

Adenda de la inyección de insulina para la diabetes

DIABETES – Apéndice de Inyección de Insulina a IHP Departamento de Salud y Servicios Humanos de Utah/Departamento de Educación del Estado de Utah			Año escolar:	Foto
Estudiante:	Fecha de nacimiento:	Grado:	Escuela:	
Padre:	Teléfono:		Correo electrónico:	
Enfermera escolar:	Teléfono de la escuela:		Fax o Correo electrónico:	

HABILIDADES DEL ESTUDIANTE PARA EL MANEJO DE LA DIABETES	Necesita asistencia	Necesita Supervisión	Independiente
Identificar sentimientos de hipoglucemia			
Comprobación de la glucosa en sangre			
Medición de la insulina			
Administrar la inyección de insulina			
Cuenta los carbohidratos de forma independiente			
DISPOSITIVO DE INSULINA			
<input type="checkbox"/> Jeringa y vial <input type="checkbox"/> Pluma de insulina			
Tipo de insulina:			
Sitio de inyección (las inyecciones deben administrarse por vía subcutánea y rotar). <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Brazo <input type="checkbox"/> Nalga <input type="checkbox"/> Muslo			
Corrección a la hora de comer: <input type="checkbox"/> Solo antes de las comidas			
Proporción de insulina a carbohidratos: ____ unidad por cada ____ gramos de carbohidratos antes de las comidas.			
Dosis de corrección: ____ unidad por cada ____ mg/dl para glucosa en sangre por encima de ____ mg/dl.			
<i>La pluma/frasco de insulina caduca 28 días después de abrirlo, perforarlo o almacenarlo fuera del refrigerador.</i>			
CONSIDERACIONES ESPECIALES (Educación física, fiestas escolares o refrigerios, excursiones, pruebas académicas)			
Educación física: <input type="checkbox"/> Verifique la GS antes de la educación física <input type="checkbox"/> Un refrigerio de ____ gramos de carbohidratos (gratis) antes de la educación física <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> No haga ejercicio si la presión arterial está por debajo de ____ mg/dl o tiene síntomas de hiperglucemia			
Educación física: <input type="checkbox"/> Verifique la GS antes de la educación física <input type="checkbox"/> Un refrigerio de ____ gramos de carbohidratos (gratis) antes de la educación física <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> No haga ejercicio si la presión arterial está por debajo de ____ mg/dl o tiene síntomas de hiperglucemia			
Excursiones: Los padres y la enfermera de la escuela deben ser notificados de las excursiones con anticipación para que se pueda lograr una planificación y capacitación adecuadas. Por favor, especifique las instrucciones:			
Pruebas académicas: <input type="checkbox"/> El estudiante puede reprogramar las pruebas académicas con el maestro, según sea necesario, si la glucosa en sangre está por debajo de ____ o por encima de ____ <input type="checkbox"/> Otro (especifique):			
<input type="checkbox"/> Otras consideraciones (especifique):			
CUANDO OCURRE HIPERGLUCEMIA APARTE DE CUANDO ESTÁ COMIENDO			
Las dosis de corrección solo se pueden administrar con las comidas en la escuela. Otras instrucciones para la hiperglucemia: <input type="checkbox"/> Notificar a los padres/tutores <input type="checkbox"/> Permita el acceso sin restricciones al baño <input type="checkbox"/> Dar agua extra y/o bebidas sin azúcar (no jugos de frutas)			
RECONOCIMIENTO DE LOS PADRES			
<input type="checkbox"/> Entiendo que, si ajusto las dosis de insulina administradas durante el horario escolar, soy responsable de comunicarme con el proveedor y solicitar que envíen una orden del recetador actualizada a la escuela.			
Firma del padre:			Fecha: