

Mijn kind heeft diabetes...wat nu?

Informatie voor ouders



Doel van deze brochure	4	Toediening insuline tijdens ziekte (uitgezonderd buikgriep)	25
Diabetesteam	5	Toediening insuline bij gastro-enteritis (buikgriep)	25
Bereikbaarheid diabetesteam	6	Wanneer moet mijn kind naar het ziekenhuis?	26
Wat is diabetes type1?	7	Medicatie, wondverzorging, tanden, vaccinaties	26
Wat is diabetes type2?	8	Medicatie zonder suiker	28
Behandeling	9	Aanpassen insuline	29
Werking insuline	10	Aanpassing snelwerkende insuline	29
Hoe te bewaren	11	Aanpassing traagwerkende insuline	30
Hoe in te spuiten	11	Raadpleging	30
Waar moet je insuline inspuiten? (rotatie)	12	Belang van HbA1c-controle	31
Vervangen van de naald	13	Hoe moet het HbA1c eruit zien	32
Zelfcontrole	13	Sport en diabetes	32
Wanneer controleer ik mijn glycemie?	13	Praktische maatregelen	32
Hoe doe ik een juiste test?	14	School en diabetes	33
Sensormethode	14	Op reis/uitstap	35
Plaatsen van een sensor	15	Rijbewijs	37
Verwachtingen vanuit het diabetesteam	15	Kinderbijslag	37
Dagboekje	16	Ontslag	38
Hypoglycemie	16	Materiaal: wie-wat-waar?	38
Wat moet je doen?	16	Nawoordje	39
Indien bij bewustzijn	16		
Bij een middelmatige hypo	16		
Bij een ernstige hypo	17		
Hyperglycemie	20		
Wat zijn ketonen	21		
Hoe testen op ketonen?	21		
Wanneer testen op ketonen?	21		
Interpretatie ketonen	21		
Oorzaken van ketonen	22		
Diabetes en ziek zijn	22		
Behandeling	23		
Ziekte en insulinebehoefte	24		

Doel van deze brochure:

Wanneer je als ouder te horen krijgt dat je kind diabetes heeft, staat je wereld even stil. Heel wat vragen en bezorgdheden komen op dat moment naar boven. Maar ook als kind of jongere zelf kan de diagnose diabetes een hele impact hebben...plots in de vingers prikken, insuline inspuiten, broodwaarden tellen,... Stap voor stap zal je leren omgaan met die diabetes die een onderdeel zal worden van je dagelijkse leven.

Belangrijk om te weten is dat je ook met diabetes een gelukkig leven kan leiden! Spelen, ravotten, op schooluitstap gaan, sporten, uitgaan, logeren,... horen er ondanks de diabetes allemaal bij!

Met deze brochure willen we je een overzicht geven van alles wat er tijdens de eerste ziekenhuisopname overlopen wordt.

Uiteraard krijgen je heel veel informatie en blijft niet alles meteen hangen.

Deze brochure is je hulp voor als het even moeilijk gaat, om anderen te informeren, om alles nog eens rustig na te lezen,...

Met vragen en onduidelijkheden kan je steeds terecht bij je diabetesteam van het ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis! Aarzel niet om vragen te stellen, samen pakken we die diabetes aan!

Diabetesteam:**Artsen:**

- > Kinderarts & diabetoloog dokter Marina Coeckelberghs
 - > Kinderarts & endocrinoloog dokter Daniel Klink
- Je kan hen bereiken via de diabetesverpleegkundigen. Onze artsen zien je ongeveer elke 3 maanden op de raadpleging. Ook tijdens eventuele opnames zullen zij je trachten te bezoeken, maar sowieso zullen zij steeds telefonisch in contact staan met de arts die op dat moment in het ziekenhuis aanwezig is.

Verpleegkundigen:

- > Piet Van Camp, sociaal verpleegkundige en diabeteseducator
 - > Ann Struyf, pediatriesch verpleegkundige en diabeteseducator
- Je kan bij hen terecht voor alles rond glucometer, prikpen, insulinepen, sensor, pomp en allerhande praktische vragen (school, uitstappen, sport,...). Zij kunnen ook inschatten of contact met de arts noodzakelijk is.

Diëtistes:

- > Nicole Helderweirt
 - > Inneke Verbergt, eveneens diabeteseducator
- Tijdens de raadplegingen is er steeds een diëtiste aanwezig die je kan helpen bij eventuele vragen of problemen. Ook buiten de raadplegingen zijn zij bereikbaar en kan je een afspraak met hen maken. Tijdens eventuele ziekenhuisopnames zullen zij steeds het menu mee bekijken en eventuele vragen beantwoorden. Maar ook het menu tijdens meerdaagse schooluitstappen enz kan door hen onder handen genomen worden.

Psychologe:

- > Shana Van Impe
- De meeste kinderen lukt het om 'gezond' met hun diabetes op te groeien. Maar soms kan het even moeilijk worden. Als je denkt dat diabetes een invloed heeft op schoolresultaten, gedrag, gevoelens, gezin,... Spreek erover! Ook broers, zussen en andere betrokkenen kunnen mits je toestemming beroep doen op onze psycholoog Shana. Zij komt tijdens de eerste opname reeds kennis maken.

Verder probeert zij tijdens de raadpleging aanwezig te zijn, maar is ze ook steeds telefonisch of per mail bereikbaar.

Bereikbaarheid diabetesteam:

- > Artsen; via diabetesverpleegkundigen
- > Diabetesverpleegkundigen:
 - > Piet Van Camp: 03/280 21 10, piet.vancamp@zna.be
 - > Ann Struyf: 03/ 280 21 32, ann.struyf@zna.be
 - > Buiten de kantooruren kan u voor dringende zaken iemand van het diabetesteam bereiken op ons wachtnummer: 0470/ 99 53 98.
 - > Voor niet-dringende zaken kan u ons contacteren via mail op het volgende adres: pa.kinderdiabetes@zna.be.
- > Diëtisten Nicole & Inneke: 03/280 22 31, mail pa.dieet-diabetes@zna.be
- > Psycholoog Shana Van Impe: 03/280 49 41, mail shana.vanimpe@zna.be
- > Verpleegafdeling pediatrie 2de verdiep: 03/280 22 60

Aanwezigheid diabetesverpleegkundigen:

Er is in principe elke weekdag iemand van de diabetesverpleegkundigen aanwezig tussen 8 en 16u. Op woensdagnamiddag is er steeds raadpleging en zal er iemand aanwezig zijn tussen 11u en 19u. Tussen 16u en 24u kan je steeds terecht op ons wachtnummer. Ook in het weekend, op feestdagen enz. kan je hierop steeds iemand van het team bereiken. Let wel, enkel voor dringende zaken! Andere zaken kunnen naar ons algemeen mailadres gestuurd worden en zullen wij zo spoedig mogelijk beantwoorden. Je mag voor niet dringende zaken ook steeds een bericht inspreken op ons antwoordapparaat (vast nummer Ann/Piet).

Wat is diabetes type 1?

Ons lichaam heeft suiker nodig als brandstof om energie te kunnen leveren om te kunnen groeien, spelen, sporten, leren, denken,...

Deze suiker wordt uit de koolhydraten in onze voeding gehaald.

We eten meestal trage suikers (brood, pasta, rijst, koekjes,...). Deze suikers worden in de maag en darmen verteerd en in kleine stukjes gedaan.

Deze kleine stukjes kunnen via de darmwand in het bloed worden opgenomen.

Al deze suikertjes moeten in de cellen van ons lichaam binnendringen (onze spiercellen, orgaancellen, hersencellen). Dit gebeurt doordat ons lichaam insuline aanmaakt. Insuline is als het ware een sleutel die ervoor zorgt dat die suikers in de cellen binnen geraken.

Insuline is een hormoon dat normaal wordt aangemaakt door de bèta-cellen van onze pancreas/alvleesklier.

Wanneer je diabetes type 1 hebt worden de bèta-cellen vernietigd door het eigen lichaam en wordt er geen insuline meer aangemaakt. Dit wordt veroorzaakt door een vergissing in het eigen afweersysteem.

Hierdoor wordt diabetes type 1 gezien als auto-immuunziekte.

(Het is dus niet zo dat je teveel frisdrank gedronken hebt of teveel gesnoept hebt.)

Door een tekort aan insuline kunnen de suikers niet in de cellen binnendringen en voor de nodige energie zorgen. De suikers blijven in ons bloed zitten waardoor onze bloedsuiker hoog is.




Onze nieren zullen deze suikers wegfilteren. Als gevolg hiervan zal men veel drinken, veel plassen, vermoeid zijn en gewicht verliezen.

De behandeling hiervan bestaat uit het controleren van je bloedsuiker, 4x daags inspuiten van insuline onder de huid en een aangepast voedingschema.

Diabetes type 2 in het kort:

De pancreas maakt nog wel insuline aan, maar het lichaam reageert er niet goed meer op. Bij overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging, stijgt de kans om ook op jonge leeftijd deze vorm van diabetes te krijgen. Ook erfelijke aanleg speelt hierbij een rol.

In België krijgen jaarlijks ongeveer 300 kinderen onder de 15 jaar de diagnose diabetes type 1.

Normale situatie:	Ontdekking diabetes type 1; geen insuline, suikers stapelen zich op in het bloed:	Inspuiting insuline; suikers kunnen terug in de cellen:
		

Behandeling

Insuline doet de bloedsuiker (= glycemie) dalen.

De insulinebehoefte verschilt van dag tot dag en is afhankelijk van verschillende factoren.

Bijvoorbeeld voeding, activiteiten, groei, hormonen, ziekte,...

Om een goede diabetescontrole te bekomen, moet de insulinedosis aangepast worden aan deze dagelijkse behoefte. Deze wordt bepaald aan de hand van de resultaten van de bloedtesten/scans. Om een goed idee te krijgen van de glycemieschommelingen moet er minstens 4x/dag een controle worden uitgevoerd en dit telkens voor de hoofdmaaltijden en voor het slapengaan. Insuline kan niet via de mond worden toegediend. De insuline wordt immers afgebroken in het maag-darmstelsel alvorens het in de bloedbaan terecht komt. Het is dus noodzakelijk de insuline onderhuids (=subcutaan) in te spuiten. Indien je in orde bent met de mutualiteit (ziekenfonds) is deze insuline gratis. Met een voorschrift van de arts kan je deze gratis bij de apotheek afhalen.

Streefwaarden:

- > Voor de maaltijd: bloedsuikerwaarden van 60-130mg/dl
- > Na de maaltijd: bloedsuikerwaarden tot 160-170 mg/dl

Streefdoelen:

- > Vermijden van grote schommelingen door te leven met een gezonde regelmaat. Elke dag op een ander tijdstip eten en inspuiten bemoeilijkt een goede regeling.
- > Eten of drinken van suikerhoudende dranken of voedsel verhogen de glycemie.
- > Insuline, sport en activiteiten verlagen de glycemie.
- > Stress, examens, angst,... kunnen de glycemie beïnvloeden, maar de manier waarop verschilt van kind tot kind / jongere tot jongere. Meestal verhoogt de bloedsuiker, maar soms kan stress ook net een hypoglycemie (te lage suiker) veroorzaken.

Werking insulines:

Soort insuline	Start werking	Hoogtepunt werking	Max. duur werking	Wanneer toedienen
Ultrasnelwerkende; Novorapid (Maaltijdinsuline)	Onmiddellijk	½ u	3u	Vlak voor of vlak na de maaltijd
Snelwerkende; Actrapid (Maaltijdinsuline)	Na 1/2u	2 tot 4u	6u	1/2u voor de maaltijd
Traagwerkende ; Lantus of Levemir (Basisinsuline)	Na 1u	Na 2u	18-24u continue werking	Op een vast tijdstip 's avonds

Novorapid:

Deze insuline begint vrijwel meteen na inspuiting te werken. Dus best binnen de 15 minuten na inspuiten eten. Een snack eten hoeft niet, maar kan wel binnen de 2u na inspuiting. Uiteraard moet de hoeveelheid suikers (koolhydraten) van deze snack dan wel meegeteld worden).

Actrapid:

Deze moet steeds 30 minuten voor een maaltijd ingespoten worden. Een snack is nodig nadien, ongeveer 3-4u na inspuiting en dient uiteraard ook meegeteld te worden.

Bij een hypo, eerst hypo behandelen en inspuiten vlak voor de maaltijd.

Lantus & Levemir:

Steeds op een vast tijdstip in te spuiten. Het tijdstip kan zelf gekozen worden, maar dient elke dag rond hetzelfde uur te gebeuren. Kies bij voorkeur bijvoorbeeld net na het avondeten in combinatie met de snelwerkende insuline, voor het slapengaan,...

Hoe te bewaren?

- > Indien in gebruik dient de insuline op kamertemperatuur bewaard te worden.
- > Reserve- insuline dient in de koelkast bewaard te worden. Opgelet, insuline mag niet bevroren omdat de werking dan verloren gaat.
- > Best een nieuwe penfill/wegwerppen reeds een uurtje voor gebruik uit de koelkast halen, zodat de insuline ook op kamertemperatuur kan komen.
- > Een gebruikte penfill/wegwerppen mag max 2 maanden gebruikt worden. Na 2 maanden dient deze weggegooid te worden. Ook al is de insuline nog niet volledig op.
- > Insuline die mee op vakantie genomen werd en blootgesteld werd aan enorme warmte of koude, dient bij thuiskomst ook best weggegooid te worden, aangezien de werking kan beïnvloed zijn door de temperatuurverschillen.

Hoe in te spuiten?

Je krijgt de nodige insulinepennen van de diabetesverpleegkundigen.

Stap 1: Pen klaarmaken. Indien nodig naaldje vervangen.

Bekijk ook steeds of er nog voldoende insuline in de pen aanwezig is (streepje).

Controleer of er insuline uit de pen komt. Dit door 2 eenheden in te stellen en deze weg te spuiten. Blijf dit herhalen tot er insuline uit de naald komt.

Pen vanaf dan verticaal houden met naaldje naar beneden om te verhinderen dat er opnieuw lucht in de pen komt!

Stap 2: Stel de correcte dosis insuline in die je moet toedienen.

Stap 3: Maak een huidplooi.

Stap 4: Prik de naald loodrecht in de huidplooi.

Stap 5: Spuit de insuline in door achteraan op de knop van de pen te duwen.

Stap 6: Wacht 10 tellen.

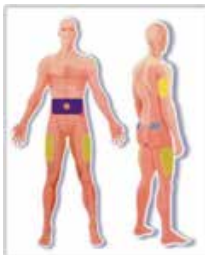
Stap 7: Los de huidplooi en trek de naald terug.

Opmerkingen;

- > Indien er geen insuline uit het naaldje komt bij controle, kan het naaldje verstopt zijn. Vervang het naaldje en probeer opnieuw 2 eenheden weg te spuiten.
- > Indien de pen naar insuline ruikt of nat aanvoelt als je deze vast neemt... controle! Misschien is er een barstje aanwezig? Bij twijfel, altijd penfill/wegwerpen vervangen!
- > Let op...Correcte dosis!!! Correcte insuline!!!
- > Als de prik pijnlijk is, kan je eventueel de prikplaats eerst inwrijven met een ijsblokje of hard wrijven over de prikplaats. Daarna inspuiten.
- > Ontsmetten mag, maar moet sowieso in het ziekenhuis!

Waar moet je insuline inspuiten? (rotatie)

- > **In de bovenarmen**
Leg één hand op de schouder, één hand op de elleboog. Tussen deze zone kan je aan de zijkant inspuiten.
- > **In de bovenbenen**
Leg één hand in de lies, één hand op de knie. Tussen deze zone kan je in de boven- en buitenzijde van de bovenbenen inspuiten.
- > **In de buik**
2 vingers rond de navel vrij laten, tot tegen de ribbenboog, tot aan de heupkam.
- > **In de billen**
Bovenaan de billen, ter hoogte van de buitenzijde.



Opgelet Het is zeer belangrijk om voldoende af te wisselen van inspuitsplaats. Langdurig op dezelfde plaats inspuiten kan lipodystrofie (lipo's) veroorzaken! Dit is een verdikking van het onderhuids vetweefsel. Lipo's kunnen de oorzaak zijn van een slechte diabetesinstelling. De geïnjecteerde insuline wordt hierin opgeslagen en onregelmatig afgegeven aan het lichaam. Het gevolg: onverklaarbare lage en hoge bloedglucosewaarden. Probeer een bepaald systeem/schema uit te werken (ene dag links, andere dag rechts). En probeer binnen die inspuitsplaats ook nog eens voldoende af te wisselen.

Vervangen van de naald:

- > Je gebruikt best elke dag een nieuw naaldje. Hergebruik van naaldjes kan pijnlijk zijn en kleine wondjes geven of mee oorzaak zijn van lipodystrofie. Deze naaldjes dien je zelf aan te kopen in de apotheek of via de diabetesliga.
- > Gooi de gebruikte naaldjes niet in de vuilbak! Bij de apotheek kan er een naaldcontainer worden aangekocht. Volle naaldcontainers worden naar het containerpark gebracht. (In sommige containerparken krijg je bij inleveren van een volle container, gratis een lege terug mee).

Zelfcontrole

Controle van de glycemie (suiker in het bloed) is noodzakelijk om de juiste dosis insuline te bepalen en zo onze glycemie binnen doelbereik te houden.

Wanneer controleer ik mijn glycemie?

Controleer de glycemie minimum 4x/dag!
Voor elke maaltijd (ontbijt, middagmaal, avondmaal) en voor het slapengaan. In bepaalde situaties is het aan te raden om extra te controleren. Bijvoorbeeld bij sport, vakantie, ziekte, bij aanpassing van de insuline en uiteraard indien men zich niet goed voelt. De waarden dienen steeds in het dagboekje genoteerd te worden. (Later bij eventueel gebruik van de sensor is dit niet meer nodig), evenals de ingespoten hoeveelheid insuline.

Hoe doe ik een juiste test?

Er bestaan 2 verschillende mogelijkheden om de glycemie te controleren, namelijk via de vingerprikmethode of via de sensormethode.

Bij opstart zal er steeds begonnen worden met de vingerprikmethode. Nadien kan bekeken worden of er overgeschakeld wordt naar de sensormethode.

Vingerprikmethode:

- > Enkel prikken in de middenvinger, ringvinger en pink.
- > Best prikken aan de zijkant van de vinger.
- > Vinger niet ontsmetten of ontvetten!
- > Handen wassen en goed afdrogen alvorens te prikken (indien mogelijk).
- > Prikpen stevig tegen de vingertop aanduwen en prikken.
- > Eerste bloeddruppel wegvegen.
- > Tweede bloeddruppel aanbrengen op bloedstrip. (Indien resultaat niet overéénkomt met symptomen, bloedtest herhalen).



Sensormethode:

- > Reader aanzetten door op de blauwe knop te duwen.
- > Sensor scannen door met reader over sensor te bewegen.



Sensormethode

De sensor wordt op de huid geplaatst. Enkel een fijne katheter zit onderhuids. We meten het suikergehalte in het interstitieel vocht (= vocht tussen de cellen) en dus niet rechtstreeks in het bloed.

Het suikergehalte wordt continu gemeten, maar actief scannen is nodig om een waarde te krijgen. Voorlopig mag de sensor enkel op de bovenarm geplaatst worden en dient deze elke 2 weken vervangen te worden.

Er dient wel rekening gehouden te worden met een vertraging van ongeveer 15 minuten tegenover een vingerprik. De Libre-sensor van de firma Abbott is enkel mogelijk vanaf de leeftijd van 4 jaar. Vingerprikken blijft nodig bij twijfel!

Plaatsen van een sensor:



Verwachtingen vanuit het diabetesteam:

- > Minimaal 5x/dag scannen (voor het ontbijt, middagmaal en avondmaal, voor het slapen, voordat ouders gaan slapen).
- > Gegevens van voeding en insuline invoeren.
- > Logisch blijven nadenken!

Het diabetesteam beslist in overleg met jou wanneer opstart met een sensor kan/mogelijk is.

Dagboekje

In het dagboekje dat je van ons krijgt, kan je netjes alle gemeten waarden noteren. Op deze manier heb je een mooi overzicht. Zowel de arts als jijzelf kunnen hier veel informatie uit halen. Bedoeling is ook dat het dagboekje telkens mee naar de raadpleging gebracht wordt.

Hypoglycemie

Als de glycemie te laag is, spreken we van hypoglycemie of hypo. Het gaat dan om een glycemie van <60mg/dl.

Meestal gaat dit gepaard met één van onderstaande symptomen, maar kan bij sommige kinderen/jongeren ook zonder symptomen voorkomen.

Wat moet je doen?

Indien bij bewustzijn:

Stap 1: Snelle suiker onder de vorm van:

- > 1 of 2 druivensuikers
- > Of 1 bekertje gewone frisdrank (geen light/zéro!)
- > Of fruitsap.

Stap 2: 5 minuten wachten.

- > Indien geen beterschap = stap 1 herhalen.
- > Indien beter, verder naar stap 3.
- > Stap 3: Indien een volgende maaltijd/snack nog meer dan 30 minuten op zich laat wachten
Trage suiker te geven onder de vorm van een koek, boterham, stuk fruit.

Bij een middelmatige hypo: Hier zie je een kind dat wat verward is, begint te roepen of huilen zonder aanleiding, in slaap valt,... Eveneens eerst snelle suiker te geven. Ouder/grootouder/leerkracht/... neemt over als dit niet lukt/dient te begeleiden. Slikreflex is aanwezig!!! Snelle suikers blijven geven tot hij/zij er terug volledig bij is. Als dit langer dan een half uur voor het eten gebeurt, eveneens nadien trage suiker te geven.

(Te vergelijken met een wagen zonder benzine => wagen is niet stuk! => terug benzine in de wagen en werkt terug. Kind weet achteraf van niets! Dit is geen hersenbeschadiging!)

Bij een ernstige hypo: Bewustzijnsverlies en flauwvallen kunnen voorkomen. Dit is echter géén coma en komt zeer zelden voor!

Zelfde probleem = suikertekort = oplosbaar!!! Als je je kind ziet flauwvallen, dan is de slikreflex nog oké = zie middelmatige hypo.

Bij stuipen, niet wakker worden of bewusteloos aantreffen, dan is er geen slikreflex aanwezig

In veiligheidshouding (zijlig met iets achter de rug) en kind niet alleen laten. Dan zijn er 2 mogelijke oplossingen:

Makkelijkste oplossing:

- > Hypofit toedienen (zakje met een kleine hoeveelheid hoog geconcentreerde suiker in).
- > Steeds eerst 112 bellen, ev MUG (dokter nodig!)
- > Zakje leegknijpen in de mond. Nadeel is dat het soms moeilijk toe te dienen is door stuipen, dichtbijten van de tanden,...
- > Bij veel verlies mag ev tweede zakje worden toegediend.
- > Bevat zo'n kleine inhoud dat het direct wordt opgenomen door het speeksel en dat er geen gevaar is dat er vloeistof in de longen loopt.

Meer ingrijpende oplossing is de Glucagen-inspuiting. Deze inspuiting bevat een hormoon dat er voor zorgt dat alle (reserve-) suiker die in de lever opgeslagen zit, vrijkomt.

- > De inspuiting werkt 100% zeker!
- > Mogelijke bijwerkingen kunnen echter wel optreden zoals misselijkheid en braken. De tijd voor men terug tot bewustzijn komt varieert tussen de 5 en 30 minuten.
- > Indien het kind <25kg weegt, spuit men slechts de helft in. Indien het kind >25kg weegt, mag men de volledige dosis inspuiten (zie ook bijsluiting!).
- > Iemand die buiten bewustzijn is leggen we in veiligheidshouding (= op de zij, met ev iets achter de rug).

Hoe gebruikt u deze 'noodsprit'?

- > 1. Open de verpakking



- > 2. Verwijder het oranje dopje van het flesje met poeder.



- > 3. Verwijder het hoesje van de spuit.



- > 4. Steek de naald door het midden van het rubberetje in het flesje.



- > 5. Schud zachtjes met het flesje zodat het oplosmiddel met het glucagonpoeder vermengd worden.



- > 6. Trek alle vloeistof op in het spuitje door het flesje ondersteboven te houden en aan de witte stamper te trekken.



- > 7. Geef de inspuiting in de spier van het bovenbeen dat boven ligt (zijlig). Hand op de knie, hand op de heup, alles daartussen mag gebruikt worden. Naald loodrecht invoeren en inspuiten. (Je kan controleren of de naald in de spier of een bloedvat zit door de witte stamper even terug te trekken. Als er bloed in de spuit komt = je mag inspuiten, maar liefst opnieuw prikken op een andere plaats. Werking is sowieso gegarandeerd, maar meer kans op misselijkheid indien in de bloedbaan ingespoten.).



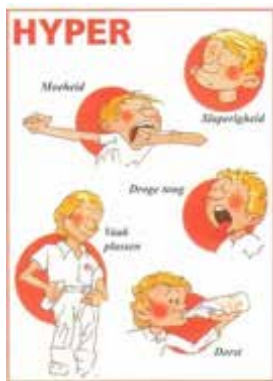
(Het kan ook op alle andere inspuitplaatsen waar insuline wordt gespoten, maar wij raden het been aan)

Hyperglycemie

Als de glycemie te hoog is spreken we van een hyperglycemie, of hyper.

Het gaat dan om een glycemie van $>170\text{mg/dl}$.

Meestal gaat dit gepaard met één van onderstaande symptomen, maar kan bij sommige kinderen/jongeren ook zonder symptomen voorkomen.



Een éénmalige hogere glycemie is geen reden tot paniek. Indien zich dit voor doet kan je op het moment van een snackje een halve of geen snack geven. Indien dit rond een maaltijd is kan je het correctieschema dat je van de arts krijgt toepassen (bv. >200 : +1, >300 : +2,...).

Indien de glycemie 3x opéénvolgend bij ene controle $>250\text{mg/dl}$ is, dient men te controleren op ketonen in het bloed

Wat zijn ketonen?

Als de suikers in het bloed te hoog zijn, gaat ons lichaam hierop reageren. De hersenen geven dan opdracht aan de nieren om het teveel aan suikers weg te filteren.

Doordat de suikers worden uitgeplast, heeft het lichaam geen brandstof meer. Het lichaam gaat dan vetten verbranden als nieuwe energiebron.

Er kunnen hierdoor **ketonen**, gifstoffen, ontstaan die het bloed gaan verzuren en het kind/jongere ziek maken (=ketoacidose).

Het kind/de jongere kan hierdoor snel en oppervlakkig binnen ademen, de adem kan naar aceton ruiken (een soort appelgeur), men kan slaperig en suf worden, buikpijn krijgen, misselijk zijn en braken.

Hoe testen op ketonen?

We kunnen ketonen controleren in ons bloed d.m.v. een vingerprik en een ketonenmeter.

U krijgt dit toestel van ons, evenals de stripjes.

Wanneer testen op ketonen?

- > Bij hoge bloedtesten, glycemie hoger dan 250mg\% gedurende enkele uren.
- > Bij ziekte en koorts.
- > Bij symptomen van insulinetekort zoals braken - buikpijn – misselijkheid.

Interpretatie ketonen:

Glycemie $> 250\text{mg/dl}$

... en ketonen < 1 = niets extra te doen, glycemie blijven controleren, ev. minder suikers.

... en ketonen tussen 1-3 = risico voor ketoacidose (verzuring).

... en ketonen > 3 = ketoacidose aan het ontwikkelen.

Indien ketonen in het bloed tussen 1 & 3; extra snelwerkende insuline inspuiten, bij voorkeur Novorapid. Dosis is 1/10de van het lichaamsgewicht (bv. 20kg = 2 éenheden insuline in te spuiten). Glycemie en ketonen regelmatig blijven controleren.

Indien ketonen in het bloed >3 en misselijkheid, braken, buikpijn; contact opnemen met Piet, Ann of wachtgsm!!! Eveneens extra snelwerkende insuline, bij voorkeur Novorapid, in te spuiten, ongeveer 1/10de van het lichaamsgewicht ongeveer.

- > Indien geen verbetering na 3 uur: inspuiting Novorapid herhalen.
- > Indien geen verbetering na 6 uur: **HOSPITALISATIE**.

Oorzaken van ketonen:

- > Te weinig insuline ingespoten
- > Inspuiting vergeten
- > Ziekte
- > Ernstige stress (= extreme angst, woede, verdriet, spanning)

Uitzonderlijk kunnen ketonen ook voorkomen bij een goede of lage glycemie. Dit kan gebeuren als je kind te weinig heeft gegeten of het moet braken, zoals bij een maagdarmonsteking. Dit duidt op een tekort aan insuline én koolhydraten. Je moet dan proberen kleine beetjes koolhydraten in te nemen en insuline in te spuiten.

Diabetes en ziek zijn

Ziekte en koorts kunnen de diabetesregeling beïnvloeden.

In deze periode is het moeilijker om de bloedsuiker stabiel te houden.

- > Bij braken en diarree zonder koorts is er meer kans op hypo's.
- > Bij hoge koorts is de kans groot op een hyperglycemie en ketonenvorming met een kans op ketoacidose! Dit komt omdat onze stresshormonen die vrijkomen bij ziekte, de insuline kunnen tegen gaan werken.

Extra voorzorgsmaatregelen bij ziekte:

- > Regelmatiger uitvoeren van bloedtesten en eventueel controle ketonen.
- > Een snelle aanpassing van de insulinedosis én de voeding kan noodzakelijk zijn.
- > Bij verminderde eetlust kan eten vervangen worden door gesuikerde dranken.

Behandeling

De reden van de ziekte moet opgespoord en behandeld worden op dezelfde manier als voor een kind zonder diabetes.

> Symptomatische behandeling:

Bij koorts of hoofdpijn kan Perdolan suppo of Nurofen zonder suiker gegeven worden om de symptomen te verlichten. (Zie ook p 21-22 medicatie zonder suiker)

Het kind zal zich beter voelen en vaak een betere eetlust krijgen.

> Thuisblijven van school:

Men kan iets toegeeflijker zijn om een kind met diabetes thuis te laten blijven van school, omdat zijn/haar bloedglucosespiegel beïnvloed wordt door de ziekte.

> Vloeistofbalans:

Het is belangrijk om veel te drinken bij koorts, zeker als de bloedsuiker hoog is (>250 mg/dl). Het gevaar voor uitdroging (dehydratie) kan dan snel toenemen.

> Voeding

Het is belangrijk dat het kind insuline, suiker en voeding krijgt.

Geef voedsel dat het kind graag lust en waarschijnlijk opeet of geef gesuikerde dranken.

Ziekte en insulinebehoefte

Bij ziekte zijn er verschillende factoren die de bloedsuiker beïnvloeden.

- > Koorts verhoogt de insulinebehoefte (tot 25% meer).
- > Een verminderde eetlust en voedselinname verlagen de insulinebehoefte, bijvoorbeeld bij gastro-enteritis (braken en diarree).

Opgelet! Er bestaat een gevaar op ketoacidose als gevolg van insulinetekort.

- > Controleer ketonen!
- > Pas de insulinedosis aan indien nodig!

Toediening insuline tijdens ziekte (uitgezonderd gastro-enteritis, maagdarmonsteking, buikgriep)

- > Start altijd met de normale insulinedosis.
- > Test de bloedglucose voor iedere maaltijd en zo nodig tussendoor.
- > Test regelmatig de ketonen in het bloed.
- > Pas de insulinedosis aan, aan de testuitslagen dmv het gekende correctieschema (bv $>200: +1$, $>300: +2, \dots$).
- > Geef extra ultrasnelwerkende insuline (Novorapid):
 - > Als glycemie $> 250\text{mg/dl}$ en ketonen in het bloed positief (1-3); 1/10de van het lichaamsgewicht extra insuline bij te spuiten.
 - > Herhaal de dosis als de bloedsuiker na 3 uur niet is gedaald.
- > Neem contact op met Ann/Piet of ons wachtgsm als de algemene conditie van je kind erger wordt of de ketonen na 6u nog steeds aanwezig zijn.

Toediening insuline bij gastro-enteritis (maagdarmonsteking, "buikgriep")

- > Zorg ervoor dat je zeker weet dat het werkelijk om gastro-enteritis gaat en dat je de symptomen van ketoacidose niet mist: buikpijn, misselijkheid en braken!
Dus eerst testen op ketonen in het bloed bij glycemie van meer dan 250.
- > Als je kind misselijk is en braakt: Geef drank met echte suiker (geen lichtdranken !!) in kleine en frequente hoeveelheden (elke 10 à 15 minuten een paar slokjes).
 - > Geschikte dranken zijn Aquarius, thee met suiker of orale rehydratie solutie. (Bvb ORS, te verkrijgen zonder voorschrift bij de apotheek).
- > Noteer hoeveel je kind gedronken heeft.
- > Meet om het uur de bloedsuiker (bij gevaar voor hypo) en test eveneens de ketonen elke 2u.
- > Insuline toedienen:
 - > Geef 15-30 minuten na de maaltijd Novorapid volgend de eigen formule en houdt rekening met het correctieschema (dit om zeker te zijn dat hetgeen gegeten werd niet wordt uitgebraakt). Indien het kind/de jongere niets wil eten, spuit dan sowieso de correctie in!
 - > Geef 's avonds de normale hoeveelheid traagwerkende insuline (niet aanpassen).
 - > Start met vast voedsel zo gauw het braken stopt of verbetert.
 - > Als je kind blijft overgeven, kan het nodig zijn om naar het ziekenhuis te gaan.
De dokters behandelen een dergelijke situatie vaak met een infuusje voor intraveneus vocht en insuline.
- > De eerste keer dat je kind gastro-enteritis krijgt na de diagnose van diabetes, of als je twijfelt, neem dan contact op met het diabetessteam.

Wanneer moet mijn kind naar het ziekenhuis?

- > Bij overvloedig of herhaaldelijk overgeven.
- > Bij blijvende en hoge concentraties (>3) ketonen in het bloed.
- > Bij zwaar ademen.
- > Bij aanhoudende hoge bloedsuiker, ondanks toediening extra insuline.
- > Als je kind verward is of zijn / haar algemene toestand is slecht.
- > Indien de onderliggende ziekte niet duidelijk is.
- > Bij ernstige of abnormale buikpijn.
- > Bij kinderen jonger dan 3 jaar.
- > Bij kinderen met nog een andere aandoening naast diabetes.
- > Indien de ouders of verwanten uitgeput of ongerust worden (t.g.v. reeds lang ziek zijn).
- > **Bij twijfel hoe de situatie aan te pakken: bel het diabetesteam!**

Medicatie, wondverzorging, tanden, vaccinaties

- > **Medicatie:**
Gebruik medicatie zonder suiker (zie lijst blz. 19-20).
- > **Wondverzorging:**
Er is geen reden voor een slechtere wondgenezing bij een kind met een goede diabetesregeling. De algemene regels voor wondverzorging blijven gelden, met name “draag zorg voor kleine wonden en arme vrienden” (Zweeds gezegde).
 - > Was de wonde uit met water en zeep.
 - > Bedek de wonde met een schoon en droog verband.
 - > Let op tekenen van infectie:
 - > Pijn/kloppen van de wonde na 1 – 2 dagen
 - > Toenemende roodheid van de huid
 - > Rode streep in de huid, gaande van de wond naar de romp (infectie van een lymfevat)
 - > Pijnlijke knobbel in de lies of oksel (ontstoken of geïnfecteerde lymfeknoop)
 - > Koorts
 - > =>Verwittig de arts bij deze tekenen van infectie!

> **Tanden:**

Kinderen met diabetes hebben gewoonlijk meer kans op gaatjes. Hoewel ze meestal minder snoepen dan hun leeftijdgenootjes, is er wel een inname van suikers bij een hypoglycemie. Ook een verhoogde afscheiding van suiker in het speeksel bij hoge bloedsuikers, met name bij een slecht geregelde diabetes, kan het risico op gaatjes eveneens verhogen. Een goede tandhygiëne en een regelmatige gebitscontrole bij de tandarts om de 6 maanden, is dus belangrijk. Vertel de tandarts ook dat je kind diabetes heeft. Als er “gaatjes” dienen gevuld te worden, doe je dit best na inname van voeding (afspraak maken na maaltijd of snack). Indien nodig kan je de volgende maaltijd vervangen door gesuikerde dranken.

> **Vaccinaties:**

Kinderen met diabetes moeten dezelfde vaccinaties krijgen als andere kinderen.

Medicatie zonder suiker (per soort)

Soort	Merksnaam	Dosis	Consistentie
Antibiotica	Augmentin [®]	125 mg of 250 mg	Siroop
		500 mg	Tabletten
	Bactrim [®]		Tabletten
	Bactrim Forte [®]		Tabletten of siroop
	Biclar	250 mg	Tabletten
	Ciproxine	250 mg of 500 mg	Tabletten
	Clamoxyl	500 mg of 1 gram	Tab's
		500 mg of 1 gram	Capsules
	Anti-epileptica	Convulex	150mg, 300 mg, 500mg
	Depakine EC	150mg, 300mg, 500mg	Tabletten
	Depakine Chrono	300 mg	Tabletten
	Keppra	??????	
	Sabril		Tabletten
Anti-viraal	Zovirax	400 mg	Suspensie
Hoest (+ slijmen)	Lysomucil (z. suiker!)	200 mg, 600 mg	Zakjes
	Mucorhinatiol (z. suiker!)	2% kind, 4% volwassene	Siroop
	Syroxil (z. suiker!)	750mg/15ml	Siroop
Hoest (prikkel)	Bronchosedal		Siroop
	Lysox junior		Siroop
Keelpijn	Orofar		Gelsolets
	Orofar + lidocaïne		Gelsolets
	Oro-rhinatiol		Zuigtabletten
	Strepsils (z. suiker!)		Zuigtabletten
Koorts & pijn	Dafalgan		Bruistablet, tabletten
	Dafalgan Codeïne		Bruistablet
	Ibuprofen		Tabletten of siroop
	Nurofen (suikervrij!)		Siroop
	Perdolan		Suppo
Maag	Motilium		Instant!
	Maalox (forte)		Suspensie
	Rennie (z. suiker!)		Kauwtabletten
Wormpjes	Vermox		Tabletten

Aanpassen insuline

Als uit het dagboekje blijkt dat er herhaaldelijk een hoge of lage glycemie voorkomt op hetzelfde moment van de dag, dan kan het nodig zijn om de insuline aan te passen.

- > De snelwerkende insuline van 's morgens (+/-8u) zorgt voor een daling van de bloedsuiker in de voormiddag. Dit kan je zien aan de waarden tussen 9 en 12u.
- > De snelwerkende insuline van 's middags (+/-12u) zorgt voor een daling van de bloedsuiker in de namiddag. Dit kan je zien aan de waarden tussen 13 en 18u.
- > De snelwerkende insuline van 's avonds (+/-17u) zorgt voor een daling van de bloedsuiker in de avond. Dit kan je zien aan de waarden tussen 18 en 24u.
- > De traagwerkende insuline van 's avonds zorgt voor een daling van de bloedsuiker gedurende 18 tot 24u. Het is de basisinsuline die ons lichaam nodig heeft, onafhankelijk van de maaltijden. We houden rekening met de bloedwaarden tussen 24 en 8u om eventuele dosisaanpassingen te maken.

Indien het slechts om een eenmalig afwijkende glycemiewaarde gaat is het niet nodig om de insuline aan te passen.

Enkele mogelijke oorzaken van een eenmalig hoge of lage suiker kunnen zijn:

- > Snoepen
- > Druppel insuline die terug vloeit bij inspuiting
- > Stress
- > Te laat of te weinig gegeten
- > Sport

Aanpassing snelwerkende insuline:

- > **0-4 jaar:**
Meer dan 200 op dezelfde periode en 2 dagen na mekaar: +0,5 eenheid (= nieuwe dosis)
Meer dan 300 op dezelfde periode en 2 dagen na mekaar: +1 eenheid (= nieuwe dosis)
Minder dan 60 met ernstige symptomen: -0,5 eenheid (= nieuwe dosis)
Minder dan 60 op dezelfde periode en 2 dagen na mekaar: -0,5 eenheid (= nieuwe dosis)

➤ **> 4 jaar:**

2 opéénvolgende dagen meer dan 180 in dezelfde periode: +1 eenheid (= nieuwe dosis)

2 opéénvolgende dagen minder dan 60 in dezelfde periode: -1 eenheid (= nieuwe dosis)

Let op! De artsen kunnen dit zo nodig aanpassen.

Je krijgt telkens bij een aanpassing een overzichtje mee met de nieuwe formule(s) op voor het berekenen van de insuline.

Aanpassing traagwerkende insuline:

We houden rekening met bloedtesten tussen 24u en opstaan.

Tussen 8o-16o = zelfde dosis behouden

Minder dan 60 = dosis verminderen met 0,5 eenheid (indien dosis minder dan 10 bedraagt).
met 1 eenheid (indien dosis meer dan 10 bedraagt).

1 dag meer dan 180 = dosis behouden

2 opéénvolgende dagen meer dan 180 = dosis verhogen met 0,5 eenheid (als dosis < 10)
met 1 eenheid (als dosis > 10)

3 opéénvolgende dagen meer dan 160 = dosis verhogen met 0,5 eenheid (als dosis < 10)
met 1 eenheid (als dosis > 10)

Raadpleging

Na de diagnose diabetes zal je in het begin regelmatig op controle komen bij het diabetesteam. De eerste keer na ongeveer een week, na 2 weken, een maand,... Indien alles goed gaat komen je verder om de 3 maanden op raadpleging.

Je dient je vooraan in te schrijven aan de balie of aan de kiosk.

Hierna volg je route 30 naar de bloedafname. Je legt je inschrijvingspapier op de balie in het bakje 'diabetes'.

Eén van de verpleegkundigen zal je dan zo snel mogelijk komen halen en een kleine vingerprik uitvoeren. Dit gebeurt met de eigen prikpen en mag door het kind/de jongere zelf gedaan worden. (Tip: Zet de prikdiepte ietsje hoger dan je thuis gewend bent om betere bloeddruppels te verkrijgen).

De verpleegkundige zal een klein buisje vullen met een aantal bloeddruppeltjes en deze meteen naar het labo opsturen.

Je mag nadien richting de raadpleging (route 25) lopen en daar in de wachtkamer gaan zitten. Het inschrijvingsbewijsje mag je daar in het bakje van dr. Klink of dr. Coeckelberghs leggen.

In het labo bepalen ze het Hemoglobine A1C (HbA1c) op het bloedstaaltje.

Dit is een labotest die ons een idee geeft van de diabetesregeling van de voorbije 2 à 3 maanden.

Hemoglobine is een eiwit dat in de rode bloedcellen zit, waaraan glucose zich kan vasthechten. Hemoglobine met glucose eraan noemt men "versuikerde" (= geglyceerde) hemoglobine of HbA1c.

De HbA1c-waarde hangt af van de bloedsuikerconcentratie tijdens de levensduur van de rode bloedcellen.

Een rode bloedcel leeft ongeveer 120 dagen, vandaar dat deze test informatie geeft over de bloedsuiker van de voorbije 2 à 3 maanden.

Belang van HbA1c-controle

Wanneer het HbA1c lager is dan 7,5 % is het risico op lange-termijn-complicaties klein. Vanaf een HbA1c hoger dan 8,5% is dit risico aanzienlijk verhoogd. Indien het HbA1c daalt, heeft dit echter gelukkig terug een gunstige invloed op dit risico. Het is daarom belangrijk het HbA1c regelmatig te controleren, in ieder geval om de 3 maanden. Op die manier kunnen we een goed beeld krijgen van de gemiddelde bloedglucosewaarden.

Hoe moet het HBA1C eruit zien?

Normale waarde zonder diabetes	4 - 6 %
HBA1C te laag (risico ernstige hypo's)	< 5,5 %
Ideale diabetescontrole	6 - 7 %
Aanvaardbare diabetescontrole	7 - 8 %

Hogere waarden meer dan 8 % gedurende meer dan 6 maanden verhogen het risico op complicaties en zijn dus gevaarlijk!

Sport en diabetes

Sport voor kinderen en jongeren is niet alleen goed voor de gezondheid, maar ook goed voor de diabetes! Door spierarbeid (sport, spel) kan er meer suiker opgenomen worden in de spieren, met dezelfde hoeveelheid insuline. Met andere woorden: je kind heeft minder insuline nodig!

Toch ook opletten!

Sport verlaagt de bloedsuiker en kan de kans verhogen op een hypoglycemie!

Opgelet: bij een hoge glycemie van meer dan 250 à 300 mg% daalt de bloedsuiker niet altijd! Bij een tekort aan insuline kan de suiker niet in de cellen opgenomen worden en kan de bloedsuiker nog verder stijgen.

Praktische maatregelen:

- > **Bij sport van korte duur (1 à 1,5 uur)**
Geef extra snack voor het sporten.
- > **Bij sport van langere duur (meer dan 2 uur)**
Geef extra snack voor en of na sporten en/of
Verminder de insuline die werkt tijdens het sporten met 1 à 2 eenheden.
- > **Bij intensieve lichaamsbeweging na het avondeten**
Geef grotere snack voor het slapengaan.
Verminder de traagwerkende insuline van avondspuit met enkele eenheden.

De invloed van sport op de bloedsuiker is verschillend van persoon tot persoon. De hierboven beschreven richtlijnen dienen soms aangepast te worden, rekening houdend met de ervaring die u of uw kind heeft opgedaan.

De dag na de sportactiviteit geeft u terug de gewone insulinedosis en de normale voeding.

Het klopt niet dat insuline kan vervangen worden door uitsluitend lichaamsinspanning.

Het lichaam heeft altijd insuline nodig!

Het is dan ook belangrijk om na een periode van langdurig sporten (vb. sportkamp of een zeer actieve vakantie) de insuline terug te verhogen om hyperglycemies met mogelijke ketoacidose te vermijden.

Bij kleine kinderen en jongeren is het zeker niet onverstandig om de trainer of een medesporter op de hoogte te brengen van de diabetes. Vooral de aanpak bij een hypo die je kind niet zelfstandig kan bijsturen, kan best uitgelegd worden. Zorg dat suiker (druivensuiker, suikerrijke dranken, frisdranken, extra koeken, enz.) steeds binnen handbereik is (naast het veld, in het zwembad, op de fiets,...).

School en diabetes

Een kind of jongere met diabetes kan gewoon terug naar school indien de educatie in het ziekenhuis voltooid is.

Piet of Ann zullen al tijdens de opname de nodige gegevens van de school bij je opvragen en nemen reeds contact op met de school tijdens je verblijf in het ziekenhuis.

Er zal zo snel mogelijk een moment worden afgesproken met de betreffende leerkrachten (klasleerkracht, titularis, sportleerkracht, zorgcoördinator, EHBO-verantwoordelijke,...) om uit te leggen wat diabetes juist is en welke extra zorgen er eventueel nodig zijn. Piet of Ann zullen dit doen, maar als ouder ben je zeker welkom om mee te gaan indien dit voor jou past.

Indien jij en je kind (=belangrijkste) dit wensen, kunnen wij ook aan de klasgenoten uitleg geven omtrent diabetes en wat daar allemaal komt bij kijken in de klasomgeving. Sommige kinderen/jongeren hebben hier geen behoefte aan en dat respecteren we.

Ook bij het begin van een nieuw schooljaar, en dus nieuwe leerkrachten, komen wij graag langs de school om opnieuw uitleg te geven. Je mag ons reeds vóór de start van de eerste schooldag de vraag stellen en ons de nodige gegevens bezorgen. Wij maken dan zo snel mogelijk een afspraak. Aangezien we veel schoolbezoeken hebben in september is het uiteraard niet mogelijk deze allemaal in de eerste week te doen. Maar wij doen ons best deze zo snel mogelijk in te plannen.

Indien je kind nog niet zelfstandig insuline kan inspuiten en niet de mogelijkheid heeft om tijdens de middag thuis te eten, kunnen wij op school thuisverpleging voorzien.

Zij zullen dan de insuline-inspuiting van 's middags voor hun rekening nemen. Dit is volledig gratis. Nadeel is dat ze niet altijd stipt aanwezig kunnen zijn door bvb verkeer,..., maar in de praktijk loopt dit over het algemeen vlot.

Bij ziekte, een vrije dag, een schooluitstap enz. dient de thuisverpleging op de hoogte gebracht te worden! Thuisverpleging start niet automatisch terug op na de zomervakantie. Het is zeer belangrijk om voor de start van het nieuwe schooljaar even terug contact met hen op te nemen.

Indien je kind er klaar voor is, leren we ze zelfstandig in te spuiten. Uiteraard altijd in het bijzijn van een volwassene persoon (leerkracht,...).

Voor sommige kinderen en jongeren is het niet evident dat iemand van zijn/haar diabetes af weet. Wij raden toch steeds aan om minstens één persoon op de hoogte te brengen!

Ook voor scouts, Chiro, KLJ, sportclubs,... komen wij graag een woordje uitleg geven indien hier nood aan is. Uiteraard mag je dit als ouder ook voor je rekening nemen.

Op reis/uitstap

Ook met diabetes kan je op vakantie! Belangrijk is wel dat de diabetes mee op vakantie gaat. We kunnen hem niet thuis laten en gedurende die bepaalde periode negeren. Warmte, koude, andere voeding, meer beweging,... alles kan een invloed hebben op de glycemie. Het kan nodig zijn om de suiker extra te controleren en de insuline aan te passen.

Bespreek je vakantie op voorhand al even met één van de artsen, educatoren en/of diëtiste. Wij kunnen je tips geven om er een ontspannen vakantie van te maken! Ook met tijdsverschil dient rekening gehouden te worden.

Indien je met het vliegtuig op vakantie gaat is het belangrijk om een attest bij te hebben waarop de dokter aangeeft dat het levensnoodzakelijk is dat je bepaalde zaken bij hebt. Denk maar aan insuline, naaldjes, noodspuit,... Je kan dit bij één van onze artsen verkrijgen.

Insuline dient koel bewaard te worden. Je kan hierbij gebruik maken van een koeltasje. Géén insuline in je bagage stoppen die in het vrachtruim gaat.

