



**Departamento de Salud
del Condado Fayette en Lexington**

**DIVISIÓN SALUD
ESTUDIANTIL**
650 Newtown Pike
Lexington, Kentucky 40508-1197
(859) 288-2314
(859) 288-2313 Fax

**PAQUETE PARA REPRESENTANTES PLAN MÉDICO
DE EMERGENCIA - DIABETES**

Estimado/a Padre/Madre/Representante:

Usted nos ha informado que el/la estudiante tiene una condición médica. Adjunto hay formularios que deben ser completados por el/la padre/madre/representante. Estos formularios son necesarios para que el/la enfermero/a de la escuela o el personal de la escuela debidamente capacitado puedan realizar o administrar tratamientos o procedimientos médicos específicos. Esta información nos ayudará a trabajar con su estudiante para minimizar riesgos innecesarios, sentimientos de sentir ser tratado diferente, y posiblemente ausentismo.

Por favor envíe una foto actual de el/la estudiante para que sea fácilmente identificado. Esta información se distribuirá debidamente al personal de la escuela según sea necesario y puede incluir a conductores/as de autobús, maestros/as sustitutos, personal de la cafetería y otras personas que trabajen con su estudiante a diario.

Para poder asistir el/la alumno/a, por favor comuníquenos cualquier cambio en su estado de salud o sus números de teléfono de emergencia diurnos.

Lo siguiente debe ser devuelto a el/la enfermera/o de la escuela antes de suministrar tratamiento para el/la alumno/a:

- **Plan de Atención Médica para la Diabetes (Paquete para representantes, firmado y fechado por el/la padre/madre/representante)**
- **Plan de Control Médico de la Diabetes (DMMP *por sus siglas en inglés* - Planes de Proveedores Médicos, firmado por el proveedor)**

Tenga en cuenta: A partir del 15 de Julio de 2014, el KRS 158.838 se modificó para exigir que al menos un/una empleado/a de cada escuela, haya cumplido con los requisitos de KRS 156.502, esté de servicio durante la jornada escolar todo el día **para administrar o ayudar con la auto-administración de insulina.**

¡Esperamos satisfacer las necesidades médicas de el/la alumno/a!

Si tiene alguna pregunta, por favor llame al programa de Servicios de Salud Escolar al 288-2314.

Nota: Esta información se compartirá con el personal apropiado de la escuela, tales como el/la director/a, los/las maestros/as de el/la alumno/a, el personal de la cafetería y el/la conductor/a del autobús.

Por favor adjunte una foto actual de el/la alumno/a aquí

Nombre: _____ Fecha: ___/___/___

FN: ___/___/___ Grado: _____ Escuela: _____

Alergias: _____

Autobús #: A.M. _____ P.M. _____ Camina Pasajero de Vehículo

Información del Contacto de Emergencia:

Representante: _____ Telf. del trabajo: _____ Casa: _____

Representante: _____ Telf. del trabajo: _____ Casa: _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

Médico: _____ Teléfono: _____ Hospital: _____

Ubicación de las meriendas para diabéticos/as: _____

Ubicación del medidor de glucosa: _____

PEDIDO DE GLUCAGON (¿Incluye vía nasal o inyección?) ___ Si ___ No

UBICACIÓN DEL GLUCAGON _____

COMO TRATAR EL NIVEL **BAJO** DE AZUCAR EN SANGRE

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN NIVEL BAJO DE AZÚCAR EN SANGRE (HIPOGLICEMIA):

- El/la alumno/a se queja acerca de sentirse “decaído/a”
- El/la alumno/a muestra alguno de los siguientes síntomas:

• Hambre	Debilidad	Otro
• Tembloroso/a	Pálido/a	
• Incapaz de concentrarse	Coordinación deficiente	
• Letárgico/a	Combativo/a	
• Piel húmeda/Sudoración	Mareado/a	

SI EL AZÚCAR EN SANGRE ESTÁ EN _____ o menos. O si se presentan signos de bajo nivel azúcar en sangre:

1. Administre uno de los siguientes carbohidratos de acción rápida:
 - 4 oz. (1/2 taza) de jugo de manzana o naranja
 - 4 oz. refresco normal - NO dietético
 - Paquete de miel
 - Medio tubo de glaseado para pastel
 - O: _____
2. Comuníquese con el/la enfermero/a de la escuela: **NO DEJE SOLO A EL/LA ALUMNO/A NI LO MANDE SOLO/A A LA OFICINA.**
3. Observe el/la alumno/a durante 10-15 minutos y compruebe su mejoría:
 - El/la alumno/a se siente/parece estar bien y
 - El nivel de azúcar en sangre es > _____ cuando se vuelve a chequear.
4. Si el/la alumno/a sigue sintiéndose mal o el nivel de azúcar en la sangre es INFERIOR A _____, repita los pasos 1 al 3 hasta que el nivel de azúcar en la sangre sea > _____ al volver a chequearla.
5. Si el el/la alumno/a mejora, pídale que coma una de las siguientes comidas:
 - Almuerzo o merienda, lo le toque comer en menos de una hora Ó
 - Merienda pre-empacada como galletas de mantequilla de maní, si el almuerzo o merienda no está programado dentro de esa hora.

Revisado por: _____ Enfermero/a Fecha: ___/___/___

SI EL ESTUDIANTE NO PUEDE REALIZAR EL TRATAMIENTO:

1. Si el/la alumno/a está teniendo síntomas tales como:
Incapaz de tragar [] No coopera [] Combativo [] Inconsciente [] Convulsiones []
Aparte a el/la alumno/a a un lado y pida a otra persona que llame al padre/madre/representante y al 911.
2. ADMINÍSTRELE **GLUCAGON** (Inyección o Polvo Nasal) de acuerdo a lo prescrito por el médico.
3. Observe y monitoree hasta que llegue el servicio de emergencia.
4. Cuando mejore, dele refresco REGULAR, jugo u otros carbohidratos de acción rápida según los tolere.

COMO TRATAR EL NIVEL ALTO DE AZÚCAR EN SANGRE

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN NIVEL ALTO DE AZÚCAR EN SANGRE (HIPERGLICEMIA):

- Si el/la alumno/a presenta algunos o todos los síntomas siguientes, compruebe su nivel de glucosa en sangre:
 - Sed excesiva
 - Micción frecuente
 - Cambio de personalidad/comportamiento
 - Náuseas
 - Visión borrosa
 - Fatiga
 - Incapacidad para concentrarse
 - Otros: _____

SI LA GLUCOSA EN SANGRE ES SUPERIOR A _____, O SE PRESENTAN LOS SÍNTOMAS ANTERIORES:

- Anime a el/la alumno/a a beber agua
- Permítale el libre acceso al baño
- **Avise a el/la enfermero/a de la escuela**
- El/la enfermero/a de la escuela o el personal capacitado en diabetes, debe chequear si hay cetonas en la orina, esto si lo ha indicado el médico. (Si las cetonas están elevadas, póngase en contacto con el/la padre/madre/representante para obtener instrucciones).
- Si el estudiante tiene **VÓMITO o LETARGIA**, llame al padre/madre/representante o pida asistencia médica si el padre/madre/representante o contacto de emergencia no puede ser localizado.

DECLARACIÓN DEL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE

Yo, el/la abajo firmante padre/madre/representante de _____
autorizo a el/la enfermero/a escolar o "miembro del personal capacitado" a administrar medicamentos a el/la alumno/a según lo prescrito en el DMMP. Estoy de acuerdo en proporcionar la medicación prescrita necesaria, los suministros y estoy de acuerdo en notificar a el/la enfermero/a de la escuela inmediatamente después de cualquier cambio. Estoy de acuerdo en recoger cualquier medicamento no utilizado dentro de las dos semanas anteriores al último día de clases, o este será destruido. El/la enfermero/a escolar no siempre se encuentra en el edificio y por ello capacita al personal escolar no médico para administrar o ayudar con la auto-administración de insulina. Además, el abajo firmante se compromete a eximir de responsabilidad al personal escolar por cualquier lesión resultante de la atención de emergencia, a menos que la lesión haya sido causada por negligencia de el/la voluntario/a.

Yo, el/la abajo firmante padre/madre/representante de _____
doy mi consentimiento para que **mi hijo/a se auto-administre** el/los medicamentos arriba mencionados. Entiendo que las Políticas y Procedimientos de Medicamentos de la Junta de Educación del Condado de Fayette (09.2241) están disponibles para que yo las lea. Por el medio del presente estoy de acuerdo en liberar y eximir de responsabilidad al personal de la escuela por cualquier reclamo, demanda o pleito por daños de cualquier lesión o complicación que puedan resultar de dicho tratamiento. He leído este consentimiento y entiendo todos sus términos. Lo firmo voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado.

