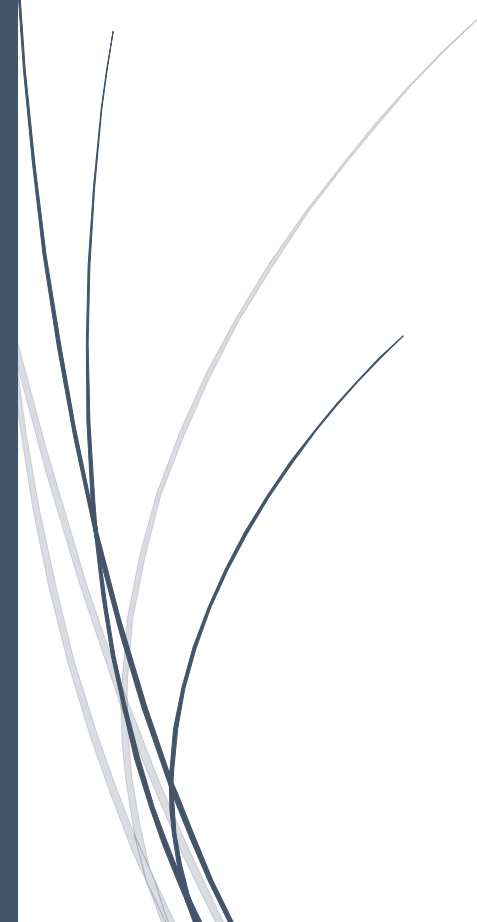




Geproduceerd op 19-5-2014

Samen zorgen, niet alléén!

Een handleiding om de zorg voor diabetescliënten te optimaliseren

A decorative graphic consisting of several thin, curved lines in shades of blue and grey, extending from the bottom left towards the center of the page.

Ontwikkeld door:
Donja Denneman
Milou van Leeuwen
Ruby Reijgersberg
Malinda van Remmen

Voorwoord

Naar aanleiding van een onderzoek over hoe de zorg van cliënten met diabetes type 1 en moeilijk verstaanbaar gedrag (diabetescliënten) kan worden geoptimaliseerd is dit product ontwikkeld. Dit betreft een handleiding speciaal geschreven aan hulpverleners die werkzaam zijn met diabetescliënten. In deze handleiding staat informatie over diabetes type 1, de benodigde begeleiding en prik- en spuitangst. Daarnaast zijn er bijlagen met verschillende werkvormen toegevoegd voor zowel de hulpverlener als de diabetescliënt. Deze bijlagen bieden de hulpverlener handvatten in het begeleiden van een cliënt met zowel een zorg- als hulpvraag. Dit product is gericht op diabetescliënten in de ontwikkelingsleeftijd van 8 tot 12 jaar. In dit product wordt gebruik gemaakt van de mannelijke schrijfvorm (hij/hem/zijn), u kunt hier ook de vrouwelijke schrijfvorm (zij/haar) lezen.

Om de handleiding zo bruikbaar mogelijk te maken hebben wij deze aan verschillende hulpverleners die werken met diabetescliënten laten lezen. Zij hebben aangegeven welke punten er extra uitgewerkt moeten worden. Deze feedback hebben wij verwerkt en hopen hierdoor dat de handleiding voor iedereen te begrijpen en te gebruiken is.

In samenwerking met de kinderdiabetesverpleegkundige van de afdeling ambulante zorg kinderdiabetes van het Willem-Alexander Kinderziekenhuis van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en betrokken hulpverleners van verschillende hulpverleningsinstellingen is dit product tot stand gekomen. Wij willen hen bedanken voor de medewerking.

Hogeschool Utrecht, april-mei 2014

Donja Denneman
Milou van Leeuwen
Ruby Reijgersberg
Malinda van Remmen

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inleiding	3
1. Diabetes.....	4
1.1 Wat is diabetes	4
1.2 Diabetes type 1	4
1.3 Bloedsuikerwaarde	4
1.4 Insuline	5
1.5 Ketonen meten	5
1.6 Leden van het kinderdiabetesteam	6
1.7 Doelen opstellen	6
1.8 Voorbeeld werkpunt.....	7
2. Prik- en spuitangst.....	8
2.1 Prik- en/of spuitangst bij de diabetescliënt	8
2.2 Prik- en/of spuitangst bij de hulpverlener	8
Bijlage 1: SOS Kaart.....	10
Bijlage 2: Belangrijke gegevens	11
Bijlage 3: Instructie insulinepen en insulinepomp.....	12
Bijlage 4: Schema diabetes	13
Bijlage 5: Overzicht controles	15
Bijlage 6: Werkpunt	17
Bijlage 7: Leuke links.....	19
Bijlage 8: Voedingsdagboek	20
Bijlage 9: Herkennen van bloedsuikerwaarde	21
Bijlage 10: Kenmerken hypo en hyper	23
Bijlage 11: Prik en spuit stappenplan	24
Bijlage 12: Voorbereiding consult	25
Bijlage 13: Checklist goed contact.....	27
Bijlage 14: Vragenlijst	28
Bronvermelding.....	31

Inleiding

De diagnose diabetes heeft een grote impact op het leven van een diabetescliënt. Als hulpverlener heeft u een voorbeeldfunctie voor de diabetescliënt, en is het belangrijk dat u zich daar ook bewust van bent. Een positieve benadering van de diabetes zorgt voor meer zelfvertrouwen bij de diabetescliënt.

Om een diabetescliënt optimaal te kunnen begeleiden is een goede vertrouwensband nodig. Deze band ontstaat niet zomaar, dus is het belangrijk om als hulpverlener zoveel mogelijk samen te doen. Wanneer de vertrouwensband opgebouwd is, moet deze ook onderhouden worden. Duidelijke communicatie en een actieve luisterhouding kunnen daarvoor zorgen. Ook is het belangrijk dat u blijft controleren of jullie elkaar goed begrijpen. Wanneer u ziet dat de diabetescliënt iets niet begrijpt is het belangrijk om hierop in te spelen.

De diagnose diabetes kan bij een diabetescliënt verschillende gevoelens oproepen. Het is belangrijk dat u het gedrag van de diabetescliënt leert begrijpen zodat u daarop in kunt spelen. Soms komt het voor dat u voor een lastige keuze komt te staan omdat u het beste wilt voor de gezondheid van de diabetescliënt, maar ook zijn gevoelens kan begrijpen.

Een diabetescliënt op een woongroep is niet alleen. Om ervoor te zorgen dat de diabetescliënt optimaal kan worden begeleid op een woongroep zijn er een aantal tips die u kunt gebruiken.

De eerste tip is; wees creatief. Op een woongroep hebben diabetescliënten invloed op elkaars gedrag. Dit kan zowel positief als negatief zijn. Wanneer een diabetescliënt negatief gedrag vertoont en de groep dit gedrag versterkt zult u een creatieve oplossing moeten bedenken om zowel de groep als de diabetescliënt te kunnen bereiken.

De tweede tip is; heb geduld. Naast de diabetescliënt moeten ook de andere cliënten wennen aan de aanpassingen binnen de groep die gemaakt zijn vanwege de diabetes. Het is belangrijk dat u de diabetescliënt positief benadert in de begeleiding bij zijn diabeteszelfzorg en daarbij de andere cliënten betreft waardoor zij ook meer informatie en betrokkenheid krijgen.

Als laatste is het belangrijk dat u de privacy van de cliënt met diabetes respecteert. Dit houdt in dat het belangrijk is om te bespreken met de cliënt in hoeverre hij wil dat anderen van zijn diabetes af weten (Diabetes zelf in de hand, 2014).

Het is belangrijk dat er efficiënt gehandeld wordt wanneer de bloedsuikerwaarde van de diabetescliënt te hoog of te laag is. Hiervoor staat in bijlage 1 welke stappen er genomen moeten worden. Om belangrijke contactpersonen op de hoogte te houden van de situatie rondom de diabetescliënt staan in bijlage 2 de belangrijke contactgegevens opgesteld. De persoonlijk begeleider van de diabetescliënt vult de belangrijke contactgegevens in. Deze wordt op een centrale plek neergelegd of opgehangen zodat alle hulpverleners deze terug kunnen vinden.

1. Diabetes

1.1 Diabetes

Diabetes werd voorheen ook wel suikerziekte genoemd. Diabetes is een chronische stofwisselingsziekte. De aandoening wordt gekenmerkt doordat het lichaam te weinig of helemaal geen insuline aanmaakt. Insuline is een hormoon dat wordt geproduceerd in de alvleesklier. De alvleesklier zorgt ervoor dat de weefselcellen suiker uit het bloed op kunnen nemen. Mensen met diabetes hebben hierdoor te veel of te weinig suiker in hun bloed, waardoor hun bloedsuikerwaarde afwijkend kan zijn.

Diabetes kan worden onderscheiden in twee types. Diabetes type 1 en diabetes type 2 (Novo Nordisk, 2013).

In deze handleiding wordt alleen aandacht besteed aan diabetes type 1.

1.2 Diabetes type 1

Bij diabetes type 1 wordt er in de alvleesklier helemaal geen insuline meer aangemaakt. Dit type diabetes komt bij alle leeftijden voor, maar wordt voornamelijk bij kinderen gediagnosticeerd. Hoe diabetes type 1 ontstaat is niet bekend. Er kan wel een erfelijke factor meespelen, maar dit is nog niet wetenschappelijk bewezen. Diabetes is een chronische aandoening, de behandeling is levenslang. Om de diabetescliënt extra informatie aan te bieden staan in bijlage 7 leuke links met liedjes, spelletjes en filmpjes.

Er zijn verschillende symptomen die een rol kunnen spelen bij diabetes type 1, zoals veel dorst, vaker plassen, gewichtsverlies en vermoeidheid. Bij diabetes type 1 moeten de diabetescliënten zichzelf één, of meerdere malen per dag insuline inspuiten met een insulinepen. Dit kunnen zij zelfstandig doen of onder begeleiding van een hulpverlener. De insuline kan ook worden toegediend door een insulinepomp. In bijlage 3 staan relevante links waar de werking van de insulinepomp en de insulinepen worden uitgelegd (Diabetesvereniging Nederland, 2014).

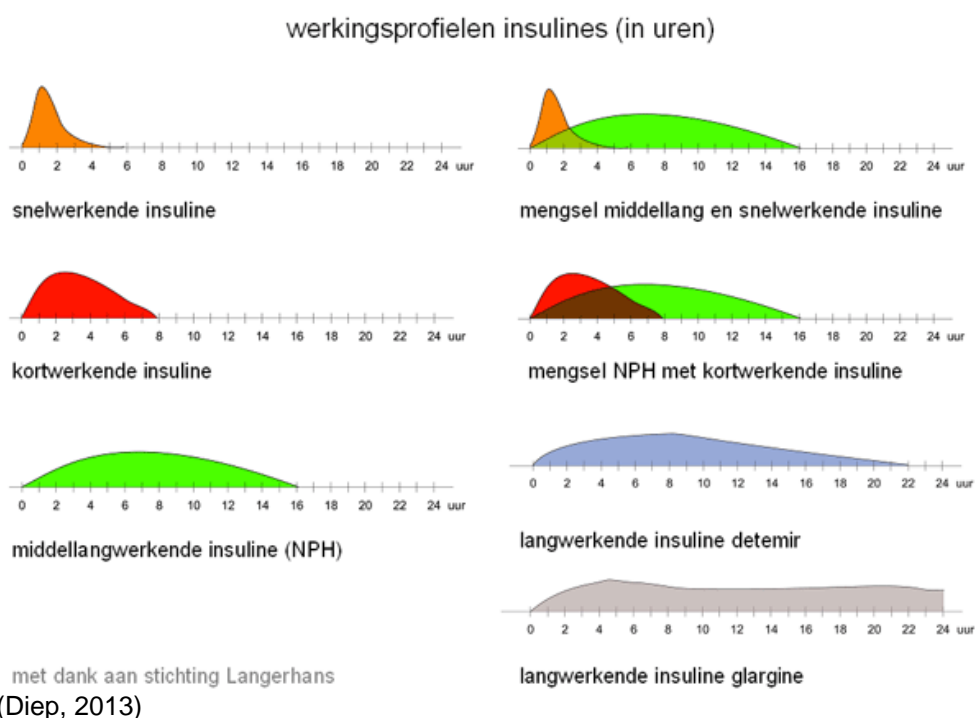
Naast het inspuiten of toedienen van insuline is het belangrijk dat de diabetescliënt rekening houdt met zijn voedings- en bewegingspatroon. Om de diabetescliënt te ondersteunen bij het bijhouden van zijn voedingspatroon staat er in bijlage 8 een voedingsdagboek opgesteld.

1.3 Bloedsuikerwaarde

Met de benaming bloedsuikerwaarde wordt de hoeveelheid suiker in het bloed bedoeld. Deze waarde in het bloed kan verschillen. Bij iemand zonder diabetes zit deze waarde tussen de 4 en de 10 millimol/liter. Bij iemand met diabetes type 1 kan de bloedsuikerwaarde afwijkend zijn. Het is belangrijk dat de diabetescliënt deze waarde zo normaal en stabiel mogelijk houdt om complicaties te voorkomen. In bijlage 4 is een diabetesschema opgesteld waarin staat wat er moet gebeuren bij welke bloedsuikerwaarde. Het is belangrijk dat de diabetescliënt zelf leert herkennen wanneer hij goed, laag of hoog in zijn bloedsuikerwaarde zit. In bijlage 9 staat een hulpschema voor de diabetescliënt om zijn bloedsuikerwaarde te leren herkennen. Als de bloedsuikerwaarde te hoog is, is er kans op een hyperglykemie (ook wel hyper genoemd). Bij een hyper valt de diabetescliënt af, is vermoeid, heeft een droge mond en moet veel drinken en plassen. Als de bloedsuikerwaarde te laag is, is er kans op een hypoglykemie (ook wel hypo genoemd). Bij een hypo gaat de diabetescliënt beven, wazig zien, voelt zich duizelig, krijgt stemmingswisselingen, rode wangen, is vermoeid en gaat zweten. Het is belangrijk dat de diabetescliënt de kenmerken van een hypo en hyper leert kennen. In bijlage 10 staan de verschillende kenmerken afgebeeld. Als de complicaties te lang duren kan dat ernstige gevolgen hebben. Hierbij kunt u denken aan een coma of zelfs overlijden (Diabetesvereniging Nederland; Novo Nordisk BV, 2013).

