



Het gebruik van een insulinepomp bij diabetes

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
HOE WERKT EEN INSULINEPOMP?	4
WIE KOMT IN AANMERKING VOOR EEN INSULINEPOMPBEHANDELING?	6
WAT ZIJN DE VOORDELEN?	8
WANNEER GEBRUIKT U DE INSULINEPOMPBEHANDELING BEST NIET?	10
KOSTENPLAATJE	11
HOE ZIET EEN INSULINEPOMP ERUIT?	12
HOE MOET U EEN INSULINEPOMP DRAGEN?	13
SOORTEN NAALDEN	14
WAAR EN HOE VAAK MOET EEN NAALD HERPRIKT WORDEN?	16
HOE KUNT U EEN INSULINEPOMPBEHANDELING AANLEREN?	16
HOE VERLOOPT HET OVERSCHAKELEN VAN EEN VIER INJECTIES-BEHANDELING NAAR EEN INSULINEPOMPBEHANDELING?	17
SOORTEN POMPEN	19
WAT MOET U DOEN ALS U OP VAKANTIE GAAT?	19
WAT MOET U DOEN BIJ PROBLEMEN? (NOODPROCEDURE)	21
PRAKTISCHE INFORMATIE	26

Omdat uw lichaam zelf geen insuline aanmaakt, moet u een beroep doen op insuline-injecties. Een insulinepomp bootst de werking van de pancreas zo goed mogelijk na.

In deze brochure krijgt u meer informatie over de werking en het gebruik van deze pomp.

Als u nog vragen hebt, stel ze dan gerust aan uw arts of verpleegkundige.

Het diabetesteam

HOE WERKT EEN INSULINEPOMP?

De pancreas maakt bij een maaltijd een extra hoeveelheid insuline aan die nodig is om de koolhydraten (suikers), die via de voeding in de bloedbaan komen als energiebron te kunnen gebruiken. De pancreas maakt ook voortdurend kleine hoeveelheden insuline aan die toelaten de suikerreserve gelijkmatig te gebruiken en de bloedsuikerspiegel op peil te houden. Van alle huidige diabetesbehandelingen bootst de insulinepompbehandeling de werking van de eigen pancreas het beste na.

BASAAL

Met een insulinepomp kan er voortdurend, dag en nacht, een kleine dosis insuline toegediend worden. Dat wordt basale insulinedosis genoemd, ook kortweg basaal. Dit basaal moet in het geheugen van de pomp geprogrammeerd worden en wordt dan automatisch elke 24 uur opnieuw hernomen. Als de basale dosis moet veranderd en/of aangepast worden aan uw bloedsuikerspiegels, dan moet de dosis opnieuw in het geheugen van uw insulinepomp geprogrammeerd worden. Nadien wordt de vernieuwde hoeveelheid elke 24 uur herhaald. De basale insulinedosis vervangt de traagwerkende insuline-injectie van de klassieke behandeling met vier injecties.

BOLUS

Bij elke maaltijd produceert de pancreas extra insuline. Om dit na te bootsen wordt voor elke maaltijd eveneens een extra dosis insu-

line met de pomp gegeven. Dit wordt de bolusinsuline genoemd of kortweg bolus. De bolus wordt niet voorgeprogrammeerd omdat de hoeveelheid eenheden telkens aangepast wordt aan de bloedsuikerspiegel van dat moment en aan de grootte en de samenstelling van de geplande maaltijd. Er worden dus altijd eerst bloedsuikers gemeten voor een bolus toegediend wordt. De bolussen vervangen de drie kortwerkende insuline-injecties voor de maaltijden van de klassieke behandeling met vier injecties.

Omdat de insulinepomp voortdurend onderhuids insuline toedient, wordt deze behandeling ook Continue Subcutane Insuline Infusie genoemd of kortweg CSII.

In de insulinepomp worden uitsluitend snelwerkende insuline-analogen zoals Humalog[®], Novorapid[®] en Apidra[®] gebruikt. Deze producten zijn in België verkrijgbaar in flesjes van 10 ml aan een concentratie van 100 E/ml. De insuline wordt uit deze flacon opgetrokken met een speciaal spuitje dat in de pomp past en ongeveer 300 E (maximaal 315 E) insuline kan bevatten. Het vullen kan ook met penvullingen (penfill 3 ml) gebeuren, maar dit vergt iets meer handigheid. Beide methodes worden aangeleerd bij de opstart.

WIE KOMT IN AANMERKING VOOR EEN INSULINEPOMPBEHANDELING?

Wie kiest voor een insulinepomp, moet zich 100 procent inzetten voor zijn zelfzorg en zich bewust zijn van de verantwoordelijkheden die hierbij komen kijken.

- X U moet een goed inzicht hebben in de 'aandoening diabetes' en de behandelingsmogelijkheden.
- X U moet bereid zijn regelmatig bloedsuikermetingen te doen, minstens vier keer per dag, telkens voor de maaltijden en voor u gaat slapen.
- X U moet bereid zijn insulineaanpassingen te doen indien nodig.
- X U moet bereid zijn de werking van de insulinepomp aan te leren zodat u ze optimaal kunt benutten.
- X U moet de principes van gezonde voeding kennen en willen toepassen.
- X U moet hypo-, hyper- en keto-acidosesymptomen kunnen herkennen.
- X U moet de katheter en insteekplaats regelmatig controleren en correct verzorgen.
- X U moet bereid zijn de noodprocedures bij pompdefecten op te volgen.

MEDISCHE INDICATIES OM DE INSULINEPOMPT TE GEBRUIKEN:

- Ernstige hypoglycemie of verlies van hypoglycemiegevoel.
- Zwangerschap of zwangerschapswens.
- Sterke insulinegevoeligheid = een behoefte die kleiner is dan 20 E per dag of kleiner dan 0,1 E per kg lichaamsgewicht.
- Het dawn- of dageraadfenomeen = ongewild (ongecontroleerd) oplopen van de bloedsuikers tegen de ochtend (4 tot 5 uur).
- Beginnende of al bestaande diabetescomplicaties.
- Variabel dagprogramma (ploegenwerk, vaak reizen, sterk wisselende lichamelijke inspanningen enzovoort).
- Persoonlijke redenen zoals het opnemen van uw eigen verantwoordelijkheid in uw diabetesbehandeling, het kiezen van een optimale behandeling, het zelf kunnen en willen oplossen van dagelijkse bloedsuikerschommelingen enzovoort.
- Persoonlijke keuze om deze therapiemogelijkheid te benutten.

WAT ZIJN DE VOORDELEN?

Een insulinepompbehandeling bootst het best de werking van de eigen pancreas na. Alleen met de insulinepomp niet automatisch tegelijkertijd de bloedsuiker, daarom blijft het gebruik van een gewone bloedsuikermeter noodzakelijk.

NORMALE EN STABIELERE BLOEDSUIKERS

Door het voortdurend toedienen van snelwerkende insuline in kleine dosissen aangepast aan uw leefpatroon, slaagt u er veel makkelijker in normale bloedsuikers te bekomen en te behouden en blijft de bloedsuikerspiegel ook stabiel. De dosissen kunnen in zeer kleine stappen (van 0,005 E tot 0,1 E) aangepast worden zodat 'maatwerk' mogelijk is en een persoonlijke insulinebehoefte zeer precies kan ingesteld worden. Door het verkrijgen van zo veel mogelijk normale bloedsuikers, wordt de kans op latere verwickelingen sterk verminderd. Gezien de continue insulinereserve in het lichaam met de pompbehandeling minder groot is, wordt het risico op hypoglycemie verkleind.



BETERE OPNAME VAN DE INSULINE

In de insulinepomp wordt uitsluitend snelwerkende insuline gebruikt. Deze insulinesoort wordt gemakkelijker en sneller opgenomen door

het onderhuidse vetweefsel dan de traagwerkende insuline. Hierdoor kunt u de werking beter voorspellen en kunt u ook de bloedsuikerstijging na een maaltijd beter opvangen.

NORMALE BLOEDSUIKERS BEREIKEN

U kunt met een pompbehandeling van uur tot uur een aangepaste insulinedosis in functie van uw leefpatroon toedienen. Dat heeft als grote voordeel dat u minder kans maakt op latere verwickelingen.

VERBETERD LEEFCOMFORT

Omdat de insulinepomp zo veel mogelijkheden biedt, wordt uw leefcomfort verbeterd. Onverwachte situaties kunnen ook beter en makkelijker opgevangen worden. Hoe beter de bloedsuikers de normale bloedsuikerwaarden benaderen, hoe fitter u zich voelt. Daardoor hebt u ook meer zin in een actief leven.

VOORSPOEDIGE ZWANGERSCHAP

Voor een goed verloop van een zwangerschap, is het uitermate belangrijk dat de dagelijkse bloedsuikerwaarden binnen vrij strikte grenswaarden liggen (80 tot 120 mg/dl). Zo kan de baby zich normaal ontwikkelen en is de kans op complicaties klein. Daarom is het ook aangewezen dat het HbA1c (gemiddelde bloedsuikerwaarde van de laatste zes tot twaalf weken) binnen de normale grenswaarden (4 tot 6,5 procent) ligt. Dat lukt makkelijker met de insulinepomp, waardoor deze behandeling dus heel geschikt is om toe te passen tijdens en liefst al vóór een geplande zwangerschap.

WANNEER GEBRUIKT U DE INSULINE-POMPBEHANDELING BEST NIET?

Wie weinig zelfdiscipline heeft en er niet in slaagt de nodige zelfcontroles te doen, kiest beter niet voor deze behandeling. De zelfzorgverantwoordelijkheid is immers groot.

Bij pompproblemen is het risico op keto-acidose veel groter omdat de insulinepomp voortdurend, weliswaar kleine, hoeveelheden ultrasnelwerkende insuline afgeeft. Bij het onderbreken van de therapie kan de glycemie dan ook heel snel oplopen. Dat probleem kunnen herkennen en verhelpen is een noodzaak. Regelmatige controles bij een diabetoloog, met ondersteuning van een diabetesteam (diëtiste, diabetesverpleegkundige, psycholoog en sociaal werker) zijn absoluut nodig.

Sommige hinderpalen weerhouden mensen ervan om te kiezen voor insulinepomptherapie, bijvoorbeeld:

- X de zichtbaarheid van de pomp;
- X de continue aanwezigheid van de pomp;
- X het beoefenen van sporten met een insulinepomp;
- X op vakantie gaan met een insulinepomp;
- X het beleven van intimiteit met een insulinepomp.

KOSTENPLAATJE

Sinds 1989 bestaat er in België een 'insulinepomconventie'. Dat is een overeenkomst tussen het ziekenfonds en een aangesloten conventieziekenhuis, zoals UZ Leuven, om alle kosten van een insulinepompbehandeling terug te betalen.

DIT HOUDT IN DAT:

- ✗ De insulinepomp wordt aangekocht door het ziekenhuis waar u in behandeling bent en eigendom blijft van het ziekenhuis. De insulinepomp wordt terugbezorgd bij het eventueel stopzetten van de behandeling of bij het veranderen van centrum.
- ✗ Alle materialen die nodig zijn om de behandeling te kunnen toepassen zoals spuiten, katheters en batterijen worden terugbetaald.

Het ziekenhuis geeft de benodigde materialen mee voor een bepaalde periode, meestal van consultatie tot consultatie. Er is een dagforfait vastgelegd. Die is geïndexeerd en wordt maandelijks per patiënt uitgekeerd aan het behandelende ziekenhuis.

HOE ZIET EEN INSULINEPOMP ERUIT?



Een insulinepomp is een klein plat doosje van ongeveer twee cm hoog, acht cm lang en vijf cm breed, het weegt ongeveer 100 gram. Op de pomp zijn een aantal toetsen aangebracht waarmee u het toestel kunt bedienen. De pomp bestaat uit een computergestuurde motor die werkt op batterijen met een levensduur van ongeveer vier tot acht weken. In de pomp wordt een speciaal spuitje geplaatst met een insulinevoorraad van ongeveer 300 E (maximaal 315 E). De insulinepomp heeft een scherm dat bij normaal (basaal) gebruik uitgeschakeld is, maar bij elke aanraking van een toets geactiveerd wordt. Daardoor zijn de uitgevoerde handelingen niet alleen zichtbaar op het scherm, maar kunnen ze ook opgevraagd worden uit het geheugen. De pomp geeft akoestische bevestigingen en alarmsignalen, die ook te controleren zijn op het scherm.

HOE MOET U EEN INSULINEPOMP DRAGEN?

Op het insulinespuitje dat in de pomp zit, wordt een dunne, plastic leiding aangesloten met aan het uiteinde een dunne teflon katheter die onderhuids in de buikwand wordt geprikt. Deze katheter mag daar maximaal twee dagen blijven zitten. De pomp zelf kan onder of aan de kleding gedragen worden (broekzak, hemdzak, bh). Veel variaties zijn mogelijk, onder andere klemmen, beenband en hoesjes. Verschillende kleuren en materialen worden aangeboden. De individuele keuze van draagtasjes zijn zelf te bekostigen.

Slapen met de pomp kan worden aangepast aan het normale slaappatroon. Praat hierover met uw diabetesverpleegkundige.



SOORTEN NAALDEN

De naaldkeuze wordt bepaald in samenspraak met uw diabetesverpleegkundige.

Rechte en schuine teflonnaalden zijn beschikbaar. Een teflonnaald bestaat uit een metalen naald waarrond een soepel teflon buisje zit. Na het aanprikken wordt de metalen naald verwijderd en blijft enkel het soepele teflonbuisje onderhuids zitten.

Voordelen

- Soepel materiaal, dus minder voelbaar.
- Beter draagcomfort.
- Er is een speciaal ontkoppelingsmechanisme voorzien zodat niet telkens moet herprikt worden bij het kortstondig onderbreken van de behandeling (het teflon naaldje + plastic bevestigingsplaatje blijven zitten).

Nadelen

Het inbrengen vraagt iets meer handigheid omdat de teflonnaald en het kleefmateriaal aan elkaar bevestigd zijn.



Schuine kathetertechniek



Rechte kathetertechniek

WAAR EN HOE VAAK MOET EEN NAALD HERPRIKT WORDEN?

Een insulinepomppnaald wordt bij voorkeur in de buik geprikt, omdat dit de beste opnameplaats voor snelwerkende insuline is. De naald wordt best om de twee dagen herprikt.

HOE KUNT U EEN INSULINEPOMPBEHANDELING AANLEREN?

Om alles wat komt kijken bij een insulinepompbehandeling aan te leren, is een korte opname in het ziekenhuis van drie tot vijf dagen noodzakelijk. Het voordeel van zo'n opname is dat u veelvuldig kunt oefenen onder toezicht en begeleiding van een arts en een diabetesverpleegkundige. Het nadeel is dat het verblijf in het ziekenhuis geen weergave is van het dagelijkse leven thuis. Het exact afstellen van de insulinedosis volgens de behoeften in de normale leefomstandigheden kan dus pas later gebeuren. Dat kan door dagelijks en/of veelvuldig telefonisch contact met het diabetesteam. Na de opname-week bent u al wat vertrouwd met de werking van de insulinepomp zodat dit geen echte problemen meer oplevert.

ABSOLUTE VOORWAARDEN OM TE KUNNEN OVERSCHAKELEN:

- X U kunt de insulinepomp volledig zelfstandig gebruiksklaar maken (programmeren van de basaal, het vullen van de spuit, het prikken van de katheter).
- X U doet dit zo steriel mogelijk.
- X U kunt een bolus programmeren en aanpassen.
- X U lost eventuele pompalarmen zelf op.
- X U hebt inzicht in bloedsuikerschommelingen en kunt de noodzakelijke insulineaanpassingen uitvoeren.
- X U herkent keto-acidose en u kunt het behandelen.

HOE VERLOOPT HET OVERSCHAKELEN VAN EEN VIER INJECTIES-BEHANDELING NAAR EEN INSULINEPOMPBEHANDELING?

De insulinedosis die u als basaal met de pomp zult toegediend krijgen, bedraagt meestal 40 tot 50 procent van de totale insulinedosis van uw vorige behandeling. De overige 50 tot 60 procent zal als bolus verdeeld worden over de drie maaltijden. Eenmaal de insuline continu wordt toegediend met een pomp, daalt meestal de totale behoefte en is de totaal toegediende dosis insuline lager met de pomp dan met vier injecties.

Tijdens de opname in het ziekenhuis wordt meestal de eerste 24 uur een 'insulinedrip' toegediend. Dat is een infuus met insuline waarmee uw behoefte aan insuline zowel overdag als 's nachts nauwkeurig kan bepaald worden. Er worden om de twee uur bloedsuikers gemeten. Aan de hand van deze resultaten kan een exacte insulineverdeling gebeuren. Hierop wordt dan het pompschema vastgelegd. Meteen na het starten van de insulinepompbehandeling wordt het insulineinfuus gestopt en krijgt u alle insuline toegediend met de insulinepomp.

Enmaal uw exacte basale dosis gevonden, kan die meestal gedurende geruime tijd behouden blijven.

REDENEN OM UW BASALE DOSIS TE MOETEN AAN-PASSEN OF TE VERANDEREN:

- een sterke verandering in uw levenswijze (activiteiten);
- een sterke verandering in uw lichaamsgewicht, zowel een toename als daling;
- het starten van een vermageringsdieet;
- een vertraagde maaglediging;
- een zwangerschap;
- menstruatie;
- het starten van bepaalde medicatie (bijvoorbeeld cortisone);
- ziekte.

Bolussen worden telkens aangepast aan de gemeten bloedsuikervwaarden, koolhydraten en aan de geplande activiteiten. Het aanpassingsschema is meestal hetzelfde als bij uw vier injecties-behandeling.

SOORTEN POMPEN

Er zijn verschillende types pompen beschikbaar, de systemen veranderen echter regelmatig. Op de websites van enkele firma's kunt u alvast bekijken welk systeem op de Belgische markt verkrijgbaar is. Bespreek met uw diabetesverpleegkundige wat de mogelijkheden in UZ Leuven zijn.

www.medtronic.be
www.accu-chek.be

WAT MOET U DOEN ALS U OP VAKANTIE GAAT?

Neem de uitgebreide pomphandleiding mee in uw koffer. Noteer ook ergens de basale instellingen van uw pomp.

Neem altijd ultrasnelle én ultratrage insuline mee onder vorm van voorgevulde pennen of navulbare pennen (penfill). Als uw pomp de-

fect is, kunt u altijd overschakelen naar injecties. Welke insuline en welke dosis die u dan moet inspuiten, bespreekt u tijdens een voorafgaande consultatie.



U kunt tijdens uw verlof in het buitenland ook tijdelijk beschikken over een reservepomp. Gelieve ons hierover minimum zes weken voor uw vertrek te contacteren op het nummer 016 34 14 32 of 016 34 34 75. Als deze termijn niet gerespecteerd wordt, kunnen wij u niet garanderen dat de pomp tijdig geleverd wordt.

WAT MOET U DOEN BIJ PROBLEMEN? (NOODPROCEDURE)

ALGEMENE VOORZORGSMAATREGELEN

- ✗ Zorg er voor dat u altijd 'een noodkit' bij hebt met daarin het volgende:
 - Een reservekatheter, reservespuit, reservenaald, serter, reservebatterijen en insuline voor de pomp.
 - Programmeer- en alarmkaarten.
 - Een insulinepen met Novorapid[®]/Humalog[®]/Apidra[®] of een insulinespuitje.
- ✗ Neem altijd uw uitgebreide pomphandleiding en de telefoonnummers van het diabetescentrum mee op vakantie.
- ✗ Noteer altijd de basale instellingen van de pomp en de bolussen, zodat u die op elk moment kunt terugvinden.
- ✗ Noteer de alarmboodschappen die op de pomp komen voor je deze verwijdert.

