

Insulinepomptherapie bij kinderen

Begeleidingstraject

Inleiding

Je hebt diabetes mellitus en je hebt een insulinepomp of wilt hiervoor een insulinepomp gaan gebruiken. Beginnen met insulinepomptherapie is een proces waarbij meerdere voorlichtings- of trainingssessies met jouw kinderdiabetesverpleegkundige of pomptrainer noodzakelijk zijn. Door die intensieve training ga je beschikken over kennis en vaardigheden waardoor pomptherapie een succes kan worden.

De informatie met betrekking tot de overweging, voorbereiding, instelfase en de hypo- en hyperglycemische ontregelingen is in deze folder voor jou en je ouders/verzorgers gebundeld. Daarnaast zijn er diverse praktische tips beschreven. Overal waar 'je' of 'jouw' staat kun je ook lezen 'ouders of verzorgers'.

Deze informatie is alleen bedoeld voor mensen die insuline (gaan) gebruiken door middel van een insulinepomp. Indien jij insuline op een andere manier gebruikt, dan is de hier beschreven informatie niet op jouw situatie afgestemd.

Contact

Als je ondanks de in deze folder voorgestelde maatregelen het probleem niet kunt oplossen, neem je contact op met de kinderdiabetesverpleegkundige.

- Voor **dringende vragen** kun je 24 uur per dag bellen naar het ziekenhuis, telefoonnummer 0492 – 59 55 55 en vragen naar de dienstdoende kinderdiabetes dienst.
- Voor niet-acute vragen kun je contact opnemen met de kinderdiabetesverpleegkundige, via de polikliniek Kindergeneeskunde, telefoonnummer 0492 – 59 59 55 (vragen om door te verbinden met seinnummer 6249) of stuur een mail naar kinderdiabetes@elkerliek.nl.

Technische problemen insulinepomp

Indien er zich technische problemen voordoen met de insulinepomp die je zelf niet kunt oplossen, neem dan rechtstreeks contact op met de leverancier van de insulinepomp via het alarmnummer. Dit telefoonnummer vind je bij de gebruiksaanwijzing van jouw insulinepomp.

Leverancier insulinepomp: telefoonnummer

Overweging

Wanneer je overweegt om over te stappen op een insulinepomp dan is het goed om je vooraf te verdiepen in de voor- en nadelen hiervan. Ook al weet je veel over de behandeling van diabetes, toch moet je leren hoe je die kennis specifiek toepast op insulinepompthherapie. Daarnaast is het belangrijk om te bepalen met welk doel je een insulinepomp zou willen. Stel jezelf de volgende vraag: “Wat moet een insulinepomp mij opleveren?” In de overweging kan het helpen om gestelde doelen voor jezelf te noteren. Bespreek deze doelen met je kinderdiabetesverpleegkundige of kinderarts en bekijk samen of het haalbare doelen zijn.

Jouw diabetesbehandelteam denkt graag met je mee en bespreekt diverse zaken met je om te bepalen of een insulinepomp een goede keuze is. Er zijn een aantal dingen noodzakelijk die je moet doen en kunnen voordat je overgaat op een insulinepomp:

- vier keer per dag een bloedsuikerwaarde prikken.
- voldoende kennis hebben van het ziektebeeld diabetes.
- weten hoe in bepaalde situaties te handelen.
- goed koolhydraten tellen.

Jouw diabetesbehandelteam stelt je vragen over het ziektebeeld diabetes en wil graag weten hoe je nu handelt in speciale situaties zoals sport, ziekte en feestjes. Je wordt gevraagd een eetdagboek in te vullen, waarna samen met je gekeken wordt hoe het gaat met het tellen van de koolhydraten.

Wanneer je last hebt van psychische problemen (bijvoorbeeld je maakt je meer zorgen dan anders, zit niet lekker in je vel, bent vaak verdrietig, of hebt moeite met het omgaan met de diabetes) is het nodig om hierover te praten met iemand van het diabetesbehandelteam. Zeker de psycholoog kan je hierin ondersteuning bieden. Het kan namelijk zijn dat een insulinepomp op dat moment geen goede keuze is.

Om een goede, weloverwogen keuze te maken heb je informatie nodig. Jouw kinderdiabetesverpleegkundige kan je informeren over:

- verschillende soorten pompen;
- voor- en nadelen van insulinepompthherapie;
- foldermateriaal of boeken;
- websites.

