

חוזר מנכ"ל משרד החינוך תשסח/8(א), כ"ה אדר ב' התשס"ח, 1 באפריל 2008

2. אורחות חיים במוסדות החינוך

2.2 בריאות

2.2-67 תלמידים חולים בסוכרת נעורים

1. מבוא

1.1 תמצית

סעיף זה מנחה את מוסדות החינוך כיצד לנהוג בתלמידים חולים בסוכרת נעורים, בגני הילדים ובבתי הספר, בשגרה ובפעילויות מיוחדות. הסעיף מתאר את המחלה ואת השלכותיה על התלמידים החולים, ומגדיר את הדרישות ממוסדות החינוך.

1.2 מטרת הפרסום

א. התוקף: החל מ-1 באפריל 2008

ב. התחולה: כל מוסדות החינוך

ג. הסטטוס: החלפה

ד. חוזרים קודמים בנושא: סעיף 2.2-38 בחוזר הוראות הקבע סג/6(א), "תלמידים חולים בסוכרת נעורים" – מבוטל;

סעיף 2.2-34 בחוזר הוראות הקבע סג/4(א), "תלמידים חולים בסוכרת נעורים" – מבוטל; סעיף 2.2-6 בחוזר הוראות

הקבע נט/4(א), "סוכרת נעורים" – מבוטל

ה. חוזרים קודמים בנושאים קשורים

1.3 המשנה החינוכית

במערכת החינוך לומדים כיום למעלה מ-5,000 תלמידים החולים בסוכרת נעורים - נתון מספרי המעלה את הסבירות, כי יש לפחות ילד סוכרתי אחד בכל בית ספר. לפיכך, חשוב שהצוות החינוכי בכל בית ספר ובכל גן ילדים יכיר את המחלה, את מאפייניה ואת דרכי הטיפול בה.

1.4 התפוצה

מנהלי מוסדות החינוך ואגפי החינוך ברשויות המקומיות.

1.5 ישום ומעקב

1.6 הגורם האחראי

א. שם היחידה/אגף/מנהל: המזכירות הפדגוגית

ב. בעל התפקיד: המפקח על תחום הבריאות

ג. מספר הטלפון: 02-5603220 02-5603451

ד. כתובת הדוא"ל: iritli@education.gov.il

1.7 נספחים

2. תיאור המחלה

2.1 כללי

סוכרת נעורים היא מחלה כרונית לא מדבקת, שאינה עוברת ואינה נרפאת אך ניתנת לשליטה ולאיוון. הטיפול הניתן לחולה, מסייע לגופו לשמור על שיווי משקל בתהליך חילוף החומרים בגוף, ועל איזון רמת הסוכר בדם. חולה סוכרת נעורים נזקק כמה פעמים ביום להזרקת אינסולין, שגופו אינו מייצר בעצמו. כמו כן, הוא נזקק לבדיקת רמת הסוכר בדם ע"י דקירת האצבע כמה פעמים ביום, שכן חייב להיות איזון בין האינסולין, המזון והפעילות הגופנית. לילד סוכרתי יש מועדים קבועים ביום לארוחות ולהזרקת אינסולין.

גורמים שונים יכולים לשבש את איזון רמת הסוכר בדם, כגון לחץ נפשי, פעילות גופנית לא מבוקרת ולא מתוכננת, שינויים הורמונליים, גדילה או מחלות. זאת, למרות המעקב וההקפדה על תזונה מתאימה, על הזרקת אינסולין בכמות וברמה נאותים, ועל פעילות גופנית קבועה. שינויים ברמת הסוכר משפיעים על כושר הריכוז ועל ההתנהגות. רמות קיצוניות - גבוהות או נמוכות - של סוכר בדם, תגרומנה לילד נזק בריאותי והפרעות בתפקוד היום-יומי, בתהליך הלמידה ובתהליך החברתי.

