal cuando se administre Glucagon.*

X _____
(Firma del Médico)

Date

(Nombre del Médico – en Imprenta)

Número de Teléfono

*** FAVOR SABER: la Enfermera Escolar NO siempre está en el edificio escolar y entrena a personal no médico para administrar la medicina.**

DECLARACION DEL PADRE/TUTOR LEGAL

- Yo, el abajo firmante, padre/tutor legal de _____, [ido que un *miembro entrenado del personal le administre la medicina de arriba a mi estudiante de acuerdo a las instrucciones del Médico. Yo me comprometo a proveer la medicina recetada necesaria y me comprometo a avisarle inmediatamente a la Enfermera Escolar si hay cambios. Yo entiendo que las Políticas y Procedimiento de Medicinas del Condado de la Junta Educativa de Fayette (09.2241) están disponibles para que yo las lea. Yo firmo esto voluntariamente y con completo conocimiento de su significado. Me comprometo a recoger cualquiera medicina que no se ha usado dentro de dos semanas del último día escolar, o se destruirá.

Me comprometo a avisarle a la Enfermera inmediatamente de cambios en el estado de mi estudiante o en las órdenes del Médico.

** Los Padres/Estudiante son responsables de que haya medicina disponible en la escuela.*

X _____
(Firma del Padre/Tutor Legal)

_____/_____/_____
Fecha

Teléfono de Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Revisado por: _____ RN Fecha: _____

ROLES & RESPONSABILIDADES EN EL MANEJO DE ESTUDIANTES CON DIABETES

La Enfermera Escolar trabajará con el estudiante, familia, el Médico del estudiante, y el personal del sistema escolar como un equipo para ayudarle al estudiante diabético a alcanzar su mejor nivel de salud. Las siguientes son las responsabilidades de cada parte:

PADRES/TUTORES LEGALES

1. Proveer todo el equipo necesario para el manejo de la diabetes de su niño como equipo para evaluar la glucosa, tiras para evaluar cetona en la orina, equipo para administrar insulina, un envase para desechar materiales usados, y glucagon. Los padres/tutor legal también pueden proveer un cuaderno para llevar record en casa de azúcar en la sangre, conteo de carbohidratos, e insulina, pero la Enfermera de la Escuela también llevará un record de esta información en hojas de flujo del Departamento de Salud del Condado de Fayette las que se guardarán en el archivo permanente del estudiante.
2. Proveer bocados/snacks para que se tengan en la escuela.
3. Si el médico lo ha ordenado, asegúrense que el Glucagon se le entregue a la oficina de la escuela al comienzo del año escolar o cuando el niño sea diagnosticado por primera vez como diabético. El Glucagon debe ser recogido por el padre/tutor legal al final del año escolar.
4. Tratamiento efectivo para episodios hipoglucémicos deben estar disponibles en la escuela (ej., tabletas de glucosa, jugo).
5. Completar el paquete del Plan d Asistencia Médica para Diabetes y entregárselo a la enfermera de la escuela lo antes posible.
6. Informarle a la enfermera de la escuela inmediatamente si el equipo de cuidado médico del estudiante le ha hecho cambios al Plan de Asistencia Médica para Diabetes.
7. Mantener números de teléfono al día para poder comunicarse con ustedes en caso de emergencia.

ENFERMERA DE LA ESCUELA

1. Identificar y mantener una lista de estudiantes diabéticos en la escuela al día.
2. Enviar paquete para Diabéticos antes del comienzo del año escolar a los que ya se sabe que son diabéticos y pedirles a los padres/tutor legal que lo entreguen pronto.
3. Desarrollar un Plan de Asistencia Médica Individual para cada diabética en la escuela, el que se revisará anualmente y cuando se necesite para mantener al día con las órdenes del Médico.
4. Mantener comunicación con el equipo de cuidado médico cuando se necesite para revisar el plan de asistencia médica.
5. Mantener documentación apropiada.
6. Mantener habilidades al día con los métodos actuales de cuidado diabético.
7. Entrenar el personal apropiado en el edificio acerca del manejo de diabetes y asegurar que sepan bien cuál es el rol de cada uno.
8. Hacer y/o supervisar chequeos de glucosa en la sangre y/o administración de insulina a estudiantes que no pueden hacer esto por sí solo.
9. Trabajar con el estudiante y equipo para ayudarle al estudiante a alcanzar su nivel más óptimo de independencia como sea apropiado.
10. Notificarle a los padres/tutor legal cuando ya falten materiales – (ej., lancetas, insulina, bandas de glucosa sanguínea, almohadillas de alcohol).
11. Asegurarse que la insulina y el Glucagon no hayan vencido.
12. Desechar del recipiente de elementos punzantes de manera apropiada – Dárselo al Departamento de Salud.

