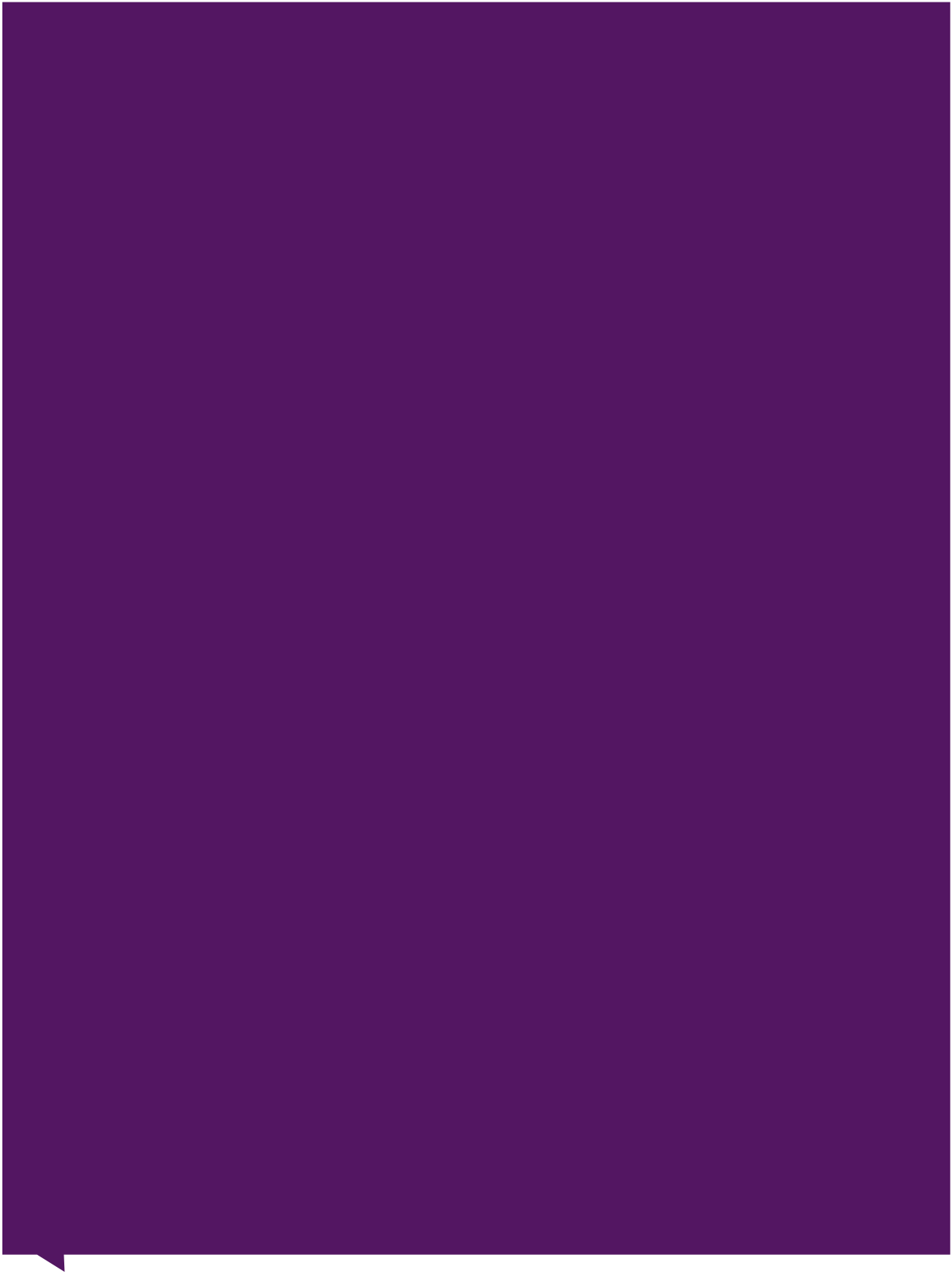




Οδηγός
Εκπαίδευσης
για τον
**Σακχαρώδη
Διαβήτη**




Περιεχόμενα

Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1	6-7
Πώς και πότε να μετράω το σάκχαρό μου	8-9
Τεχνική χορήγησης ινσουλίνης	10-11
Υπεργλυκαιμία	12-13
Υπογλυκαιμία	14-17
Τι να γνωρίζω όταν ασκούμαι	18-19
Η διατροφή μου	20-23
Αντλία ινσουλίνης	24-25
Τι να προσέχω όταν είμαι άρρωστος	26
Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη HbA1c	27
Εκδρομή/Ταξίδι	28-29
Συγγραφική ομάδα/Συντελεστές	30-31

Διεπιστημονική ομάδα διαχείρισης του ΣΔ Τύπου 1

Οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές ως μέλη της διεπιστημονικής ομάδας δημιουργούν σχέδιο φροντίδας προσαρμοσμένο στις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας.

Στόχος της ομάδας είναι η κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη ώστε το παιδί και η οικογένεια να αποκτήσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για τη διαχείρισή του.



Κοινωνική
Λειτουργός

Ψυχολόγος

Παιδίατρος
Ενδοκρινολόγος



Εξειδικευμένος
Νοσηλεύτης

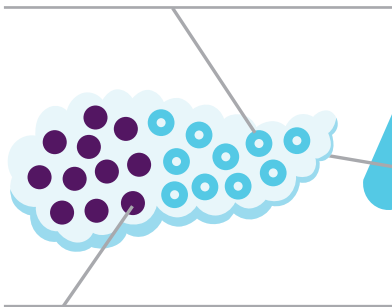
Εξειδικευμένος
Διαιτολόγος

Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1

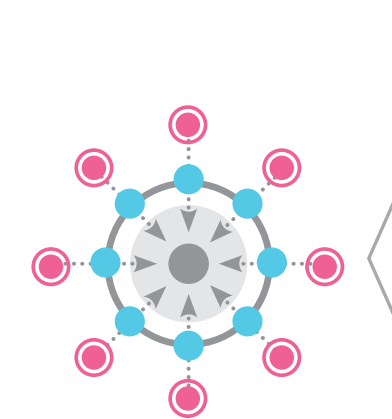
Τι είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1 προκαλείται από την αδυναμία του σώματος να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά τη γλυκόζη (σάκχαρο). Είναι αυτοάνοσης αιτιολογίας, δηλαδή ο ίδιος ο οργανισμός καταστρέφει τα κύτταρα του παγκρέατος, σταματώντας σταδιακά την παραγωγή ινσουλίνης.

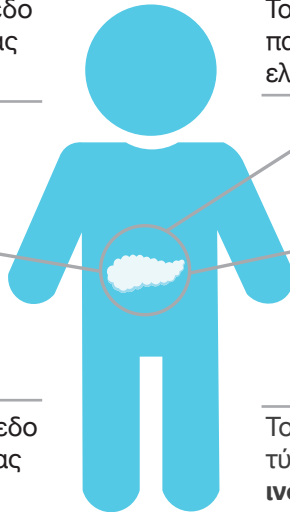
Η **ινσουλίνη** ελέγχει το επίπεδο γλυκόζης στο αίμα μειώνοντας τη όταν είναι απαραίτητο



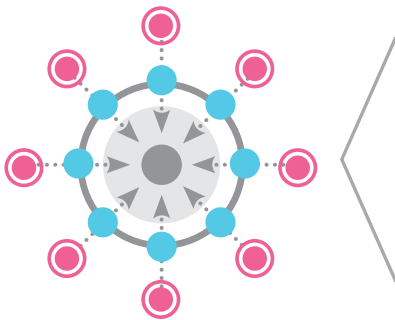
Η **γλυκαγόνη** ελέγχει το επίπεδο γλυκόζης στο αίμα, αυξάνοντας τη όταν είναι απαραίτητο



Το **πάγκρεας** είναι το όργανο που παράγοντας ινσουλίνη και γλυκαγόνη ελέγχει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα

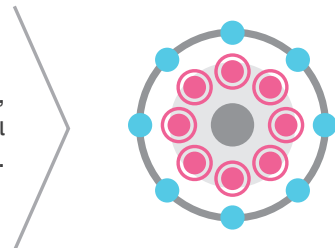


Το σώμα στον Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, **αδυνατεί να παράγει ινσουλίνη** λόγω μόνιμης βλάβης των β-νησιδιακων κυττάρων στο πάγκρεας



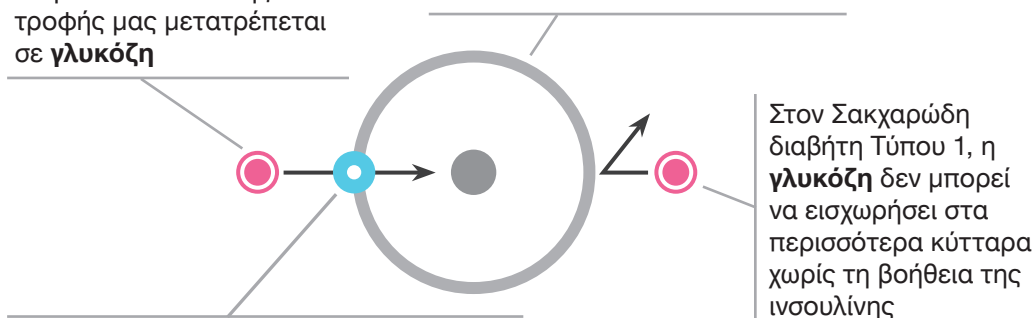
Μετά την αύξηση του σακχάρου στο αίμα που ακολουθεί την κατανάλωση της τροφής, το σώμα μας παράγει ινσουλίνη, η ινσουλίνη προσδένεται στα κύτταρα και σηματοδοτεί την απορρόφηση της γλυκόζης από το αίμα.

Με τη μετακίνηση της γλυκόζης εντός των κυττάρων, μειώνεται το επίπεδο σακχάρου στο αίμα & παρέχεται η απαραίτητη ενέργεια στα κύτταρα.



Μεγάλο ποσοστό της τροφής μας μετατρέπεται σε **γλυκόζη**

Το σώμα μας αποτελείται από κύτταρα τα οποία χρειάζονται τη γλυκόζη για παραγωγή ενέργειας



Στον Σακχαρώδη διαβήτη Τύπου 1, η **γλυκόζη** δεν μπορεί να εισχωρήσει στα περισσότερα κύτταρα χωρίς τη βοήθεια της ινσουλίνης

Η **ινσουλίνη** παρέχει την απαραίτητη ενέργεια στο σώμα μας, επιτρέποντας την είσοδο της γλυκόζης στα κύτταρα μας

Τι νιώθω όταν έχω διαβήτη



Πολυδιψία



Πολουρία



Πολυφαγία



Απώλεια Βάρους

Τι πρέπει να γνωρίζω για τη θεραπεία



Πώς και πότε να μετρώ το σάκχαρό μου

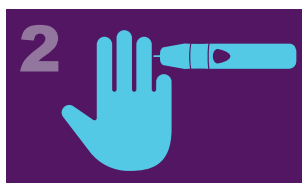
Μέτρηση σακχάρου αίματος

Ο συνεχής έλεγχος της γλυκόζης αίματος είναι ο οδηγός για τη σωστή αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη.

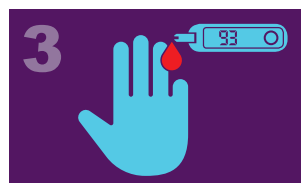
Η τεχνική της μέτρησης σακχάρου αίματος



1 Πλένουμε τα χέρια με σαπούνι και νερό και στεγνώνουμε καλά.



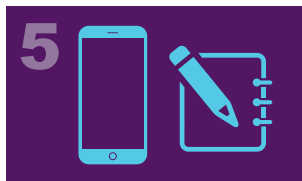
2 Τρυπάμε το δάκτυλο στο πλάι με το ειδικό στυλό αφού ρυθμίσουμε στη χαμηλή ένταση. Αποφύγετε το δείκτη και τον αντίχειρα.



3 Με μικρή σταγόνα αίματος καλύπτουμε την ειδική περιοχή της ταινίας μέτρησης.



4 Πετάμε την ταινία μέτρησης και τη βελόνα που χρησιμοποιήθηκε.



5 Γράφουμε το αποτέλεσμα της μέτρησης στο ημερολόγιο αυτοελέγχου.



6 Αποφύγετε τη χρήση οινοπνεύματος.



Ο προτεινόμενος αριθμός μετρήσεων κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι 7 με 8.

Πότε πρέπει να ελέγχω το σάκχαρό μου



Το πρωί που ξυπνώ



Πριν και μετά το γεύμα



Πριν και μετά την άσκηση



Πριν το βραδινό ύπνο

Θα πρέπει να γίνεται μέτρηση σακχάρου αίματος όταν:

- ▶ Κατά τη διάρκεια της ημέρας το παιδί παραπονιέται ότι δεν αισθάνεται καλά ή αλλάζει συμπεριφορά.
- ▶ Πριν και μετά την άσκηση και κατά τη διάρκεια εάν έχει χρόνο μεγαλύτερο των 30-45 λεπτών.



- ▶ Σε **ΥΨΗΛΕΣ** θερμοκρασίες ο μετρητής μπορεί να δείξει λάθος αποτέλεσμα.
- ▶ Φροντίζουμε ώστε να επανέλθει ο μετρητής σε θερμοκρασία δωματίου πριν τη χρήση.

Ημερολόγιο αυτοελέγχου-καταγραφή



Τεχνική χορήγησης ινσουλίνης

Βήματα τεχνικής



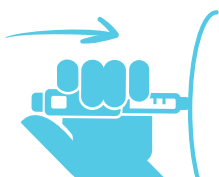
1 Ανοίγουμε το καπάκι της πέννας και τοποθετούμε ένα καινούριο βελονάκι.



2 Πριν χρησιμοποιήσουμε για πρώτη φορά την πένα, την κρατάμε όρθια με τη βελόνα προς τα επάνω και αδειάζουμε 2-3 μονάδες ινσουλίνης.



3 Ρυθμίζουμε τις μονάδες που χρειαζόμαστε, κρατάμε την πένα με όλη μας την παλάμη και τοποθετούμε τον αντίχειρα επάνω στο κουμπί ρύθμισης των μονάδων.



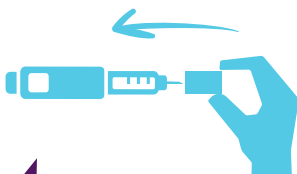
4 Πραγματοποιούμε την ένεση κάθετα στο δέρμα κι έπειτα πατάμε το κουμπί αργά και σταθερά.



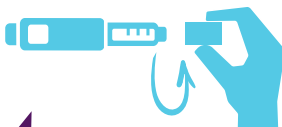
5 Όταν φτάσει στο τέρμα δεν την αφαιρούμε αμέσως. Υπολογίζουμε 10 δευτερόλεπτα.



6 Αφού κάνει η πένα μια μικρή στροφή την αφαιρούμε προσεκτικά για να μην χάσουμε καμία μονάδα ινσουλίνης.



7 Τοποθετούμε πίσω το καπάκι της βελόνας.



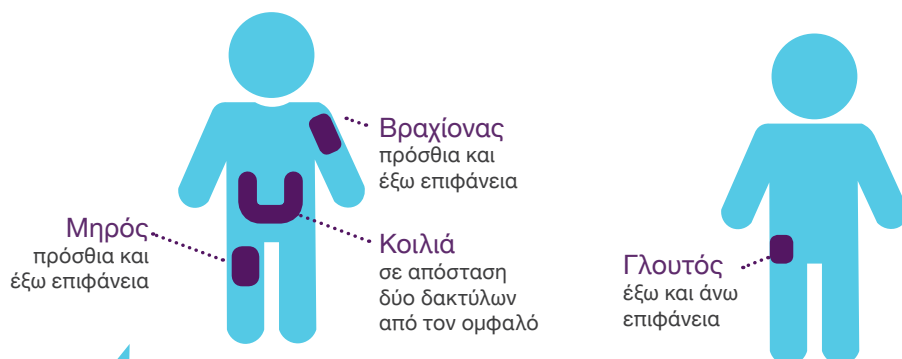
8 Αφαιρούμε με περιστροφή τη βελόνα από την πένα



9 και την πετάμε.

Σημεία ενέσεων

Τα σημεία στα οποία γίνονται οι ενέσεις είναι ο βραχίονας, ο μηρός, (η πρόσθια και έξω επιφάνεια του βραχίονα και του μηρού) η κοιλιά (σε απόσταση δύο δακτύλων από τον ομφαλό) και ο γλουτός.

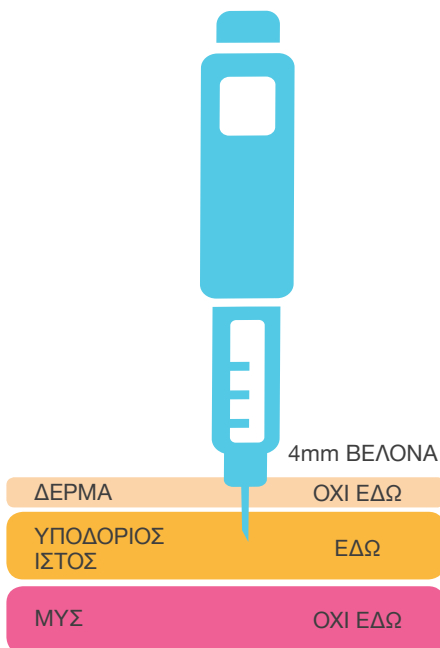


ΧΡΗΣΙΜΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ

Η ταχύτητα απορρόφησης είναι μεγαλύτερη στην κοιλιά, μετά στο βραχίονα, το μηρό και το γλουτό.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ

- ▶ Το σημείο της ένεσης πρέπει να αλλάζει. Εάν η ένεση γίνεται στο ίδιο σημείο έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση σκληρίας. (Λιπούπερτροφία)
- ▶ Πιο σπάνια εμφανίζεται λέπτυνση του δέρματος όταν η ινσουλίνη δεν είναι σε θερμοκρασία περιβάλλοντος είτε λόγω αλλεργίας. (Λιποατροφία)
- ▶ Αλλαγή των σημείων και ξεκούραση του δέρματος.
- ▶ Οι ενέσεις πραγματοποιούνται τη μια εβδομάδα στο δεξί μέρος του σώματος και την επόμενη στο αριστερό.
- ▶ Δεν απαιτείται σχηματισμός πτυχής στο δέρμα και η ένεση πραγματοποιείται κάθετα.



Υπεργλυκαιμία

Υπεργλυκαιμία είναι η αύξηση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα πάνω από το συνιστώμενο εύρος-στόχο για το παιδί σας.









Συμπτώματα Υπεργλυκαιμίας

 Πολουρία	 Πολυδιψία	 Αίσθημα πείνας	 Αδυναμία συγκέντρωσης
 Επηρεασμένη όραση	 Κόπωση - υπνηλία	 Ναυτία	 Κοιλιακό άλγος
 Αφυδάτωση	 Εμετοί	 Ξηροστομία	 Απόπνοια οξόνης

Παρατεταμένα Επεισόδια Υπεργλυκαιμίας που δεν αντιμετωπίζονται μπορεί να οδηγήσουν σε:

- ▶ Απώλεια βάρους
- ▶ Δύσπνοια
- ▶ Ταχύπνοια
- ▶ Αδυναμία
- ▶ Λήθαργος
- ▶ Απώλεια συνείδησης στη συμπτωματολογία
- ▶ Κατάσταση η οποία είναι επείγουσα και ονομάζεται ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ

Αίτια Υπεργλυκαιμίας

-  Ανεπαρκής δόση ινσουλίνης
-  Λανθασμένη τεχνική χορήγησης ινσουλίνης
-  Μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού σε σχέση με τη δόση ινσουλίνης
-  Στρες
-  Λοιμώξεις
-  Ημέρες ασθένειας
-  Εμμηνόρροια
-  Sticky fingers ψευδώς υψηλή τιμή σακχάρου αίματος λόγω μη πλυσίματος χεριών για τη μέτρηση

Κετόνες

Οι κετόνες είναι σωματίδια τα οποία δημιουργούνται στον οργανισμό κατά την περίοδο της υπεργλυκαιμίας λόγω της έλλειψης γλυκόζης στα κύτταρα.

Έλεγχος κετονών στο αίμα (μετρητές σακχάρου με ειδικές ταινίες) ή στα ούρα (stick ούρων) γίνεται όταν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα είναι >250mg/dl σε δύο συνεχόμενες μετρήσεις ή όταν το παιδί εμφανίζει συμπτώματα υπεργλυκαιμίας.

Φυσιολογικές τιμές κετόνης αίματος & ούρων	
Αντιστοιχία αποτελεσμάτων κετόνων αίματος & κετόνων ούρων	
Κετόνες αίματος (mmol/l)	Κετόνες ούρων
0-0.5	Αρνητικό - Ίχνος
0.6 - 1	Ίχνος- Χαμηλό
1.1 - 1.5	Μέτριο - Υψηλό
1.5-3.0	Υψηλό

Αντιμετώπισης Υπεργλυκαιμίας



Διορθωτική δόση ινσουλίνης



Κατανάλωση νερού



Έλεγχος κετονών / παρακολούθηση επιπέδων σακχάρου

Υπογλυκαιμία

Υπογλυκαιμία είναι η πτώση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα κάτω από 70mg/dl.

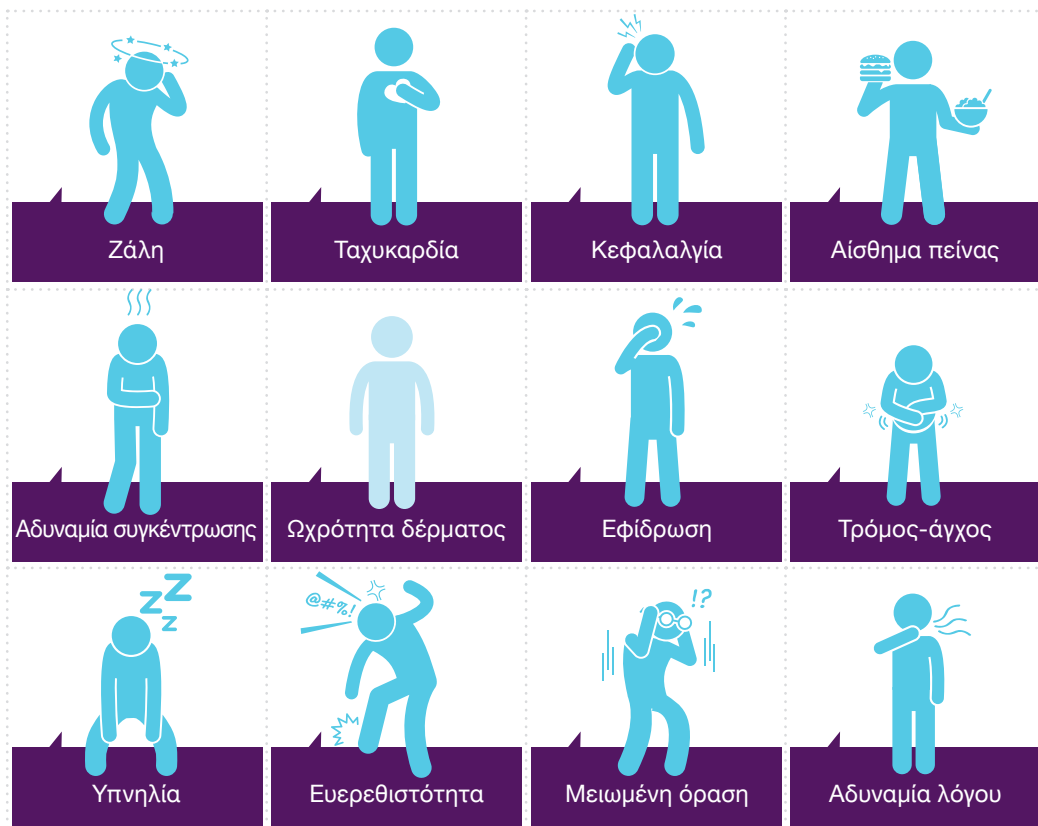


70mg/dl


Σοβαρή Υπογλυκαιμία
<40mg/dl


Συμπτώματα


Ο συνεχής έλεγχος της γλυκόζης αίματος είναι ο οδηγός για τη σωστή αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη.




Αίτια Υπογλυκαιμίας

 Υπερδοσολογία ινσουλίνης

 Καθυστερημένο γεύμα

 Παράλειψη γεύματος

 Έντονη άσκηση

 Έμετοι

Αντιμετώπιση Υπογλυκαιμίας



Γλυκαγόνη

Στην περίπτωση σοβαρής υπογλυκαιμίας

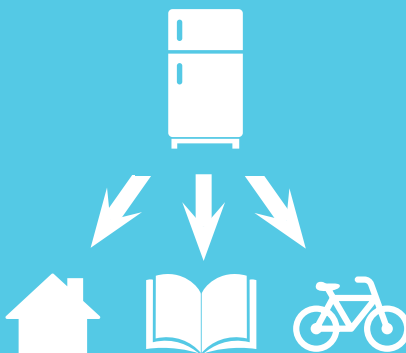
με απώλεια
συνείδησης

όταν το παιδί δεν
μπορεί να καταπιεί

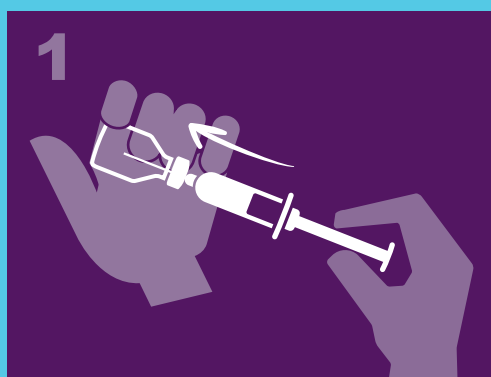
χορήγηση γλυκαγόνης



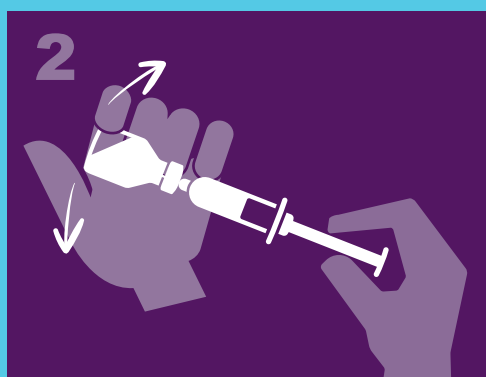
Υπάρχει πάντα διαθέσιμη στο ψυγείο
στο σπίτι στο σχολείο, στο φροντιστήριο και στο γυμναστήριο



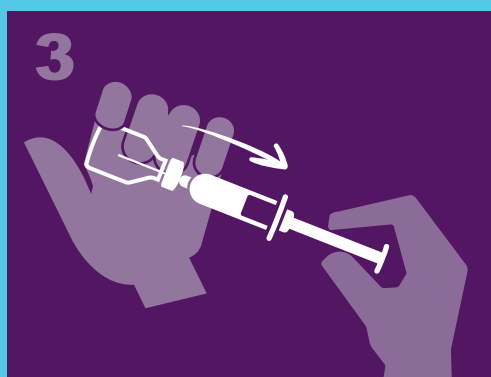
Τεχνική Χορήγησης



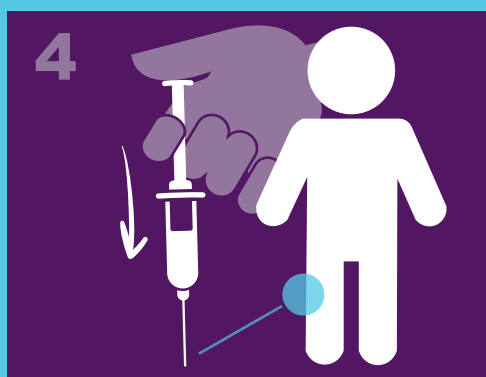
1
Εισάγετε με τη σύριγγα το διαλύτη, στο φιαλίδιο με τη σκόνη.



2
Ανακινείτε απαλά το φιαλίδιο ώστε να διαλυθεί η σκόνη και το τελικό διάλυμα να είναι διάφανο.



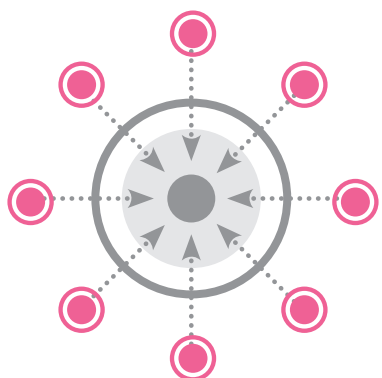
3
Αναρροφάτε με τη σύριγγα όλο το διάλυμα από το φιαλίδιο αν το παιδί είναι >30 kg και το μισό διάλυμα αν το παιδί είναι <30 kg.



4
Κάνετε την ένεση ενδομυϊκά, κρατώντας τη σύριγγα σε κάθετη θέση και προτιμάμε το μηρό ως σημείο έγχυσης.