2.2 רמה נמוכה של סוכר בדם (היפוגליקמיה): סימנים וטיפול

רמה נמוכה של סוכר בדם יכולה להופיע באופן פתאומי, וללא טיפול היא אף עלולה לגרום לאיבוד ההכרה. לכן היא דורשת התיחסות מיידי. היפוגליקמיה נגרמת כתוצאה מכמות פחמימות לא מספקת בארוחה, מפעילות גופנית לא שגרתית, מדחיית זמן הארוחה או ממינון גבוה מדי של אינסולין.

אלה הסימנים המאפיינים רמה נמוכה של סוכר בדם (יכולים להופיע סימן אחד או כמה סימנים):

- רעב
- הזעה
- חיורון
- סחרחורות או בלבול
- הפרעה בראיה
- עייפות
- כאב ראש
- עצבנות
- חרדה
- דפיקות לב מהירות

הטיפול הוא על פי דרגת החומרה של ההיפוגליקמיה, כמפורט להלן ובהתאם להנחיות בסעיף 2.2–57, ס"ק 3 ו-4 בחוזר הוראות הקבע סו/8(א):

מה יש לעשות?	דרגת ההיפוגליקמיה
יש לשתות משקה ממותק או לאכול 3 טבליות גלוקוז (סוכר), ומיד לאחר מכן פחמימה מורכבת (כגון פרוסת לחם, 2 קרקרים, חופן מקלות מלוחים, ביסקויטים).	קלה (יכולה להתבטא ברעב, בהזעה, בעצבנות וכד')
יש לשים דבש בתוך הפה ולשפשף בחיך מעל השיניים, ובהמשך לאכול פחמימה מורכבת.	בינונית (במקרה של היפו בליווי בלבול)
יש להזריק גלוקגון ולהזמין מיד אמבולנס (חשוב לציין כי במקרה של איבוד הכרה אין תחושת כאב מהזריקה)	קשה (במקרה של תגובה חריפה עד עילפון)

2.3 רמה גבוהה של סוכר בדם (היפרגליקמיה): סימנים וטיפול

רמה גבוהה של סוכר בדם מופיעה בהדרגה, ויכולה לגרום לאבדן הכרה. היא נגרמת מאכילת כמות גדולה מדי של אוכל עשיר בסוכרים, מדילוג על זריקת אינסולין, מהזרקת כמות קטנה מדי של אינסולין, ממחלה או ממתח נפשי.

אלה הסימנים המאפיינים רמה גבוהה של סוכר בדם:

- צמא קיצוני ושתיה מרובה
- בחילה וכאבי בטן
- ישנוניות
- עור יבש
- השתנה מרובה
- ריח אצטון מן הפה
- רעב
- יובש בפה
- טשטוש ראייה

הטיפול: בדיקת רמת הסוכר בדם, ובמידת הצורך - התיעצות בטלפון עם הורי הילד או עם גורם רפואי.

2.4 ילדים החולים בסוכרת נעורים מטופלים במרפאות סוכרת, מבקרים בהן פעם בחודש עד פעם בשלושה חודשים, ונמצאים בהשגחה ובמעקב רפואיים. הצוות הרפואי מדריך את התלמיד ואת משפחתו כיצד לנהוג במצבים השונים. על הצוות החינוכי והבריאותי, בשיתוף עם ההורים, לאפשר לילד הסוכרתי את התנאים הטובים ביותר לקיום אורח חייו, על פי מצבו הבריאותי וההוראות של הצוות הרפואי המטפל בו, ולצמצם ככל האפשר את ההפסד הנגרם כתוצאה ממחלתו.

2.5 ילדים החולים בסוכרת נעורים משתמשים במשאבות אינסולין או בזריקות אינסולין. לכל ילד יש ערכת בדיקה עם גלוקומטר (מד רמת סוכר) ואבזרים נלווים. יש להכיר את הערכה האישית של כל ילד, וללמוד את דרכי השימוש בכל פרט ופרט.