EQUIPO DE CUIDADO MEDICO (MEDICO, EDUCADOR DE ENFERMERAS DE DIABETES, DIETSTA, TRABAJADOR SOCIAL, ETC.)

1. Complete la Hoja de Salud Diabética, la que proveerá las órdenes que la Enfermera Escolar necesita para desarrollar el Plan de Cuidado Diabético.
2. Mantener comunicación con Enfermeras Escolares cuando se necesite para mantener y revisar el Plan de Asistencia Médica para Diabetes.

ESTUDIANTE

1. Adherirse al plan de comidas.
2. Hacerse pruebas de glucosa en la sangre y anotarlas en la hoja apropiada si puede.
3. Estar disponible para que la Enfermera Escolar administre tratamiento – chequeos de azúcar en la sangre y/o inyección de insulina.

ROLES & RESPONSABILIDADES EN EL MANEJO DE ESTUDIANTES CON DIABETES

4. Ser un participante activo en el plan de cuidado de la salud.
5. SI PUEDE – Notificar al profesor o Enfermera Escolar inmediatamente si hay síntomas de hiperglucemia o hipoglucemia.
6. Tener disponible carbohidratos para corregir hipoglucemia inmediatamente.
7. Participar en actividades escolares sin restricciones innecesarias que el estudiante y el equipo de cuidado médico consideren apropiado.
8. "Participar en cuidar su equipo de diabetes de manera responsable."

PROFESORES

1. Participar en el desarrollo del plan de asistencia médica como sea apropiado.
2. Reconocer síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia y actuar apropiadamente.
3. Asistir a capacitaciones ofrecidas por la Enfermera Escolar al comienzo del año escolar o cuando el estudiante sea diagnosticado por primera vez con diabetes.
4. Darle al estudiante acceso libre al baño y a agua cuando el azúcar en la sangre sea >200.
5. Proveerle información a cualquier profesor suplente del plan de asistencia médica de un estudiante con diabetes.
6. Avisarle a la Enfermera Escolar de viajes escolares que habrán.
7. Si el estudiante tiene Glucagon en la oficina de la escuela, asegurarse que lo lleve en TODOS los viajes escolares.
8. Ayudarle al estudiante a cumplir con todos los requisitos para comidas y bocados.
9. Acompañar al estudiante a la oficina de la Enfermera o a la oficina de la escuela si se siente hiperglucémico o hipoglucémico.

DIRECTORES/ADMINISTRADORES

1. Asistir a capacitación de Glucagon ofrecido por la Enfermera Escolar al comienzo del año escolar si se sabe que la escuela tiene diabéticos O cuando un estudiante sea diagnosticado como diabético.
2. Saber qué estudiantes tienen diabetes en la escuela y donde está ubicado el plan de asistencia médica.

PERSONAL DE SERVICIO DE COMIDAS

1. Estar informado del tratamiento de diabetes y los roles de comidas y bocados/ snacks.
2. Saber cuáles son los síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia y el tratamiento apropiado de hipoglucemia.
3. Poder darle a la Enfermera Escolar el conteo de carbohidratos de los alimentos ofrecidos en el menú escolar.
4. Conocer el plan de asistencia médica del estudiante en lo que se relaciona a alimentos y snacks y como acomodar las necesidades médicas del estudiante.

PROFESORES DE AREAS ESPECIALES Y ENTRENADORES

1. Conocer el plan de asistencia médica del estudiante y asistir a capacitación ofrecida por la Enfermera de la Escuela.
2. Saber cuáles son los síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia y como tratarlos de acuerdo al plan de asistencia médica.
3. Conocer el plan de asistencia médica del estudiante en lo que se relaciona a deportes y ejercicios y seguirlo de acuerdo a lo estipulado.
4. Instar al estudiante a participar en actividades físicas.

CHOFERES DE BUSES

1. Saber qué estudiantes en el bus tiene diabetes.
2. Conocer los síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia y tener carbohidratos en el bus en todo momento como caramelos o galletas saladas.
3. Conocer el plan de asistencia médica del estudiante en lo que se relaciona a situaciones de emergencia y saber cómo reaccionar en caso de una emergencia, especialmente hipoglucemia.
4. *Si un estudiante se queja de sentirse hipoglucémico, asegurarse que alguien lo recoja en la parada del bus –NO dejen que el estudiante se vaya a casa solo.