

Diabetes

1. Introductie

Iedere leerkracht met een beetje ervaring kan in de loop van haar/zijn schoolloopbaan een keer een kind in haar/zijn groep krijgen met suikerziekte. Het is belangrijk dat u wat weet over de achtergronden, een handvat hebt om het functioneren van het kind te beoordelen en aanwijzingen hebt m.b.t. de begeleiding van het kind met diabetes. In dit orthobeeld wordt dat aangegeven.

2. Omschrijving

Ten aanzien van de beschrijving van het functioneren van diabetische kinderen gaat het om twee aspecten, namelijk de medisch-lichamelijke aspecten van diabetes en het psychisch/sociaal emotionele functioneren van kinderen met diabetes.

1.1 Medisch-lichamelijke aspecten

Diabetes mellitus (suikerziekte) is een stofwisselingsziekte die ontstaat door een tekort aan insuline of door een niet goed werken van de beschikbare insuline. Insuline is een hormoon dat nodig is om de suiker (glucose) die uit het dagelijkse voedsel komt, uit het bloed in de spieren en andere weefsels op te kunnen nemen. Op deze manier wordt er energie voor de lichaamsbewegingen en voor de lichaamstemperatuur gemaakt.

Bij een diabeet gebeurt dat niet goed. De suiker wordt niet in de spiercellen opgenomen, hoopt zich dus op in het bloed en verdwijnt via de urine uit het lichaam. Als hier niets aan wordt gedaan, maakt het lichaam gebruik van de aanwezige vetten, in een poging om het evenwicht te herstellen en toch de nodige energie te kunnen leveren.

Hongergevoelens, voortdurende dorst, vermagering en overmatige urinelozing horen allemaal tot de verschijnselen van diabetes mellitus. De ziekte is niet besmettelijk. Wel is het zo, dat iemand die diabetes krijgt, het zijn hele leven houdt. Bij kinderen met diabetes kan het tekort aan insuline alleen aangevuld worden met een of meer dagelijkse insuline-injecties. Kinderen zonder diabetes eten op een vast moment van de dag. Na het eten gaat de alvleesklier precies die hoeveelheid insuline maken die nodig is om de suiker uit de voeding 'weg te werken'. Er is dus een evenwicht tussen de voeding en de geproduceerde hoeveelheid insuline. Om ervoor te zorgen, dat kinderen met diabetes zich niet elke keer, nadat ze wat gegeten hebben, een insuline-injectie moeten toedienen, is het evenwicht omgedraaid.

Aan het begin van de dag wordt zoveel insuline ingespoten, dat deze hoeveelheid voor een hele of een halve dag voldoende is. Na die injectie gaat de insuline werken. Er moet dan steeds worden gegeten om die werking als het ware op te vangen en dat kan nog wel eens misgaan.

In het voorafgaande is aangegeven dat insuline nodig is om de suiker uit het bloed in de spiercellen op te kunnen nemen. Als het suikergehalte in het bloed te laag is, treedt er een insuline-reactie op, een zogenaamde *hypoglycaemie*, of kortweg *hypo*.

De oorzaak van zo'n hypo is enerzijds een teveel aan insuline, anderzijds een tekort aan voedsel. Dat kan voorkomen als de maaltijd te laat wordt gebruikt, of als door extra lichamelijke inspanning (gymnastiek, sport, stress) de suiker in het lichaam sneller wordt verbruikt. Veel diabeten zijn er al op getraind om wat extra's te eten als zij zich lichamelijk inspannen. Aan de andere kant is het ook mogelijk dat een kind te weinig insuline krijgt; dan gaat de bloedsuikerspiegel stijgen. Dit verschijnsel heet *hyperglycaemie*, of *hyper*. Als er een teveel aan insuline is, verdwijnen de verschijnselen na het geven van één of twee klontjes suiker. Is dat niet het geval dan blijven de verschijnselen aanhouden. Dan is de toestand van het kind niet te wijten aan een hypo, maar aan een hyperglycaemie en moeten de ouders, respectievelijk de arts van het kind worden gewaarschuwd. In de praktijk blijkt dat kinderen vaak weinig last hebben van een hyperglycaemie. Pas als door die hoge bloedsuiker het lichaam begint met het gebruiken van de aanwezige vetten, ontstaan er problemen.

