

## Bijlage 2 Checklist voorbereiding en instelfase CSII

Het behandelteam en patiënt hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de nodige kennis, vaardigheden en competenties van de patiënt/ouder om te starten met insulinepomptherapie aanwezig zijn. De aanbevolen educatie en voorlichting staat beschreven in deze checklist insulinepomptherapie bestaande uit een viertal domeinen, nl. motivatie, ziekte-inzicht en mate van zelfmanagement, voeding en praktische vaardigheden. De kennis, vaardigheden en competenties van patiënt/ouder zijn toereikend als de gehele checklist insulinepomptherapie succesvol is doorlopen. Deze checklist is gebaseerd op hoe het er nu al in de praktijk aan toe gaat en het gebruik van deze checklist garandeert dat alles wat essentieel is voor optimale insulinepomptherapie ook daadwerkelijk aan bod komt. Het is echter essentieel dat de checklist geen afvinklijst wordt, cruciaal is dat het behandelteam controleert of de patiënt/ouder alles wat besproken is, ook echt begrepen heeft.

De checklist benoemt onderdelen die aan bod dienen te komen. Uitvoering van deze onderdelen dient te geschieden volgens onderliggende richtlijnen en standaarden, conform samenwerkingsafspraken in het diabetesteam en conform de huidige wet en regelgeving, bijvoorbeeld met betrekking tot voorschrijfbevoegdheid.

Deze checklist moet nadrukkelijk gezien worden als een 'levend document'. Het heeft de voorkeur om deze checklist te digitaliseren en in te bouwen in het EPD systeem dat door een behandelteam gebruikt wordt. Om de checklist ICT-gebruiksvriendelijker te maken, verdient het de aanbeveling om te werken met uitklapvelden per domein. Ook kan er per domein nog een vrije tekstveld toegevoegd worden voor zaken die wel vermeld moeten worden en niet puntsgewijs aan de orde komen of om aan te geven wie wat heeft gedaan.

## Checklist voorbereiding en instelfase CSII

(Voor patiënten met diabetes die al een voortraject hebben gehad)  
Overall waar "patiënt" staat kan ook gelezen worden "ouder(s) of verzorger(s)"

### Deel 1; DOMEIN Motivatie (informatie en instructie)

Nr.	Datum		
1		Arts bespreekt en noteert verwachtingen/meerwaarde van CSII met de patiënt (vanuit medisch en patiënten perspectief).	
2		Arts bespreekt voor- en nadelen van de pomp en verwijst naar (kinder)diabetesverpleegkundige voor verdere uitleg en begeleiding.	
3		Arts geeft uitleg gevaar voor ketoacidose . Kinderen: uitleg bloed ketonen en wanneer bepalen.	
4		Arts bespreekt behandelovereenkomst.	
5		(kinder)dvk laat diverse insulinepompen zien en geeft basale uitleg over (on)mogelijkheden CSII.	
6		(kinder)dvk bespreekt psychische en sociale aspecten van CSII.	

<b>7</b>		(kinder)dvk bespreekt de mogelijkheid om ervaring op te doen met het dragen van een dummpomp	
<b>8</b>		(kinder)dvk bespreekt opnieuw verwachtingen/meerwaarde van CSII met de patiënt (vanuit medisch en patiënten perspectief) en vult deze zo nodig aan.	
<b>9</b>		Patiënt heeft inzicht in de persoonlijke meerwaarde, (on)mogelijkheden van CSII en de te verwachte resultaten.	
<b>10</b>		(kinder)dvk bespreekt werkwijze voorbereidingstraject. Beheersing praktische- en zelfmanagement vaardigheden worden geëvalueerd.	

## Deel 2; DOMEIN Ziekte-inzicht en mate van zelfmanagement *(informatie, educatie en instructie)*

Nr.	Datum		
<b>1</b>		Patiënt verwoordt ziekte-inzicht en laat mate van zelfmanagement zien m.b.t. hypo/hyper -> symptomen, oorzaken, oplossingen.	
<b>2</b>		Patiënt verwoordt ziekte-inzicht en laat mate van zelfmanagement zien m.b.t. aanpassen van insuline -> activiteiten/bewegen, stress, ziekte, bijzondere persoonlijke omstandigheden (vb. vakantie, reizen, Ramadan, sauna, onregelmatige diensten/werk), medicatie.	
<b>3</b>		Patiënt verwoordt ziekte-inzicht en laat mate van zelfmanagement zien m.b.t. voeding -> kennis koolhydraten, aanpassen insuline bij verschillende hoeveelheden KH en/of soorten maaltijden (glycemische index), werken met insuline koolhydraatratio, alcohol.	
<b>4</b>		Consult diëtist (zie deel 3: domein voeding).	
<b>5</b>		Herhaal uitleg gevaar ketoacidose bij CSII.	
<b>6</b>		Overweeg een diagnostische sensormeting.	
<b>7</b>		Bespreeken belang en noodzaak van het dagelijks meten van de bloedglucosewaarden (min. 4 x per dag).	
<b>8</b>		Controle spuitplaatsen en spuittechniek a.h.v. richtlijn EADV insulinetherapie.	
<b>9</b>		Doornemen handeling zelfcontrole a.h.v. EADV richtlijn zelfcontrole. Zo nodig controle bloedglucosemeter en ketonen meter.	
<b>10</b>		Informatiemateriaal CSII meegeven (folders, websites, leesboeken)	

### Deel 3; DOMEIN voeding (informatie, instructie en educatie)

Nr.	Datum		
1		Patiënt verwoordt ziekte-inzicht en laat mate van zelfmanagement zien m.b.t. voeding -> kennis koolhydraten, aanpassen insuline bij verschillende hoeveelheden KH en/of soorten maaltijden (glycemische index), activiteiten/bewegen, alcohol, werken met insuline koolhydraatratio.	
2		Zo nodig herhaal instructie en educatie individueel of d.m.v. groepsbijeenkomsten omtrent bovenstaande onderwerpen.	
3		Zo nodig instructie uitgebreid voedingsdagboek met 7-punts curve en koolhydraten tellen, eventueel digitaal of via app.	
4		Berekening van de insuline koolhydraatratio	
5		Berekening van de correctiefactor	
6		Indien van toepassing: Informeert patiënt over koolhydraat constante voeding gedurende 1-2 weken.	

### (Alle disciplines: arts, (kinder)dvk, diëtist en medisch psycholoog)

MDO	Datum	Bespreken resultaten voorbereiding in MDO om tot definitief besluit te komen wel/geen CSII.	

### Deel 4; DOMEIN praktische vaardigheden (informatie, instructie en educatie)

Nr.	Datum		
1		Bespreek samen met de patiënt het individuele doel van CSII en leg dit vast in een behandelovereenkomst. Deze overeenkomst wordt door beide partijen ondertekend.	
2		Verschillen en overeenkomsten van diverse pompen bespreken aan de hand van document "insulinepompen vergelijken" wat patiënt nadien nog kan doorlezen.  Patiënt heeft keuzevrijheid!	
3		Optie: thuis of op de poli voorbeeldnaald inbrengen, fixeren en 24uur laten zitten om te controleren of patiënt allergisch is voor naald of pleister.	
4		Pompkeuze bepalen: bepaal kleur, grootte reservoir, instructie thuis of ziekenhuis.	
5		Medische machtiging (digitaal) invullen en versturen naar betreffende hulpmiddelenleverancier.	

		Zij regelen goedkeuring met de zorgverzekering.	
<b>6</b>		Bijzonderheden en/of aandachtspunten t.b.v. een goede instructie doorgeven aan betreffende instructeur.	
<b>7</b>		Adviseren dat een partner/familielid/ouder/verzorger aanwezig is bij de pompinstructie.	
<b>8</b>		Instructie omtrent de volgende technische vaardigheden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vullen reservoir en katheter</li> <li>• instellen en aanpassen (tijdelijke) basaal</li> <li>• afgifte normale bolus + andere type bolussen</li> <li>• instellen en aanpassen datum en tijd</li> <li>• batterij verwisselen</li> <li>• inbrengen van de canule en wanneer verwisselen</li> <li>• instellen en aanpassen bolus calculator</li> <li>• uitleessysteem pomp (verwijs hierbij ook naar de fabrikant)</li> </ul>	
<b>9</b>		Educatie omtrent toepassing diverse pompfuncties: <ul style="list-style-type: none"> <li>• inzet vertraagde bolus en/of gecombineerde bolus</li> <li>• wanneer aanpassen basaal en in welke stappen?</li> <li>• wanneer aanpassen bolus/koolhydraatratio of correctiefactor en in welke stappen?</li> <li>• wanneer toepassen tijdelijke basaal verhoging of verlaging?</li> <li>• gebruik pomp stop.</li> <li>•</li> </ul>	
<b>10</b>		Patiënt keuze laten maken uit de draagmogelijkheden.	
<b>11</b>		Toedieningssystemen bespreken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• type canule</li> <li>• lengte canule</li> <li>• lengte katheter</li> </ul>	
<b>12</b>		Geef bij voorkeur > 1 soort naald mee om uit te proberen welke naald: <ul style="list-style-type: none"> <li>*het prettigst c.q. het makkelijkst is in te brengen</li> <li>*het minst pijnlijk is (z.n. R/ medicatie voorschrijven ter verdoving)</li> <li>*het makkelijkst te verwijderen is.</li> </ul>	
<b>13</b>		Besluit i.o.m. patiënt moment wanneer er gestart gaat worden met het gebruik van een bolus calculator.	
<b>14</b>		Instructie hygiënisch werken.	
<b>15</b>		Geef verschillende soorten pleisters mee om uit te proberen of deze: <ul style="list-style-type: none"> <li>*goed vastplakken</li> <li>*niet irriteren</li> <li>*makkelijk te verwijderen zijn</li> </ul>	
<b>16</b>		Besprek dat tijdens de eerste week het de voorkeur heeft dat patiënt geen hinder heeft van glucose versturende factoren.	
<b>17</b>		Uitleg pomp verzekering	

<b>18</b>		Bestellijst doornemen en zo nodig invullen samen met de patiënt. Adviseren dat materialen tijdig besteld dienen te zijn bij hulpmiddelen leverancier.	
<b>19</b>		Patiënt beheerst tenminste de volgende technische vaardigheden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vullen reservoir en katheter</li> <li>• instellen en aanpassen (tijdelijke) basaal</li> <li>• afgifte normale bolus + andere type bolussen</li> <li>• instellen en aanpassen datum en tijd</li> <li>• batterij verwisselen</li> <li>• inbrengen van de canule en wanneer verwisselen</li> <li>• instellen en aanpassen bolus calculator</li> </ul>	
<b>20</b>		Patiënt verwoordt zo gedetailleerd mogelijk a.h.v. minimaal 6 praktijksituaties op welke wijze hij diverse pompfuncties toepast: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzet vertraagde bolus en/of gecombineerde bolus</li> <li>• Wanneer aanpassen basaal en in welke stappen?</li> <li>• Wanneer aanpassen bolus/koolhydraatratio of correctiefactor en in welke stappen?</li> <li>• Wanneer toepassen tijdelijke basaal verhoging of verlaging?</li> <li>• Gebruik pomp stop.</li> </ul>	

### Deel 5; administratieve voorbereiding (kinder)diabetesverpleegkundige en overleg internist/kinderarts & (kinder)dvk

Nr.	Datum		
<b>1</b>		R/ insuline voor CSII.	
<b>2</b>		R/ (ultra)kortwerkende insuline penfill en (zo nodig) langere naalden dan bij insuline injecteren.	
<b>3</b>		Zo nodig R/Glucagon.	
<b>4</b>		Volgens protocol ziekenhuis: Uitrekenen basaal- en bolusschema + aanpassen dosering langwerkende insuline dag voor aansluiten pomp.	
<b>5</b>		Bespreek van het basaal- en bolusschema waarmee CSII gestart wordt (resultaat punt 4)	
<b>6</b>		Afspraken maken i.o.m. internist/kinderarts over '24-uurs bereikbaarheid tijdens de eerste week' en doorgeven aan betreffende dienst. (Eventueel klinisch instellen in overleg met patiënt, ouders en arts).	
<b>7</b>		Polijspraak maken arts (evt. combi met (kinder)dvk) 6 – 8 weken na start CSII-therapie (vooraf HbA1c laten bepalen).	
<b>8</b>		Tijdspad doornemen met patiënt wat betreft moment van overstap CSII + contactmomenten instelfase. Nb; dag 1 is bij voorkeur een maandag (in ieder geval begin van de	

