Queridos Padres,

En Washington se ha aprobado una ley que exige que los estudiantes con enfermedades que ponen en peligro su vida tengan una orden de medicamento o tratamiento en el archivo de la escuela antes de asistir a ella. Esta ley, llamada Substitute House Bill 2834 entró en vigor el 13 de junio de 2002.

La orden de medicamento o tratamiento debe abordar la condición que amenaza la vida y debe estar en el archivo de la escuela antes de que el estudiante asista a ella. Según la ley, "condición que pone en peligro la vida" significa una condición de salud que pondrá al estudiante en peligro de muerte durante el día escolar si no existe una orden de medicamento o tratamiento. Adicionalmente, las enfermeras escolares serán responsables de implementar un plan de atención de enfermería. La ley establece que un estudiante no puede asistir a la escuela en ausencia de un medicamento o una orden de tratamiento si el estudiante tiene una condición potencialmente mortal que podría requerir que se brinden servicios médicos en la escuela.

Después de revisar la información que usted proporcionó con respecto a la salud de su estudiante, parece que el/ella tiene una condición que pone en peligro su vida y que requiere una orden de medicamento o tratamiento.

Al comienzo de cada año escolar, usted necesitará nuevos formularios de orden de medicamentos completados por su proveedor de atención médica, para así cumplir con la Ley Substitute House Bill 2834 comúnmente conocida como la ley de “condición que pone en peligro la vida". Se adjuntan los siguientes formularios para su conveniencia:

* Prescripción (receta) para comidas en la escuela.
* “Ordenes de proveedores de atención médica para estudiantes con diabetes en las escuelas del estado de Washington”. Este debe ser diligenciado por el médico y el padre de estudiante y entregado en la escuela al menos tres días antes del primer día de estudio.

Por favor, solicite a su médico que complete las “ordenes de proveedores de atención médica para estudiantes con diabetes en las escuelas del estado de Washington” y firme la parte del formulario correspondiente al permiso de los padres. El médico y los padres también deben de completar la prescripción (receta) de la dieta. Devuelva estos formularios a la enfermera de la escuela de su estudiante lo antes posible.

La enfermera de la escuela necesitará las órdenes de diabetes al menos tres días antes de que empiece la escuela. Al recibir la información de su proveedor de atención médica, la enfermera de la escuela se pondrá en contacto con usted para desarrollar un plan de enfermería apropiado. Luego ella tendrá que capacitar al personal. Es posible que su estudiante no pueda comenzar la escuela el primer día si las órdenes no están en la escuela tres días antes de que comience clases.

Sinceramente,

Enfermera de la Escuela

**516 176th Street East • Spanaway, Washington 98387 • 253.800.2000 • bethelsd.org**



**Servicios de Nutrición en las Escuelas Públicas de Bethel**

**Prescripción (receta) de dieta para las comidas en la escuela**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad:\_\_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: Grado:

**Sección A:** Debe ser diligenciada por el padre o tutor. Por favor, marque la(s) casilla(s) y firme:

* Entiendo que, si las necesidades médicas o de salud de mi estudiante cambian, es mi responsabilidad notificar a la enfermera/empleado de la salud de la escuela y completar un nuevo formulario de prescripción (receta) de dieta para comidas en la escuela.
* Doy permiso a los servicios de nutrición para hablar con el médico o con la autoridad médica autorizada que se indica a continuación para discutir las necesidades dietéticas que se describen a continuación.

 Firma del padre/tutor Teléfono de la casa Fecha de la firma

**Sección B:** Para ser diligenciado por el médico del estudiante/autoridad médica autorizada (si se reporta una discapacidad).

¿Tiene el estudiante una discapacidad? □ Si □ No

En caso afirmativo, describa la actividad principal vital afectada por la discapacidad

¿Tiene el estudiante una condición médica no discapacitante? □ Si □ No

En caso afirmativo, describa la condición médica

¿Tiene el estudiante necesidades nutricionales o de alimentación especiales? □ Si □ No

En caso afirmativo, describa la necesidad especifica

Si respondió “Si” a cualquiera de las preguntas anteriores, diligencie la sección C y devuélvala a la enfermera/ empleado de la salud de la escuela del estudiante.