Samenvattend willen we de oorzaken en verschijnselen m.b.t. hypo en hyper nog eens weergeven. Waarbij we nogmaals aan willen geven dat een hypo het meeste voorkomt. Zie 3.3 en 3.4.

1.2 Psychisch/sociaal emotionele factoren

De confrontatie van een kind met suikerziekte brengt bij het kind emoties teweeg, maar ook bij z'n omgeving. Ook daarna kunnen emotionele problemen min

of meer regelmatig terugkeren. Kinderen die voor het eerst met diabetes geconfronteerd worden, kunnen schuldgevoelens hebben (heb ik iets verkeerd gedaan?, heb ik te veel suiker gegeten?).

Alle ouders hebben moeite met de acceptatie van het feit dat hun kind deze last moet dragen en verkeren lang in twijfel of ze het ten opzichte van het kind wel goed doen.

Ook alle praktische medische handelingen die ouders nogal eens moeten verrichten, veroorzaken onrust en twijfels. Broers en zussen kunnen uit hun gewone doen gebracht worden, omdat aan het diabetische kind soms meer aandacht wordt besteed en het misschien meer speelgoed krijgt in plaats van snoep.

Diabetes Mellitus komt voor in twee typen:

- Type-1-diabetes: stoornis van de productie van insuline tengevolge van het ten gronde gaan van insulineproducerende β -cellen in de alvleesklier;

- Type-2-diabetes; ongevoeligheid van het lichaam voor insuline. Dat is de ouderdomsdiabetes.

Bij kinderen gaat het meestal om type-1 en bij ernstig overgewicht om type 2.

Diabetes bij jonge kinderen is de afgelopen jaren toegenomen. Niet alleen het aantal kinderen neemt toe, maar ook de leeftijd waarop kinderen diabetes ontwikkelen wordt steeds lager. De gemiddelde leeftijd waarop het ontdekt wordt was in 1996 9,2 jaar en nu anno 2006 is dat 7,6 jaar.

3. Diagnose

De diagnose m.b.t. diabetes is natuurlijk al door een arts gesteld. Bij de diagnose op school gaat meer om het volgen en het beoordelen van het functioneren van het kind. Daarbij zijn er diverse onderzoeksmogelijkheden:

- 3.1 de gewone observatie;
- 3.2 de diagnostische vragenlijst;
- 3.3 het onderkennen van een hypo of een hyper.

3.1 De gewone observatie

Kinderen met diabetes kunt u voor een deel benade-

Een extra diagnosetip

U kunt de specifieke diagnosemiddelen die bij dit orthobeeld horen gebruiken, maar u kunt ook de meer algemene diagnosemiddelen uit deze orthotheek hanteren. Zie daarvoor de opzet voor de gedragsdiagnose zoals weergegeven op pagina 21 t/m 40 en dan de diagnosemiddelen:

- diagnosezoekwijzer op pagina 22
- diagnosehulp 1 op pagina 29-33
- diagnosehulp 2 op pagina 34-36
- diagnosehulp 3 op pagina 37
- diagnosehulp 4 op pagina 38-40

ren en observeren zoals u dat ook bij andere kinderen doet. Dat wil zeggen dat u na de signalering van een bepaald type gedragsprobleem de diagnosemiddelen van de andere orthobeelden uit deze orthotheek gebruikt. Vanuit de vaststelling van één of meerdere typen gedragsproblemen kunt u voor de verdere gerichte observatie gebruik maken van de hoofdstukken 3 'Diagnoses' van deze andere orthobeelden. Als een kind met diabetes bijvoorbeeld faalangstig is kunt u gebruik maken van het orthobeeld Faalangst. Ook voor de begeleiding kunnen deze orthobeelden gebruikt worden. Zie ook de algemene diagnose op pagina 21-40. In dit orthobeeld gaan we ervan uit dat de diabetes reeds is vastgesteld. Leerkrachten kunnen zich voordien ook al afgevraagd hebben of er iets met het kind aan de hand is, als het nergens zin in heeft, zich moe voelt, te veel drinkt, te vaak naar de WC gaat, een droge mond heeft, agressief wordt, huilerig is, enz. Adviseer de ouders dan de huisarts te bezoeken.