1.4 Insuline

Er bestaan verschillende soorten insulines. Dit zijn de snelwerkende, kortwerkende, middellange en langwerkende insuline. Afhankelijk van de verschillende factoren van de diabetescliënt kan worden bepaald welke insuline de diabetescliënt moet inspuiten of toedienen. De verschillende factoren zijn onder andere de leeftijd, de insulinebehoefte van het lichaam, de levensstijl en hoe lang de cliënt gediagnosticeerd is met diabetes. Om de diabetescliënt te ondersteunen bij het prikken van de bloedsuikerwaarde en het inspuiten of toedienen van insuline is in bijlage 11 een prik en spuit stappenplan opgesteld. Hieronder vindt u een schema van de verschillende werkingsprofielen van de verschillende insulines (Diep, 2013).



1.5 Ketonen meten

Wanneer de diabetescliënt lange tijd een te hoge bloedsuikerwaarde heeft kan het zijn dat er ketonen in het lichaam aangemaakt worden. Ketonen ontstaan wanneer het lichaam veel vet, snel verbrand. Door middel van urineteststrips kunnen de ketonen gemeten worden. Deze zijn verkrijgbaar bij de apotheek. De diabetescliënt moet de urineteststrip onder de urinestraal houden. Wanneer de urineteststrip van kleur verandert zitten er ketonen in de urine. In de gebruiksaanwijzing van de urineteststrips staat beschreven welke kleur de strip aanneemt bij een bepaalde hoeveelheid aanwezige ketonen. Wanneer er een kleine hoeveelheid ketonen op de urineteststrip aangegeven wordt, laat u de diabetescliënt elk uur 250ml water drinken. Daarnaast moet de bloedsuikerwaarde elke twee uur gecontroleerd worden. Wanneer de bloedsuikerwaarde na twee keer controleren nog niet gezakt is moet er contact met het kinderdiabetesteam worden opgenomen. Zij kunnen advies geven over de acties die ondernomen moeten worden (Bayer diabetes care, 2012).

Naast de urineteststrips zijn er ook bloedteststrips waarmee de ketonen in het bloed gemeten kunnen worden. Bij de bloedteststrips moet de diabetescliënt in zijn vinger prikken waardoor er een druppeltje bloed ontstaat. Dit druppeltje bloed laat men op de bloedteststrip vallen. Deze bloedteststrip laat zien of en hoeveel ketonen er in het bloed zitten. Deze manier van ketonen meten geeft een exactere

meting weer dan de urineteststrip. Daarnaast kan er via de bloedteststrip gezien worden of er verbetering is na interventie, bijvoorbeeld door het inspuiten en toedienen van insuline (Dijkhuizen, 2014).

1.6 Leden van het kinderdiabetesteam

Het kinderdiabetesteam bestaat uit verschillende leden. Het kinderdiabetesteam is er om u en de diabetescliënt te helpen. Wanneer er vragen zijn kunt u altijd bij ze terecht. Het kinderdiabetesteam is verantwoordelijk voor de medische zorg rondom de diabetescliënt. Om deze zorg te kunnen bieden zijn er controlemomenten vastgesteld. Een overzicht van deze controlemomenten staan in bijlage 5. Om de diabetescliënt te helpen bij de voorbereiding van een controlemoment is in bijlage 12 een vragenlijst opgesteld. Hieronder staan de verschillende leden van het kinderdiabetesteam uitgeschreven waar u mee te maken kan hebben.

- Kinderarts

De kinderarts is de hoofdbehandelaar en overlegt met de diabetescliënt en/of de hulpverlener hoe de diabetescliënt behandeld wordt. Zo neemt de kinderarts bijvoorbeeld een beslissing over hoe de diabetescliënt zijn insuline toegediend moet krijgen. De kinderarts houdt de lichamelijke gezondheid van de diabetescliënt goed in de gaten. Hij controleert de bloeddruk, lengte, gewicht en groei en kijkt hoe het met de situatie rondom de diabetes gaat.

- Kinderdiabetesverpleegkundige

De kinderdiabetesverpleegkundige begeleidt u en de diabetescliënt bij het omgaan met diabetes. Hij leert hoe u de bloedsuikerwaarde moet meten en geeft u richtlijnen om de bloedsuikerwaarde zo stabiel mogelijk te houden. Ook kan de kinderdiabetesverpleegkundige tips over geven hoe de diabetescliënt om moet gaan met sport en diabetes. Daarnaast kunt u vragen stellen over drugs- en alcoholgebruik in combinatie met diabetes. De meeste controles die een diabetescliënt nodig heeft voor zijn diabetes worden door de kinderdiabetesverpleegkundige gedaan.

- Diëtist

Een diëtist geeft advies over de voeding van de diabetescliënt. De diëtist legt uit wat het effect van de voeding op de bloedsuikerwaarde is en hoe de insuline hierop aangepast kan worden. De diëtist helpt u en de diabetescliënt bij het omgaan met lastige situaties bijvoorbeeld de voeding op een feestje of wanneer de diabetescliënt ziek is.

- Kinderpsycholoog

Een kinderpsycholoog kan een gesprek aangaan met de diabetescliënt om complexe situaties te bespreken. Een voorbeeld hiervan is wanneer de diabetescliënt het moeilijk vindt om over zijn diabetes te praten. Ook kunt u dit aanvragen wanneer u ziet dat het op emotioneel gebied niet goed gaat met de diabetescliënt.

- De diabetescliënt (en de hulpverlener)

De diabetescliënt doet samen met u het meeste werk, namelijk spuiten, meten en rekening houden met voeding en beweging. Jullie moeten samen elke dag zorgen dat de taken rondom diabetes uitgevoerd worden en dat de bloedsuikerwaarde zo stabiel mogelijk blijft. Hoe hoger de ontwikkelingsleeftijd van de diabetescliënt is, hoe meer hij zelf kan doen (Diabetesvereniging Nederland, 2012).

Om te onderzoeken hoe de diabetescliënt het contact met het kinderdiabetesteam ervaart staat er in bijlage 13 een checklist goed contact opgesteld. Daarnaast staat er in bijlage 14 een vragenlijst om te onderzoeken met wie de diabetescliënt het liefst in gesprek gaat over belangrijke aspecten rondom de diabetes.

1.7 Doelen opstellen

Bij een diabetescliënt is het belangrijk dat zij zelf een stukje regie hebben in de diabeteszorg en dat u de diabetescliënt betreft bij de beslissingen die genomen moeten worden rondom de diabetes. U kijkt

naar de mogelijkheden van de diabetescliënt om in te kunnen schatten waarbij hij betrokken kan worden. Hierdoor geeft u de diabetescliënt de mogelijkheid om de regie te behouden over zijn eigen lichaam. Daarnaast is het ook belangrijk dat u aansluit op de behoeften van de diabetescliënt. Welke vragen spelen er bij de diabetescliënt en hoe kunt u daarop aansluiten? Zorg ervoor dat de diabetescliënt niet wordt overvraagd en stel samen doelen op om de diabeteszelfzorg in goede banen te kunnen leiden.