Estoy de acuerdo en notificar a el/la enfermero/a de la escuela inmediatamente si hay algún cambio en el estado de mi hijo/a o en las órdenes del médico. El/la enfermero/a de la escuela se reserva el derecho de monitorear el/la alumno/a periódicamente durante el año.

X _____
(Firma del padre/madre/representante)

_____/_____/_____
Fecha

Revisado por: _____ RN

Fecha: _____

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL TRATAMIENTO DE ESTUDIANTES CON DIABETES

El/la enfermero/a escolar trabajará en equipo con el/la alumno/a, la familia, el médico de el/la alumno/a y el personal del sistema escolar para ayudar el/la alumno/a diabético/a a alcanzar su nivel óptimo de salud. Las siguientes son las responsabilidades de cada parte:

PADRES/MADRES/REPRESENTANTES

1. Proporcionar todo el equipo necesario para el control de la diabetes de su hijo/a, como el equipo para medir la glucosa, las tiras reactivas de cetona en orina, el equipo de administración de insulina, un recipiente para objetos punzantes usados y Glucagón. El/la padre/madre/representante también puede proporcionar un libro de registro en el que se pueda anotar el nivel de azúcar en sangre, el recuento de carbohidratos y la insulina para su uso en casa, pero el/la enfermero/a de la escuela también registrará esta información en las hojas de flujo del Departamento de Salud del Condado de Fayette que se mantendrán en el expediente permanente de el/la estudiante.
2. Proporcionar las meriendas que se mantendrán en la escuela.
3. Si lo ha ordenado el médico, asegúrese de que el Glucagón prescrito sea llevado a la oficina al principio del año escolar o cuando el/la niño/a haya sido recién diagnosticado como diabético/a. El Glucagón prescrito debe ser recogido por el/la padre/madre/representante al final del año escolar.
4. El tratamiento eficaz para las crisis de hipoglicemia debe estar disponible en la escuela (por ejemplo, comprimidos de glucosa, jugo).
5. Completar el paquete del Plan de Atención Médica para la Diabetes y devolverlo lo antes posible a el/la enfermero/a de la escuela.
6. Informar inmediatamente a el/la enfermero/a de la escuela, si el equipo médico de el/la alumno/a realiza algún cambio en el Plan de Atención Médica para la Diabetes.
7. Mantener actualizados los números de teléfono donde se les pueda localizar en caso de emergencia.

ENFERMERO/A DE LA ESCUELA

1. Identificar y mantener una lista actualizada en la escuela de los/las alumnos/as diabéticos/as.
2. Enviar el paquete para diabéticos/as antes del comienzo del año escolar a los alumnos/as diabéticos/as conocidos y fomentar la pronta devolución por parte de el/la padre/madre/representante.
3. Desarrollar un plan de salud individual para cada diabético/a en la escuela, que será revisado al menos anualmente y según sea necesario para mantenerse al día con las órdenes del médico.
4. Mantener comunicación con el equipo de atención médica según sea necesario para revisar el plan de atención médica
5. Mantener la documentación adecuada.
6. Mantener las destrezas para estar al día con las tendencias actuales en el manejo de la diabetes.
7. Formar al personal adecuado dentro del edificio sobre el control de la diabetes y asegurarse de que son plenamente conscientes de su función.
8. Realizar y/o supervisar los controles de azúcar en la sangre y/o la administración de insulina a los/las alumnos/as que no puedan realizar estas tareas de forma autónoma.
9. Trabajar con el estudiante y el equipo para ayudar a los/las alumnos/as a alcanzar el mayor nivel de independencia posible, según proceda.
10. Notificar a los/las padres/madres/representantes cuando los suministros estén bajos - (por ejemplo, lancetas, insulina, tiras de glucosa en sangre, almohadillas de alcohol).
11. Asegurarse de que la insulina y el Glucagón no hayan caducado.

EQUIPO MÉDICO (MÉDICO, ENFERMERA/O, EDUCADOR/A EN DIABETES, DIETISTA, TRABAJADOR/A SOCIAL, ETC.)

1. Complete el Formulario de Salud Diabética, que proporcionará las órdenes necesarias para que el/la enfermero/a escolar elabore el Plan de Cuidados Diabéticos.
2. Mantener comunicación con el/la enfermero/a escolar según sea necesario para mantener y revisar el Plan de Salud para Diabético/as.

ESTUDIANTE

1. Cumplir el plan de comidas.
2. Realizar pruebas de glucosa en sangre y registrarlas en el registro correspondiente si es posible.
3. Estar disponible para que el/la enfermero/a escolar administre el tratamiento: control de glucosa en sangre y/o inyección de insulina.
4. Ser un participante activo en el plan de atención médica.
5. SI PUEDE - Avisar inmediatamente a el/la maestro/a o a el/la enfermero/a escolar, si se presentan síntomas de hiperglicemia o hipoglicemia.
6. Tener a mano una fuente de carbohidratos para controlar la hipoglicemia.
7. Participar en las actividades escolares sin limitaciones innecesarias, según consideren oportuno el/la alumno/a y el equipo de cuidado de salud
8. Participar en el cuidado de su equipo de diabetes de manera responsable. Participar en la elaboración del plan de atención sanitaria según corresponda.

MAESTROS/AS

1. Estar atento/a a los síntomas de hipoglicemia e hiperglicemia y actuar adecuadamente.
2. Asistir a la formación ofrecida por el/la enfermero/a escolar al inicio del año escolar o cuando un/una alumno/a haya sido diagnosticado de diabetes recientemente.
3. Permitir a el/la alumno/a el libre acceso al baño y al agua cuando la glucemia sea > 200 .
4. Proporcionar información a cualquier maestro/a sustituto sobre el plan de atención médica de un/una alumno/a con diabetes.
5. Notificar a el/la enfermero/a escolar de las próximas excursiones.
6. Si el/la alumno/a se le prescribe un producto de Glucagón (Inyección o nasal), asegurarse de que le acompaña en TODAS las excursiones.
7. Ayudar a el/la alumno/a a cumplir con los requisitos de comidas y meriendas.
8. Acompañe al estudiante a la oficina de el/la enfermero/a escolar o a la oficina principal si se siente hiperglicémico/a o hipoglicémico/a.

DIRECTORES/AS / ADMINISTRADORES/AS

1. Asistir a la formación para la utilización de todos los productos Glucagón de emergencia ofrecidos por el/la enfermero/a de la escuela al comienzo del año escolar. Si la escuela tiene estudiantes diabéticos/as conocidos o cuando un/una estudiante haya sido diagnosticado/a recientemente como diabético/a.
2. Estar al tanto de los/las alumnos/as que tienen diabetes en la escuela y donde se encuentra su plan de atención médica.

PERSONAL DEL SERVICIO ALIMENTARIO

1. Estar informados/as sobre la gestión de la diabetes y las funciones de los alimentos y meriendas.
2. Conocer los síntomas de hiperglicemia e hipoglicemia, y el tratamiento adecuado para la hipoglicemia.
3. Ser capaz de proporcionar a el/la enfermero/a escolar el recuento de carbohidratos que ofrece el menú escolar.
4. Conocer el plan de atención médica de la diabetes de el/la alumno/a en lo que se refiere a alimentos y meriendas y adaptarse a las necesidades médicas de el/la alumno/a.

PROFESORES/AS Y ENTRENADORES/AS DE ÁREAS ESPECIALES

1. Conocer el plan de atención médica de el/la alumno/a y asistir a la formación ofrecida por el/la enfermero/a escolar.
2. Conocer los síntomas de la hiperglicemia y la hipoglicemia y cómo tratarlos según lo establecido en el plan de asistencia médica.
3. Conocer el plan de atención médica de el/la alumno/a en lo que se refiere a deportes y ejercicio y seguirlo en consecuencia.
4. Animar a el/la alumno/a a participar en actividades físicas.

CONDUCTORES/AS DE AUTOBÚS

1. Estar al tanto de los estudiantes que tienen diabetes en el autobús.
2. Conocer los síntomas de hiperglicemia e hipoglicemia y tener una fuente de carbohidratos en el autobús en todo momento, como caramelos duros o galletas saladas.
3. Conocer el plan de atención médica de el/la alumno/a en lo que se refiere a situaciones de emergencia y saber cómo reaccionar en caso de emergencia, especialmente de hipoglicemia.
4. *Si un/una alumno/a se queja de hipoglicemia, asegúrese de que alguien le recoge en la parada del autobús. NO permita que el/la alumno/a vaya a casa solo/a.