

Adenda de la inyección de insulina para la diabetes

<b>DIABETES – Apéndice de Inyección de Insulina a IHP</b> Departamento de Salud y Servicios Humanos de Utah/Departamento de Educación del Estado de Utah			Año escolar:	Foto
Estudiante:	Fecha de nacimiento:	Grado:	Escuela:	
Padre:	Teléfono:		Correo electrónico:	
Enfermera escolar:	Teléfono de la escuela:		Fax o Correo electrónico:	

<b>HABILIDADES DEL ESTUDIANTE PARA EL MANEJO DE LA DIABETES</b>	Necesita asistencia	Necesita Supervisión	Independiente
Identificar sentimientos de hipoglucemia			
Comprobación de la glucosa en sangre			
Medición de la insulina			
Administrar la inyección de insulina			
Cuenta los carbohidratos de forma independiente			
<b>DISPOSITIVO DE INSULINA</b>			
<input type="checkbox"/> Jeringa y vial <input type="checkbox"/> Pluma de insulina			
Tipo de insulina:			
Sitio de inyección (las inyecciones deben administrarse por vía subcutánea y rotar). <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Brazo <input type="checkbox"/> Nalga <input type="checkbox"/> Muslo			
Corrección a la hora de comer: <input type="checkbox"/> Solo antes de las comidas			
Proporción de insulina a carbohidratos: ____ unidad por cada ____ gramos de carbohidratos antes de las comidas.			
Dosis de corrección: ____ unidad por cada ____ mg/dl para glucosa en sangre por encima de ____ mg/dl.			
<i>La pluma/frasco de insulina caduca 28 días después de abrirlo, perforarlo o almacenarlo fuera del refrigerador.</i>			
<b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b> (Educación física, fiestas escolares o refrigerios, excursiones, pruebas académicas)			
Educación física: <input type="checkbox"/> Verifique la GS antes de la educación física <input type="checkbox"/> Un refrigerio de ____ gramos de carbohidratos (gratis) antes de la educación física <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> No haga ejercicio si la presión arterial está por debajo de ____ mg/dl o tiene síntomas de hiperglucemia			
Educación física: <input type="checkbox"/> Verifique la GS antes de la educación física <input type="checkbox"/> Un refrigerio de ____ gramos de carbohidratos (gratis) antes de la educación física <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> No haga ejercicio si la presión arterial está por debajo de ____ mg/dl o tiene síntomas de hiperglucemia			
Excursiones: Los padres y la enfermera de la escuela deben ser notificados de las excursiones con anticipación para que se pueda lograr una planificación y capacitación adecuadas. Por favor, especifique las instrucciones:			
Pruebas académicas: <input type="checkbox"/> El estudiante puede reprogramar las pruebas académicas con el maestro, según sea necesario, si la glucosa en sangre está por debajo de ____ o por encima de ____ <input type="checkbox"/> Otro (especifique):			
<input type="checkbox"/> Otras consideraciones (especifique):			
<b>CUANDO OCURRE HIPERGLUCEMIA APARTE DE CUANDO ESTÁ COMIENDO</b>			
Las dosis de corrección solo se pueden administrar con las comidas en la escuela. Otras instrucciones para la hiperglucemia: <input type="checkbox"/> Notificar a los padres/tutores <input type="checkbox"/> Permita el acceso sin restricciones al baño <input type="checkbox"/> Dar agua extra y/o bebidas sin azúcar (no jugos de frutas)			
<b>RECONOCIMIENTO DE LOS PADRES</b>			
<input type="checkbox"/> Entiendo que, si ajusto las dosis de insulina administradas durante el horario escolar, soy responsable de comunicarme con el proveedor y solicitar que envíen una <b>orden del recetador</b> actualizada a la escuela.			
Firma del padre:			Fecha: