

1-tyyppin diabetesta sairastava lapsi päivähoidossa

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa teille perustietoa 1-tyyppin diabeteksestä sairautena. Lisäksi toivomme, että oppaan antaman tiedon avulla osaatte tunnistaa diabetesta sairastavan lapsen verensokeritason vaihteluita ja antaa lapselle kunkin tilanteen vaatiman ensiavun.

Opas on jaettu neljään eri pääosiin, joissa käsitellään asioita teemoittain. Ensimmäisessä osiossa käsitellään 1-tyyppin diabetesta yleisesti, kerrotaan 1-tyyppin diabetekseen sairastumisesta ja hoidon tavoitteista. Toinen osio keskittyy diabeteksen hoitomuotojen esittelyyn. Kolmannessa osiossa käydään läpi verensokeritason vaihteluita ja toimimista tällaisissa tilanteissa. Neljännessä osiosta selviää puolestaan, kenellä on vastuu lapsen diabeteksen hoidosta. Oppaaseen on liitetty erikseen yksinkertaiset ja selkeät ensiapuohjeet, jotka auttavat teitä toimimaan mahdollisissa hätätilanteissa 1-tyyppin diabetesta sairastavan lapsen kanssa. Ensiapuohjeet voi laittaa halutessaan näkyvälle paikalle päiväkodissa, jotta ne ovat saatavilla tarpeen tullen. Oppaan lopusta löytyy lista tärkeistä puhelinnumeroista, joista voi myös olla apua hätätilanteen yllättäessä.

Oppaassa olevia tietoja voi mielestämme soveltaa käytettäväksi kaiken ikäisten hoitolasten kanssa. Jos päiväkotiin tulee 1-tyyppin diabetesta sairastava lapsi, teillä on mahdollisuus tutustua sairauteen etukäteen ja hankkia itsellenne perustietoa sairaudesta ja sen mukanaan tuomista asioista.

Terveisin, Laura Alahautala ja Miia Vähärautio

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	4
2	Mikä on 1-tyyppin diabetes?.....	5
2.1	Alkuoireet ja toteaminen	5
2.2	Hoidon tavoitteet.....	5
3	Miten 1-tyyppin diabetesta hoidetaan?	6
3.1	Insuliinihoito	6
3.2	Insuliinin pistäminen.....	7
3.3	Omaseuranta.....	7
3.4	Ruokavalio ja liikunta	8
4	Mitä jos verensokeri nousee liian ylös tai laskee liian alas?	9
4.2	Korkea verensokeri	9
4.3	Happomyrkytys	9
4.1	Alhainen verensokeri	9
4.3	Insuliinisokki.....	10
4.4	Sairastumisen vaikutus verensokeriin.....	10
5	Kenellä on vastuu hoidosta?	11
5.1	Lapsi	11
5.2	Vanhemmat.....	11
5.3	Päiväkoti.....	11
5.4	Suosituksia 1-tyyppin diabetesta sairastavan lapsen hoidosta.....	12
	Tärkeät puhelinnumerot.....	13

1 Johdanto

1-tyyppin diabetekseen sairastuu Suomessa vuosittain noin 600 alle 15-vuotiasta lasta. Viime vuosien aikana erityisesti pienten lasten sairastuvuus on noussut. Diabetesta sairastava lapsi voi siis hyvinkin olla tulevaisuudessa yhä useammin päivähoidon asiakkaana. Päivähoidon alkaessa on hyvä järjestää tapaaminen diabetesta sairastavan lapsen, hänen vanhempiensa ja lasta hoitavan tahon kanssa. Tapaamisessa sovitaan tarkasti kaikista tärkeistä diabetekseen hoitoon liittyvistä asioista ja käytänteistä.