3. הערכות המוסד החינוכי

3.1 כללי

רוב הילדים החולים בסוכרת נעורים מפתחים בהתבגרותם אחריות אישית, שיקול דעת ומודעות גבוהה לאיזון רמת הסוכר בדם. על הצוות החינוכי לדעת אם הילד הסוכרתי שבמחיצתו מאוזן או אינו מאוזן. ילד המצליח במשימת איזון הסוכר בדמו, אינו מוגבל למעשה בשום פעילות. ילדים סוכרתיים עוסקים בענפי הספורט ופעילות פנאי הדורשת מאמץ פיזי, בהצלחה מרובה.

3.2 בשגרה

א. הילד הסוכרתי יכול להשתתף בכל פעילות בגן הילדים ובבית הספר, בהתאם להנחיות הרפואיות ועפי מגבלותיו.
ב. התיחסות מיוחדת נדרשת למצבים שבהם הילד נדרש למאמצים במצבים מיוחדים, כגון פעילות גופנית מואצת (שבה עלולה להיגרם ירידה ברמת הסוכר, ולפיכך הילד מודרך לאכול לפני חטיף מתוק), בעת מתח או מחלה.
ג. בשגרת היום-יום ובמהלך בחינות, יש לאפשר לילד הסוכרתי לבדוק את רמת הסוכר בדם בהתאם למצבו, ולאכול או לשתות. במהלך בחינה, יש לאפשר לו תוספת זמן בגין הפסד הזמן שנגרם לו, עקב הבדיקה או האכילה.

ד. **בדיקות דם עצמיות:** צוות המוסד החינוכי יסייע בביצוע בדיקות הדם מן האצבע, בעיקר לילדים צעירים אשר עדיין אינם מיומנים בביצוע הבדיקה בעצמם. הצוות יקבל את ההדרכה הרפואית לכך מצוות רפואי, וכן הרשאה בכתב מההורים לסיוע בביצוע הבדיקה.

ה. **הזרקת אינסולין:** בהתאם להוראות הרופא במסמך הרפואי ולהסכמת ההורים, יסייע הצוות החינוכי לילד בהזרקת האינסולין או בהתאמת המינון ההולם של אינסולין במשאבה.

ו. **שימוש בערכת גלוקגון במצבי חירום:** ההורים אחראים לדאוג להמצאותה של ערכת גלוקגון אחת לפחות במוסד החינוכי, במקום שידוע לכמה גורמים במוסד. במקרה חירום, יש לעדכן מיידית בטלפון את ההורים ולקבל מהם הנחיות ואישור כיצד לפעול. על המוסד החינוכי למנות גורם שיקבל הדרכה מצוות רפואי או מהורי הילד, למתן טיפול זה בשעת חירום. אם ימצא במקום גורם רפואי מוסמך, יהא הוא זה שיתן את הטיפול. יש להכיר את דרכי ההתקשרות עם האחיות המטפלות בילד בנושא הסוכרת.

3.3 בטיול

א. לקראת השתתפותו של התלמיד הסוכרתי בטיול או בכל פעילות חוץ-בית-ספרית, נדרשת הערכות של ההורים ושל צוות המוסד החינוכי. על ההורים לצייד את הילד הסוכרתי בתיק, ובו כל הציוד הדרוש לו במהלך הטיול או הפעילות, כגון מכשיר למדידת רמת הסוכר בדם, אינסולין, ערכת גלוקגון, מזון וציוד מתאים למקרה של היפוגליקמיה, ושתייה ואוכל מספיקים.

ב. על ההורים לעדכן את הצוות החינוכי על מצב בריאותו של הילד, ולציידו ברשימת מספרי טלפון להתייעצות בשעת חירום.

ג. הנהלת בית הספר תידע את האחראי לטיול ואת המלווה הרפואי על השתתפות התלמיד הסוכרתי בטיול, ותעביר אליו את ההנחיות הרפואיות הנדרשות.

ד. אין לחייב מלווה לתלמיד החולה בסוכרת נעורים בטיול או בפעילות חוץ-בית-ספרית.

ה. יש באפשרות המוסד החינוכי לדרוש מהתלמיד להמציא אישור מהרופא המטפל, המתיר את השתתפותו בטיול או בפעילות הספציפיים.

4. מקורות סיוע

האגודה לסוכרת נעורים, מרפאות הסוכרת והאגודה לסוכרת מציידות את התלמידים החולים בסוכרת נעורים בדפי מידע לצוות החינוכי, ובהם הסבר על המחלה ועל כללי ההתנהגות במצבים השונים. אפשר לקבל מענה לשאלות של הצוות החינוכי במרפאות לסוכרת נעורים ברחבי הארץ, רק באמצעות תיוכם של ההורים.

חוזר מנכ"ל משרד החינוך תשעב/1(ב), ב אלול התשע"א, 1 בספטמבר 2011

סעיף 2. אורחות חיים במוסדות החינוך

2.2 בריאות

2.2-76 סייעות רפואיות בחינוך הרגיל

מבוא

תמצית: סעיף זה מתאר את התמיכה הניתנת לאוכלוסיית התלמידים בחינוך הרגיל, שהם בעלי צרכים מיוחדים בתחום הבריאות לתקופה מוגבלת, מגיל חובה ועד הגיעם לעצמאות טיפולית. הסעיף מפרט את ההנחיות לרשויות המקומיות בהליך הגשת הבקשה להעסקת סייעת, את ההכשרה הנדרשת לסייעת ואת אופן העסקתה. הסעיף מפרט גם את תפקידו של צוות המוסד החינוכי, בקבלת תלמיד בעל צרכים רפואיים מיוחדים.

התוקף: החל מ-1 בספטמבר 2011.

התחולה: כל מוסדות החינוך, בכל המגזרים.

הסטטוס: חדש.

חוזרים קודמים בנושאים קשורים: סעיף 1.2-39 בחוזר הוראות קבע עא/10(א), "סייעות במוסדות החינוך המיוחד וסייעות לתלמידים משולבים בחינוך הרגיל" – בתוקף.

התפוצה: מנהלי מוסדות החינוך ומנהלי מחלקות החינוך ברשויות המקומיות.

הגורם האחראי

שם היחידה : המזכירות הפדגוגית

בעל התפקיד : המפקח על תחום הבריאות

מספר הטלפון : 02-5603220 02-5603451

דוא"ל : sayaot@education.gov.il

1. הקצאת סייעות רפואיות לתלמידי החינוך הרגיל לפי קריטריונים

1.1 כללי

1.1.1 תלמידי החינוך הרגיל בעלי צרכים בריאותיים מיוחדים, מחולקים על פי המאפיינים האלה:

– תלמידים הנדרשים לטיפול פולשני בשגרה

– תלמידים הנדרשים להשגחה למניעת מצבים מסכני חיים

– תלמידים במצבי בריאות חריגים

1.1.2 גיל קבלת הסיוע הוא מגיל חובה, על פי חוק חינוך חובה, ועד שהתלמיד מגיע לעצמאות טיפולית (גיל 9-10).

1.1.3 על היקף הסיוע שינתן, תחליט הועדה הבין-משרדית לסייעות לתלמידים בחינוך הרגיל. ההיקף המרבי לסיוע לתלמיד הוא 30 שעות שבועיות.

1.1.4 סיוע ינתן אך ורק בימי הלימודים הרשמיים, למעט חופשות וחגים.

1.2 הקריטריון לשקילת הקצאה של סייעת לתלמידים הנדרשים לטיפול פולשני בשגרה

תלמיד הנדרש לאחת מהפעולות המפורטות להלן, על פי מסמך מרופא: מתן חמצן; שאיבת הפרשות דרך טרכאוסטום; צנתור שלפוחית השתן; הזנה דרך זונדה/גסטרוסטום; ניטור רמת הסוכר והזרקת אינסולין לילדים סוכרתיים.

