

AÑO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Plan Médico para el Manejo de la Diabetes: Children's Healthcare of Atlanta, Endocrinología**

1400 Tullie Road, Atlanta, GA 30303 | 404-785-5437 | [cpgdiabetes@choa.org](mailto:cpgdiabetes@choa.org)

Nombre del niño		Fecha de Nacimiento:
Nombre del Padre	Teléfono:	Correo electrónico:
Nombre de la Madre	Teléfono:	Correo electrónico:

**MANEJO RUTINARIO DE AZUCAR EN LA SANGRE/ ADMINITRACION DE INSULINA**

<p>Monitoreo de azúcar en la sangre:</p> <p>Insulina de acción rápida:</p> <p>Cobertura de carbohidratos:</p> <p>Tiempo de comida adicional</p> <p>Consideraciones:</p>	<p>Cuando: <input checked="" type="checkbox"/> Antes de las comidas <input checked="" type="checkbox"/> Antes de la salida de la escuela <input checked="" type="checkbox"/> Cuando tenga síntomas</p> <p>Como: <input checked="" type="checkbox"/> Glucómetro <input checked="" type="checkbox"/> Monitoreo continuo de glucosa</p> <p>Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> Humalog <input type="checkbox"/> Novolog <input checked="" type="checkbox"/> Admelog <input type="checkbox"/> Fiasp <input type="checkbox"/> Apidra <input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p>Administración: <input checked="" type="checkbox"/> Pluma de insulina o vial y jeringa <input type="checkbox"/> Bomba de insulina</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Desayuno: Dar 1 unidad por cada *** gramos de carbohidratos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Almuerzo: Dar 1 unidad por cada *** gramos de carbohidratos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Refrigerio: Dar 1 unidad por cada *** gramos de carbohidratos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Para la hiperglucemia antes de las comidas (&gt; 150), administrar insulina adicional para la dosis de corrección: (Glucosa en la sangre -100)/ ***</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Para la hiperglucemia antes de las comidas (&lt;70), ver "Manejo de Hiperglucemia" para el tratamiento antes de la comida. Once BG &gt;70, dar cobertura de carbohidratos según lo ordenado anteriormente.</p>
---	---

**MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA**

<p>Para azúcar en la sangre &gt; 300 o &gt; 250 si se usa bomba de insulina Por 2 horas (fuera de La hora de la comida)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Verifique las cetonas y notifique a los padres si hay cetonas presentes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Se debe permitir que el niño permanezca en la escuela o en la actividad física a menos que haya vómitos o cetonas moderadas/grandes.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Permitir líquidos sin azúcar y privilegios de baño</p> <p><input type="checkbox"/> Si transcurren 2 horas desde la última dosis de insulina, dar la MITAD de dosis de corrección (ver la parte anterior de administración de insulina para "hiperglucemia")</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si transcurren 4 horas desde la última dosis de insulina, dar la dosis de corrección COMPLETA (ver la parte anterior de administración de insulina para "hiperglucemia")</p>
---	---

**MANEJO DE LA HIPOGLUCEMIA**

<p>Nivel levemente bajo de azúcar en la sangre (&lt; 70)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Dar 15 gramos de carbohidratos de acción rápida; Volver a checar en 15 minutos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si el nivel de azúcar permanece a &lt; 70, volver a tratar y volver a checar en 15 minutos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Notificar a los padres si la hipoglucemia no se resuelve y continuar el tratamiento hasta que llegue el padre o el cuidado sea escalado por el padre; No Dejar al niño solo</p>
--	--

	<input checked="" type="checkbox"/> Si CGM sigue baja después de 15 minutos, repetir comprobación en glucómetro
Azúcar baja en la sangre SEVERA (Perdida del conocimiento o Convulsiones)	<input checked="" type="checkbox"/> Administrar Glucagon: *** mg. <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> Nasal <input checked="" type="checkbox"/> Llamar al 911. Mantener las vías respiratorias abiertas. Voltear al niño de lado. <input checked="" type="checkbox"/> Notificar a los padres <input type="checkbox"/> Parar/Suspender/Desconectar la bomba de insulina (enviar con EMS al hospital)

### MANEJO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Antes de la actividad:	<input checked="" type="checkbox"/> Checar el azúcar en la sangre. <input checked="" type="checkbox"/> Si la azúcar está a <70, Siga las pautas de manejo de la hipoglucemia <input checked="" type="checkbox"/> Si el azúcar está a >300, Siga las pautas de manejo de la hiperglucemia <input checked="" type="checkbox"/> Tener carbohidratos de acción rápida y suministros de monitoreo disponibles <input type="checkbox"/> Para la bomba: podría suspender por 1 hora o disminución basal en un ____ %
------------------------	---

### APOYO DE PERSONAL CAPACITADO/ PARTICIPACION DEL ESTUDIANTE / AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

Personal Capacitado (Enfermera de la escuela o Personal Capacitado para tratar la Diabetes):	<input checked="" type="checkbox"/> Monitorización de las lecturas de glucosa en la sangre (medidor o CGM) y responden como se describe en las secciones anteriores de hipo/hiperglucemia. <input checked="" type="checkbox"/> Calcular y administrar/supervisar las administraciones de insulina mediante inyección o bomba de insulina como se indica en DMMP <input checked="" type="checkbox"/> Administrar Glucagon cuando sea necesario <input checked="" type="checkbox"/> Monitoreo de las cetonas en sangre u orina <input checked="" type="checkbox"/> Controlar o ayudar con la tecnología de la diabetes: bombas o MCG
Participación del Estudiante:	<input type="checkbox"/> Monitorización de glucosa en la sangre: <input type="checkbox"/> en la clínica de la escuela <input type="checkbox"/> en el aula <input type="checkbox"/> en cualquier lugar <input type="checkbox"/> Calcular y administrar inyecciones de insulina: <input type="checkbox"/> con supervisión <input type="checkbox"/> independientemente <input type="checkbox"/> Controlar las cetonas en sangre u orina <input type="checkbox"/> Tratar la hipoglucemia <input type="checkbox"/> Llevar suministros para: <input type="checkbox"/> Monitoreo del azúcar en la sangre <input type="checkbox"/> administración de insulina <input type="checkbox"/> Administrar la tecnología: <input type="checkbox"/> CGM <input type="checkbox"/> Bomba <input checked="" type="checkbox"/> El teléfono celular se utiliza como un dispositivo médico
Autorización de los padres:	<input checked="" type="checkbox"/> Para aumentar o disminuir la dosis de insulina a + / - 15 gramos de carbohidratos o *** unidades de insulina

FIRMA DEL PROVEEDOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

CDE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

CDE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**AÑO ESCOLAR:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Las firmas y alteraciones de Educador Certificado en Diabetes (CDE) realizadas anteriormente están de acuerdo con el protocolo 7.97 iniciado por el Children's Healthcare of Atlanta, el Manejo de insulina CDE y bajo la supervisión de la atención del proveedor. Cualquier cambio fuera de este protocolo iniciado por el cuidador o más de dos cambios en un año escolar debe ser firmado nuevamente por un proveedor para su aprobación. Anualmente, los proveedores revisan y firman planes al comienzo del año escolar.

Yo, (Padre/Tutor) \_\_\_\_\_ Entiendo que todos los tratamientos y procedimientos pueden ser realizados por el estudiante y / o personal capacitado en diabetes dentro de la escuela, o por EMS en caso de pérdida de conciencia o convulsiones. Yo también comprendo que la escuela no es responsable por daños, pérdida de equipo o gastos utilizados en estos tratamientos y procedimientos. Doy permiso para que el personal de la escuela se comunique con el proveedor de diabetes de mi hijo (a) para obtener orientación y recomendaciones. He revisado este formulario de información y estoy de acuerdo con la información indicada. Este documento sirve como el Plan de Manejo Médico de la Diabetes como especificado por la ley del estado de Georgia

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

FIRMA DE LA ENFERMERA ESCOLAR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_