1-tyyppin diabetesta sairastavan lapsen tuleminen päivähoitoon voi olla henkilökunnalle pelottava kokemus varsinkin, jos diabeteksestä ei ole minkäänlaista henkilökohtaista kokemusta. Alussa jännittyneisyys saattaa vallata hoitopäivät, mutta kokemuksen myötä vastuu hoidosta on helpompi kantaa. Hoito koetaan pikkuhiljaa jopa helpoksi ja erityistilanteistakin selvittää, kun on selkeä tieto ja varmuus siitä, miten eri tilanteissa tulee toimia. Hoitoa helpottaa suuresti myös vastuunjako, jolloin lapselle on nimetty diabeteksen hoidosta vastaava henkilö. On tärkeää, että vastuuhenkilölle on tarpeeksi varahenkilöitä, jotta vastuu lapsen sairaudesta säilyy aina jollakin henkilökunnan jäsenellä.

Diabetesta sairastava lapsi on otettava hoitopäivän aikana huomioon joka tilanteessa. Kaikki arjesta poikkeavat tilanteet on aina suunniteltava diabeteksen hoito huomioon ottaen, josta seuraa henkilökunnalle lisätyötä ja – vastuuta. Lapsen kasvaessa ja oppiessa hoitovastuu siirtyy lapselle, mikä helpottaa olennaisesti henkilökuntaa. On tärkeää, että päiväkodin henkilökunta kokee diabeteksen yhdeksi lapsen ominaisuuksista ja sen hoidon osaksi arkea.

Yhteistyö henkilökunnan ja diabetesta sairastavan lapsen vanhemman välillä on yleensä tiivistä. Jos yhteistyö on lisäksi toimivaa, se selkeyttää lapsen hoitoa ja luo hoitoon varmuutta. Vanhemmilta saatu ohjaus lapsensa hoidosta on yleensä hyvin yksilöllistä ja antaa valmiuksia diabeteksen hoitoon päivän ajaksi. Riittävä tuki vanhemmilta vähentää myös työntekijöiden stressiä ja helpottaa työskentelyä.

2 Mikä on 1-tyypin diabetes?

1-tyypin diabetes on sairaus, jossa elimistö kääntyy itseään vastaan ja alkaa tuhota omia insuliinia tuottavia solujaan. Insuliini on elimistön hormoni, joka säätelee verensokeritasapainoa. 1-tyypin diabeteksessa verensokeripitoisuus nousee liian suureksi insuliinin puutteen takia. Insuliininpuutosta tulee korvata päivittäin insuliinipistoksilla.

2.1 Alkuoireet ja toteaminen

1-tyypin diabeteksen alkuoireena ovat janontunne, virtsamäärän lisääntyminen ja väsymys. Lisäksi oireina voi ilmaantua laihtumista. Pieni lapsi ei välttämättä osaa pyytää juotavaa, joten lapsi voi ilmaista janon tunnettaan käyttäytymällä ärtyisästi tai levottomasti.

Jos herää epäily lapsen diabeteksestä, tulee lapsi toimittaa hoitoon mahdollisimman nopeasti. Diabetes on helppo diagnosoida lapsen virtsasta. Jos virtsasta löytyy sokeria, toimitetaan lapsi mahdollisiin jatkotutkimuksiin.

2.2 Hoidon tavoitteet

1-tyypin diabeteksen hoidon tärkein tavoite on, että lapsi voi hyvin ja tuntee itsensä terveeksi. Lapsen täytyy pystyä elämään elämäänsä samalla tavalla, kuten kaikki muut ikäisensä terveet lapset elävät. Oikeanlainen hoito turvaa sen, että lapsen kasvu ja kehitys eivät häiriinny 1-tyypin diabeteksen vuoksi.

Toisena hoidon tavoitteena on, että diabetesta sairastavan lapsen verensokeritaso pysyy mahdollisimman lähellä terveen lapsen verensokeritasoa. Hoitotasapainon löytäminen on erittäin tärkeää, koska sen avulla pystytään ehkäisemään diabeteksen liitännäissairauksia. Liitännäissairauksia ovat mm. silmänpohjan verkkokalvon verisuonimuutokset, munuaismuutokset, hermostomuutokset ja verisuonien kovettuminen.

3 Miten 1-tyyppin diabetesta hoidetaan?

1-tyyppin diabeteksen hoidon kulmakivi on onnistunut insuliinikorvaushoito. Insuliinihoidon lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota lapsen ruokavalioon ja liikkumiseen. Näiden kaikkien osa-alueitten yhteensovittaminen turvaa lapselle mahdollisimman normaalin elämän. Tärkeintä on, että diabetesta sairastava hallitsee diabetesta, eikä päinvastoin.

3.1 Insuliinihoito

Annosteltavia insuliineja on olemassa sekä lyhytvaikutteisia että pitkävaikutteisia. Lyhytvaikutteista insuliinia käytetään ennen ateriaa hallitsemaan ateriasta johtuvaa verensokerin nousua. Pitkävaikutteisella insuliinilla turvataan puolestaan riittävä insuliinin saanti yöllä ja ruokailujen välissä. Insuliinia voidaan annostella monella eri tavalla. Insuliinihoitomallit ovat yksipistoshoido, kaksipistoshoido, kolmipistoshoido, monipistoshoido ja insuliinipumppuhoido.

Yksipistos- ja kaksipistoshoidoissa pistoksia on vähän. Yksipistoshoidossa pistoksia on vain yksi ja kaksipistoshoidossa kaksi. Yksipistoshoido soveltuu vain diabeteksen alkuvaiheeseen, jolloin lapsella on vielä runsaasti omaa insuliinin tuotantoa jäljellä. Kaksipistoshoidossa insuliini pistetään aamulla ennen aamupalaa ja päivällä ennen päivällistä. Kaksipistoshoido sopii lapselle, jolla on vielä vähän jäljellä omaa insuliinin tuotantoa. Kolmipistoshoidossa pistetään aamulla sekä lyhytvaikutteinen insuliini että pitkävaikutteinen insuliini, ennen päivällistä lyhytvaikutteinen insuliini ja juuri ennen nukkumaan menoa pitkävaikutteinen insuliini. Jotkut kolmipistoshoidossa olevat lapset hyötyvät pienestä pikainsuliiniannoksesta iltapalalla, jos verensokeri on ennen iltapalaa korkea.

Monipistoshoidossa perusinsuliinia pistetään 1-2 kertaa vuorokaudessa. Perusinsuliinin vaikutus on suurimmillaan 4 – 6 tuntia pistämisestä ja sen vaikutus loppuu kokonaan noin kahdentoista tunnin kuluttua pistoksesta. Lisäksi pikainsuliinia tulee pistää aina kun lapsi syö jotain. Ateriainsuliinina käytetään yleensä pikainsuliinia, jonka vaikutus alkaa noin 10 – 20 minuutin kuluessa pistämisestä. Ateriainsuliinin vaikutus on voimakkaimmillaan yleensä 1 – 2 tunnin kuluttua pistämisestä ja insuliinin vaikutus loppuu noin 2 – 3 tuntia pistämisen jälkeen. Kasvava lapsi tarvitsee aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan, joten pikainsuliini pistoksia tulee vähintään viisi vuorokaudessa. Naposteleva lapsi tarvitsee pikainsuliinia vielä enemmän. Monipistoshoidon huono puoli onkin pistosten runsas määrä. Hyvä puoli monipistoshoidossa on joustavuus ateria-aikojen ja ruuanmäärän suhteen.