Voorbeelden van doelen die u samen met de diabetescliënt kan opstellen zijn:

- De diabetescliënt leert de handelingen die hij moet doen voordat hij de bloedsuikerwaarde gaat meten
- De diabetescliënt leert zelfstandig de koolhydraten te berekenen
- De diabetescliënt leert zelfstandig de benodigde hoeveelheid insuline te berekenen

Om aan bovenstaande doelen te werken kunt u gebruik maken van een werkpunt. In een werkpunt vermeldt u het doel waaraan gewerkt zal worden met daarin een datum om het werkpunt te evalueren. Hierbij kunt u samen met de diabetescliënt een beloning kiezen om hem op deze manier te motiveren. In bijlage 6 vindt u een schema waarin u samen met de diabetescliënt de werkpunten kunt beschrijven.

1.8 Voorbeeld werkpunt

Vb. Doel: 'Diabetescliënt kan na één maand, zonder aansturing van de begeleiders, zelfstandig zijn bloedglucosewaarde meten.			
Datum:	Diabetescliënt meet zijn bloedglucosewaarde met ondersteuning	Diabetescliënt meet zijn bloedglucosewaarde zelfstandig	Niet van toepassing, namelijk:
21-01-2013			

Beloning:.....

2. Prik- en spuitangst

2.1 Prik- en/of spuitangst bij de diabetescliënt

Het kan zijn dat de diabetescliënt last heeft van prik- en/of spuitangst. Het is belangrijk dat u alle benodigde kennis over diabetes heeft en dat u precies weet wat u moet doen. Als u zelf twijfelt kan de diabetescliënt dit opmerken en wordt het lastig om hem te overtuigen van het prikken van zijn bloedsuikerwaarde en/of het inspuiten of toedienen van zijn insuline. Wees daarbij heel duidelijk over welke stappen u gaat zetten en waarom deze moeten gebeuren. Maak duidelijke afspraken met de diabetescliënt, bijvoorbeeld “je mag wel verdrietig zijn, maar je mag niet je hand wegtrekken bij het prikken”. Een tip is om de diabetescliënt af te leiden, door bijvoorbeeld al van tevoren een leuke pleister te kiezen en veel complimentjes te geven. U kunt geleidelijk aan proberen de zelfstandigheid van de diabetescliënt rondom diabeteszelfzorg te stimuleren. Probeer hierbij te onderzoeken wat de aanleiding is voor de prik en/of spuitangst. Wanneer het u niet lukt om de insuline in te spuiten of toe te dienen of de bloedsuikerwaarde te prikken bij de diabetescliënt kunt u het beste gespecialiseerde hulp inschakelen (Leef.nl, 2014).

2.2 Prik- en/of spuitangst bij de hulpverlener

Het kan ook zijn dat er bij een hulpverlener sprake is van prik- en/of spuitangst. Wanneer hier sprake van is zal er achterhaald moeten worden waar deze angst vandaan komt. Als een hulpverlener weet waar de angst vandaan komt kan hij de juiste persoon inschakelen. Wanneer het gaat om angst die te maken heeft met praktische zaken, bijvoorbeeld, u bent bang dat er iets fout gaat bij het inspuiten van insuline, dan kunt u de diabetesverpleegkundige raadplegen. Hij kan u vertellen op welke wijze u hiermee om kan gaan. Wanneer er sprake is van een psychische angst, bijvoorbeeld door een eerder opgelopen trauma, kunt u contact opnemen met de vereniging Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Hier kunt u in contact komen met een EMDR-therapeut die u kan begeleiden bij uw prik- en/of spuitangst (Nederland, sd).



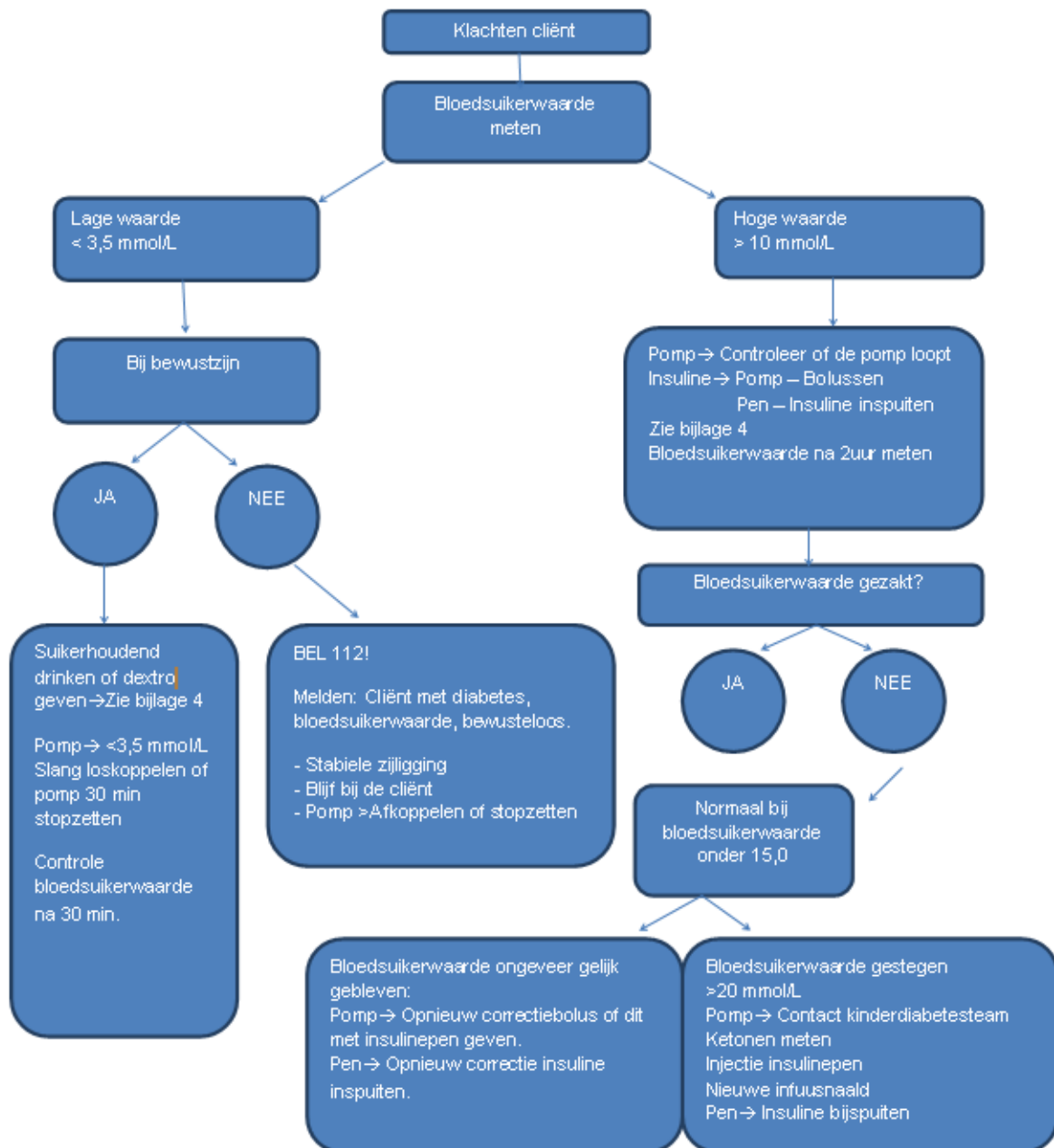
Bijlagen voor de hulpverlener

Bijlagen met belangrijke aspecten rondom de begeleiding van de diabetescliënt



Bijlage 1: SOS Kaart

Het is belangrijk dat de SOS kaart op een plek ligt waar alle hulpverleners hem kunnen vinden. U kunt er voor kiezen om hem in een algemene ruimte te hangen, bijvoorbeeld in een kantoor of voor in het dossier van de diabetescliënt. Hier kunt u belangrijke stappen volgen wanneer er sprake is van een hoge of lage bloedsuikerwaarde.



(Diabetes op school, sd)

Bijlage 2: Belangrijke gegevens

Naam kind:

Woning/groep:

Adres woning/groep:

In geval van nood

Naam kinderarts:

Telefoonnummer:

Naam kinderdiabetesverpleegkundige:

Telefoonnummer:

Bij geen contact met bovenstaande:

Alarmnummer ziekenhuis:

Of 112

Contactgegevens huisarts

Naam:

Telefoonnummer:

Contactgegevens ouders/verzorgers

1. Naam ouder/verzorgers

Telefoonnummer:

2. Naam ouder/verzorgers

Telefoonnummer:

3. Bij geen contact ouder/verzorgers:

Telefoonnummer:

Afspraken ouders/verzorgers:

Beschrijf hier kort de afspraken die gemaakt zijn met de ouders/verzorgers. Wanneer worden zij gebeld? Wie worden er wel/niet op de hoogte gebracht?

Contactgegevens school/dagbesteding

Naam school/dagbesteding:

Telefoonnummer:

Naam contactpersoon:

Telefoonnummer:

Belangrijke overige contacten:

Naam:

Telefoonnummer:

Naam:

Telefoonnummer:

Bijlage 3: Instructie insulinepen en insulinepomp

<http://www.novonordisk.nl/>

Op de site van Novo Nordisk kunt u precies zien hoe de insulinepen werkt en hoe de pen gebruikt kan worden. Er zijn instructiefilmpjes gemaakt van de verschillende soorten insulinepenen. Zo kunt u kijken welke instructie van belang is bij de diabetescliënt.

<http://www.youtube.com/watch?v=XDcFUCFNdEc>

In dit youtube filmpje is te zien hoe de insulinepomp aangesloten wordt. Dit filmpje is ook geschikt voor de diabetescliënt.

Bijlage 4: Schema diabetes

In onderstaand schema vindt u de acties die u moet ondernemen wanneer de diabetescliënt een bepaalde bloedsuikerwaarde heeft. Hoeveel de diabetescliënt bij een bepaalde bloedsuikerwaarde moet eten of drinken hangt af van de lengte en het gewicht van de diabetescliënt. Bespreek dit samen met de kinderdiabetesverpleegkundige zodat u dit schema volledig in kan vullen. Dit geldt ook voor de acties, zowel met de insulinepen en insulinepomp omdat dit bij elke diabetescliënt verschillend is. Zo kunnen alle hulpverleners te allen tijde terug kijken welke acties er ondernomen moeten worden bij een bepaalde bloedsuikerwaarde.

Naam:			
Bloedsuikerwaarde	Hoeveel of wat eten/drinken	Actie	Actie
<1			
1-2	Afspreken diabetesverpleegkundige:	BG na 30 min Pomp aan boven 6 Bolus boven 6	Pomp 30 minuten op 0%
2-3	Afspreken diabetesverpleegkundige:	BG na 30 min. Pomp aan boven 6 Bolus boven 6	Pomp 30 minuten op 0%
3-4	Afspreken diabetesverpleegkundige:	BG na 30 min. Pomp aan boven 6 Bolus boven 6	Pomp 30 minuten op 0%
4-5	Voor slapen 15 KH		
5-6	Voor slapen 15 KH		
6-7	Geen Bijzonderheden		
7-8	Geen Bijzonderheden		
8-9	Geen Bijzonderheden	Correctie	
9-10	Geen Bijzonderheden	Correctie	
10-11	Geen Bijzonderheden	Correctie	
11-12		Correctie	
12-13		Correctie	
13-14		Correctie	
14-15		Correctie	
15-16		Correctie	
16-17		Correctie	

17-18		Correctie	
18-19		Correctie	
19-20		Correctie	
20-21		Correctie Pomp 60 min 200% BG na 2 uur > 15 dan alles verwisselen	Ketonen* meten Boven 1,0 BELLEN naar kinderdiabetesteam Nieuwe naald, slang en reservoir
21-22		Correctie Pomp 60 min 200%	Ketonen meten
22-23		Correctie Pomp 60 min 200%	Ketonen meten
23-24		Correctie Pomp 60 min 200%	Ketonen meten
24-25		Correctie Pomp 60 min 200%	Ketonen meten
25-26		Correctie Pomp 60 min 200%	Ketonen meten
26-27		Correctie Pomp 60 min 200%	Ketonen meten
27-28		Correctie Pomp 60 min 200%	Ketonen meten
28-29		Correctie Pomp 60 min 200%	Ketonen meten
29-30		Correctie Pomp 60 min 200%	Ketonen meten
30> Hi = 33,3 invoeren	B-knop indrukken, waarde invoeren 3x ACT	Correctie Pomp 60 min 200%	Ketonen meten

(Dijkhuizen, 2014)

Bijlage 5: Overzicht controles

Wanneer er diabetes gediagnosticeerd is zullen er regelmatig controles plaatsvinden. Deze controles vinden plaats in het ziekenhuis en worden gedaan door de kinderdiabetesverpleegkundige of de kinderarts.

Hieronder volgt een overzicht van de verschillende soorten controles:

Controle na de diagnose	
<i>Wanneer er diabetes gediagnosticeerd wordt zal er een uitgebreid bloedonderzoek plaatsvinden. Dit onderzoek vindt plaats om te onderzoeken van welke type diabetes sprake is. De behandeling zal wel vast van start gaan. Omdat er bij kinderen in de meeste gevallen sprake is van diabetes type 1 wordt deze behandeling ingezet. Wanneer na het onderzoek blijkt dat er sprake is van diabetes type 2 zal de behandeling worden aangepast.</i>	
Aandachtspunten	Wijze van controle
Bloedsuikerwaarde & HbA1c*	- Bloedonderzoek
Groei (gewicht & lengte)	- Meten en wegen
Mogelijke lichamelijke problemen door de diabetes	- Lichamelijk onderzoek - Bloedonderzoek
Voeding & Advies	- Gesprek kinderdiabetesverpleegkundige
Ontwikkelingen rondom de diabetescliënt (school, sport, vrije tijd, roken, drinken etc.)	- Gesprek kinderdiabetesverpleegkundige

