



# Insulinepomptherapie: werking en gebruik van de pomp

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WERKING	4
• De rol van insuline in ons lichaam	
• Werking van de pancreas	
• Werking van de insulinepomp	
HYPERGLYCEMIE	10
• Ketonen meten in de urine	
• Ketonen meten in het bloed	
• Aandachtspunten bij pompgebruik	
• Noodprocedure bij hyperglycemie	
• Overschakelen op pentherapie	
HYPOGLYCEMIE	16
SPORT	17
ZIEKTE	18
AANPASSEN VAN DE PARAMETERS	19
• Basaal	
• Bolus	
• Correctiefactor of gevoeligheidsfactor	
AANDACHTSPUNTEN BIJ POMPGEBRUIK	22
• Algemeen	
• Afkoppelen van de pomp	
• Prikken van de katheter	

Als je diabetes type I hebt, maakt je lichaam (meer bepaald je pancreas) geen insuline aan. Daarom moet je de insuline door middel van een pen of een insulinepomp toegediend krijgen. Een insulinepomp bootst de werking van de pancreas zo goed mogelijk na.

In deze brochure krijg je uitleg over de werking en het gebruik van de pomp.

Als je nog vragen hebt, stel ze dan aan je arts of de verpleegkundigen van het diabetesteam. We zijn tijdens de kantooruren bereikbaar op de nummers 016 34 01 06, 016 34 26 56 of 016 34 01 08.

Het kinderdiabetesteam



# WERKING

## De rol van insuline in ons lichaam

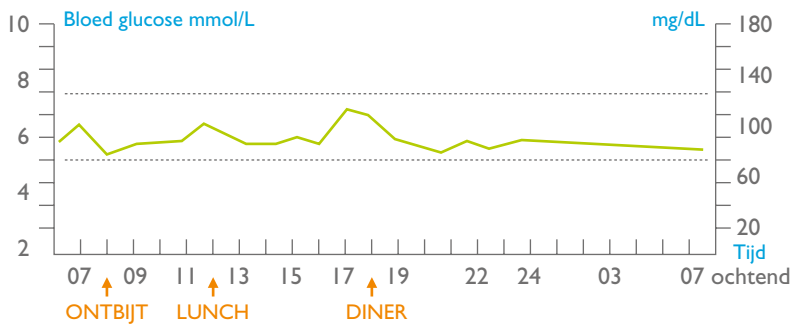
Onze lichaamscellen zijn de kleinste bouwstenen van ons lichaam. Om goed te kunnen werken, hebben ze glucose (suiker) nodig. Ons lichaam haalt glucose uit de koolhydraten die in onze voeding zitten. Het bloed brengt de glucose naar onze cellen. Glucose kan echter niet zomaar onze cellen in, daar is insuline voor nodig. Insuline zorgt er immers voor dat de celwand opengaat en de glucose binnen kan. Pas dan kan glucose door de cel gebruikt worden en ons energie geven.

## Werking van de pancreas

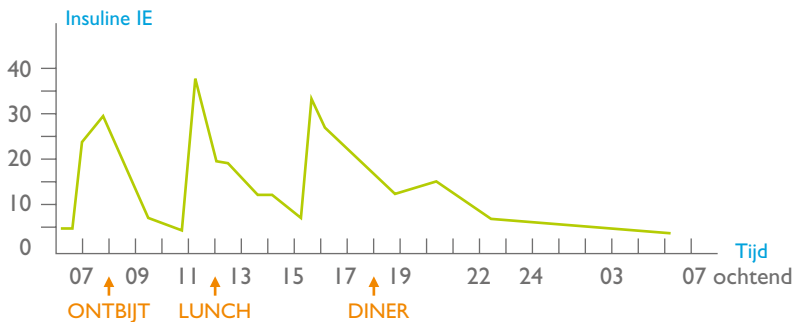
Insuline wordt aangemaakt door de pancreas. Afhankelijk van hoeveel koolhydraten we eten, maakt de pancreas veel of weinig insuline aan. Zo wordt de glucose die we uit ons voedsel halen meteen weer uit ons bloed gehaald en in onze cellen opgenomen.

Ook als we niet eten, maakt de pancreas voortdurend kleine hoeveelheden insuline aan. Onze cellen hebben namelijk ook energie nodig als we niet eten, zelfs als we slapen.

Die kleine hoeveelheid insuline zorgt er voor dat er altijd een beetje glucose in de cellen binnen kan, en dat de hoeveelheid suiker in ons bloed (bloedsuiker) stabiel blijft.



*Glucosewaarden in het bloed bij iemand zonder diabetes.*



*De bijhorende hoeveelheid insuline die door de pancreas wordt afgegeven.*

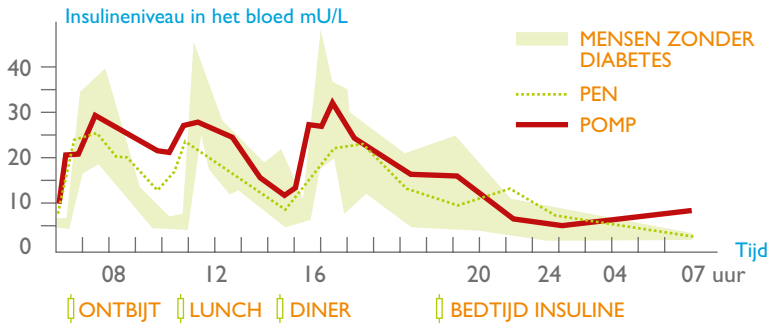


## Werking van de insulinepomp

### Basaal

De insulinepomp bootst de werking van de pancreas na door continu, 24 uur per dag, een kleine dosis ultrasnelwerkende insuline toe te dienen. Dit wordt het 'basaal' genoemd.

Het basaal wordt in het geheugen van de pomp geprogrammeerd, zodat de toediening automatisch om de 24 uur herhaald wordt. Je kan verschillende tijdsblokken in de pomp invoeren zodat je het basaal heel precies naar je eigen insulinebehoefte kunt instellen. We noemen dit je basaal profiel.



*Hoeveelheid insuline bij mensen zonder diabetes, bij gebruik van een pen en bij gebruik van een pomp.*

Wanneer je basaal profiel moet worden aangepast, moet je het nieuwe profiel opnieuw in het geheugen van je insulinepomp programmeren, zodat de vernieuwde hoeveelheid vanaf dan ook om de 24 uur herhaald

wordt. Je nachtelijke basaal moet aangepast worden als je bloedsuikers 's nachts of 's morgens niet goed zijn. Overdag pas je je basaal pas aan als je bloedsuikers onstabiel blijven wanneer je een langere periode niet gebolust hebt (minstens vier uur).

Dit kan nodig zijn omdat:



- ✳ je meer insuline nodig hebt omdat je groeit;
- ✳ je manier van leven erg verandert;
- ✳ je ziek bent;
- ✳ je bepaalde medicatie neemt (bijvoorbeeld cortisone).

## Bolus

Bij elke maaltijd produceert de pancreas extra insuline. Als je een insulinepomp gebruikt, moet je jezelf dus bij elke maaltijd of elk tussendoortje waar koolhydraten inzitten, een extra dosis insuline toedienen. Dit noemen we een 'bolus'.

De bolus wordt niet voorgeprogrammeerd omdat het aantal eenheden telkens moet worden aangepast aan je bloedsuikerspiegel van dat moment, aan de hoeveelheid koolhydraten in je maaltijd en aan je geplande activiteiten.



## Boluscalculator

De boluscalculator (of boluswizard) is een soort ‘rekenprogramma’ dat ofwel in de pomp zit, ofwel in je glucosemeter geprogrammeerd staat.

Hiermee kun je berekenen hoeveel bolus je nodig hebt.

★ **Maaltijdbolus:** bij een maaltijdbolus berekent de calculator hoeveel insuline je nodig hebt om de grammen koolhydraten die je eet ‘te verwerken’. Aan de hand van de bloedsuiker die je ingaf, berekent hij ook hoeveel je eventueel extra nodig hebt om je bloedsuiker te corrigeren.

De calculator zal hiervan de actieve insuline aftrekken die nog in je lichaam aanwezig is van een vorige bolus. Het resultaat van deze berekening komt op het scherm van de pomp en kun je indien nodig nog corrigeren.

★ **Correctiebolus:** ook als je niet eet, kun je een bolus vragen om je hoge bloedsuiker te corrigeren. Je brengt dan enkel je bloedsuikerwaarde in. De pomp berekent hoeveel je moet bolussen om je bloedsuikerwaarde te corrigeren.

Vóór je opname in het ziekenhuis berekenen we het basaal en de parameters voor de boluscalculator.

Tijdens de opname worden deze parameters aangepast aan de gemeten bloedsuikers.

Ook na de opname zullen nog aanpassingen moeten gebeuren.



De parameters die we moeten inbrengen in de boluscalculator zijn:

- ★ **De koolhydraatratio:** duidt aan hoeveel gram koolhydraten er door 1E insuline verwerkt wordt. Koolhydraatratio's kunnen verschillen naar gelang het moment van de dag en worden in verschillende tijdsblokken ingebracht.
- ★ **De insulinegevoeligheid of correctiefactor:** duidt aan hoeveel mg/dl je bloedsuikerwaarde daalt bij het toedienen van 1E insuline. Ook de insulinegevoeligheid kan verschillen doorheen de dag.
- ★ **De streefwaarde:** duidt aan hoeveel je 'ideale bloedsuiker' bedraagt. Ook voor deze waarde kun je het onderscheid maken tussen dag en nacht.
  - ✿ Streefwaarde overdag: 80 - 100 mg/dl
  - ✿ Streefwaarde 's nachts: 90 - 110 mg/dl
- ★ **De werkingsduur** van de insuline (drie uur).



## HYPERGLYCEMIE

Een insulinepomp werkt enkel met zeersnelwerkende insuline. Hierdoor heb je geen insulinereserve in je lichaam. Je bloedsuiker (glycemie) kan dan ook snel hoog oplopen door een verstopte naald, een lek in de leiding, een defect in je pomp ... Het is bij pomptherapie daarom heel belangrijk dat je alert bent en passend reageert op een hyperglycemie. Door acuut insulinetekort worden er namelijk vetten verbrand in plaats van suiker. Afvalstoffen van deze vetverbranding (ketonen) verzuren je lichaam waardoor je in een coma kunt geraken. Misselijkheid en braken zijn symptomen van deze verzuring én een alarmsignaal. Ketonen kun je meten met urinesticks of met een bloedketonenmeter.

### Ketonen meten in de urine

Ketonen kunnen worden opgespoord in de urine door middel van sticks: Keto Diabur®. Je dompelt de stick even onder in de urine. Na 60 seconden verkleurt de stick. Deze kleuren-code toont aan hoeveel ketonen er in je urine aanwezig zijn. Voor de interpretatie van de kleur kijk je op de achterzijde van de verpakking. Hoe donkerder de kleur en dus hoe meer kruisjes, hoe meer ketonen aanwezig. Als er ketonen aanwezig blijven in je urine, contacteer dan je arts of diabetesverpleegkundige.



## Ketonen meten in het bloed

Ketonen kunnen ook rechtstreeks in het bloed gemeten worden met de glucosemeter.

Let wel, op dit ogen-

blik zijn er slechts twee glucosemeters die ook ketonen kunnen meten.

Bovendien moet je ook beschikken over ketonenstrips. Vraag dit na bij

je diabetesverpleegkundige. De techniek voor het meten van ketonen is

dezelfde als deze voor bloedsuikermeting. De interpretatie van de beko-

men waarden kun je nakijken op de bijsluiter.