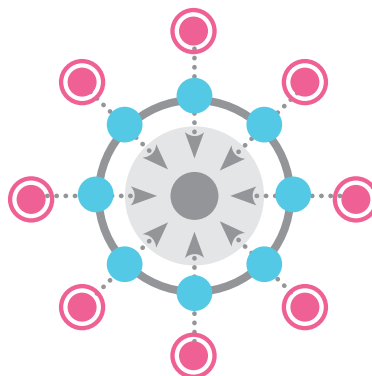
Τι να γνωρίζω όταν ασκούμε

Η άσκηση μειώνει τη γλυκόζη (σάκχαρο) στο αίμα με δύο μηχανισμούς



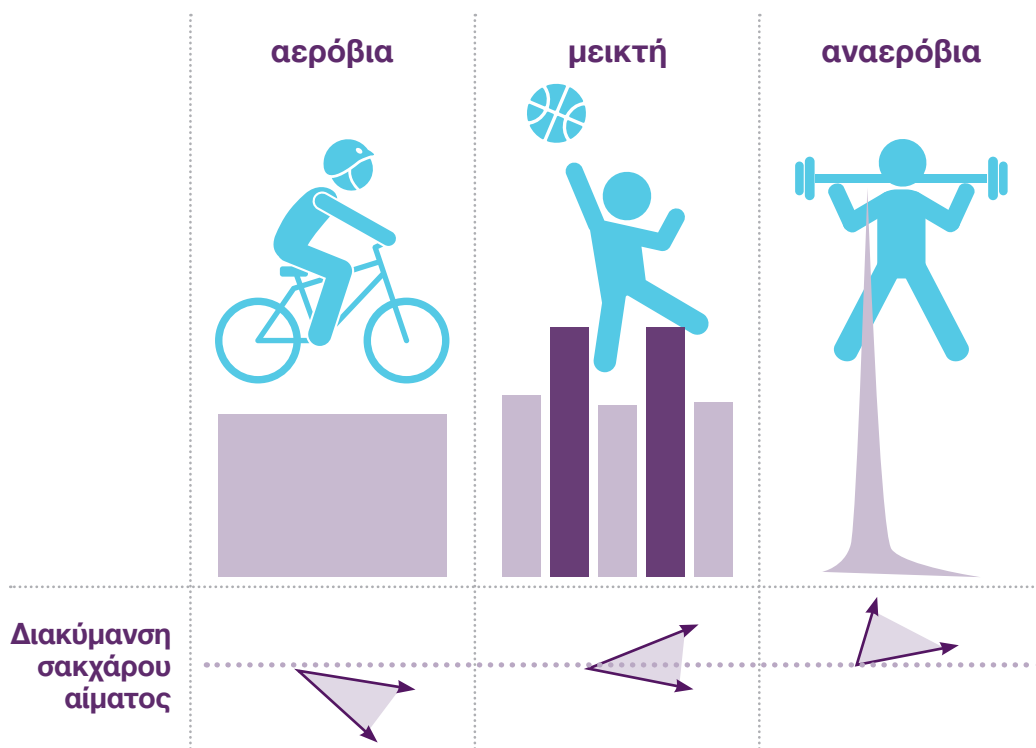
Όταν οι μύες συστέλλονται επιτρέπουν την είσοδο γλυκόζης στα κύτταρα ακόμη και χωρίς την βοήθεια της ινσουλίνης.

Με την άσκηση αυξάνεται η ευαισθησία του σώματος μας στην ινσουλίνη, με αποτέλεσμα τα κύτταρα να απορροφούν περισσότερη γλυκόζη.



Προσέχω για πιθανή υπογλυκαιμία έως και αρκετές ώρες μετά τη δραστηριότητα

Μεταβολές του σακχάρου αίματος ανάλογα με το τύπο άσκησης



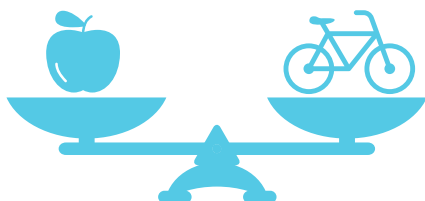
Τα απαραίτητα βήματα κατά την άσκηση

- ✓ Μετρώ το σάκχαρο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση.
Εάν το σάκχαρο αίματος είναι 120mg/dl τρώω ένα σνακ 10-20 γραμμαρίων υδατανθράκων.
Εάν το σάκχαρο αίματος είναι $>250\text{mg/dl}$, μετρώ τις κετόνες στο αίμα ή στα ούρα. Αν υπάρχουν κετόνες τότε δεν ξεκινώ την άσκηση, λαμβάνω ινσουλίνη, κάνω καλή ενυδάτωση & επικοινωνώ με την εξειδικευμένη ομάδα Σακχαρώδη Διαβήτη.
- ✓ Φροντίζω να έχω καλή ενυδάτωση.
- ✓ Έχω πάντα μαζί μου κατάλληλα σνακ.
- ✓ Εάν φοράω αντλία ινσουλίνης προσαρμόζω το bolus πριν την άσκηση & ίσως χρειαστεί προσωρινός βασικός ρυθμός (temporary basal rate) κατά τη διάρκεια.

Η διατροφή μου

1

Η διατροφή που πρέπει να ακολουθώ δεν διαφέρει από την ισορροπημένη **ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ** που θα έπρεπε να ακολουθεί ο καθένας μας.



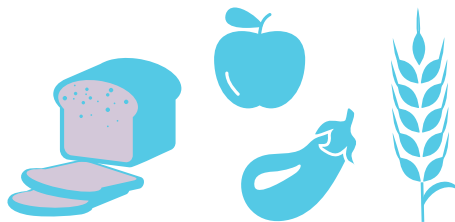
2

Το σάκχαρο γνωστό και ως γλυκόζη είναι το τελικό προϊόν των τροφών που τρώω καθημερινά. Οτιδήποτε φάω από δημητριακά, φρούτα, λαχανικά & γαλακτοκομικά τελικά θα γίνει γλυκόζη!



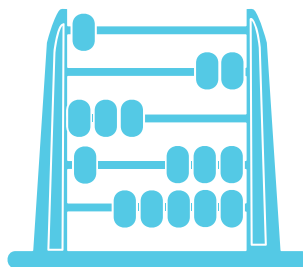
3

Επειδή χρειάζομαι **Ινσουλίνη** για να φάω υδατάνθρακες δεν σημαίνει ότι τους βγάζω από τη διατροφή μου αλλά αντιθέτως προσπαθώ να τρώω τους «καλούς» υδατάνθρακες καθημερινά και να τους συνδυάζω σωστά!



4

Μαθαίνω να **μετρώ τους υδατάνθρακες** μου και να δίνω την αντίστοιχη ινσουλίνη!



Η διατροφή μου

5

Κάθε Φορά που Τρώω ΜΕΤΡΑΩ
ισοδύναμα υδατανθράκων = φρούτα,
λαχανικά, δημητριακά και γάλα.



6

Επιλέγω **δημητριακά ολικής** όπως
ψωμί ολικής, καστανό ρύζι, ζυμαρικά
ολικής, πλιγούρι & αποφεύγω
τα επεξεργασμένα δημητριακά
με extra ζάχαρη όπως μπισκότα,
σοκολατούχα δημητριακά πρωινού
& λευκό ψωμί.



Τρώω καθημερινά ποικιλία λαχανικών
και φρούτων και προσπαθώ να
έχω τρία **διαφορετικά χρώματα
λαχανικών** στο πιάτο μου!

Κάνω τις θερμίδες μου να μετράνε! Επιλέ-
γω πρωτεϊνούχα με την καλύτερη αναλογία
θερμίδας/ θρεπτικής αξίας! Αυγά αντί αλλα-
ντικών, συχνότερα ψάρι αντί κόκκινου κρέα-
τος, περισσότερο γιαούρτι & γάλα αντί τυριού.

