

# 12

## colònies i campaments per a nens i joves amb diabetis



L'any 1975 es van organitzar per primera vegada unes colònies d'estiu a Catalunya. Des de llavors, l'Associació de Diabètics de Catalunya (ADC) ha seguit organitzant-les comptant amb el patrocini del Consell Assessor sobre la Diabetis del Departament de Sanitat i altres entitats. Cada any hi assisteixen més de 100 nens i joves, d'entre 7 i 17 anys, repartits en 4 torns. Les modalitats són: estada en cases de colònies per als més petits i mitjans, campaments i multiaventura per als més grans, amb una durada d'una setmana o deu dies per a cada torn. El plantejament lúdic és el mateix que en altres colònies convencionals, però complementades amb accions educatives relacionades amb la diabetis.

109

### Suport tècnic

- Associació Catalana de Diabetis

### Patrocini

- Consell Assessor sobre la Diabetis a Catalunya

### Associació de Diabètics de Catalunya (ADC)

### Col·laboració

- centres hospitalaris
- laboratoris farmacèutics
- indústria alimentària

### Responsables

- equip mèdic
- equip de dietistes
- equip de monitors

### Colònies i campaments

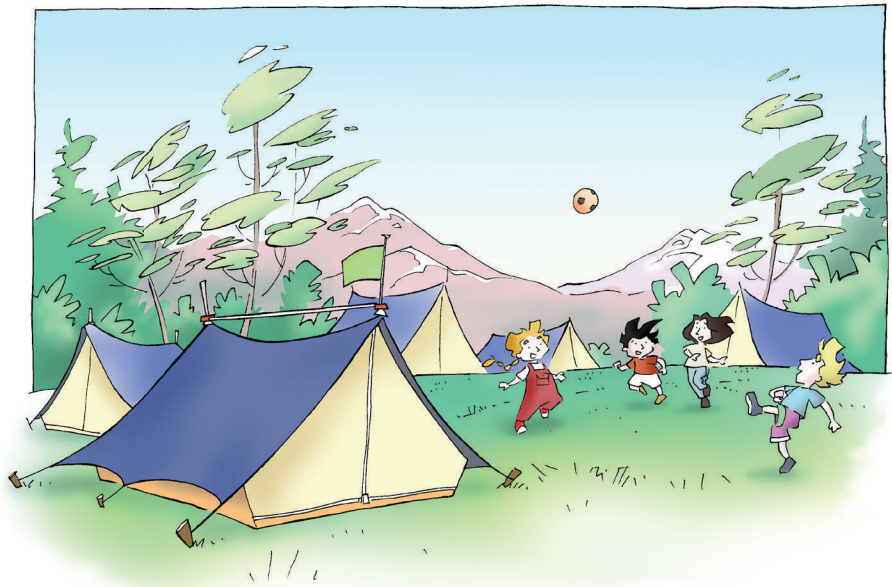
### 12.1. Objectius

L'objectiu principal d'aquestes colònies és proporcionar als nois i noies amb diabetis una seguretat i experiència que els permeti assistir a altres colònies no especialitzades.

Les colònies permeten als nens i joves que hi assisteixen compartir les seves

experiències i coneixements amb altres diabètics. Aquest aspecte és especialment profitós per als qui, per diferents motius, la diabetis ha suposat un cert aïllament o sentiment d'inseguretat.

A més a més, és un bon entorn per fer educació diabetològica: es repassen els coneixements sobre la diabetis, es comenten aspectes i dubtes i es resolen situacions conflictives relacionades amb hipoglucèmies o cetonúries. Les colònies permeten, de manera pràctica, observar els efectes de l'exercici físic sobre el control metabòlic.



## 12.2. Equip responsable

Per tal d'aconseguir transmetre una experiència i seguretat òptimes, cal comptar amb un equip competent. Aquest equip està format per:

- Personal mèdic amb una sòlida formació en diabetis, i en alguns grups també un especialista en pediatria amb formació diabetològica. L'equip mèdic està coordinat per un director mèdic.
- Infermer/a amb coneixements d'educació diabetològica.
- Dietistes amb experiència en alimentació i diabetis.
- Monitors responsables de l'aspecte lúdic. Alguns dels monitors són diabètics.