**Sección C: SOLICITUD MEDICA** Prescripción (receta) de dieta:

(Debe ser diligenciada por el médico del estudiante o por una autoridad médica reconocida).

Nota: Para que cualquier alimento sea omitido de la dieta, un sustituto **debe ser** incluido.

Alimentos que deben de ser omitidos: Alimentos que los sustituyen:

Por favor adjunte instrucciones adicionales si es necesario

Yo, certifico que el estudiante mencionado anteriormente necesita comidas especiales en la escuela preparadas como se describe anteriormente debido a la discapacidad o condición médica crónica del estudiante.

Firma del proveedor de atención médica Fecha de la firma

Nombre: Teléfono de la oficina: Fax:

Letra imprenta o a maquina

**INSTRUCCIONES PARA LA DIABETES EN LA ESCUELA - INYECCIÓN (BOLÍGRAFO/JERINGUILLA)**

*El proveedor de servicios de salud debe diligenciar el formato anualmente*

NOMBRE: FECHA DE NACIMIENTO: ESCUELA:\_\_\_\_\_ GRADO:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización: Año escolar:

Ultimo día escolar:

Otro:

**MANEJO DEL BAJO NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE (BG)**

1. Si la BG está por debajo de 70 o tiene síntomas, suminístrele\_\_\_ gramos de carbohidratos de acción rápida (ej., tabletas de glucosa, jugo).
2. Vuelva a comprobar la BG en 15 minutos y repita el tratamiento de carbohidratos si la BG sigue siendo < a 80 o si el estudiante sigue teniendo síntomas.

*La enfermera de la escuela debe notificar al consultorio del proveedor de salud sobre las tendencias de hipoglucemia repetida (ej., más de 2-3 bajas por semana)*

1. Una vez que la BG es > 80, puede seguir con 10-15 gramos de carbohidratos snack, o comida si es el momento.

**Si está inconsciente, no responde, tiene dificultad para tragar o hay evidencia de convulsiones: Llame al 911 inmediatamente.**

**NO le dé nada por la boca. Si la enfermera o el asistente del personal capacitado está disponible, administre Glucagón (\_\_\_\_ mg SQ o IM)**

**MANEJO DEL ALTO NIVEL DE GUCOSA EN LA SANGRE (BG)**

1. Corrección con insulina

Si la BG está por encima del rango \_\_\_\_ por \_\_\_ horas después del último bolo o del consumo de carbohidratos, el estudiante debe recibir la dosis de corrección de insulina según las ordenes, pero sólo cubrir con la proporción de carbohidratos en la siguiente comida.

Nunca corrija los niveles altos de azúcar en la sangre fuera de la hora de la comida a menos que consulte con el proveedor de atención médica del estudiante o según lo establecido por el plan 504.

2. Cetonas: analizar las cetonas de la orina si el BG > 300 dos veces en el transcurso de \_\_\_horas o minutos, o nunca. Llame a los padres del estudiante si tiene cetonas moderadas o altas.

3. No hacer ejercicio si tiene náuseas o dolor abdominal, o si se analizan las cetonas y se encuentra que son moderadas o altas.

4. Anime al estudiante a beber mucha agua y a descansar si es necesario.

**PRUEBA DE GLUCOSA EN LA SANGRE**

BG para ser analizado: antes de las comidas y para los síntomas de BG alta o baja, o según lo establecido por el plan 504.

Prueba extra de BG: antes del ejercicio, antes de la educación física, antes de ir a casa, otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La glucosa en la sangre en la que los padres deben ser notificados:** baja \_\_\_\_\_ mg/dL o alta \_\_\_\_\_ mg/dL

Notifique a los padres si hay hipoglucemia repetida, dolor abdominal, náuseas/vómitos, fiebre, si hay hipoglucemia antes de irse a casa o si el estudiante se niega a ser atendido.