Paras hoitomuoto tällä hetkellä lapsille on insuliinipumppuhoido, jossa on paljon hyviä puolia pistoshoidoihin verrattuna. Insuliinipumppu on pieni taskukokoinen laite, joka antaa insuliinia jatkuvana infuusiona ihon alle. Pistokammoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen insuliinipumppu on siis hyvä vaihtoehto. Insuliinipumppu mahdollistaa myös sen, että ruoka-ajoissa on jouston varaa, koska insuliinia annostellaan syötyjen hiilihydraattien perusteella. Insuliinipumppu pitää lisäksi verensokeritason tasaisena ja vähentää yöllisiä matalia verensokeriarvoja. Insuliini on helppo annostella pumpulla ja pumpusta voi antaa niin sanottuja boluksia eli insuliinia lisäannoksina tarpeen mukaan. Insuliinipumpun avulla diabetes voidaan saada helposti hoitotasapainoon. Lapsen verensokeritasapainon voimakas heittelehtiminen pistoshoidon aikana tuo mukanaan sairaalakustannuksia ja kustannuksia vanhempien menetetyistä työpäivistä. Vaikka insuliinipumppuhoido on muita hoitomuotoja kalliimpi, sen mukanaan tuomat säästöt ovat suuria.

3.2 Insuliinin pistäminen

Insuliinipumpun lisäksi insuliinia voidaan annostella insuliiniruiskulla tai –kynällä. Insuliiniruisku on kertakäyttöinen, kiinteällä neulalla ja yksikköasteikolla varustettu ruisku. Insuliiniruisku soveltuu hyvin pienten lasten käyttöön, koska insuliiniruiskut ovat pieniä ja kevyitä. Pistäminen insuliiniruiskulla on lähes kivutonta. Insuliinikynät ovat esitäytettyjä kyniä, joissa insuliini on kiinteässä säiliössä. Insuliinin loppuessa käyttöön otetaan uusi insuliinikynä. Monikäyttöisessä insuliinikynässä säiliö voidaan vaihtaa insuliinin loputtua.

Insuliinin pistämiseen tarvitaan neula. Neuloja on erikokoisia, joista valitaan jokaiselle sopiva. Ruiskuissa ja kynissä olevat neulat ovat kertakäyttöisiä, joten niillä pistetään vain yhden kerran. Erityisesti lapsilla neulaa kannattaa käyttää vain kerran, jolloin neula pysyy terävänä ja pistettäessä kivun syntyminen minimoidaan. Neulojen lisäksi myös ruiskuja käytetään lapsilla vain kerran, jolloin annostarkkuus säilyy.

Insuliini pistetään ihonalaiseen rasvakudokseen. Insuliinia pistettäessä ihoa ei tarvitse erikseen puhdistaa. Insuliinia ei saa pistää vaatteiden läpi, koska ihopoimun tekeminen vaikeutuu ja pistos voi mennä lihakseen. Lisäksi vaatteista voi mennä likaa pistoksen mukana ihon alle.

Insuliinin hyviä pistopaikkoja ovat vatsa, reidet ja pakaroiden yläosa. Vaikka lapsella pistopaikat ovat samat kuin aikuisella, pistokohdat on hyvä katsoa yhdessä ammattihenkilön kanssa. Lapsella ei välttämättä ole niin sanotuissa hyvissä pistopaikoissa tarpeeksi rasvakudosta, johon insuliini voitaisiin pistää. Lapset pelkäävät usein vatsaan pistämistä ja kiintyvät helposti johonkin tiettyyn pistopaikkaan. On tärkeää tarkistaa, että pistopaikkaa vaihdetaan säännöllisesti. Pistopaikan vaihtamisella estetään kovettumien syntyä ihon alle.

Insuliinin pistäminen aloitetaan neulan vaihdolla ja neulan testaamisella. Neulan toimivuus on hyvä testata jokaisella pisto kerralla. Pistettäessä insuliinia iho kohotetaan poimulle ja neula pistetään rasvakudokseen. Insuliinin annostelun jälkeen neulaa on hyvä pitää ihon alla paikallaan vielä noin 10 sekuntia ennen kuin se otetaan pois. Neulan poistamisen jälkeen pistokohtaa voi painaa sormella kevyesti, jotta minimoidaan insuliinin poistuminen pistokohdasta.