De insuline kan daar bevroren en zijn werking hierdoor verliezen. Je neemt insuline dus steeds mee in de handbagage, ook de reserve-insuline.

Als je gaat skiën, dan bewaar je je meettoestel en eventuele insuline dicht bij op je lichaam, om ervoor te zorgen dat alles goed blijft werken.

Indien je na een vakantie in warmte/vrieskou terug thuis komt, doe je er goed aan om de insulineflacons te wisselen en de gebruikte meteen weg te gooien.

Wat neem je zeker allemaal mee?

- > Voldoende insuline (denk aan ev. verlies, laten vallen,...)
- > Insulinepennen en voldoende naaldjes (ev. wegwerpen als reserve)
- > Bloedglucosemeter (ev. reservetoestel)
- > Reader Libre
- > Bloedteststrips
- > Sensoren
- > Prikpen en naaldjes
- > Ketonenstrips
- > Glucagen- hypokit
- > Hypofit- zakjes
- > Druivensuiker en gewone frisdrank (hypo-opvang)
- > Snacks: Koeken, fruit,...
- > Gewone reisapotheek (zonder suiker!)

Er zijn strenge veiligheidsmaatregelen in de luchthavens.

De inhoud van flesjes, blikjes... is beperkt tot maximum 100 ml per recipiënt. Bovendien moet iedere vloeistof, gel, pasta... in een hersluitbare plastic zak verpakt zijn van maximum 1 l. Persoonlijke geneesmiddelen zoals insuline moeten ook in deze zak zitten, maar komen bovenop de toegelaten hoeveelheid, als je ze meeneemt op voorschrift van de arts.

Extra aandachtspunten:

- > Indien je kind een sensor heeft mag je de reservesensoren die je in de handbagage meeneemt niet door de scanner laten gaan op de bagageband bij de controle. Je neemt de sensoren eruit en wandelt met deze sensoren door het beveiligingspoortje
- > Hypo' s tijdens een actieve vakantie door sport of andere activiteiten = insuline verminderen.
- > Bij laat avondeten in zuidere landen: avondmaal en avondsnaak omkeren.
 - > Om 17 u: Broodwaarden avondsnaak
 - > Om 20 u: Broodwaarden avondmaal
- > Bij laat opblijven en/of lang buitenspelen na het avondmaal: Extra avondsnaak.

Rijbewijs

Als jongere met diabetes heb je, om administratief in orde te zijn, een aangepast rijbewijs met vervaldatum nodig. Belangrijk om weten is dat er op het rijbewijs geen melding wordt gemaakt van je diabetes. Het rijbewijs blijft 5 jaar geldig. Voor een professioneel rijbewijs is dit 3 jaar.

Bij één van onze artsen kan je een rijgeschiktheidsattest verkrijgen, om zo het aangepaste rijbewijs op het gemeentehuis aan te vragen. Dit attest hoef je niet af te geven! Ook de autoverzekering dient op de hoogte gebracht te worden. Hiervoor dien je aangetekend een kopie van je rijgeschiktheidsattest en/of recto versie kopie van je rijbewijs op te sturen.

Bij je eerste aanvraag dien je een administratieve kost te betalen, maar een verlenging is doorgaans gratis.

Let er op dat een arts ook een attest kan afgeven voor een minder lange periode of een attest kan weigeren. Bijvoorbeeld bij het niet aanvoelen van hypo's,...

Kinderbijslag

Kinderen met diabetes kunnen recht hebben op bijkomende kinderbijslag. Hiervoor dien je de gegevens van je kinderbijslagfonds door te geven aan Piet of Ann. Zij maken je vraag over aan de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid. De FOD Sociale Zekerheid zal een procedure opstarten om te bepalen op welke toeslag je recht hebt. De procedure bestaat onder andere uit het vervolledigen van een medische vragenlijst door één van onze artsen, een vragenlijst die je als ouder moet invullen én op vraag van de FOD een bezoek aan de medische dienst van de FOD ('controlearts'). De procedure kan enkele maanden in beslag nemen. Voor meer informatie kun je terecht bij je kinderbijslagfonds dat je kinderbijslag uitbetaalt of bij Piet.

Ontslag

Bij diagnose hebben we ongeveer een week nodig om je een volledige teaching te geven. Dit is een gemiddelde, dus dit kan zo nodig ook korter of langer zijn.

We proberen je tijdig te zeggen wanneer het ontslag zal volgen, zodat je eventueel een aantal zaken thuis in orde kan brengen.

Materiaal; wie-wat-waar?

Glucometer & ketonenmeter	Diabetesverpleegkundigen Ann/Piet
Reader	Diabetesverpleegkundigen Ann/Piet
Sensoren	Diabetesverpleegkundigen Ann/Piet
Strips	Diabetesverpleegkundigen Ann/Piet
Prikpen	Diabetesverpleegkundigen Ann/Piet
Naaldjes voor de prikpen	Diabetesverpleegkundigen Ann/Piet
Insulinepennen	Diabetesverpleegkundigen Ann/Piet
Naaldjes insulinepen	Zelf bij de apotheek
Dagboekje	Diabetesverpleegkundigen Ann/Piet
Naaldcontainer	Zelf bij de apotheek
Batterijen glucometer	Zelf
Insuline	Zelf bij apotheek mét voorschrift arts

Indien er zich een probleem voordoet met de glucometer, prikpen of insulinepen, dan kan je bij Ann en Piet terecht voor vervanging van het materiaal.

Voor dringende problemen met testmateriaal kan je terecht op de verpleegafdeling (route 35, 2de verdiep) in het kinderziekenhuis. Deze oplossing is steeds tijdelijk en beperkt en enkel bedoeld om een periode (weekend/avond/feestdag) te overbruggen tot je terecht kan bij één van de diabetesverpleegkundigen.

Indien er zich een probleem voordoet met de sensor of reader van de firma Abbott (Libre), dan dien je met de firma zelf contact op te nemen op het gratis nummer 0800/16 772.

Zij bekijken of een vervanging door de firma mogelijk is. Graag steeds vragen achter het nummer dat toegewezen werd aan je telefoontje.

Indien de sensor/reader vervangen zal worden, dan vragen wij om ons even te verwittigen.

Op deze manier kunnen wij controleren of de sensor tijdig in het ziekenhuis aan komt (ongeveer na 8 dagen). Wij verwittigen je wanneer de sensor aangekomen is en spreken af wanneer je deze kan komen ophalen. Samengevat; Het vervangen van een sensor gebeurt steeds na overleg met één van de diabetesverpleegkundigen!

Je kan dus ook niet terecht op de verpleegafdeling voor sensoren indien de diabetesverpleegkundigen niet aanwezig zijn! Er zal dan moeten overgeschakeld worden op vingerprikken indien je geen reserve-sensoren meer zou hebben thuis.

Nawoordje

Wij hopen je met deze brochure voldoende geïnformeerd te hebben. Zijn er zaken onduidelijk of heb je vragen...spreek ons aan, mail ons, bel ons! Graag helpen wij je verder en zorgen we er samen voor dat we die diabetes aanpakken!

Veel succes!

Dr. Klink, dr. Coeckelberghs, Piet, Ann, Nicole, Inneke, Shana



ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis

Lindendreef 1

2020 Antwerpen

03 280 31 11 algemeen

03 280 30 03 raadplegingen