		week)	
<b>9</b>		De patiënt dient in de gelegenheid te zijn om dagelijks contact te hebben met het diabetesteam. Kinderen: eerste week inclusief weekend 1-2 x daags telefonisch contact.	
<b>10</b>		Feedback instructeur is ontvangen.	
<b>11</b>		Consult oogarts bij patiënt met retinopathie indien deze > 6 maanden niet op controle geweest is. Bij kinderen afhankelijk van de duur van de diabetes.	
<b>12</b>		Laboratorium HbA1c aanvragen voor uitgangswaarde indien laatste waarde > 3 maanden geleden is.	

### Deel 6; week 1 pomptherapie (kinder)diabetesverpleegkundige (instructie en informatie)

Nr.	Datum		
<b>1</b>		Samen met de patiënt de pompdoseringen instellen en de pomp aansluiten.	
<b>2</b>		Patiënt attenderen op de telefonische bereikbaarheid van de pompfabrikant/hulpmiddelen leverancier bij technische problemen.	
<b>3</b>		Telefonische bereikbaarheid (24/7) van het diabetesteam herhalen.	
<b>4</b>		Afspraken maken omtrent frequentie bloedglucose controle (advies is 7-8 punts curve).	
<b>5</b>		Afspreken bij welke glucosewaarden patiënt zelf actie onderneemt en bij welke waardes contact wordt gezocht met het diabetesteam.	
<b>6</b>		Zelfregulatie insulinepomptherapie bespreken voor de eerste week en zo nodig correctieschema meegeven.	
<b>7</b>		Bespreek wel of niet gebruik van diverse soorten bolussen en tijdelijke verhoging/verlaging van de basale snelheid in de eerste week.	
<b>8</b>		Herhaal contact momenten instelfase.	

### Deel 7; week 2 t/m 6 pomptherapie (kinder)diabetesverpleegkundige (educatie en instructie)

Nr.	Datum		
<b>1</b>		Wekelijks overlegmomenten afspreken totdat curven stabiel zijn en patiënt zich zeker genoeg voelt om het allemaal zelfstandig te managen.	
<b>2</b>		Herhaal (technische) instructie uitleessysteem insulinepomp en verwijst hierbij naar fabrikant.	

<b>3</b>		Educatie interpretatie data van de pomp uploads.	
<b>4</b>		Benadruk actieve rol van patiënt bij aanleveren en bespreken van data.	
<b>5</b>		<p>Consulten: evaluatie gebruik diverse pompfuncties en zo nodig ondersteunende educatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gebruik verschillende soorten bolustypes</li> <li>• wanneer aanpassen basaal en in welke stappen</li> <li>• wanneer aanpassen bolus/koolhydraatratio of correctiefactor en in welke stappen</li> <li>• wanneer toepassen tijdelijke basaal verhoging of verlaging</li> <li>• gebruik pomp stop</li> <li>• wanneer aanpassen andere parameters in bolus calculator dan koolhydraatratio en correctiefactor</li> </ul>	
<b>6</b>		Herhaal voedingsdagboek / consult diëtist	
<b>7</b>		Instrueren van betrokken instanties en/of hulpverleners die van belang zijn voor de patiënt (denk hierbij aan: school/kinderdagverblijf, (gespecialiseerde) thuiszorg, mantelzorg, verzorgingshuis/verpleeghuis of woonbegeleiders)	
<b>8</b>		<p>Bij voorkeur geen snelle daling nastreven van glucosewaarden i.v.m. kans ontstaan visusklachten.                      Controle-afspraken oogarts na start CSII:                      *retinopathie: na 3-6 maanden                      *geen retinopathie: na 6 maanden</p>	
<b>9</b>		Na half jaar evalueren in hoeverre doel van de patiënt al behaald is.	

**Einde instelfase, daarna over op traject “begeleiding insuline pomptherapie chronisch” (zie consensusdocument)**