**ADMINISTRACIÓN DE INSULINA** a la hora de comer Apidra® Humalog® Novolog®

**Relación insulina/carbohidratos:**\_\_\_\_unidad:\_\_\_\_gramos de carbohidratos Antes de la comida/BG: 70-150, o otro:\_\_\_\_\_

**BG factor de corrección**: \_\_\_\_unidad: \_\_\_\_mg/dL > \_\_\_\_mg/dL Dosis de insulina debe ser dada: antes o después/comida

 La dosis después de la comida cuando antes de la comida BG < mg/dL

 El padre/cuidador autorizado a ajustar la insulina dentro de \_\_\_ porciento para los carbohidratos, el nivel de BG o la actividad anticipada

 Personal médico autorizado para ajustar la dosis de insulina en +/- 0 a 5 unidades después de consultar con los padres/cuidadores

AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE *El proveedor de salud y los padres discuten y marcan la casilla para el nivel de habilidad*

6. El estudiante administra la inyección de insulina de forma independiente o

El estudiante consulta con la enfermera/padre/PDA para

la dosis de insulina o

El estudiante se auto inyecta con verificación del número por el personal designado o

El estudiante se auto inyecta con la supervisión de una enfermera o

La inyección debe ser colocada por la enfermera de la escuela/PDA/padre

7. Lleva un monitor continuo de glucosa (CGM); tratamiento adicional por IHP. Manejo de insulina e hipoglucemia por órdenes basadas en la lectura de glucosa en la sangre solamente.

**1**. Manejo totalmente independiente

**2.** Los estudiantes hacen la prueba de forma independiente **o**

El estudiante necesita la verificación del número por parte del personal **o**

la ayuda/prueba será hecha por la enfermera de la escuela/PDA/padre

**3.** El estudiante cuenta los carbohidratos independientemente o

el estudiante consulta con la enfermera, los padres/PDA **o**

el personal designado para el recuento de carbohidratos.

**4.** El estudiante se autocontrola la hipoglucemia leve

**5.** Los estudiantes hacen la prueba e interpretan sus propias cetonas **o**

el estudiante necesita ayuda para interpretar las cetonas

**PLAN EMERGENCIA Y ÓRDENES**

**Los padres son responsables de proveer y mantener el "kit de emergencia" y de notificar a la enfermera de la escuela.** En caso de emergencia utilice la escala de corrección de glucosa en la sangre + la cobertura de la proporción de carbohidratos para la dosificación de insulina cada 3-4 horas.

Si se dispone de insulina de acción prolongada Lantus o Levemir, pueden administrar el 80% de su dosis habitual.

Si no se dispone de insulina de acción prolongada, se administrará la insulina de acción rápida cada 3-4 horas, según lo indicado por los niveles de BG.

Firma del proveedor de atención médica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre en letra imprenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre en letra imprenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la enfermera de la escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre en letra imprenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES PARA LA DIABETES EN LA ESCUELA - BOMBA DE INSULINA**

*El proveedor de servicios de salud debe diligenciar el formato anualmente*

NOMBRE: FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ESCUELA: GRADO:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización: Año escolar:

Ultimo día escolar

Otro:

**MANEJO DEL BAJO NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE (BG)**

1. Si la BG está por debajo de 70 o tiene síntomas, suminístrele\_\_\_ gramos de carbohidratos de acción rápida (ej., 4 tabletas de glucosa, 4 onzas de jugo).
2. Vuelva a comprobar la BG en 15 minutos y repita el tratamiento de carbohidratos si la BG sigue siendo < a 80 o si el estudiante sigue teniendo síntomas.
3. Una vez que la BG es > 80, puede seguir con 10-15 gramos de carbohidratos, o comida si es el momento.

**Si está inconsciente, no responde, tiene dificultad para tragar o hay evidencia de convulsiones: Llame al 911 inmediatamente. NO le dé nada por la boca. Si la enfermera o el asistente del personal capacitado está disponible, administre**

**Glucagón (\_\_\_ mg SC o IM).**

*La enfermera de la escuela debe notificar al consultorio del proveedor de salud las tendencias de hipoglucemia repetida (es decir, más de 2-3 bajas por semana).*

**MANEJO DEL ALTO NIVEL DE GUCOSA EN LA SANGRE (BG)**

1. Corrección con insulina

Si la BG está por encima del rango \_\_\_\_ por \_\_\_ horas después del último bolo o del consumo de carbohidratos, el estudiante debe recibir la dosis de corrección de bolo de insulina según las ordenes, La bomba tendrá en cuenta la insulina a bordo (IOB).

Nunca corrija los niveles altos de azúcar en la sangre fuera de la hora de la comida a menos que consulte con el proveedor de atención médica del estudiante o según lo establecido por el plan 504.