Je mag van jouw kinderdiabetesverpleegkundige verwachten dat zij informatie geeft over de werking van een pomp, voorbeelden geeft hoe je een pomp aan jouw lichaam draagt en de verschillende toedienings-systemen laat zien. Ook is er de mogelijkheid om een (dummy) pomp op proef, zonder insuline, aan je lichaam te dragen en een paar dagen en nachten thuis uit te proberen. Zo weet je al na een aantal dagen wat de praktische zaken zijn die je tegen kunt komen.

Neem de tijd om een weloverwogen beslissing te nemen om wel/niet over te gaan op een insulinepomp. De fase van overweging kan uiteenlopen van een paar weken tot enkele maanden. Door een goede voorbereiding heeft de insulinepomptherapie meer kans van slagen!

Mogelijk adviseert jouw diabetesbehandelteam om nog te wachten met insulinepomptherapie. Bespreek samen wat er nodig is om te kunnen starten met een insulinepomp als je dit heel graag wilt.

Vorbereiding

Wanneer je samen met het diabetesteam hebt besloten dat een insulinepomp écht iets voor je is, dan heb je verschillende gesprekken op de polikliniek. In principe heb je met de kinderarts en psycholoog geen gesprekken meer, alleen als je dat zelf wilt of nodig vindt. Je hebt minimaal één gesprek met een diëtist over het effect van voeding en koolhydraten tellen.

Met de kinderdiabetesverpleegkundige heb je ongeveer drie tot vier gesprekken van 30 – 60 minuten. Dit hangt af van de hoeveelheid informatie die je nodig hebt en welke pomp je kiest. Ook moet je jezelf niet gedwongen voelen tot een snelle keuze en kan het juist goed zijn om hierin wat extra (bedenk)tijd te nemen. Je kiest tenslotte een pomp voor minimaal vier jaar of soms zelfs langer aan de hand van afspraken die gemaakt zijn vanuit de zorgverzekeraar.

De kinderdiabetesverpleegkundige regelt de aanvraag voor jouw insulinepomp. Je krijgt van de fabrikant een telefoontje voor de uitleg van de insulinepomp bij je thuis. Deze uitleg door een pomptrainer duurt ongeveer anderhalf uur. **Het is belangrijk dat er iemand (ouder/verzorger) met je meeluistert, zodat je samen de dingen beter onthoudt.**

Voordat je gaat starten met insulinepomptherapie moet je veel praktische zaken weten. Het gaat dan om technische vaardigheden en om het toepassen van diverse pompfuncties. We lichten dit tijdens de gesprekken op de poli toe.

Instructie

Deze technische vaardigheden leer je:

- vullen reservoir en katheter;
- instellen en aanpassen (tijdelijke) basaal;
- afgifte normale bolus + andere type bolussen;
- instellen en aanpassen datum en tijd;
- batterij verwisselen;
- inbrengen van de canule en wanneer verwisselen;
- instellen en aanpassen bolus calculator;
- uitleessysteem pomp (verwijs hierbij ook naar de fabrikant).

Voorlichting krijg je over onderstaande toepassingen pompfuncties:

- Inzet vertraagde bolus en/of gecombineerde bolus.
- Wanneer aanpassen basaal en in welke stappen?
- Wanneer aanpassen bolus/koolhydraatratio of correctiefactor en in welke stappen?
- Wanneer toepassen tijdelijke basaal verhoging of verlaging?
- Gebruik pomp stop.

Er wordt van je verwacht dat je thuis oefent met de insulinepomp omtrent bovenstaande onderwerpen. Op deze manier ben je goed voorbereid en zal je minder onzeker zijn.

Samen met de kinderdiabetesverpleegkundige kijk je wat je moet doen bij hoge en lage glucosewaarden en welke pompfuncties voor jou in verschillende situaties nodig zijn (bijvoorbeeld sport, ziekte en vakantie). Je krijgt uitleg over alle materialen die je nodig hebt en wat je concreet moet bestellen bij de hulpmiddelenleverancier. Je hebt bijvoorbeeld meer strips nodig omdat je de eerste paar weken zeven tot acht keer per dag een bloedsuiker moet prikken.

Ook is het belangrijk dat je ervoor zorgt dat voordat je start met de insulinepomp het uitleessysteem op de computer geregeld is. Dit kost soms extra tijd en daarom is het goed om dat niet pas te doen als je de insulinepomp al draagt.

Behandeloevereenkomst

Samen met de kinderdiabetesverpleegkundige neem je de behandeloevereenkomst door die nodig is voor de start van insulinepomptherapie. Hierin staat beschreven wat het doel is wat je voor ogen hebt, wat je van ons als diabetesteam mag verwachten en wij van jou verwachten. Deze behandeloevereenkomst wordt ondertekend door jou, jouw ouders en de kinderdiabetesverpleegkundige.

Programma instelperiode

Eerste week

Je hebt misschien lang uitgekeken naar de dag van de aansluiting. Het starten met de pomp is aan het begin van de week (maandag of dinsdag). Tijdens de afspraak, die een uur duurt, sluit je zelf de insulinepomp aan. De kinderdiabetesverpleegkundige helpt je waar nodig.

Er wordt een afspraak gemaakt over het dagelijkse contact (telefonisch, via e-mail of op de polikliniek). De kinderdiabetesverpleegkundige is gedurende 3-4 dagen volgens afspraak telefonisch bereikbaar. Je kunt altijd vragen stellen als je niet zeker weet wat je moet doen.

Streefwaarden

De streefwaarden voor de bloedglucose zijn:

- Nuchter en voor de maaltijd 4 – 7 mmol/l
- Na de maaltijd (postprandiaal) 4 – 9 mmol/l
- Voor het slapen 5 – 7 mmol/l

Het doel van de eerste week is om zo snel mogelijk de nacht en de nuchtere glucose goed te hebben, zodat de nachtelijke glucose controle niet meer nodig is. Om in de eerste week te beoordelen wat het effect is van de basaal stand is het advies om tijdens deze week jouw eetpatroon zo stabiel mogelijk te houden. Voer alleen de gewone activiteiten uit die je altijd doet.

Na de eerste week bekijk je samen met de kinderdiabetesverpleegkundige hoeveel controleafspraken er nodig zijn. Soms kan het fijn zijn om nog een extra gesprek te hebben op de poli. Maar soms is het ook goed om alleen elke week de pomp uit te lezen en een mail te sturen met extra informatie.

Uitlezen pomp

Het is van belang dat je regelmatig jouw pomp uitleest. Over de frequentie hiervan worden afspraken gemaakt met het diabetesteam. Het snel kunnen uitlezen maakt dat je sneller rapporten kan beoordelen. Als je de pomp hebt uitgelezen en de kinderdiabetesverpleegkundige moet je adviseren, schrijf dan jouw bevindingen op onderstaande vragen in de e-mail:

- Wat gaat er goed?
- Waar heb je het meeste last van?
- Welke veranderingen in de pomp instellingen zijn er volgens jou nodig?

De kinderdiabetesverpleegkundige legt uit welke rapporten voor jou het meest nuttig zijn om te bekijken. Hopelijk kun je op grond van de rapportage zelf beslissingen nemen met betrekking tot het aanpassen van pompinstellingen, want dat is wat we het liefste willen.

Tweede week

- Dagcurve als nachtwaarden goed zijn: dagelijks 7-punts curve.
- Minimaal één keer de bloedglucosewaarden bespreken met de kinderdiabetesverpleegkundige.

Derde en vierde week

- Dagelijks 4-punts curve prikken.
- Bij onstabiele waardes in week 2 is het raadzaam om dagelijks 7-punts curven te prikken.
- Overlegmomenten met de kinderdiabetesverpleegkundige zijn wekelijks tot dat de glucoseregulatie stabiel is. Dit wordt telefonisch of per mail gedaan.

Afspraken na start pomptherapie

- Kinderarts: dit is een reguliere afspraak, indien nodig wordt deze eerder gepland.
- Diëtist: na een tot twee maanden in verband met een nieuw eetdagboek.
- Oogarts: controle bij de oogarts is na ongeveer zes maanden.

Rol diëtist

De diëtist vormt een belangrijk onderdeel van het diabetesteam. Voordat je start met de pomptherapie (her)berekent de diëtist de koolhydraatratio naar aanleiding van het door jouw ingevulde eetdagboek. Ook wordt het eetdagboek gebruikt om het koolhydraten tellen te evalueren. **Bij pomptherapie is een juiste koolhydratentelling zeer belangrijk!** Ook worden de effecten van bepaalde voedingsgewoonten en producten besproken en geeft de diëtist waar nodig advies.

Dit eetdagboek wordt jaarlijks herhaald, zo nodig gecombineerd met een sensormeting.

Praktische tips

- Bij voorkeur naald (en eventueel systeem) verwisselen voor het geven van een bolus, zodat je zeker weet dat alles goed is ingebracht. Ter controle kun je na anderhalf tot twee uur de bloedglucose bepalen.
- Soms ontstaan er huidproblemen door de pleister van de pomp of het infuusnaaldje (bijvoorbeeld huidirritatie of het loslaten van de pleister). Neem dan contact op met jouw kinderdiabetesverpleegkundige. Zij kan meedenken en heeft ook materialen die je kunt uitproberen ter voorkoming of behandeling van huidproblemen.

Hyperglycemische (keto-acidotische) ontregeling

Oorzaak traceren pomp

- Onvoldoende werking motor/batterijen.
- Insulineampul leeg, lucht in de ampul of defect.
- Katheter losgeraakt, leeg, grote luchtbellen, verstopt of niet ontlucht na loskoppelen.
- Naald los, infiltraat insteekplaats, oppervlakkig ingebracht of verstopt.
- Systeem te lang afgekoppeld of niet voldoende rekening gehouden met bolus vooraf.

Overige oorzaken

- foutieve aanpassing basaal/bolus;
- voedingsfouten;
- lichaamsbeweging;
- hormonaal (menstruatiecyclus, pilgebruik of zwangerschap);
- medicamenten;
- ziekte;
- stress;
- wisselende insulineresorptie;
- houdbaarheid insuline (te warm geworden? bevroren geweest?).

Maatregelen bij niet ziek zijn

- Bij waardes tussen 7 – 15 mmol vragen om een correctieadvies van de boluscalculator en deze toedienen met de pomp.
- Na twee uur opnieuw glucose meten. Indien > 7 mmol dan opnieuw bolusadvies vragen en toedienen met de pomp.
- Als de eerste glucose > 15 mmol is en deze na correctiebolus niet meer dan 1/3 gedaald is, dan canule vervangen en opnieuw een correctiebolus toedienen volgens advies van de pomp.

Voorbeeld

Glucose is 22 mmol → correctiebolus toedienen met de pomp → glucose prikken na twee uur → 1/3 deel van 22 is 7 mmol → waarde moet na twee uur gedaald zijn naar 15 mmol (22-7=15) → indien onvoldoende gedaald dan canule vervangen en opnieuw correctiebolus geven met de pomp.

- Vervang niet alleen de canule maar eventueel ook reservoir en/of batterij.
- Ketonen meten wanneer de glucose > 15 mmol is, bij ziek voelen (misselijk, kortademig) of bij onvoldoende resultaat correctiebolus.
- Als je je ziek gaat voelen (misselijk, kortademig) spuit dan het bolusadvies met een insulinepen en verwissel direct daarna de canule. Na twee uur opnieuw glucose controleren. Wanneer deze niet gedaald is dan contact opnemen met diabetesteam.

BIJ BRAKEN = ALTIJD BELLEN!

Maatregelen bij ziek zijn

- Bij ziekte werkt insuline minder goed en heeft een bolus mogelijk minder effect.
- Bij klachten van misselijkheid, braken en/of kortademigheid kan er sprake zijn van een tekort aan insuline. Er is **direct actie** nodig om insuline 'aan boord' te krijgen en om een eventueel technisch probleem van de pomp op te lossen. Dit doe je op de volgende manier:

1. Direct spuiten met de pen → glucose meten en deze gebruiken voor de bolus berekening
2. Bij **ketonen < 1,5** het advies van de boluscalculator spuiten met een insulinepen en direct erna de canule verwisselen. Door naar stap 3. Bij **ketonen > 1,5** dan anderhalf tot twee keer het advies van de boluscalculator spuiten met een insulinepen (zie voorbeeld). Direct erna de canule verwisselen en contact opnemen met het diabetesteam. Door naar stap 4.
3. Na twee uur glucose controleren. Als de waarde niet meer dan 1/3 gedaald is dan anderhalf keer het advies wat de pomp berekend heeft bolussen. Dus de helft van het advies extra toedienen.

Voorbeeld

Glucose is 27 mmol → advies boluscalculator spuiten met de pen → 1/3 deel van 27 is 9 mmol → waarde moet na twee uur gedaald zijn naar 18 mmol of lager (27-9=18) → bolusadvies pomp is dan bijvoorbeeld 5 E → de helft van 5 E = 2,5 E → geef bolus van 7,5 E met pomp.

4. Dalen de waardes niet of word je zeker, dan direct contact opnemen met het ziekenhuis. Binnen kantoortijden met de kinderdiabetesverpleegkundige. Buiten kantoortijden met de kinderdiabetesdienst via telefoonnummer 0492 – 59 55 55 en vraag naar de dienstdoende kinderdiabetes dienst.

De kinderdiabetesverpleegkundige kan bij een ontregeling met hoge waardes adviseren om met jouw eigen pennaalden in de bovenarm of in de zijkant van het bovenbeen te spuiten. De insuline komt dan in een spier terecht en wordt sneller opgenomen, zodat de waardes sneller dalen.

- Blijf iedere twee uur de glucose bepalen totdat een stabiele situatie bereikt is (glucose \leq 11).

Overleg met diabetesteam als er sprake is van hoge waardes.

Hypoglycemische ontregeling

Oorzaak traceren

- Pomp
 - Pomp zelf
 - Te hoge basaalsnelheid
 - Te grote bolus
- Overige
 - Voedingsfouten (alcohol!)
 - Medicatie
 - Lichamelijke inspanning
 - Emoties/spanningen
 - Wisselende insulineresorptie
 - Tijd tussen bolus en maaltijd

Maatregelen

- Bij bloedglucose < 3,9 onderneemt je actie volgens onderstaand hypoprotocol.

Geschatte stijging van de bloedglucose bij inname snelwerkende koolhydraten				
lichaamsgewicht in kg:	stijging van de bloedglucose			
	2 mmol/L		4 mmol/L	
10	½	tablet	1	tabletten
20	1	tablet	2	tabletten
30	1½	tablet	3	tabletten
40	2	tabletten	4	tabletten
50	2½	tabletten	5	tabletten
60	3	tabletten	6	tabletten
70	3½	tabletten	7	tabletten
1 tablet Dextro Energy is 3 gram snelwerkende koolhydraten.				
1 eetlepel 'gewone' limonadesiroop is 9 gram koolhydraten.				

Direct voor de maaltijd	
glucose < 3,9 mmol/L	Neem snelwerkende koolhydraten volgens schema
	Controleer bloedglucose na 15 minuten.
	Indien glucose nog steeds < 3,9 mmol/L, neem nogmaals snelwerkende koolhydraten volgens schema
	Ga eten nadat de glucose > 3,9 mmol/L is, spuit je insuline meteen ná de maaltijd

tussendoor:	
glucose < 3,9 mmol/L	Neem snelwerkende koolhydraten volgens schema
	Controleer bloedglucose na 15 minuten
	Indien glucose nog steeds < 3,9 mmol/l, neem nogmaals snelwerkende koolhydraten volgens schema
	Als je bloedglucose >3,9 mmol/l is, neem je dezelfde hoeveelheid langwerkende koolhydraten als de eerste portie kortwerkende

Algemeen
Als de bloedglucose 15 minuten na de 2e correctie < 3,9 mmol/l blijft, neem dan contact op met het team: telefoon 0492 – 59 55 55, vraag naar 'kinderdiabetes dienst'.

De pomp stopzetten heeft weinig tot geen effect. Het belangrijkste is dat je minimaal 20 gram snelwerkende koolhydraten tot je neemt. Eten van snelle koolhydraten heeft een groter effect dan de pomp stop zetten. Mocht de pomp toch stop gezet zijn, vergeet deze dan niet weer aan te zetten bij een glucose boven de 5 mmol/l om doorstijgen te voorkomen.

- Bij hypoglycemisch coma:
 - Pomp uitzetten is niet nodig. Het heeft weinig tot geen effect, maar is niet fout als dit toch gedaan is.
 - Bel 112 en blijf bij de patiënt.
 - 1 mg. Glucagon® intramusculair of subcutaan (laten) spuiten.
 - Zo nodig glucose i.v. door huisarts of ambulancepersoneel.
 - 20 gr. koolhydraten nemen bij terugkeer bewustzijn.
 - Pomp aanzetten als glucose boven 6,0 mmol/l.
 - Dan ook meteen eventueel basaalstand en/of bolusdosering aanpassen.
 - Telefonisch overleg met kinderdiabetesverpleegkundige tot situatie stabiel is.