3.3 Omaseuranta

1-tyyppin diabeteksen omaseurannalla tarkoitetaan säännöllistä verensokerin mittaamista. Lisäksi yleisen voinnin tarkkailu ja oireiden havainnointi kuuluvat omaseurantaan. Omaseurannan avulla voidaan nähdä, onko hoito sujuvaa ja tarvitaanko siihen mahdollisia muutoksia. Hoitopaikassa tehty omaseuranta antaa puolestaan viitteitä siitä, kuinka diabeteksen hoito sujuu päivähoidossa. Pienillä lapsilla omaseurannasta vastaavat vanhemmat. Päivähoidossa vastuu lapsen diabeteksen hoidosta on puolestaan henkilökunnalla, joten omaseuranta kuuluu myös päiväkodin henkilökunnan tehtäviin.

Omaseurannassa tarvittavia välineitä ovat verensokerimittari ja omaseurantavihko. Verensokerimittaus on diabetesta sairastavalle lapselle yleensä mieleinen toimenpide. Verensokeri mitataan puhtaasta kädestä minkä tahansa sormen päästä. Pieni lapsi ei osaa mitata verensokeria itse, mutta esimerkiksi 4 – 5-vuotias lapsi voi osallistua verensokerimittaukseen valitsemalla sormen ja painamalla reiän sormenpäähän. Verensokerimittarin tulisi olla lapselle mieluinen eli pieni, värikäs, sopivan muotoinen ja nopea. Lapsella olisi hyvä olla käytössään kaksi verensokerimittaria, jolloin toinen voi olla kotikäytössä ja toinen päivähoitossa.

Verensokerin mittaustulokset merkitään mittauksen jälkeen omaseurantavihkoon. Mittaustulokset kertovat verensokerin käyttäytymisestä eri tilanteissa. Lasten verensokerin tavoitearvot ovat ennen ateriaa 4 – 8 mmol/l ja

aterian jälkeen alle 11 mmol/l. Alle 4 mmol/l arvoja pyritään välttämään mahdollisuuksien mukaan. Vihkoon on hyvä tehdä merkintöjä myös erityistilanteista. Esimerkiksi syntymäpäivien ja sairasteluiden merkitseminen vihkoon antaa monipuolista kuvaa diabeteksen hoitotasapainosta.

3.4 Ruokavalio ja liikunta

Ruokavalio on tärkeä osa diabetesta sairastavan lapsen hoitoa. Ruokavaliosuositus on sama kuin muulle väestölle, eikä diabetesta sairastava lapsi tarvitse erityisruokavaliota. Tärkeintä on, että arkiruoka on terveellistä. Ateriarytmi on lapsilla tiheämpi kuin aikuisilla, koska lapset syövät pieniä annoksia ja ovat herkkiä pitkien ateriavälien aiheuttamalle väsymykselle. Diabetesta sairastava lapsi tarvitsee aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan lisäksi ylimääräisiä välipaloja. Ylimääräisten välipalojen avulla estetään verensokeritason laskeminen liian matalalle.

Liikkuminen laskee verensokeria ja kuluttaa samalla energiaa. Kun lapsi liikkuu paljon, hän tarvitsee runsaasti ruokaa. Jos taas lapsi liikkuu vähän, ruokamääriä voi pienentää. Pieni lapsi täyttää yleensä lisäravinnon tarpeen syömällä aterioidella ja välipalalla runsaammin. Isompi lapsi tarvitsee liikunnan yhteydessä erillisen hiilihydraattipitoisen välipalan. Isommalle lapselle voi tarjota välipalaksi esimerkiksi hedelmän tai voileivän.

Liikuntamuoto vaikuttaa hyvinkin merkittävästi verensokeritasoon. Pienillä lapsilla on otettava huomioon, että esimerkiksi hiekkalaatikkoleikit eivät laske verensokeria samalla tavalla kuin hippa. Jos lapsi leikkii liikumista sisältäviä leikkejä kuten hippaa, on hyvä varata lähettyville hiilihydraattipitoista ruokaa tai juomaa, jolla voidaan nostaa tarvittaessa verensokeria nopeasti. Lapsi saattaa olla niin keskittynyt leikkeihin, ettei hän malta lähteä syömään leikin kesken. Tällaisessa tapauksessa lisähiilihydraatit on helpompi nauttia juomana. Lapselle voi tarjota leikin lomassa vaikka lasillisen mehua.