- ✦ **Waarde tussen 0 en 0.6 mmol/l:** een spoor van ketonen aanwezig. Volg de bloedsuiker om de twee uur op totdat deze terug normaal is. In geval van aanhoudend hoge waarden, meet ketonen opnieuw.
- ✦ **Waarde tussen 0.6 en 1.5 mmol/l:** extra insuline inspuiten. Controleer de bloedsuiker en ketonen om de twee uur. Drink veel water. Contacteer je arts of diabetesverpleegkundige als de bloedsuiker niet daalt of de ketonen niet verdwijnen.
- ✦ **Waarde tussen 1.5 en 3 mmol/l:** grotere hoeveelheid ketonen aanwezig. Contacteer je arts of diabetesverpleegkundige voor overleg. Extra insuline is nodig. Geen fysieke inspanningen.
- ✦ **Waarde hoger dan 3 mmol/l of HI (= hoger dan 6 mmol/l):** contacteer onmiddellijk je arts of diabetesverpleegkundige. Een spoedopname in het ziekenhuis is noodzakelijk.



## Aandachtspunten bij pompgebruik

- ❁ Ketonen meten: bij hyperglycemie: > 300 mg/dl bij misselijkheid en braken
- ❁ Je moet je insulinepen altijd op zak hebben om insuline met de pen te kunnen spuiten in geval van pompproblemen.

## Noodprocedure bij hyperglycemie

### 1. Kijk na of er iets mis is met de pomp of toebehoren

- ✓ Zit het naaldje goed?
- ✓ Knik, lucht of lek in de leiding?
- ✓ Pomp in alarm?

### 2. Meet ketonen

#### 2.1 Geen ketonen

- ★ In geval van hoge bloedsuiker op het moment van een snack of maaltijd:
  - ✓ Bloedsuiker ingeven
  - ✓ Grammen koolhydraten ingeven
  - ✓ De aangegeven bolus toedienen
  - ✓ Anderhalf uur later bloedsuiker controleren
- ★ In geval van hoge bloedsuiker tussen twee eetmomenten in:
  - ✓ Bloedsuiker ingeven
  - ✓ '0 gram koolhydraten' ingeven
  - ✓ De aangegeven bolus toedienen
  - ✓ Eén uur later bloedsuiker controleren

→ Als de bloedsuiker niet daalt:

- ✓ Insuline inspuiten met de pen
- ✓ Alles vervangen (insuline, leiding, naald)
- ✓ Pomp terug aansluiten
- ✓ Bloedsuiker opvolgen

## 2.2 Wel ketonen

✱ Correctie geven met de pen

- ✓ Dosis: correctiedosis verhogen (met 20 tot maximaal 50 procent) + maaltijddosis als je ook een maaltijd of snack eet op dat moment.
- ✓ Alles vervangen (insuline, leiding, naald).
- ✓ Pomp terug aansluiten.
- ✓ Bloedsuiker controleren na één uur (als alleen een correctiedosis toegediend is) of na anderhalf uur (als correctiedosis + maaltijddosis toegediend zijn).
- ✓ Ketonen blijven controleren tot ze verdwenen zijn.

→ Als de ketonen niet verdwijnen, als je braakt of als de bloedsuikers niet dalen, contacteer dan je diabetesteam.

Als de pomp na vervanging van insuline, leiding, naald ... nog niet goed functioneert, neem dan contact op met het diabetesteam voor een vervangpomp. Als je niet aan een vervangpomp kunt geraken, schakel dan over op pentherapie.



## Overschakelen op pentherapie

### 1. Spuit om de drie uur ultrasnelwerkende insuline tot je de eerste inspuiting met ultralangwerkende insuline toedient

- ★ De dosis hangt af van wat je eet, de bloedsuikerwaarde van het moment en de geplande activiteit.
- ★ Corrigeer hoge bloedsuikers.
- ★ Als er ketonen zijn, verhoog dan je correctiedosis met 20 tot 50 procent en blijf controleren tot de ketonen verdwenen zijn.
- ★ Laat maximaal twee uur tijd tussen de laatste inspuiting ultrasnelwerkende en de eerste inspuiting ultralangwerkende insuline.