HOGЕ GLYCEMIES

- ✗ Controleer altijd uw katheter, de insteekplaats en uw pomp:
 - Is er roodheid, vocht ... ter hoogte van de insteekplaats?
 - Is er een juiste aansluiting van de katheter op het naaldje?
 - Zit er lucht in de katheter?
 - Is de katheter ergens afgekneld?
 - Zit er nog voldoende insuline in het reservoir?
 - Staat de pomp op STOP of geeft ze alarm?
- ✗ Ontkoppel uw katheter van uw naaldje en geef een bolus van 2 E. Controleer of er insuline uit het naaldje komt.

- X Klik uw katheter terug vast op het naaldje en geef een extra bolus:
 Bijvoorbeeld: > 200 : + 2 E
 > 300 : + 3 E
- X Controleer je bloedsuiker één uur later:
 - als uw glycemie aan het dalen is, zit de katheter nog goed. Ga na wat de oorzaak kan zijn van de verhoogde suikerwaarde en blijf de bloedsuiker extra controleren. Blijf eventueel extra bolussen geven (om de twee uur) tot u een normale bloedsuikerwaarde meet.
 - als uw bloedsuiker nog altijd niet daalt, herprik alles. Gebruik een nieuwe flacon insuline, spuitje, katheter, naaldje ... Geef opnieuw een extra bolus en controleer uw bloedsuiker één uur later. Neem bij blijvende verhoogde bloedsuikerwaarden altijd contact op met het diabetesteam.
- X U kunt een verhoogde waarde ook altijd corrigeren door met een spuitje of pen wat extra ultrasnelwerkende insuline bij te spuiten.
- X Controleer bij een waarde >250mg/dl altijd op ketonen.
- X Aarzel niet om bij hoge suikerwaarden contact op te nemen met het diabetesteam.

KETONEN

Ketonen worden gevormd van zodra er te weinig insuline voorradig is. Het lichaam zoekt dan een andere energiebron en gaat vet afbreken om zo aan de nodige brandstof te komen. Een afvalproduct van deze vetafbraak zijn ketonen, ook aceton genoemd. Deze ketonen zijn zuren. Naarmate deze zich opstapelen in het lichaam, gaan ze ons lichaam als het ware verzuren. Deze situatie wordt keto-acidose genoemd. Symptomen van keto-acidose zijn onder meer buikpijn, misselijkheid, braken en een versnelde ademhaling.

Met uw insulinepomp krijgt u uitsluitend ultrasnelwerkende insuline (Novorapid®/Humalog®/Apidra®) toegediend. Hierdoor is er geen insulinereserve in uw lichaam aanwezig en ontstaan er bij een pomp-probleem (verstopte katheter, lege ampul, platte batterij ...) sneller ketonen. Ketonen meten moet dan ook gebeuren van zodra er een bloedsuiker gemeten wordt die hoger ligt dan 250mg/dl. Ketonen kunnen zowel in de urine als rechtstreeks in het bloed gemeten worden.

Als ketonen in de urine of in het bloed aanwezig zijn, hebt u extra insuline nodig. Neem hiervoor **altijd** contact op met uw arts of diabetesverpleegkundige. Probeer ook veel te drinken en controleer om de twee uur de bloedsuiker en ketonen.

Metten van ketonen in urine

Ketonen kunnen worden opgespoord in de urine met sticks: Ketostix® of Keturtest® zijn hier voorbeelden van. U dompelt de stick even onder in de urine. Na 60 seconden treedt een verkleuring van de stick op. Deze kleurencode toont aan hoeveel ketonen er in uw urine aanwezig zijn. Voor de interpretatie van deze verkleuring kijkt u naar de achterzijde van de verpakking. Hoe donkerder de kleur en dus hoe meer kruisjes, hoe meer ketonen aanwezig. Als er ketonen aanwezig zijn in uw urine, contacteer dan altijd uw arts of diabetesverpleegkundige.

- Negatief** normale insulineaanpassingen volgens schema.
- +** extra insuline volgens afspraak met uw arts of diabetesverpleegkundige.
- ++** contacteer uw arts of diabetesverpleegkundige.
- +++** contacteer uw arts of diabetesverpleegkundige.