4 Mitä jos verensokeri nousee liian ylös tai laskee liian alas?

1-tyyppin diabetesta sairastavan ihmisen tulee seurata verensokeritasoaan. Verensokerin seuraaminen auttaa huomaamaan liian alhaisen ja liian korkean verensokeritason. Tällöin pystytään huomaamaan ajoissa alkava hyper- tai hypoglykemia ja korjaamaan tilanne helposti. Liian korkea verensokeri voi johtaa happomyrkykseen ja liian alhainen verensokeritaso voi aiheuttaa lapsen tajuttomuuden. Molemmat tilat voivat olla lapselle jopa hengenvaarallisia.

4.2 Korkea verensokeri

Hyperglykemialla tarkoitetaan liian korkeaa verensokeripitoisuutta. Hyperglykemia voi johtua ateriasta, joka on sisältänyt liikaa hiilihydraatteja tai liian pienestä insuliiniannoksesta. Korkean verensokerin oireita ovat väsymys, janon tunne, lisääntynyt ruokahalu ja tihentynyt virtsaamisen tarve. Hyperglykemian oireet ovat samat kuin 1-tyyppin diabeteksen alkuoireet, koska diabetekseen sairastuessa verensokeripitoisuus on liian korkealla. Jos verensokeritaso pysyy pitkään liian korkeana, se voi altistaa diabeteksen lisäsairauksille ja aiheuttaa diabetesta sairastavalle happomyrkytyksen.

4.3 Happomyrkytys

Ketoasidoosi eli happomyrkytys on hengenvaarallinen tila, jossa verensokeri on korkea ja veren happo-emästasapaino on muuttunut happamaksi. Happomyrkytyksen oireita ovat korkean verensokerin vuoksi janontunne ja virtsanerityksen lisääntyminen, suun kuivuminen ja pahoinvointi. Kun happomyrkytys kehittyy, oireet lisääntyvät. Happomyrkytyksen edetessä elimistö kuivuu, verenpaine laskee, syke nopeutuu, hengitys huokuu voimakkaasti ja hengityksessä on makea haju. Happomyrkytystä epäiltäessä lapsi on toimitettava aina mahdollisimman nopeasti sairaalahoitoon.

4.1 Alhainen verensokeri

Hypoglykemialla tarkoitetaan veren alhaista sokeripitoisuutta. Hypoglykemia voi johtua esimerkiksi aterian syömättä jättämisestä, virheellisestä insuliiniannoksesta tai liikkumisesta, jota ei ole huomioitu insuliiniannoksessa. Pieni lapsi ei pysty välttämättä ilmaisemaan huonoa oloaan, joten lasta hoitavan henkilön on tunnistettava hypoglykemian oireet mahdollisimman pian. Hypoglykemian oireita ovat heikottava ja tärisyttävä tunne, kalpeat kasvot, hikoilu, sumeneminen silmissä, päänsärky, poissaoleva olo, nälän tunne, mielialan vaihtelut ja huimaus. Hypoglykemian ensiavuksi on otettava jotain nopeasti vaikuttavaa hiilihydraattia 10-20g. Lapselle voi antaa esimerkiksi lasillisen maitoa tai tuoremehua.