### 2. Basaal

- ★ Tel de eenheden insuline op die de pomp per 24 uur als basaal toedient.
- ★ Dit is de dosis ultralangwerkende insuline (levemir<sup>®</sup>, lantus<sup>®</sup>).
- ★ Spuit die 's avonds in.

### 3. Daarna schakel je over naar het basaalbolus-injectiesysteem

#### ★ Basaal:

- ✓ 's Avonds een injectie ultralangwerkende insuline (Lantus®, Levemir®) altijd op hetzelfde uur.
- ✓ De dosis wordt aangepast volgens je ochtendwaarden.

#### ★ Bolus:

- ✓ Inspuiting met ultrasnelwerkende insuline voor de hoofdmaaltijden.
- ✓ De beginsosis is dezelfde als bij de pomp.
- ✓ Doe twee uur na de maaltijd een vingerprik.
- ✓ Pas je dosis aan indien nodig.
- ✓ Omdat met pentherapie méér insuline nodig is, zal de dosis waarschijnlijk verhoogd moeten worden.
- ✓ Een tussendoortje kan zonder inspuiting als de snack niet te veel koolhydraten bevat. De snack moet binnen de twee uur na de hoofdmaaltijd gegeten worden.
- ✓ Snacks tussendoor vragen meer insuline bij de voorafgaande inspuiting.



# HYPOGLYCEMIE

Bij pomptherapie zijn snelle suikers meestal voldoende om een hypo op te vangen. De hoeveelheid is individueel verschillend en afhankelijk van je gewicht (zie hypoblad).

Als herhaaldelijk blijkt dat een hypo niet opgelost raakt door alleen snelle suikers toe te dienen, kun je na tien minuten ook wat trage suikers innemen (bijvoorbeeld een beentje van een droge koek).


Als je een hypo hebt net vóór een snack of een maaltijd, neem je alleen snelle suikers.

Na een hypo bolus je met de Paradigmpomp zonder de bloedsuiker in te geven of breng je de streefwaarde in.

De combo-pomp weigert bolusadvies te geven. Na vijf minuten kun je bolusadvies vragen zonder bloedsuikerwaarde (via menu meter).

Bij een zware hypo met toediening van de GlucaGen® Hypokit is het belangrijk dat je omgeving weet dat je pomp moet afgekoppeld worden.

## HYPOGLYCEMIE




overdag een bloedsuikerwaarde	< 55mg/dl
's nachts een bloedsuikerwaarde	< 60mg/dl
kinderen jonger dan 6 jaar	< 60mg/dl

**Hoe opvangen?**

1. Als je bij bewustzijn bent, neem je eerst snelle suikers, nadien trage suikers als volgt:

**Snelle suikers**  
Bij bloedsuiker tussen 40-55 mg/dl:  
1,5 g KH/10kg lichaamsgewicht (maximaal 6 g)  
(bij bloedsuiker < 40 mg/dl moet je de hoeveelheid verdubbelen)

1,5 g KH is gelijk aan:  
X 1/2 klonkje gewone (klassieke) druivensuiker X 1/4 klonkje suiker X 1/4 grote druivensuiker X 1 mini druivensuiker X 12,5 ml gesuikerde frisdrank X 1,5 ml grenadine/10 kg lichaamsgewicht, al dan niet opgelost in water (met een spuitje)



1 klassieke druivensuiker = 25 ml gesuikerde frisdrank  
= 3 ml grenadine = 1/2 klonkje suiker (voor 20 kg lichaamsgewicht)

Vergeet niet je pomp terug aan te schakelen als de hypoglycemie is opgelost.