Metten van ketonen in bloed

Ketonen kunnen ook rechtstreeks in het bloed gemeten worden met de glucometer. Niet elke glucometer beschikt over de functie om ketonen te meten. Momenteel zijn er slechts enkele meters op de markt. Daarnaast moet u ook beschikken over ketonenstrips. Vraag dit aan uw diabetesverpleegkundige. De techniek voor het meten van ketonen is identiek aan deze voor bloedsuikermeting. De interpretatie van de bekomen waarden kunt u ook in de bijsluiters lezen.

Waarde tussen 0 en 0.6 mmol/l: een spoor van ketonen. Volg de bloedsuiker om de twee uur op totdat deze terug normaal is. In geval van aanhoudend hoge waarden, meet u de ketonen opnieuw.

Waarde tussen 0.6 en 1.5 mmol/l: controleer de bloedsuiker en ketonen om de twee uur. Contacteer uw arts of diabetesverpleegkundige.

Waarde > 1.5 mmol/l: grote hoeveelheid ketonen aanwezig. Contacteer onmiddellijk uw arts of diabetesverpleegkundige.

Waarde HI: het aantal ketonen is > 6.0mmol/l. Uw toestel kan deze waarde niet meer meten en geeft HI aan. Contacteer onmiddellijk uw arts of diabetesverpleegkundige.

Als u moet braken, neem dan contact op met uw arts of diabetesverpleegkundige.

WAT MOET U DOEN BIJ EEN DEFECTE INSULINEPOMP?

Probeer de oorzaak op te sporen en te herstellen: verstopping katheter, lege batterij, plaatselijke ontsteking, vervallen insuline, lucht in leiding enzovoort.

Als u hier geen oorzaak vindt of het probleem niet kunt oplossen, kunt u altijd bij ons terecht voor een vervangpomp.

Tijdens de kantooruren: tel. 016 34 34 75 (consultatie diabetes)
tel. 016 34 14 32 (pomptelefoon)
Buiten de kantooruren: tel. 016 34 64 20 (E 642 diabetes).

Als er geen reservepomp beschikbaar is of als u moeilijkheden hebt om naar het ziekenhuis te komen, dan kunt u:

- X een korte tijdspanne overbruggen: spuit om de twee uur Novorapid®, Humalog® of Apidra® in met een insulinepen of -spuitje. De toe te dienen dosis is de hoeveelheid basale insuline die de voorbije twee uur niet kon worden toegediend met de pomp, eventueel vermeerderd met de maaltijdbolus.
- X een lange tijdspanne overbruggen: schakelen over naar een vier injectieschema met drie maal Novorapid®, Humalog® of Apidra® en een maal Lantus® of Levemir®. De bolussen zijn de toe te dienen dosis Novorapid®, Humalog® of Apidra®. De totale hoeveelheid basale insuline is de toe te dienen dosis Lantus® of Levemir®.



Het blijft dus noodzakelijk om altijd een ultrasnelle en ultratrage insuline in huis te hebben. Vraag tijdig nieuwe voorschriften tijdens de consultatie.

PRAKTISCHE INFORMATIE

U KUNT ONS BEREIKEN:

X via telefoon:

Op weekdays tussen 9 en 17 uur:

pompentelefoon: tel. 016 34 14 32

algemeen nummer: tel. 016 34 34 75

X via mail: pompeducatoren@uzleuven.be

X in geval van een defecte pomp, een tekort aan materiaal of andere vragen:

In ons bureau 'diabeteseducatoren', oranje pijl, eerste verdieping

Openingsuren: maandag tot en met donderdag:

van 8.30 tot 12.15 uur en van 13.15 tot 17 uur

Vrijdag: van 8.30 tot 15 uur

X in geval van een defecte pompt buiten de kantooruren en tijdens het weekend:

Vervangpompen zijn beschikbaar op afdeling E 642, beige pijl, vierde verdieping.

Breng altijd het kaartje met uw basale pompinstellingen mee.



© juni 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 het diabetesteam in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700537.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be