3.2 De diagnostische vragenlijst

U kunt ook gebruik van de diagnosevragenlijst voor kinderen met diabetes zoals weergegeven op pagina 315.

3.3 Het onderkennen van een hypo of hyper

Voor iedere leerkracht die een kind met diabetes in z'n klas heeft is het van belang te herkennen of een kind een hypo heeft of een hyper.

HYPOGLYCAEMIE — HYPO

Oorzaken

Te veel insuline,
te weinig suiker,
te veel beweging.

Verschynselen

Treedt plotseling op, de huid is bleek en het kind zweet, het kind is opgewonden, geïrriteerd of afwezig, slaperig, de adem is normaal en de ademhaling normaal tot snel, het kind geeft niet over, de tong is vochtig en dik, het kind heeft honger, geen dorst, hoofdpijn, (en er is geen of weinig suiker in de urine). Het is van belang dat u de hypoverschynselen leert te herkennen. Vraag ook aan de ouders hoe zij dat doen.

HYPERGLYCAEMIE — HYPER

Oorzaken

Te weinig insuline, te veel suiker, met kans op te veel vetafbraak, koorts.

Verschynselen

Een hyper treedt langzaam op, de huid is blozend en droog, het kind is slaperig en de adem ruikt naar aceton, de ademhaling is diep, het kind geeft wel over, de tong is droog, het kind heeft geen honger, wel dorst en pijn in de (onder)buik, (er zijn grote hoeveelheden suiker in de urine). Het is van belang dat u de hyperverschynselen leert herkennen.

Diagnostische vragenlijst Kinderen met diabetes



Naam/groep:

Geboortedatum:/ingevuld op:/ingevuld door:

Probleemgerichte vragen

Ik-kenmerken

1. Welke signalen zendt het kind uit bij een hypo of hyper? Informeer bij de ouders, zodat u een duidelijk beeld hebt van de verschijnselen die zich bij het desbetreffende kind voordoen. In paragraaf 2 gaat het bij de omschrijving over algemene kenmerken. Het is echter van belang dat u weet hoe de kenmerken zich bij het desbetreffende kind voordoen. Noteer deze kenmerken op een kaart zodat u deze, indien nodig, kunt raadplegen.

2. Hoe is het zelfvertrouwen van het kind?

3. Welke activiteiten zijn risicodragend voor het kind? Bijvoorbeeld bepaalde (lichamelijk) inspannende activiteiten. Informeer bij de ouders.

Thuiskenmerken

4. Informeer bij de ouders hoe de beheersing is van het bloedsuikergehalte. In hoeverre is alles onder controle?

5. Informeer in hoeverre het kind in staat is tot zelfcontrole.

6. Hoe gaan de ouders met het kind om, wordt het verwend, krijgt het te veel aandacht, is men overbezorgd, of 'negeert' men juist de diabetes?

7. Hoe gaan eventuele broertjes of zusjes met het kind om, hoe reageren ze als het kind te veel aandacht krijgt?

Emotionele kenmerken

8. Heeft het kind bepaalde angsten?

9. Heeft het kind faalangst?

Taalontwikkelingsproblemen

10. Kan het kind zijn angsten, wensen en gevoelens voldoende onder woorden brengen?

Zelfbeeld

11. Is er sprake van een ongewenst zelfbeeld? Zie voor de bepaling van het zelfbeeld bijlage 82. op pagina 370 en verder.