## SPORT

Vanzelfsprekend moet je als je een hypo hebt vóór het sporten eerst die hypo behandelen. Als je bloedsuiker hoger is dan 300 mg/dl moet je ketonen meten. Als er ketonen in je bloed of je urine aanwezig zijn, dan moet je eerst zorgen dat die verdwijnen vooraleer je begint te sporten.



Als je sport, kun je je pomp afkoppelen (bij contactsporten, zwemmen ...). Je kan dan maximaal twee uur sporten. Bij het terug aankoppelen van de pomp meet je je bloedsuiker en kun je indien nodig een correctiebolus vragen. Als je niet intensief sport, koppel je best niet af. Sport dan met je pomp dicht bij je lichaam zodat het niet wiebelt of hindert.

Verminder je maaltijdbolus vóór, tijdens en na het sporten (of neem meer koolhydraten). Het kan ook nodig zijn je basaal tijdelijk te verlagen minstens één uur voor het sporten tot één à twee uur na het sporten. Als je de hele dag zwaar gesport hebt, moet je ook 's nachts je basaal verlagen.

Dit zijn algemene richtlijnen. Iedereen reageert verschillend op lichaamsbeweging of sport, de intensiviteit van de sport is verschillend ...

Je zal voor jezelf moeten achterhalen hoe jij je dosissen moet aanpassen, als je veel beweegt of sport.

Vóór en na het sporten je bloedsuiker meten is de boodschap.



## ZIEKTE

Bij ziekte, zeker als die gepaard gaat met koorts, heeft je lichaam meer insuline nodig.

Bij hoge bloedsuikers kun je je maaltijdbolus verhogen. De boluscalculator zal voor jou berekenen hoeveel bolus je moet nemen. Als je bloedsuikers hoog blijven, kan het nodig zijn ook je basaal tijdelijk te verhogen.

Als je bloedsuiker hoger is dan 300 mg/dl, dan test je op ketonen.

Als er ketonen in je bloed of urine aanwezig zijn, dan heb je extra insuline nodig. De correctiebolus die het pompje voorstelt, zal in dat geval vaak niet voldoende zijn. Je mag die verhogen met 20 tot 50 procent. Bij twijfel of als dit niet genoeg blijkt, neem dan contact met het diabetesteam. Blijf om het uur controleren of je bloedsuiker daalt en de ketonen verdwijnen. Vergeet niet voldoende te drinken.

Als je je ziek voelt, misselijk bent, braakt ... en je meet hoge bloedsuikers en ketonen, denk er dan altijd aan dat dit kan veroorzaakt worden door insulinetekort als gevolg van een defecte pomp, geknakte leiding of naald (zie 'hyperglycemie').

Bij ziekte kan je bloedsuiker ook laag blijven, zeker als je niet eet, braakt en/of buikloop hebt. Probeer op regelmatige tijdstippen toch iets te eten of te drinken wat koolhydraten bevat en hiervoor te bussen. Je kan gebruikmaken van het tijdelijke basaal om je basaal te verminderen tijdens je ziekte.

Stop het basaal en de bolustoedieningen nooit volledig.

# AANPASSEN VAN DE PARAMETERS

## Basaal

### 's Nachts

Bij een goede bloedsuiker vóór het slapengaan en (herhaaldelijk) te hoge of te lage waarden 's morgens doe je ook 's nachts een vingerprik om uit te maken of de stijging (of daling) in het begin of op het einde van de nacht plaatsvindt.

Afhankelijk hiervan moet je het basaal in het eerste deel of het tweede deel van de nacht aanpassen. Als de bloedsuiker stijgt moet je het basaal verhogen. Als de bloedsuiker daalt, verminder je het basaal.

Pas het basaal aan voor meerdere uren (minstens twee) voorafgaand aan het hoge of lage cijfer.

### Overdag

Om het basaal overdag te beoordelen, moet je de snacks en bijhorende bolus overslaan.

Als de bloedsuiker vóór de volgende maaltijd te hoog of te laag is, dan moet je het basaal voorafgaand aan die maaltijd verhogen of verlagen.

Pas het basaal aan voor meerdere uren (minstens twee) voorafgaand aan het hoge of lage cijfer.



## Tijdelijk basaal

Het instellen van het 'tijdelijk basaal' kan nuttig zijn in bepaalde omstandigheden:

- ★ Bij langdurige sportinspanning (bijvoorbeeld sportdag): het basaal gedurende de dag en eventueel gedurende de volgende nacht verminderen.
- ★ Ziek zijn: tijdelijk het basaal hoger of lager instellen afhankelijk van de bloedsuikerwaarden.

## Bolus

- ❖ De bolus pas je aan, aan de hand van de meting 1,5 à 2 uur na de maaltijd.
- ❖ Wacht altijd een aantal dagen af vooraleer je de bolus aanpast. Alleen bij een onverklaarbare hypo mag je sneller aanpassen.

Als de bloedsuiker te hoog is, moet je méér insuline toedienen bij de vorige snack of maaltijd.

- ★ Als je de boluscalculator gebruikt, pas je de koolhydraatratio aan.
- ★ De koolhydraatratio geeft aan hoeveel gram koolhydraten door 1E insuline 'verwerkt' wordt.
- ★ Dit wordt uitgedrukt in Gram Koolhydraten/Eenheid Insuline.
- ★ Je stelt minder gram per eenheid in voor de voorafgaande maaltijd.

Als de bloedsuiker te laag is, moet je minder insuline toedienen bij de vorige snack of maaltijd.

- ★ Als je de boluscalculator gebruikt, pas je de koolhydraatratio aan.
- ★ Je stelt méér gram per eenheid in voor de voorafgaande maaltijd.

Pas aan met      1 gram bij koolhydraatratio's < 10 g/E  
                         2 gram bij koolhydraatratio's tussen 10 en 20 g/E  
                         3 gram bij koolhydraatratio's tussen 20 en 30 g/E  
                         ...

## Correctiefactor of gevoeligheidsfactor

De correctiefactor geeft aan hoeveel de bloedsuiker daalt door 1 eenheid insuline en wordt aangeduid in mg/dl per eenheid. De boluscalculator gebruikt deze factor om te berekenen hoeveel er gecorrigeerd moet worden, hoeveel insuline er extra moet gegeven worden om een hoge bloedsuikerwaarde te compenseren.

De correctiefactor moet aangepast worden als duidelijk blijkt dat de pomp herhaaldelijk onvoldoende of te veel corrigeert.

De correctiefactor wordt verhoogd om minder te corrigeren en wordt verminderd om méér te corrigeren.

's Nachts wordt de correctiefactor meestal hoger ingesteld om nachtelijke hypo's te vermijden (dus méér mg/dl per eenheid insuline).



# AANDACHTSPUNTEN BIJ POMPGEBRUIK

## Algemeen

- ★ Zorg ervoor altijd een 'noodkit' bij te hebben met daarin het volgende:
  - ✓ Reservekatheter, reservespuit en reservebatterijen
  - ✓ Een insulinepen met ultrasnelwerkende insuline (Novo Rapid® / Humalog®)  
Controleer regelmatig de vervaldatum van de insuline in de pen.
  - ✓ Vraag tijdig een nieuw voorschrift voor penvullingen met ultrasnelwerkende insuline aan je arts.
  
- ★ Als je op reis vertrekt, vraag dan een vakantiepomp aan. Als je geen vakantiepomp hebt, voorzie dan ook een penfill langwerkende insuline (Lantus®, Levimer®). Je mag een staaltje vragen aan de diabetesverpleegkundige. Vraag de brochure 'Op reis met een insulinepomp' voor meer informatie over reizen met een insulinepomp.

## Wat moet er aanwezig zijn op school

- ❁ Bloedglucosemeter, teststrips, prikpen en naaldjes voor de prikpen
- ❁ Urineteststrookjes of meter die de ketonen meet en bijhorende strips
- ❁ Druivensuiker, extra koeken
- ❁ Glucagen hypokit en glucagen hypofit
- ❁ Pen met ultrasnelwerkende insuline en extra naalden
- ❁ Alcoholdoekjes
- ❁ Extra batterijen voor de pomp en de meter

- ❁ Afsluitdopjes om de pomp af te koppelen
- ❁ Verkorte handleiding voor het gebruik van de pomp
- ❁ Lijst met de hoeveelheid gram koolhydraten in de snacks en maaltijden. Je kan ook de hoeveelheid koolhydraten die in de snacks of broodmaaltijd zitten noteren op de verpakking.
- ❁ Telefoonnummer van ouders, diabetesteam

### Wat noteer ik in mijn dagboek?

- ★ De dagelijkse bloedsuikerresultaten
- ★ Het resultaat van de ketonentest bij bloedsuikerwaarden boven 300 mg/dl en bij misselijkheid of braken
- ★ De dosis bolusinsuline en de grammen koolhydraten per maaltijd
- ★ Basaal programma (telkens opnieuw bij aanpassing)
- ★ Koolhydraatratio's (telkens opnieuw bij aanpassing)
- ★ Correctiefactor (telkens opnieuw bij aanpassing)
- ★ Extra inspanningen
- ★ Stressmomenten
- ★ Prikken van een nieuwe naald en vervangen van de insuline



### Afkoppelen van de pomp

- ★ Koppel de pomp af als je in de douche of in bad gaat, als je gaat zwemmen of als je naar de sauna of de zonnebank gaat. De insulinepomp mag maximaal twee uur afgekoppeld worden.
- ★ Bij het ondergaan van een geneeskundig onderzoek, verwittig je altijd de arts of verpleegkundige dat je een insulinepomp draagt. Bij



bepaalde onderzoeken zoals een RX-onderzoek, NMR, CT-scan moet de insulinepomp afgekoppeld worden.

- ★ Controleer je bloedsuiker bij het opnieuw aankoppelen van de pomp en corrigeer indien nodig.

### Prikken van de katheter

- ★ Haal de insuline een halve dag vóór het opnieuw vullen van je insulinepomp uit de koelkast. Koude insuline die op kamertemperatuur komt in de insulinepomp, geeft vorming van luchtbellens. Eenmaal aangeprikt mag de flacon op kamertemperatuur blijven. Is de flacon na één maand nog niet leeg dan moet je deze vervangen door een nieuwe.
- ★ Ontsmet de huid grondig vóór je een nieuwe naald prikt. Gebruik regelmatig een ander soort ontsmettingsmiddel, bijvoorbeeld Hexomidine®, Braunol®, Isobethadine® ...
- ★ Prik de nieuwe naald altijd op een andere plaats. Gebruik de hele buikregio, de dijen, de bilstreek en de bovenarmen als prikplaats.
- ★ Controleer dagelijks 's morgens en 's avonds of de katheter geen luchtbellens bevat, de insteekplaats van de naald niet rood of vochtig is en of de kleefpleister niet loskomt. Verwijder aanwezige luchtbellens en prik een nieuwe naald indien nodig.





- ★ Prik een nieuwe naald systematisch om de twee à drie dagen.
- ★ Prik de naald liefst voor het geven van een bolus. Zo kun je controleren of de insuline goed doorstroomt.
- ★ Prik nooit een nieuwe naald net voor het slapengaan. Dan heb je immers geen controle meer of de bloedsuikers oplopen.
- ★ Controleer je bloedsuiker ongeveer twee uur na het prikken van je nieuwe naald. Als je verhoogde waarden hebt, prik je best opnieuw.



Door de richtlijnen goed op te volgen en door bij ieder eetmoment een bolus te geven, kan de pomp een goed hulpmiddel zijn om je diabetes onder controle te houden. Denk eraan: een insulinepomp werkt alleen maar als je hem doet werken!







© juli 2013 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst kindergeneeskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700536](http://www.uzleuven.be/brochure/700536).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 34 49 00

[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