Driemaandelijke controle	
Aandachtspunten	Wijze van controle
Bloedsuikerwaarde & HbA1C*	- Bloedonderzoek
Spuitlekken	- Lichamelijk onderzoek
Groei (gewicht en lengte)	- Meten en wegen
Ontwikkeling zelfcontrole & zelfmanagement	- Gesprek kinderdiabetesverpleegkundige - Controle gegevens
Frequentie hypo's & hypers	- Gesprek kinderdiabetesverpleegkundige - Controle gegevens
Voeding & Advies	- Gesprek kinderdiabetesverpleegkundige
Ontwikkelingen rondom de diabetescliënt (school, sport, vrije tijd, roken, drinken etc.)	- Gesprek kinderdiabetesverpleegkundige

Jaarlijkse controle	
Aandachtspunten	Wijze van controle
Bloedsuikerwaarde & HbA1C*	- Bloedonderzoek
Spuitlekken	- Lichamelijk onderzoek
Groei (gewicht en lengte)	- Meten en wegen
Bloeddruk	- Bloeddruk meten
Werking nieren	- Bloed- en urineonderzoek

Cholesterol	- Bloedonderzoek
Mogelijke lichamelijke problemen door de diabetes	- Lichamelijk onderzoek - Bloedonderzoek
Zelfcontrole	- Gesprek kinderdiabetesverpleegkundige - Controle gegevens
Frequentie hypo's en hypers	- Gesprek kinderdiabetesverpleegkundige - Controle gegevens
Voeding & Advies	- Gesprek kinderdiabetesverpleegkundige
Ontwikkelingen rondom de diabetescliënt (school, sport, vrije tijd, roken, drinken etc.)	- Gesprek kinderdiabetesverpleegkundige

Vijf jaar na de diagnose / Twee jaar na het begin van de puberteit

Oogcontrole	- Oog onderzoek
--------------------	-----------------

** HbA1C wordt gemeten om te kijken of de bloedsuikerwaarde de afgelopen twee á drie maanden gemiddeld goed zat (Dijkhuizen, 2014).*

Wanneer het aantal controles afwijkt van bovenstaand schema kunt u bij de kinderdiabetesverpleegkundige informeren wat hier de reden van is. Wanneer er extra aandachtspunten zijn bij uw diabetescliënt zal dit besproken worden tijdens één van bovenstaande controles (Diabetesvereniging Nederland, 2012).

Bijlage 6: Werkpunt

In een werkpunt vermeldt u het doel waaraan gewerkt zal worden met daarin een datum om het werkpunt te evalueren. Hierbij kunt u samen met de diabetescliënt een beloning kiezen om hem op deze manier te motiveren.

Doel:			
Datum:	Met ondersteuning	Zelfstandig	Niet van toepassing, namelijk:

Beloning:.....



Bijlagen voor de diabetescliënt

Bijlagen ter ondersteuning van de begeleiding van diabetescliënten





Bijlage 7: Leuke links

Misschien vind je het leuk om eens een filmpje te zien, een spelletje te doen of een liedje te luisteren dat te maken heeft met diabetes. Hieronder staan een aantal links van websites die je kan gebruiken. Misschien staat er wel wat leuks tussen. Je kan natuurlijk zelf ook op internet zoeken of er nog leuke websites zijn.

<http://www.hetklokhuis.nl/tv-uitzending/1982/Diabetes>

Dit is een filmpje van het Klokhuis. Er wordt uitgelegd wat diabetes is en hoe je moet prikken. Ook worden de gevolgen van diabetes uitgelegd en hoe je insuline moet inspuiten. Het filmpje duurt ongeveer 13 minuten.

<http://www.ketnet.be/karrewietplus/suikerziekte/reportage>

Dit filmpje is van Ketnet. In dit filmpje gaat het over een jongen die net te horen heeft gekregen dat hij diabetes heeft. Wat is diabetes en hoe verandert het je leven? Ook vertelt een andere jongen hoe hij met zijn diabetes om gaat. Hij heeft al twee jaar diabetes. Het filmpje duurt ongeveer 8 minuten.

<https://www.youtube.com/watch?v=XNy0eGclLg>

Dit is een rap gemaakt door kinderen die ook diabetes hebben.

<https://www.youtube.com/watch?v=rCh5aHzHL94>

Dit is een lied gemaakt door de liedjesfabriek. Het liedje gaat over diabetes.

www.hippoandfriends.com

Dit is een hele leuke website. Je kunt hier bijvoorbeeld leuke recepten vinden. Er staat precies bij hoeveel koolhydraten er in het recept zitten. Ook vind je hier spelletjes en kan je informatie over diabetes lezen.

<http://www.sugarkids.nl/>

Dit is een leuke site waar je kleurplaten kan downloaden en spelletjes kan spelen.



Bijlage 8: Voedingsdagboek

Hieronder vind je jouw voedingsdagboek. In dit dagboek kan je bijhouden wat je hebt gegeten op een dag, hoeveel koolhydraten daarin zaten en hoeveel insuline je daarvoor moest inspuiten of toedienen. In het laatste vakje kun je het hokje van 'mijn waarde' inkleuren. Je kleurt hem groen als je goed zat, oranje als het eigenlijk beter kon en rood wanneer je te hoog of te laag in je bloedsuikerwaarde zat. Schrijf samen met je begeleider op hoe dit gekomen is. Het kan zijn dat je te veel gesport hebt of meer of anders hebt gegeten. Dit kan namelijk invloed hebben op je bloedsuikerwaarde. Op deze manier kun je zelf bijhouden of je bloedsuikerwaarde goed zijn of niet en wat hiervan de oorzaak is. Met behulp van je voedingsdagboek kun je jouw waarde met je begeleider en/of de diabetesverpleegkundige bespreken (Dijkhuizen, 2014).

Naam:					
Bloedsuikerwaarde Tijd/Uitslag	Insuline Tijd/Aantal eenheden/Soort	Eten/Drinken Tijd/Wat?	Hoeveelheid Aantal/Gewicht	Koolhydraten (In grammen)	Goed = <input type="checkbox"/> Midden = <input type="checkbox"/> Hoog/laag = <input type="checkbox"/>
Tijd:	Tijd:	Ontbijt:	Aantal:	Gram:	Mijn waarde:
Uitslag:	Eenheden:		Gewicht:	Totaal:	<input type="checkbox"/>
	Soort:				
Tijd:	Tijd:	Tussendoor:	Aantal:	Gram:	Mijn waarde:
Uitslag:	Eenheden:		Gewicht:	Totaal:	<input type="checkbox"/>
	Soort:				
Tijd:	Tijd:	Lunch:	Aantal:	Gram:	Mijn waarde:
Uitslag:	Eenheden:		Gewicht:	Totaal:	<input type="checkbox"/>
	Soort:				
Tijd:	Tijd:	Tussendoor:	Aantal:	Gram:	Mijn waarde:
Uitslag:	Eenheden:		Gewicht:	Totaal:	<input type="checkbox"/>
	Soort:				
Tijd:	Tijd:	Diner:	Aantal:	Gram:	Mijn waarde:
Uitslag:	Eenheden:		Gewicht:	Totaal:	<input type="checkbox"/>
	Soort:				



<i>Tijd:</i>	<i>Tijd:</i>	<i>Tussendoor:</i>	<i>Aantal:</i>	<i>Gram:</i>	<i>Mijn waarde:</i>
<i>Uitslag:</i>	<i>Eenheden:</i>				<input type="text"/>
	<i>Soort:</i>		<i>Gewicht:</i>	<i>Totaal:</i>	

Bijlage 9: Herkennen van bloedsuikerwaarde

Je bloedsuikerwaarde kan verschillen, het kan goed, te hoog of te laag zijn. Je kunt leren om bij jezelf aan te voelen of je goed, te hoog of te laag zit in je bloedsuikerwaarde. Hieronder vind je een hulpschema om de gevolgen van je bloedsuikerwaarde te leren kennen en herkennen.

Hulpschema

In het eerste vakje staat welke dag het is. Je prikt vier keer op een dag en schrijft in het schema bij elke prik hoe jij je voelt voordat je gaat prikken en meten. In het derde vakje schrijf je op wat je denkt dat je bloedsuikerwaarde is. In het laatste vakje schrijf je op hoe hoog je bloedsuikerwaarde echt was.

Dag	Prik nr.	Hoe voel je je?	Wat denk jij?	Wat was je waarde?
Maandag	Eerste			
	Tweede			
	Derde			
	Vierde			
	Bijzonderheden			
Dinsdag	Eerste			
	Tweede			
	Derde			
	Vierde			
	Bijzonderheden			
Woensdag	Eerste			
	Tweede			
	Derde			
	Vierde			
	Bijzonderheden			
Donderdag	Eerste			
	Tweede			
	Derde			
	Vierde			
	Bijzonderheden			
Vrijdag	Eerste			

	Tweede			
	Derde			
	Vierde			
	Bijzonderheden			
Zaterdag	Eerste			
	Tweede			
	Derde			
	Vierde			
	Bijzonderheden			
Zondag	Eerste			
	Tweede			
	Derde			
	Vierde			
	Bijzonderheden			

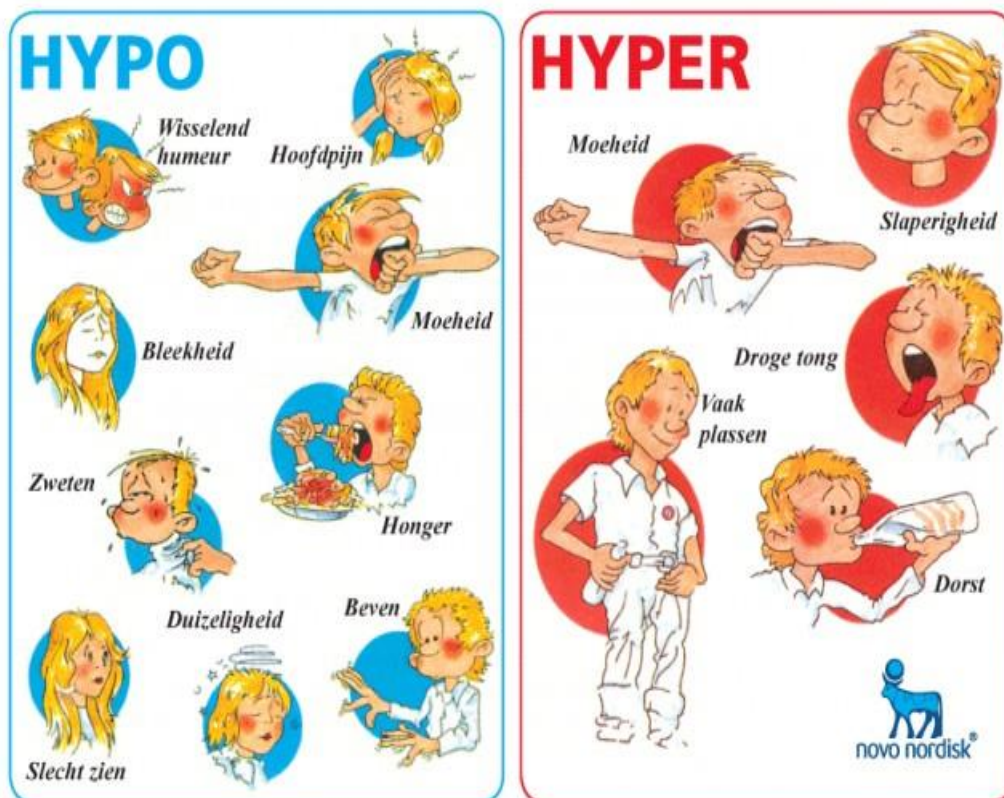
(Slegers, 2004)

Voel je het verschil tussen een hypo en een hyper?



Bijlage 10: Kenmerken hypo en hyper

Hieronder zie je afbeeldingen met kenmerken van een hypo en een hyper afgebeeld. Zo kun je leren wat de verschillen zijn tussen een hypo en een hyper.



(Diabetes zelf in de hand, 2014)



Bijlage 11: Prik en spuit stappenplan

Hieronder vind je een stappenplan om je bloedsuikerwaarde te prikken en je insuline in te spuiten.

Wanneer prik je?

In principe prik je vier keer per dag. De eerste drie keer prik je bij het ontbijt, de lunch, en het avondeten voordat je gaat eten. Dit doe je omdat je je koolhydraten en je bloedsuikerwaarde in balans moet houden. De vierde keer prik je voor het slapen gaan om te meten hoeveel insuline je nodig hebt voor de nacht.

Het kan zijn dat je je niet lekker voelt. Dan kan je je bloedsuikerwaarde meten door een keer extra te prikken zodat je te weten komt of dat de reden is dat je je niet lekker voelt. Wanneer blijkt dat je te hoog zit in je bloedsuikerwaarde zal je extra insuline moeten inspuiten (Slegers, 2004).

Hoe prik je?

Omdat jouw alvleesklier niet helemaal goed werkt moet jij je lichaam een handje helpen. Dit doe je door insuline in te spuiten. Insuline zorgt ervoor dat jouw weefselcellen open gaan en daardoor wordt de insuline alsnog opgenomen in jouw lichaam. Het verschilt per keer hoeveel insuline je moet inspuiten. Om te kijken hoeveel jij nodig hebt bestaat er een handig apparaatje, de bloedsuikermeter. Om deze meter te gebruiken moet je de volgende stappen afgaan:

- Was je handen
- Pak de prikpen en prik een klein gaatje in je vinger waardoor een klein druppeltje bloed ontstaat
- Het eerste druppeltje haal je weg, het tweede druppeltje moet op het strookje terecht komen
- Even wachten, dan wordt de hoeveelheid suiker in je bloed aangegeven door de bloedsuikermeter
- Samen met je begeleider kijk je of en hoeveel insuline je moet inspuiten

(Bosman B. , Nispen, Sprengers, & Campen-Schmitz)

Waar spuit je insuline in?