2. Cetonas: analizar las cetonas de la orina si el BG > 300 dos veces en el transcurso de \_\_\_horas o minutos, o nunca. Llame a los padres del estudiante si tiene cetonas moderadas o altas.

3. No hacer ejercicio si tiene náuseas o dolor abdominal, o si se analizan las cetonas y se encuentran positivas (moderadas o altas).

4. Anime al estudiante a beber mucha agua y a descansar si es necesario.

**PRUEBA DE GLUCOSA EN LA SANGRE**

BG para ser analizado: antes de las comidas y para los síntomas de BG alta o baja, o según lo establecido por el plan 504.

Prueba extra de BG: antes del ejercicio, antes de la educación física, antes de ir a casa, otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La glucosa en la sangre en la que los padres deben ser notificados:** baja \_\_\_\_\_ mg/dL o alta \_\_\_\_\_ mg/dL

Notifique a los padres si hay hipoglucemia repetida, dolor abdominal, náuseas/vómitos, fiebre, si hay hipoglucemia antes de irse a casa o si el estudiante se niega a ser atendido.

**ADMINISTRACIÓN DE INSULINA** a la hora de comer Apidra® Humalog® Novolog® Marca de la bomba:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación insulina/carbohidratos**:\_\_\_\_unidad:\_\_\_\_gramos de carbohidratos Antes de la comida/BG: 70-150, o otro:\_\_\_\_\_

**BG factor de corrección:** \_\_\_\_unidad: \_\_\_\_gramos/dL > \_\_\_\_gramos/dL Dosis de insulina debe ser dada: antes o después/comida

**Tasas basales**: tasas basales ajustadas por los padres y el HCP

 La insulina & jeringa deben usarse si hay mal funcionamiento de la bomba

 después de la comida cuando antes de la comida BG < mg/dL

 El padre/cuidador autorizado a ajustar la insulina dentro de un \_\_\_\_ porciento para los carbohidratos, el nivel de BG o la actividad anticipada

 Personal médico autorizado para ajustar la dosis de insulina en +/- 0 a 5 unidades después de consultar con los padres/cuidadores

**AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE** *El proveedor de salud y los padres discuten y marcan la casilla para el nivel de la habilidad*

6. El estudiante administra el bolo de insulina independientemente o

El estudiante consulta con la enfermera/padre/PDA para la dosis de insulina o

El estudiante se autorregula con la verificación del número por el personal designado o

El estudiante se autorregula con la supervisión de la enfermera solamente o

El bolo debe ser administrado por la enfermera de la escuela, PDA/padres.

7. El estudiante necesita ayuda para cambiar el sitio de la bomba de infusión, la programación de la bomba y la solución de problemas de la bomba por parte de la enfermera/padre/PDA.

8. Lleva un monitor de glucosa (CGM); tratamiento adicional por IHP. Manejo de insulina e hipoglucemia por órdenes basadas en la lectura de glucosa en la sangre solamente.

**1**. Manejo totalmente independiente

**2.** Los estudiantes hacen la prueba de forma independiente o

El estudiante necesita la verificación del número por parte del personal o

la ayuda/prueba será hecha por la enfermera de la escuela/PDA/padre

**3.** El estudiante cuenta los carbohidratos independientemente o

el estudiante consulta con la enfermera, los padres/PDA o el personal designado para el recuento de carbohidratos.

**4.** El estudiante se autocontrola la hipoglucemia leve

**5.** Los estudiantes hacen la prueba e interpretan sus propias cetonas o

el estudiante necesita ayuda para interpretar las cetonas

**PLAN DE EMERGENCIA Y ÓRDENES**

**Los padres son responsables de proveer y mantener el "kit de emergencia" y de notificar a la enfermera de la escuela.** En caso de emergencia utilice la escala de corrección de glucosa en la sangre + la cobertura de la proporción de carbohidratos para la dosificación de insulina cada 3-4 horas.

Si se dispone de insulina de acción prolongada Lantus o Levemir, pueden administrar el 80% de su dosis habitual.

Si no se dispone de insulina de acción prolongada, se administrará la insulina de acción rápida cada 3-4 horas, según lo indicado por los niveles de BG.

Firma del proveedor de atención médica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre en letra imprenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre en letra imprenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la enfermera de la escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre en letra imprenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_