7

Φροντίζω το διαβήτη μου τρώγοντας συχνότερα Ψάρια πλούσια σε βιταμίνη D και Ω3 λιπαρά ως 2 φορές την εβδομάδα.

vitD&Ω3

8

Η ζάχαρη είναι πολλές **γλυκόζες** μαζί και ανεβάζει το σάκχαρο μου ψηλά! Αυτό σημαίνει ότι αποφεύγω τροφές πλούσιες σε ζάχαρη όπως γλυκά & αναψυκτικά όσο περισσότερο μπορώ!



9

Διατηρώ ένα υγιές βάρος!

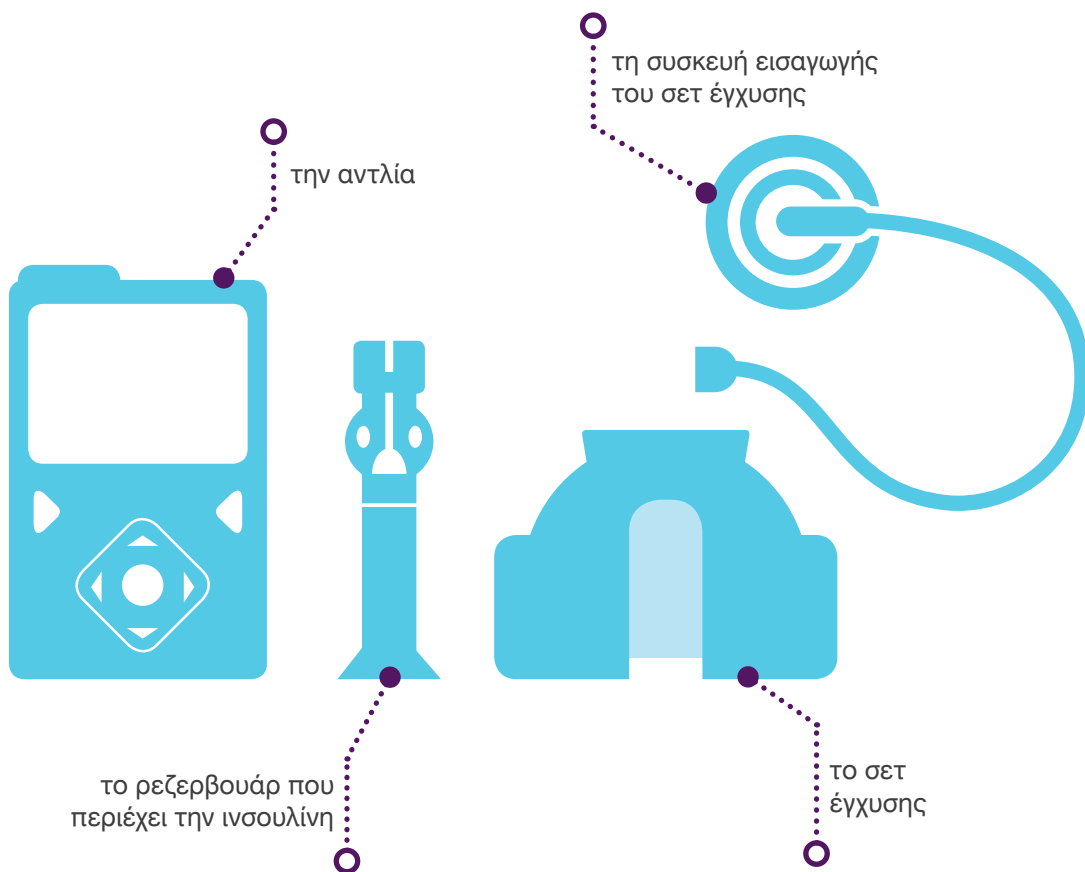


- Αποφεύγω ροφήματα πλούσια σε ζάχαρη όπως αναψυκτικά, έτοιμους χυμούς και ενεργειακά ποτά.
- Junk και comfort food μπορεί να είναι νόστιμα αλλά προσπαθώ να τα τρώω το περισσότερο μία φορά ανά 2 εβδομάδες!
- Μοιράζω το φαγητό μου μέσα στην ημέρα σε γεύματα ανά 3 με 4 ώρες!

Αντλία ινσουλίνης

Τι είναι η αντλία ινσουλίνης;

Η αντλία ινσουλίνης είναι μια μικρή ηλεκτρονική συσκευή, η οποία αποτελείται από:

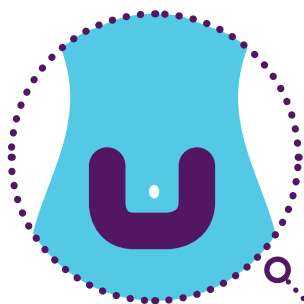


Αντλία και άσκηση

- ▶ Αν η αντλία είναι **αδιάβροχη** παραμένει συνδεδεμένη στο σώμα. Αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο όταν και σύστημα καταγραφής γλυκόζης είναι σε λειτουργία, γιατί ελέγχονται τα επίπεδα σακχάρου κατά την διάρκεια της άσκησης κι έτσι μειώνεται ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας.
- ▶ Αν η αντλία είναι **μη αδιάβροχη**, μπορεί να αποσυνδεθεί από το σώμα μέχρι και 2 ώρες. Όταν το παιδί τελειώσει την άσκηση πρέπει να επανασυνδέσει την αντλία και να χορηγήσει μια δόση ινσουλίνης ίση με το βασικό ρυθμό που χάθηκε όσο ήταν αποσυνδεδεμένο.

Που τοποθετείται;

Τα σημεία του σώματος στα οποία τοποθετείται ο καθετήρας για την αντλία, είναι τα ίδια με αυτά των ενέσεων.



Κοιλιά

σε απόσταση
δύο δακτύλων
από τον ομφαλό



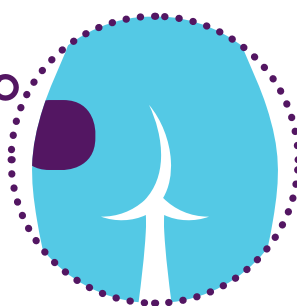
Βραχίονας

πρόσθια και
έξω επιφάνεια



Μηρός

πρόσθια και
έξω επιφάνεια



Γλουτός



Οι εναλλαγές των σημείων τοποθέτησης του καθετήρα πρέπει να γίνονται κάθε 2-3 ημέρες για τη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης υπερτροφίας ή ατροφίας.