L'equip sanitari tindrà cura del control metabòlic dels joves diabètics. Així doncs, marcarà la pauta d'autoanàlisis i indicarà la dosi d'insulina de forma individualitzada. Durant les colònies s'intenta respectar la pauta d'insulina que seguia cada persona a casa, però en la majoria de casos s'ha de disminuir la dosi a causa d'un increment de l'exercici físic. Ocasionalment, si els perfils glucèmics són molt irregulars i l'equip mèdic ho considera oportú, es modifica la pauta insulínica.

Cal advertir que, durant el període de colònies, l'objectiu principal no és aconseguir un control perfecte de la diabetis, sinó millorar els coneixements sobre la malaltia i potenciar l'autoestima i autonomia dels nens i joves amb diabetis. És més, en alguns casos i per raó dels canvis (horaris, més exercici...) és difícil aconseguir uns perfils glucèmics estables. Tanmateix, l'increment de l'activitat física i un millor compliment dietètic permeten mantenir valors glucèmics molt correctes.

Si sorgeix qualsevol intercurrència mèdica, com ara un traumatisme o una infecció, l'equip mèdic decideix si és necessari o no el trasllat a un centre hospitalari. Cada any s'informa els diversos centres hospitalaris més propers al lloc on es fan les colònies per tal d'agilitzar l'atenció al jove diabètic en el cas que fos necessari traslladar-lo a l'hospital.

En acabar les colònies cada nen rep un informe mèdic on consten les intercurrències aparegudes durant l'estada a les colònies i altres aspectes mèdics destacables; a més a més, es donen unes pautes orientatives per reajustar la dosi en tornar a casa.

### **I 2.3. Documentació**

Cada persona inscrita a les colònies ha d'aportar un informe mèdic on constin:

- Dades personals i telèfons de contacte amb la família.
- Informe mèdic del diabetòleg que tracta habitualment el jove: anys d'evolució de la diabetis, complicacions tardanes, descompensacions agudes importants, pauta insulínica i dietètica, particularitats de la diabetis, coneixements teòrics i pràctics de la diabetis, existència d'altres malalties cròniques o intercurrents, vacunes rebudes, etc.

### **I 2.4. Pauta d'autocontrol**

Durant les colònies es fan un mínim de tres autoanàlisis capil·lars al dia, abans dels àpats principals, i si és necessari s'afegeixen altres determinacions en alguns casos.

Cada jove disposa d'un full d'autocontrol, similar a la llibreta o carnet d'autocontrol que utilitza habitualment, on es fan constar les diferents determinacions glucèmiques, les dosis d'insulina administrades i altres intercurrències, si n'hi ha.

En els grups dels petits i mitjans, l'equip mèdic decideix la dosi d'insulina que s'ha d'administrar cada vegada. El nen s'administra la insulina ell mateix, amb supervisió de l'equip mèdic o del monitor instruït. En el grup dels més grans, el jove i el metge comenten i decideixen, conjuntament, la dosi que s'ha d'administrar.

## 12.5. Pauta d'alimentació

Pel que fa al tractament dietètic, s'intenta respectar l'alimentació que el jove segueix habitualment a casa. No obstant això, en determinats casos cal modificar-la, ja sigui augmentant o disminuint les calories, el nombre d'ingestes o els repartiments dels glúcids. Aquesta decisió, la prenen conjuntament l'equip mèdic, el dietista i el jove.

En determinats casos en què a més de la diabetis hi ha alguna altra patologia que requereix una alimentació especial o cal evitar alguns aliments -per exemple, malaltia celíaca, diarrea, al·lèrgia, etc.-, el dietista ho té en compte i fa les modificacions oportunes.

Les colònies, doncs, són una eina més per reforçar l'educació diabetològica en un ambient distès i segur, i contribueixen d'aquesta manera a l'autonomia de la persona amb diabetis.

L'experiència obtinguda al llarg d'aquests 25 anys és, globalment, molt positiva tant per als nens i joves amb diabetis com per als professionals que hi assisteixen.