Bijregelschema

Aanpassing van de basale stand dient te gebeuren volgens een minimale ophoging van ongeveer 10% van de uitgangswaarde. Hiermee komen we tot een volgend bijregelschema:

Uitgangswaarde	Verhoging of verlaging
< 0.25 E per uur	0.025 per uur
0.25 – 0.5 E per uur	0.05 E per uur
0.5 – 1.5 E per uur	0.10 E per uur
1.6 – 2.5 E per uur	0.20 E per uur
2.6 – 3.5 E per uur	0.30 E per uur
> 3.6 E per uur	0.40 E per uur

- Verhoog of verlaag de basaalstand **voor minimaal 2 uur** achter elkaar.
- Het streven is om uiteindelijk een basaal-bolusverhouding te krijgen van 20-80%, 30-70% of 40-60%. Per dag mag de basale hoeveelheid nooit meer zijn dan de totale bolushoeveelheid.
- Bij ziekte/koorts kan de basale dosering zo nodig tijdelijk worden verhoogd met 150-250%.

Sporten en lichamelijke inspanning

- Controleer altijd voor het sporten de bloedglucose. Je mag niet sporten als:
 - De bloedglucosewaarde < 3,5 mmol/l is.
 - De bloedglucosewaarde > 15 mmol/l is en er sprake is van meer dan 0,7 ketonen.
- Check de oorzaak van de verhoogde bloedglucose (zie hyperglycemische ontregeling) en onderneem de bijbehorende acties.
- Houd met sporten ook rekening met de duur en de intensiteit van de sport. Zet de pomp zo nodig uit of pas een basaal reductie toe.
- Controleer na afloop ook altijd of de bloedglucose en houd er rekening mee dat de geleverde inspanning nog uren kan nawerken met als mogelijk gevolg een (nachtelijke) hypo. Ook hier kan een tijdelijke basaal reductie nuttig zijn.
- Overleg altijd met jouw kinderdiabetesverpleegkundige of kinderarts wat voor jou de beste adviezen zijn.
- Bij sport 's avonds mogelijk de basale snelheid in de nacht verlaagd houden tot de volgende ochtend en/of extra eten.
- De pomp kan beschermd worden met een sportguard. Dit is een speciaal pomptasje.
- Draag tijdens wintersport de pomp onder de kleding om bevriezen van de insuline te voorkomen.
- Pomp bij voorkeur afdoen bij watersporten en contactporten. De waterdichtheid is niet bij iedere pomp gegarandeerd.

Voorbeeldschema

Type en duur inspanning	Glucose voor start	Koolhydraten	Insulineaanpassing
Lichte inspanning (wandelen/ winkelen)	< 5 mmol/l	7,5 gr. schoolkind 15 gr. volwassene	Basaalstand 50%
	>5 – 10 mmol/l	-	Basaalstand 50%
	10 mmol/l	-	Basaalstand 50 + ½ correctiebolus
Matige inspanning 30 – 60 minuten (schoolgym)	<8 mmol/l	7,5-15 gr.	Pomp los maximaal 1 uur
	8-10 mmol/l	-	Pomp los maximaal 1 uur
	>10 mmol/l	-	½ correctiebolus
Zware inspanning maximaal 30 minuten			Pomp los maximaal 1 uur + van tevoren bolus + avond nacht basaal 20-40% lager
Zware inspanning > 30 minuten		Per 30 minuten zware inspanning 10-15 gr schoolkind 15-30 gr. volwassene	Tijdens en na inspanning basaal 25-40% (ook in de nacht)

Vorraad thuis

Zorg dat je onderstaande materialen thuis op voorraad heeft:

- Kathetersystemen, slangetjes en canules;
- Inbrenghulpmiddel;
- Zo nodig afplakmateriaal;
- Insuline voor pomp;
- Insulinepen + ultra kortwerkende insuline + bijbehorende naalden;
- GlucaGen® en reserve-recept;
- Voldoende zelfcontrolematerialen;
- Batterijen pomp;
- Adapter pomp (merk gerelateerd);
- Eventueel ampullen indien deze zelf gevuld moeten worden of Pods/cartridges.

Let op de vervaldatum van GlucaGen®, batterijen en eventuele medicatie die je niet zo vaak gebruikt!

Tot slot

Al deze informatie kan voor jou nogal overweldigend zijn, maar laat je niet afschrikken. Het beginnen met insulinepomptherapie is een proces wat je samen met het diabetes behandelteam doorloopt.

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen? Je kunt altijd bij jouw kinderdiabetesverpleegkundige terecht.

Telefoonnummers en adressen

Kinderdiabetesverpleegkundige

T: 0492 – 59 55 55

E: kinderdiabetes@elkerliek.nl

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