Τι να προσέχω όταν είμαι άρρωστος



Η ασθένεια μπορεί να προκαλέσει έντονες διακυμάνσεις στο σάκχαρο αίματος



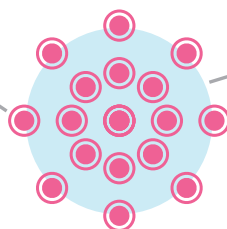
Τα απαραίτητα βήματα σε περίπτωση ασθένειας

- ✓ Μετρώ το σάκχαρο αίματος συχνά & λαμβάνω ινσουλίνη εάν χρειάζεται.
- ✓ Ελέγχω για κετόνες αίματος ή ούρων ανεξάρτητα από τα επίπεδα σακχάρου αίματος. Αν υπάρχουν κετόνες τότε λαμβάνω ινσουλίνη, κάνω καλή ενυδάτωση και επικοινωνώ με την εξειδικευμένη ομάδα Σακχαρώδη Διαβήτη.
- ✓ Εάν φοράω αντλία ινσουλίνης προσαρμόζω το βασικό ρυθμό ανάλογα με τις ανάγκες μου (πάντα με τη βοήθεια της εξειδικευμένης ομάδας).

Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη HbA1c

Η μέτρηση γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης HbA1c είναι μία εξέταση αίματος, που αποτελεί εργαλείο διάγνωσης & παρακολούθησης του σακχαρώδη διαβήτη.

Η **γλυκόζη** είναι ένα σάκχαρο των τροφών που εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος μέσω της διατροφής μας



Η **αιμοσφαιρίνη** είναι μία πρωτεΐνη στα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρει οξυγόνο σε όλο μας το σώμα

Η τιμή της HbA1c δηλώνει την ποσότητα γλυκόζης που έχει συνδεθεί με την αιμοσφαιρίνη, αντικατοπτρίζοντας το μέσο όρο των επιπέδων γλυκόζης αίματος των τελευταίων 3 μηνών.

Όχι Διαβήτης	
A1C (%)	ΣΑ (mg/dl)
5.0	97
5.1	100
5.2	103
5.3	105
5.4	108
5.5	111
5.6	114

Προ- Διαβήτης	
A1C (%)	ΣΑ (mg/dl)
5.7	117
5.8	120
5.9	123
6.0	126
6.1	128
6.2	131
6.3	134
6.4	137

Διαβήτης					
A1C (%)	ΣΑ (mg/dl)	A1C (%)	ΣΑ (mg/dl)	A1C (%)	ΣΑ (mg/dl)
6.5	140	8.7	203	11.0	269
6.6	143	8.8	206	11.1	272
6.7	146	8.9	209	11.2	275
6.8	148	9.0	212	11.3	278
6.9	151	9.1	214	11.4	280
7.0	154	9.2	217	11.5	283
7.1	157	9.3	220	11.6	286
7.2	160	9.4	223	11.7	289
7.3	163	9.5	226	11.8	292
7.4	166	9.6	229	11.9	295
7.5	169	9.7	232	12.0	298
7.6	171	9.8	235	12.1	301
7.7	174	9.9	237	12.2	303
7.8	177	10.0	240	12.3	306
7.9	180	10.1	243	12.4	309
8.0	183	10.2	246	12.5	312
8.1	186	10.3	249	12.6	315
8.2	189	10.4	252	12.7	318
8.3	192	10.5	255	12.8	321
8.4	194	10.6	258	12.9	324
8.5	197	10.7	260	13.0	326
8.6	200	10.8	263	13.1	329
		10.9	266		

Εκδρομή / Ταξίδι

Τι χρειάζεται ένα παιδί να έχει μαζί του σε ταξίδι και στις διακοπές του;

- ▶ Μετρητή σακχάρου αίματος και τα αναλώσιμα (ταινίες μέτρησης, σκαρφιστήρες, ταινίες μέτρησης κετόνων).
- ▶ Τα απαραίτητα για την αντιμετώπιση μιας υπογλυκαιμίας όπως χυμό φρούτου, ταμπλέτες γλυκόζης, καραμέλες ή μέλι καθώς και εμφιαλωμένο νερό.
- ▶ Γλυκαγόνη.
- ▶ Τα αναλώσιμα της αντλίας (ρεζερβουάρ, σεντ έγχυσης, συσκευή εισαγωγής του σεντ έγχυσης).
- ▶ Τα απαραίτητα για ενέσιμη υποδόρια χορήγηση-πένα ινσουλίνης (σε περίπτωση δυσλειτουργίας της αντλίας).







ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
**Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστήμιον Αθηνών**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
Διεύθυνση: Παπαδιαμαντοπούλου 123, Τ.Κ. 115.27, Γουδή, Αθήνα
Μάτζιου Βασιλική, Καθηγήτρια
Τηλέφωνο: 210-746 14 82, 210 7461443. Φαξ: 210 74 61 476
e-mail: vmatziou@nurs.uoa.gr



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Συγγραφική ομάδα

Φιλία Φ. Δημητριάδη MD, FAAP
Παιδοενδοκρινολόγος - Παιδοδιαβητολόγος
Επιστημονική Συνεργάτις Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών & Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Ευανθία Κωνσταντάκη
Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Προϊσταμένη Γραφείου Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Διεύθυνσης
«ΜΗΤΕΡΑ», Εξειδικευμένη Νοσηλεύτρια Διαβήτη King's College of London

Γιώργος Ν Λάντις RD MSc
Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Εξειδικευμένος στην Εφηβική Παχυσαρκία και
Μεταβολισμό

Νικόλη Μητώση
Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Εξειδικευμένη Νοσηλεύτρια Διαβήτη King's College of London

Επιστημονική Επιμέλεια

Βασιλική Μάτζιου
Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστήμιον Αθηνών

Σχεδιασμός εντύπου

yellow creative works, Art Director **Αφαία Τρουμπέτα**

Με την ευγενική χορηγία





