

سيتم استخدام هذه المعلومات لصياغة خطة رعاية الطوارئ التي تهدد الحياة والتي سيتم توزيعها على الموظفين.  
\*BG: جلوكوز الدم > أقل من رمز < أكبر من الرمز

طالب: تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

مدرسة: درجة: \_\_\_\_\_

علاقه	اسم	الهاتف	الهاتف	البريد الإلكتروني روني
أم				
أب				
الاتصال في حالات الطوارئ				

### تاريخ

عمر البداية: \_\_\_\_\_ آخر A1C: \_\_\_\_\_ تاريخ: \_\_\_\_\_

تاريخ الاستشفاء: \_\_\_\_\_

أمراض أو إعاقات أخرى: \_\_\_\_\_

هل يستقل الطالب الحافلة المدرسية إلى المدرسة:  نعم  لا

الطبيب الذي يدير مرض السكري: \_\_\_\_\_ الهاتف: \_\_\_\_\_

### توصيل الأنسولين

الحقن نعم هومالوغ أو نوفلوج؟ الهدف BG =  عامل التصحيح = \_\_\_\_\_

الأنسولين: نسبة الكربوهيدرات B'fast : \_\_\_\_\_ غداء : \_\_\_\_\_ عشاء : \_\_\_\_\_ لانغوس أم ليفيمير؟

ش في صباحا / مساء مضخة نعم نوع

CGM نعم نوع

### مستوى قدرة الطالب على الرعاية الذاتية

	مستقل	يحتاج إلى مساعدة
اختبار BG		
عد الكربوهيدرات		
حساب جرعات الأنسولين		
إعطاء الأنسولين		
علاج نقص السكر في الدم الخفيف		
فحص / تفسير الكيتونات		
تغيير موقع المضخة (إذا كان على المضخة)		

### تغذية

في أي وقت يتناول الطالب وجبة الإفطار؟ \_\_\_\_\_ في أي وقت يحصل الطالب على الأنسولين في وجبة الإفطار؟ \_\_\_\_\_

هل يقوم الطالب بما يلي: أحضر الغداء من المنزل؟ شراء الغداء من المدرسة؟

هل يحتاج الطالب إلى وجبة خفيفة بين الوجبات؟  لا  نعم متى؟ \_\_\_\_\_

هل الطالب الخاص بك متوافق مع النظام الغذائي؟  نعم  لا: \_\_\_\_\_

## تمرين

هل سبق لك تجربة BG منخفضة مع PE أو النشاط؟ لا نعم: هل يحتاج الطالب إلى وجبة خفيفة قبل النشاط البدني؟  لا  نعم:

المشاركة في أنشطة ما بعد المدرسة في المدرسة (أي: جمعية الشبان المسيحية)؟  لا  نعم:

### أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم: (تحقق من الأعراض التي عانى منها الطالب)

- ضعف جوع مهتز سرعة ضربات القلب تعرق قلق بالدوار نعسان
- شحوب الجلد العصبي قلة التركيز / أحلام اليقظة أخرى
- صداع ضبابية الرؤية الارتباك ضعف التنسيق تداخل الكلام ضعف
- تغيير السلوك:
- فقدان الوعي: متى؟

جرعة الجلوكاجون: \_\_\_\_\_

في أي مستوى جلوكوز في الدم تظهر الأعراض؟ هل يمكن للطالب التعرف على نقص السكر في الدم؟  لا  نعم \_\_\_\_\_

متى عانى الطالب من نقص السكر في الدم؟ \_\_\_\_\_

هل سبق للطالب الخاص بك لا استجاب للعلاج:  لا  نعم \_\_\_\_\_

### علاج انخفاض نسبة السكر في الدم (ما الذي يصلح لطفلك؟)

بالنسبة ل BG > \_\_\_\_\_ تعامل مع: \_\_\_\_\_ الكربوهيدرات (أي: \_\_\_\_\_)

ل BG > \_\_\_\_\_ تعامل مع: \_\_\_\_\_ الكربوهيدرات (أي: \_\_\_\_\_)

اتصل بأولياء الأمور:

بعد العلاج 1 ولا تزال أعراض بعد العلاج 2  الثانية ولا تزال أعراض في أي وقت BG >

### أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم: (تحقق من الأعراض التي عانى منها الطالب)

- العطش كثرة التبول التعب نعسان زيادة الجوع نفس حلو عدم وضوح الرؤية
- فقدان الوزن آلام في المعدة احمرار الجلد قلة التركيز جفاف الفم غثيان
- تقلصات في المعدة تقيؤ تنفس ضعيف جدا مرتبك فاقد الوعي
- آخر \_\_\_\_\_

### علاج ارتفاع نسبة السكر في الدم

شرب الماء ممارسة تصحيح الأنسولين (إذا < 3 ساعات من آخر جرعة)

تحقق من الكيتونات إذا كان BG < \_\_\_\_\_ (سيتم استدعاء الوالد إذا كانت الكيتونات المتوسطة إلى الكبيرة موجودة لأخذ الطالب إلى المنزل لرعاية يوم المرض).

تاريخ \_\_\_\_\_

توقيع ولي الأمر \_\_\_\_\_