Northshore School District

PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA INDIVIDUAL PARA LA DIABETES - Secundaria

Estudiante: _____ N.º de ID del estudiante _____ Fecha de nacimiento: _____
Año de graduación:_____ Escuela:_____

Objetivo: Promover el autocontrol de la diabetes en los estudiantes, reconocer los signos de niveles altos y bajos de azúcar en sangre y brindar asistencia y atención de emergencia adecuadas. **Úselo junto con las órdenes de medicación para la diabetes escolar de la clínica/proveedor de endocrinología.**

Nombre y número de contacto preferido del padre/la madre/el tutor _____

Edad al momento en que se diagnosticó la diabetes del estudiante: _____ ☐ Diabetes tipo 1 ☐ Diabetes tipo 2 ☐ Otra: _____

¿Hubo alguna hospitalización en el último año? ☐ No ☐ Sí, incluya fechas: _____

Otras enfermedades o discapacidades ☐ No ☐ Sí: _____
Última A1C _____ en la fecha _____ (opcional)

Administración de insulina ----------

Inyecciones: ☐ No ☐ Sí, tipo: _____. Consulte las órdenes del proveedor de atención médica para conocer la dosis actual.

Bomba: ☐ No ☐ Sí, tipo: _____.

MCG (monitor continuo de glucosa) ☐ No ☐ Sí, tipo: _____ ¿Los padres monitorean el MCG de forma remota? ☐ No ☐ Sí

La enfermera de la escuela puede verificar las alarmas del MCG de los estudiantes que no son independientes. No es posible supervisar constantemente el dispositivo debido a otras responsabilidades. La enfermera de la escuela puede revisar las lecturas en momentos específicos y responder a las alertas cuando sea necesario, como se describe en este plan de atención médica individual (individual health plan, IHP).

Ubicación del medicamento de rescate de glucagón: ☐ Enfermería ☐ Mochila del estudiante ☐ Otra_____

La administración del glucagón es ☐ nasal ☐ inyectable

¿Su hijo tiene un adulto designado por los padres (parent designated adult, PDA)? ☐ No ☐ Sí

Capacidad de autocuidado del estudiante ----------

☐ Independiente/sin supervisión

☐ Algo de supervisión

☐ Dependiente/supervisión completa

Monitoreo de glucosa en sangre ----------

☐ signos/síntomas de hipo o hiperglucemia ☐ alarmas del MCG

☐ antes del almuerzo ☐ después del almuerzo ☐ durante o antes de la escuela después de las actividades escolares

☐ antes de educación física ☐ después de educación física ☐ antes del traslado en autobús o el camino a casa a pie

☐ preocupaciones sobre el comportamiento ☐ otro: _____

Planificación de actividades ----------

Los alimentos o refrigerios proporcionados por la escuela o el aula se manejarán de la siguiente manera:

☐ El estudiante comerá la golosina ☐ Reemplazar con una alternativa proporcionada por los padres

La corrección de insulina se administrará según el plan de atención para la diabetes, o los padres coordinarán previamente la dosis con la enfermera de la escuela.

Excursiones: Lleva los suministros para la diabetes y se encarga de la atención: ☐ el padre/la madre ☐ el estudiante ☐ otro: _____

Durante las excursiones, todos los suministros y cuidados para la diabetes serán proporcionados por el estudiante si este es independiente en su cuidado, o por un padre/una madre acompañante o un PDA previamente acordado en caso de que el estudiante requiera supervisión parcial o total. Las enfermeras de la escuela no asisten rutinariamente a las excursiones escolares.

Actividades antes o después de la escuela: ¿Su estudiante participa en actividades o deportes patrocinados por la escuela fuera del horario escolar? ☐ No ☐ Sí*_____

*Es responsabilidad de los padres informar al adulto/entrenador sobre la condición del estudiante y sus necesidades de medicación, y proporcionarle la medicación para la actividad.

Consideraciones y adaptaciones académicas, **además de las del Plan de Atención de Emergencia** ----------

- Al estudiante se le permite espacio y tiempo para realizar pruebas de glucosa en sangre, comer refrigerios, hidratarse y recibir insulina, en el salón de clases o en la enfermería.
- Si el estudiante necesita tomar descansos para controlar la glucosa en sangre o tratar la hipoglucemia o la hiperglucemia durante una prueba u otra actividad, se le dará tiempo adicional para terminar la prueba o la actividad.
- Cuando el estudiante experimenta una reacción de glucosa en sangre alta o baja, es probable que sus procesos mentales se vean afectados negativamente. Es posible que necesite adaptaciones durante el tiempo inmediatamente anterior y al menos una hora después de que se trató el episodio, y no debe ser penalizado por ello. Si la glucosa en sangre no está en el rango objetivo al momento de la clase o la prueba, el estudiante puede informar al maestro en ese momento y solicitar reprogramar el trabajo académico afectado.
- El estudiante necesita acceso a su propio teléfono o reloj inteligente para monitorear y tratar el azúcar en sangre.

Adaptaciones para estudiantes/Consentimiento 504 ——----------

☐ Sí, DOY MI CONSENTIMIENTO para una evaluación y colocación en un Plan de la Sección 504. Comprendo que habrá una revisión anual del plan y evaluaciones periódicas. He recibido una copia de *Sus derechos según la Sección 504* y la *Política de la junta del distrito sobre el uso de aislamiento, restricción y otros usos de fuerza razonable*.

☐ Mi estudiante tiene un plan de educación individualizado (Individualized Education Plan, IEP).

Responsabilidades del padre/la madre/el tutor—----------

- Proporcionar suministros y medicamentos recetados con el Formulario de autorización de medicamentos o las órdenes de diabetes de Seattle Children's firmadas por el proveedor de atención médica antes del primer día de clases.
- Proporcionar medicamentos debidamente etiquetados por la farmacia y reemplazarlos después de su uso o al vencimiento.
- Informar a la enfermera de la escuela sobre cualquier cambio en el estado de salud, atención u órdenes de medicación del estudiante.
- Si su estudiante lleva consigo sus medicamentos, asegúrese de que siempre esté abastecido en la escuela y durante las actividades escolares. Se recomienda encarecidamente tener un conjunto de suministros de emergencia de respaldo en la enfermería.

Responsabilidades de la enfermera—----------

- Completar el plan de atención de emergencia y compartirlo con el personal de la escuela y el departamento de transporte.
- Brindar capacitación anual sobre salud al personal y, según sea necesario, educación individual sobre las necesidades del estudiante.

Firma de la enfermera: _____ Fecha:_____

Firma del padre/la madre:_____ Fecha:_____

Firma del estudiante:_____ Fecha:_____

Revisión anual: Si no hay cambios, este formulario podrá revisarse en años escolares posteriores.

Firmas del padre/la madre	Fecha	Firma del estudiante	Fecha	Firma de la enfermera escolar	Fecha