4.3 Insuliinisokki

Jos verensokeritason lasku aiheuttaa lapselle tajuttomuuden, on tällöin kyseessä insuliinisokki. Insuliinisokin tunnistaa tajuttomuudesta ja kouristelusta. Insuliinisokin hoitona voidaan käyttää glukagonipistosta, jonka saa pistää vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Nopeana ensiapuna päivähoidossa tajuton lapsi on käännettävä kylkiasentoon ja lapsen suun limakalvoille on siveltävä hunajaa tai siirappia. Jos lapsi palaa tajuihinsa ensiavun jälkeen, tulee lapselle antaa syötävää esimerkiksi leipää ja mehua. Virallisten ohjeiden mukaan ambulanssi tulisi soittaa vasta jos lapsi ei palaa tajuihinsa 10 - 15 minuutin kuluttua ensiavusta. Suosittelemme kuitenkin ambulanssin tilaamista välittömästi, kun tajuttomuus on havaittu. Ammattihenkilöiden saapuminen paikalle nopeutuu ja varmistaa lapsen täydellisen palautumisen tajuttomuudesta.

4.4 Sairastumisen vaikutus verensokeriin

Äkillinen sairastuminen voi aiheuttaa lapselle verensokeritason vaihteluita. Diabetesta sairastavan lapsen riski sairastua esimerkiksi flunssaan ei ole suurempi kuin terveillä lapsilla. Lapsen sairastuessa verensokeritasosta on pidettävä huolta, koska verensokerin noustessa myös tulehdusriski kasvaa. Sairastelun yhteydessä on tärkeää, että insuliinihoitoa ei keskeytetä missään olosuhteissa. Lapsen verensokeria tulisi mitata tavallista useammin, jotta insuliiniannoksia voidaan tarvittaessa muuttaa. Lapset sairastuvat usein johonkin infektiin, kuten nuhakuumeeseen. Nuhakuumeessa oleva lapsi tarvitsee yleensä lisää insuliinia, koska insuliinin tarve nousee. Lisääntyneen insuliinin tarpeen voi korvata lyhyt- tai pika-vaikutteisella insuliinilla. Lapsen diabeteksen hoidosta vastaava yksikkö neuvoo tarkemmin tilanteessa, jossa lapsi sairastuu ja insuliiniannoksia tarvitsee muuttaa. Jos lapsi oksentaa, eikä ruoka tai juoma pysy sisällä, tulee lapsi toimittaa sairaalaan, sillä lapsi tarvitsee suonensisäistä insuliinia ja nesteitä happomyrkytyksen ehkäisemiseksi.

5 Kenellä on vastuu hoidosta?

Kun lapsi sairastuu 1-tyyppin diabetekseen, on tärkeää, että kaikki lasta hoitavat tahot tietävät sairaudesta. Hoidon onnistumisen kulmakivi on, että kaikki 1- tyyppin diabetesta sairastavan lapsen kanssa olevat tahot ottavat hoidosta vastuun ja jakavat tietoa.

5.1 Lapsi

1-tyyppin diabetesta sairastavan lapsen tarvitseman avun ja tuen määrä vaihtelee iän, omatoimisuuden, persoonan ja muiden mahdollisten erityistarpeiden mukaan. Lapsen kasvaessa ja oppiessa hoitovastuu siirtyy lapselle itselleen, mikä helpottaa sekä vanhempia että päiväkodin henkilökuntaa. Lapsi ottaa vastuuta sairaudestaan yleensä asteittain. Esimerkiksi 4-vuotiaana lapsi voi jo pistää itse insuliininsa. Puolestaan ruokavalion ja liikunnan sovittaminen insuliinihoidon kanssa yhteen on haastavampaa ja vasta murrosikäinen nuori voi alkaa ottamaan siitä vastuuta oman hoitonsa kohdalla.

5.2 Vanhemmat

Pienen lapsen vanhemmilla on täysi vastuu diabeteksen hoidosta. Sairauden alkuvaiheessa vanhempien elämä muuttuu ainakin hetkellisesti. Vanhempien on hoidettava työasiansa niin, että he voivat osallistua hoidon alkuohjaukseen. Lapsi tarvitsee vanhemmiltaan paljon tukea ja apua erityisesti alkuvaiheessa, joten vanhempien on varmistettava, että asiat sujuvat sekä kotona että päivähoitossa. Vanhempien tulee perehdyttää siis myös muita lapsen kanssa tekemisissä olevia ihmisiä, mitä sairauden hoidossa tulee ottaa huomioon. Kela maksaa tältä ajalta vanhemmille erityishoitorahaa.