1.3 הקריטריון לשקילת הקצאה של סייעת לתלמידים הנדרשים להשגחה למניעת מצב מסכן חיים

תלמיד הנדרש להשגחה בשל אבחנה של מחלה קשה במיוחד, על פי מסמך של רופא מומחה בתחום בלבד (אלרגולוג ילדים, נוירולוג ילדים) ודוח פסיכו-סוציאלי, כמפורט להלן:

- אלרגיה מסכנת חיים עם תיעוד ברור של חומרת התגובה לחלב, לבוטנים או לאגוזים, וכן אסטמה אלרגית המעלה את הסיכון העתידי לתגובה אנפילקטית מסכנת חיים
- אפילפסיה לא מאוזנת, כלומר של יותר משני התקפים בחודש מסוג אפילפסיה מיוקלונית או אפילפסיה כללית עם התקפים קשים ("גראנד מאל") שמביאים לנפילה.

1.4 הקריטריון לשקילת הקצאה של סייעת לתלמידים במקרים חריגים

תלמיד שחווה דעת רפואית וחווה דעת פסיכו-סוציאלית מצביעות על מצבו הבריאותי המסוכן או על חשש לסיכון חיו.

2. הסמכות והאחריות של הרשות המקומית ושל הגורם המטפל

- 2.1 הרשות המקומית שבה המוסד החינוכי נמצא, היא - ורק היא - בעלת הסמכות לפנות לוועדה הבין-משרדית לסייעות רפואיות בשם התלמיד, ובמקרה שתתקבל הקצאה, הרשות המקומית היא הגורם שיעסיק את הסייעת. לפיכך, הכתובת לפניות בתי הספר וההורים היא הרשות המקומית.
- 2.2 הדרכת הסייעת היא באחריות הרשות המקומית, ותקיים בשיתוף פעולה של ההורים במרפאות המקצועיות שבהן התלמיד מטופל, על פי ההנחיות בחוזר המנכ"ל של משרד הבריאות ועל פי נהליו הקבועים והמשתנים.
- 2.3 על הסייעת לפעול בשגרה ובמצבים קיצוניים עפ"י הנחיות פרטניות של הרופא המומחה, ובהתאם להדרכה שקיבלה מהצוות הרפואי במרפאה שבה התלמיד מטופל. במידת הצורך, ועפ"י שיקול דעתה, תקיים הסייעת התיעצות עם ההורים ותקבל החלטה בהתאם למצב, אם להזעיק סיוע מקצועי או פינוי חירום.
- 2.4 תכנית הסיוע אינה באה להחליף את הצורך בתמיכה בתלמיד ובעידודו לפתח עצמאות ושליטה בטיפולים הנדרשים. תמיכה זו היא באחריות המרפאה שבה התלמיד מטופל, בעזרת צוות מקצועי ובשיתוף פעולה עם הרשות המקומית ועם המסגרת החינוכית. דיווח על התקדמות התהליך של רכישת עצמאות, יועבר לוועדה בכל שלב של בדיקה, מכל אחד מהמעורבים שיידרשו לכך.
- 2.5 החלטות הוועדה, המלצותיה והיקף הסיוע שאושר, יישלחו לרשות המקומית באמצעות הדואר האלקטרוני.

3. הנחיות למוסד החינוכי

בהתייחסות לתלמיד בעל הצרכים הבריאותיים המיוחדים, יש לנקוט כמה צעדי מניעה, וזאת בשילוב כלל המסגרת החינוכית ובהסכמת התלמיד והוריו:

- 3.1 **מניעה ראשונית:** הסבר לילדים, להוריהם ולצוות המוסד החינוכי, כיצד יש להפחית את החשיפה לגורמים מסכנים (הרחקה, ניקוי).
- 3.2 **מניעה משנית:** הדרכת הצוות החינוכי, תלמידי הכיתה וכלל המסגרת החינוכית, כיצד מזהים תופעות חריגות וכיצד מיישמים את ההנחיות ואת הנהלים הרלוונטיים של משרד החינוך.
- 3.3 **מניעת מצב מסכן חיים:** הערכות למתן טיפול מיידי מציל חיים, לפי הנחיות פרטניות של הרופא המומחה לגבי התלמיד המסוים.