Schoolkenmerken

12. Heeft het kind didactische achterstanden?

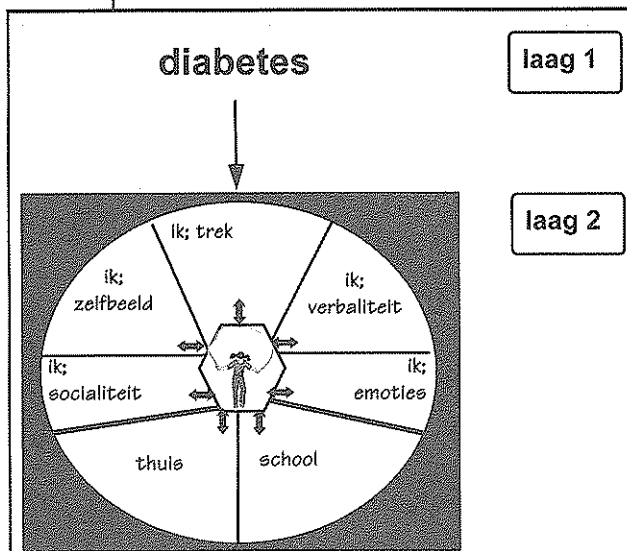
13. Hoe is uw relatie met het kind?

14. Kent en herkent u de hypo- en hyperverschijnselen van het kind?

15. Bent u op de hoogte van het voedingsschema van het kind?

16. Hoe gaan de klasgenoten met het kind om? Is het kind voldoende geaccepteerd?

Aanvullende gegevens:



4. Verklaringen

Diabetes zelf is niet erfelijk, maar de vatbaarheid ervoor wel.

Eventuele gedragsproblemen kunnen verklaard worden vanuit het feit dat het kind met diabetes vanwege deze ziekte een bepaalde vorm van ongewenst zelfbeeld heeft ontwikkeld. Het is mogelijk dat het kind te negatief over zichzelf denkt. Het kind denkt dat het door de ziekte ook minderwaardig is als mens. Soms denkt het kind dat het dan ook andere dingen niet goed kan. Vanuit deze negatieve vormen van zelfbeeld kan faalangst ontstaan, onzekerheid en soms ook wel agressiegedrag, als de acceptatie van de ziekte problemen oplevert. Indien er echter van jongs af aan op 'normale' wijze met het kind wordt omgegaan zijn dergelijke problemen minder.

Door diabetes kunnen kinderen soms minderwaardig over hun eigen lichaam denken en minderwaardig over zichzelf. Er kan dan een ongewenst zelfbeeld ontstaan, bijvoorbeeld een reëel/niet reëel negatief zelfbeeld of een verondersteld onvermogen. Zie over deze zelfbeelden pagina 365-367 en blz. 370 en verder. Overbezorgdheid van de andere leden van het gezin komt ook voor en kan een nadelige invloed hebben op het zelfbeeld van het kind. Onzekerheid kan bij het kind voorkomen als de voorlichting aan het kind of de begeleiding van het kind (nog) niet goed verlopen. Kinderen met diabetes zijn niet minder intelligent dan leeftijdgenoten. De schoolprestaties zijn gelijk aan die van vergelijkbare kinderen zonder diabetes. Opmerkelijk is dat diabetische kinderen in het voortgezet onderwijs minder negatief faalangstig zijn. Moeilijkheden die in het dagelijks leven worden ondervonden, kunnen tot meer rijping leiden. Het is onze praktijkervaring met diabetische kinderen in de leeftijdsgroep van 4-12 jaar dat faalangst (nog) wel vaak voorkomt. Diabetische kinderen verzuimen vaak meer door hun ziekte. Ze blijven soms wat vaker en langer van school dan hun klasgenootjes. Het is mogelijk dat dit te maken heeft met hun lichte gevoel van minderwaardigheid, waardoor ze zich wat minder willen bewijzen.

5. Begeleiding

Noteer de uitgekozen begeleidingsinhalten in het handelingsplan van blz. 44.

5.1 Begeleiding; technieken

Bij de begeleiding van kinderen met diabetes kunt u ook orthopedagogische technieken toepassen. Zie voor de opsomming pagina 49-118.

Bruikbaar voor deze kinderen zijn de volgende technieken:

- 2-3 totaalaanpak, blz. 72;
- 3-1 gesprekken, blz. 79;
- 3-13 evalueren, blz. 101.

5.2 Begeleiding; aanvullende mogelijkheden

Onderstaand volgen de begeleidingsmogelijkheden.

De algemene aanpak voor diabetische kinderen is verdeeld in twee onderdelen:

5.2.1 de reactie bij hypo;

5.2.2 de algemene aanpak.

5.2.1 De reactie bij hypo

Omdat hypo het meest voorkomt willen we aangeven wat u als leerkracht moet doen als u met hypo wordt geconfronteerd. Bij hypo dient u het kind suiker toe te dienen. Dat kan in de vorm van een suikerklontje, maar omdat drinken vaak makkelijker gaat kunt u ook een suikerhoudende frisdrank laten drinken.

Als dit niet lukt, moet het kind een injectie toegediend krijgen met glucagon, waarvoor echter eerst toestemming van de arts of ouders nodig is. Overleg met de ouders wat de beste handelwijze is als een hypo niet verdwijnt. Zodra de verschijnselen verdwenen zijn, moet het kind een boterham eten omdat anders de verschijnselen opnieuw beginnen. Bij geen succes moet de dokter gewaarschuwd worden. Een diabetisch kind wordt geadviseerd om in het normale doen van alledag geen suiker en andere zoetigheden te gebruiken. Daarom kan het zijn dat een kind met hypoverschijnselen weigert om suiker in te nemen. U zult dan met zachte dwang het kind toch zover dienen te krijgen dat het suiker tot zich neemt.

Stuur het kind nooit zo maar naar huis, maar breng het weg, laat het wegbrengen of zorg ervoor dat het wordt opgehaald.

Eventueel kunt u ook nog een gesprek met de klas hebben als de hypo er niet (meer) is. U kunt het kind dan (laten) vertellen wat er gebeurt en wat er gedaan wordt en waarom dat gebeurt. Het is van belang, om daar naar klasgenoten toe zo open mogelijk over te zijn, zodat er geen sfeer van geheimzinnigheid rond het kind ontstaat, met alle nadelige sociale gevolgen van dien.

5.2.2 De algemene aanpak

- 1. Regelmatig contact met ouders van het diabetische kind is van belang. De leerkracht kan de ouders informeren over het schoolfunctioneren en de ou-

ders kunnen de leerkracht informeren over het buitenschoolse functioneren, zodat bij ongewenste veranderingen tijdig ingegrepen kan worden.

- 2. Overbezorgdheid van de kant van de klasgenoten en/of de leerkracht is niet goed. Te veel bescherming is voor de zelfstandigheidsontwikkeling niet goed en de meeste kinderen stellen er ook geen prijs op. Ze willen zo min mogelijk als een uitzondering benaderd worden.
- 3. Een kind met diabetes wil niet anders benaderd worden en dus ook niet 'overgeslagen' worden tijdens traktaties bij vieringen. In plaats van snoep kunnen we de kinderen vragen een blokje kaas, een zuur zilveruitje, worstje of een appel uit te delen als ze jarig zijn. Wordt er limonade uitgedeeld, dan kunnen we ervoor zorgen dat er een fles suikervrije frisdrank voorradig is. Dit hoeft u niet altijd zo strikt te hanteren. Het is het beste hierover met de ouders te overleggen om te bekijken of het kind 'gewoon' mee kan doen of dat het een aangepaste traktatie moet krijgen.
- 4. Zorg ervoor dat het kind bij extra inspanningen ook iets extra's te eten krijgt, zoals bij gymnastiek, zwemmen, wandeling maken, sinterklaas, kerstfeest, enz.
- 5. Voor schoolreisjes en schoolkampen is er goed vooroverleg nodig tussen ouders en leerkracht. Het kind moet een goede nachtrust hebben en een rustig plekje waar het zichzelf injecties toe kan dienen. De mensen die voor de maaltijden zorgen moeten op de hoogte zijn van het voedingsvoorschrift.
- 6. Bij verwondingen moet er wat meer aandacht geschonken worden aan de verzorging, omdat een diabeet een groter risico loopt op infecties.
- 7. Stress moet zoveel mogelijk worden voorkomen, omdat interne spanning weer lichamelijk vertaald kan worden en van invloed is op de stofwisseling. Dat betekent dat het kind stof moet hebben of activiteiten aangeboden moet krijgen die het aankan. Regelmatige observaties en onderzoek zijn nodig, om de didactische ontwikkeling te volgen en speciale leerlingenbegeleiding te bieden als er inhoudelijke problemen zijn. Van groot belang is echter dat het kind geen kasplantje wordt. Met name door zelfcontrole kunnen kinderen toch bepaalde (in)spanningen aan.
- 8. Van belang is tevens dat de relatie leerkracht-leerling goed is. Regelmatig individuele aandacht is dan ook erg belangrijk, zodat een vertrouwensrelatie ontstaat. Individuele aandacht betekent niet dat het kind in een uitzonderingspositie moet worden geplaatst, zodat het zich de jaloezie van klasgenoten op de hals haalt.

6. Ouderadvisering

Overleg met de ouders over hoe het thuis en op school gaat en of de benadering van het kind nog beter op elkaar afgestemd moet worden.

Bekijk welke begeleidingsinvalshoeken u kiest en of

die nog naar de thuissituatie vertaald moeten worden. Bekijk aan de hand van pagina 5 en 6 van de map *Tips voor thuis* welke specifieke thuisbegeleiding nog is aan te bevelen.

7. Verder lezen/websites

Websites:

www.diabetescentrum.nl

www.diabetescentrum.nl/pag4.htm

www.kinderdiabetes.nl

Uitgegeven bij Bosman Medische hulpmiddelen (040-2308825) en bij de Diabetesvereniging Nederland: 033-4630566:

Voor kinderen:

Snuffie, het konijn met diabetes, een voorleesboek. Met o.a. leefregels en de emotionele consequenties voor peuters en kleuters.

Voor ouders/begeleiders:

Informatieboek; 25 uur per dag diabetes, voorleesboek, een knuffelkonijn, informatieboek.

Maatwerk

Vaak hebben kinderen met de kenmerken van dit orthobeeld ook nog allerlei andere vormen van gedragsproblemen. Er kunnen achter dit type probleemgedrag weer andere beelden schuilgaan. In dat geval is het belangrijk om die andere beelden erbij te betrekken. Soms blijkt het bij een bepaald orthobeeld eigenlijk om een ander soort probleem te gaan. Zie over deze vorm van maatwerk pagina 21–40.

Opgelet

De inhoud van deze orthotheek is ontwikkeld voor het gebruik door **LEERKRACHTEN** in gewoon en speciaal basisonderwijs. (sbo) Soms heeft een ingezette begeleiding te weinig effect en zijn de gedragsveranderingen niet waarneembaar. In dat geval is het raadzaam externe deskundigen in te schakelen, zoals orthopedagogen of psychologen van een schoolbegeleidingsinstituut of van instanties waar de ouders contact mee hebben. Bespreek het beperkte effect met de ouders en overleg wat er nu gedaan gaat worden. Stel ook de vraag of deze school het meest geschikt is voor dit kind.

De diabetespatiënt kan de volgende vragen stellen:

- Wat is de oorzaak van mijn diabetes?
- Hoe kan ik mijn diabetes beter onder controle krijgen?
- Hoe kan ik mijn diabetes beter onder controle krijgen?
- Hoe kan ik mijn diabetes beter onder controle krijgen?

De diabetespatiënt kan de volgende vragen stellen:

- Wat is de oorzaak van mijn diabetes?
- Hoe kan ik mijn diabetes beter onder controle krijgen?
- Hoe kan ik mijn diabetes beter onder controle krijgen?
- Hoe kan ik mijn diabetes beter onder controle krijgen?

De diabetespatiënt kan de volgende vragen stellen:

- Wat is de oorzaak van mijn diabetes?
- Hoe kan ik mijn diabetes beter onder controle krijgen?
- Hoe kan ik mijn diabetes beter onder controle krijgen?
- Hoe kan ik mijn diabetes beter onder controle krijgen?