5.3 Päiväkoti

Diabetesta sairastavan lapsen tullessa päivähoitoon päiväkodin henkilökunta on vastuussa lapsen diabeteshoidosta. Päiväkodin henkilökunnalla tulisi olla perustietoa yleisistä vammaisryhmistä ja sairauksista, mutta henkilökunnalta puuttuvat sairaanhoidolliset valmiudet diabetesta sairastavan lapsen hoidossa. Tämän vuoksi diabetesta sairastavan lapsen tullessa päivähoitoon päiväkodin henkilökunta on perehdytettävä lapsen sairauteen. Vanhempien on hyvä järjestää päivähoitopaikan kanssa tapaaminen, jossa käydään tarkasti läpi diabeteksen huomioiminen ja sen vaatimat hoitotoimenpiteet hoitopäivän aikana. Tapaamiseen voi tarvittaessa osallistua myös edustaja lapsen diabeteshoidosta vastaavasta yksiköstä.

Päiväkodin vastuulla on järjestää diabetesta sairastavalle lapselle sopiva ruokavalio ja välipalamahdollisuus. Päiväkodin henkilökunnan tulee annostella diabetesta sairastavan lapsen ruoka-annos valmiiksi. Henkilökunnan pitää myös valvoa, että lapsi syö ruoka-annoksensa. Jos annosteltu ruoka-annos ei maistu lapselle, tulee henkilökunnan varmistaa, että lapsi saa tarvitsemansa hiilihydraatti määrän muulla tavalla. Diabetesta sairastavan lapsen kohdalla täytyy ottaa erityisesti huomioon myös mahdollisten juhla- ja retkipäivien ruokailut ja esimerkiksi syntymäpäivien tarjoilut.

Jos 1-tyyppin diabetesta sairastavalla lapsella on monipistos- tai insuliinipumppuhoito, päiväkodin henkilökunta saa koulutuksen ja kirjalliset ohjeet pistosten antamiseen ja bolusinsuliinin annosteluun. Lisäksi päiväkodin henkilökunnalle on neuvottava verensokerin laskemisen tunnistaminen ja ensiapu. Käytännön hoitotoimenpiteet päiväkodin henkilökunnalle voi ohjata esimerkiksi lapsen hoidosta vastaavan yksikön diabeteshoitaja.

5.4 Suosituksia 1-tyyppin diabetesta sairastavan lapsen hoidosta

Suosittelujen avulla päiväkodin henkilökunta saa vinkkiä siihen, miten diabetesta sairastavan lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa tulisi toimia. Kun päiväkodin henkilökunta toimii suositusten mukaisesti, diabetesta sairastavan lapsen hoito on sujuvaa ja vanhemmat kokevat lapsensa hoidon olevan turvallista. Suositukset ovat:

- Tiivis ja toimiva yhteistyö vanhempien kanssa
- Yhteydenpito vanhempiin puhelimitse tai matkaviihön kautta
- Yksilöllinen ohjaus vanhemmilta diabetesta sairastavan lapsen hoidosta
- Diabetesta sairastavan lapsen huomiointi joka tilanteessa
- Eriytilanteiden hoito selkeiden ohjeiden avulla
- Vastuunjako diabetesta sairastavan lapsen hoidosta
- Epäselvien asioiden selvittäminen vanhemmilta tai lasta hoitavalta yksiköltä
- Diabetesta sairastavan lapsen näkeminen hoitolapsena, ei diabeetikkona
- Diabetesta sairastavan lapsen hoito osana arkea

Tärkeät puhelinnumerot

Hätäkeskus: 112

Myrkytystietokeskus: 09-471 977 (24h/vrk)

Pyhäjärven terveyskeskuksen päivystys: 044-7700701

Diabeteshoitaja, Merja Laukkanen: 044-4457801 (soittoaika maanantaista perjantaihin klo: 12 – 13)