Op verschillende plaatsen in je lichaam kun je de insuline inspuiten. Bij jongens en meisjes zijn dit dezelfde plekken in het lichaam. Elke keer dat je insuline inspuit op hetzelfde lichaamsdeel moet je er voor zorgen dat je er minimaal 1cm van de vorige plek af inspuit, om spuitplekken te voorkomen. Daarnaast is het belangrijk dat je afspraken maakt met de kinderdiabetesverpleegkundige over wanneer je in welk lichaamsdeel insuline inspuit.

Hieronder staan de verschillende plekken in je lichaam waar je de insuline kunt inspuiten op volgorde van snelle naar langzame opname van de insuline.

- Je onderbuik
- Je bovenbenen
- Je billen

(Diep, 2013)

Hoe spuit je insuline in?

Wanneer je gemeten hebt hoeveel insuline jouw lichaam nodig heeft zorg je ervoor dat je de insuline kan gaan inspuiten. Om insuline in te spuiten volg je de stappen die hieronder zijn beschreven:

- Eerst stel je samen met je begeleider je insulinepen af
- Met één hand pak je een huidplooi, met je andere hand houd je de insulinepen vast
- Prik met de naald van de insulinepen in de huidplooi en zorg ervoor dat hij goed in je huid zit
- Spuit rustig de insuline in de huidplooi
- Wacht 5 seconden en haal dan rustig de naald uit je huidplooi

(Hollander, 1995)

Wat vragen ze
op een consult?



Bijlage 12: Voorbereiding consult

Om je alvast een handje te helpen om je consult met de kinderdiabetesverpleegkundige voor te bereiden staan hieronder een aantal vragen.

1. Hoe is het gegaan met meten?

2. Hoe is het gegaan met prikken?

3. Hoe is het gegaan met spuiten?

4. Wat ging er goed?

5. Wat ging er iets minder goed?

6. Heb je nog belangrijke vragen voor de kinderdiabetesverpleegkundige?

7. Heb je nog spullen nodig om te prikken en te spuiten? (Je hebt voor drie maanden voorraad nodig wanneer je op consult gaat!)



Bijlage 14: Vragenlijst

Hieronder staat een vragenlijst waar je in kunt vullen met wie jij het liefst in gesprek gaat over je diabetes.

Gezondheid

Het is belangrijk dat je gezond en gevarieerd eet en drinkt. Dit betekent dat je niet te veel vette dingen moet eten en wel veel groente en fruit. Verschillende mensen kunnen je goede tips geven om een goed eetpatroon te volgen, bijvoorbeeld je persoonlijk begeleider of de kinderdiabetesverpleegkundige. Zij weten hier veel van af en kunnen je hierbij helpen.

Wat ik het beste kan eten of drinken bespreek ik het liefst met:

- Persoonlijk begeleider
- Kinderarts
- Kinderdiabetesverpleegkundige
- Diëtist
- Iemand anders, namelijk: _____
- Niemand

Omdat:

Wat ik moet doen als ik aan het sporten ben of heb gesport, bespreek ik het liefst met:

- Persoonlijk begeleider
- Kinderarts
- Kinderdiabetesverpleegkundige
- Iemand anders, namelijk: _____
- Niemand

Omdat:

Insuline

Het kan zijn dat je insulinepompje niet helemaal goed werkt of je pen kapot is. Het is belangrijk om dit goed in de gaten te houden.

Problemen met mijn apparatuur bespreek ik het liefst met:

- Persoonlijk begeleider
- Kinderarts
- Kinderdiabetesverpleegkundige
- Iemand anders, namelijk: _____
- Niemand

Omdat:

Ik dien elke dag de juiste hoeveelheid insuline toe

- Altijd
- Bijna altijd
- Soms wel, soms niet
- Niet altijd
- Nooit

Omdat:

Gevoelens en emotie

Het zal niet altijd makkelijk zijn dat je diabetes hebt. Als je net de diagnose hebt gekregen kan het erg moeilijk zijn om eraan te wennen, maar dit kan ook als je al langer diabetes hebt. Je kan bang of boos zijn, of je schamen voor anderen omdat zij misschien geen diabetes hebben. Het is heel normaal om dit soort gevoelens te hebben, maar het is wel belangrijk om dit te bespreken met iemand in je omgeving. Je persoonlijk begeleider of de kinderdiabetesverpleegkundige kunnen je goede tips en adviezen geven om het leven met diabetes gemakkelijker te maken.

Mijn gevoelens bespreek ik het liefst met:

- Persoonlijk begeleider
- Kinderarts
- Kinderdiabetesverpleegkundige
- Iemand anders, namelijk: _____
- Niemand

Omdat:

Persoonlijke onderwerpen (problemen, verliefdheid, pesten) bespreek ik het liefst met:

- Persoonlijk begeleider
- Kinderarts
- Kinderdiabetesverpleegkundige
- Iemand anders, namelijk: _____
- Niemand

Omdat:

Algemeen

Bij diabetes kan je last hebben van terugkerende problemen. Ook kan je vragen hebben over diabetes of het inspuiten van je insuline. Het is niet erg om daar vragen over te stellen. Misschien krijg je zo wel een goed advies en is je probleem zo opgelost!

Als ik vragen heb over diabetes, stel ik deze aan:

- Persoonlijk begeleider
- Kinderarts
- Kinderdiabetesverpleegkundige
- Iemand anders, namelijk: _____
- Niemand

Omdat:

Als ik niet tevreden ben over hoe het nu gaat, bespreek ik dit met:

- Persoonlijk begeleider
- Kinderarts
- Kinderdiabetesverpleegkundige
- Iemand anders, namelijk: _____
- Niemand

Omdat:

(Diabetesvereniging Nederland, 2012)

Bronvermelding

- Bayer diabetes care*. (2012, augustus 3). Opgeroepen op april 10, 2014, van www.bayerdiabetes.nl: <https://www.bayerdiabetes.nl/informatie-over-diabetes/ketonen-en-diabetes>
- Bosman, B., Nispen, D. v., Sprengers, T., & Campen-Schmitz, K. v. (sd). *Diabetesstrip hypo/hyper*. Diedam: Hermedico BV.
- Bosman, B., Nispen, D. v., Sprengers, T., & Campen-Schmitz, K. v. (sd). *Diabetesstrip type 1*. Didam: Hermedico BV.
- Diabetes op school*. (sd). Opgeroepen op 3 17, 2014, van www.diabetesopschool.nl: http://www.diabetesopschool.nl/images/stories/downloads/sos_kaart_diabetes.pdf
- Diabetes zelf in de hand*. (2014, Februari 11). Opgeroepen op 2 3, 2014, van www.diabeteszelfindehand.nl: <http://diabeteszelfindehand.nl/voor-begeleiders/72/kenmerken-van-een-hyper-en-hypo>
- Diabetesvereniging Nederland*. (2012, 10). Opgeroepen op 3 6, 2014, van www.dvn.nl: <http://www.dvn.nl/files/site/DVN%20Zorgwijzer%20Jongeren.pdf>
- Diabetesvereniging Nederland*. (2014). Opgeroepen op 2 30, 2014, van www.dvn.nl: <http://www.dvn.nl/diabetes/over-diabetes/diabetes-type-1>
- Diep*. (2013, december 15). Opgeroepen op april 10, 2-14, van www.diep.info: <http://www.diep.info/Diabetes-educatie-Behandeling-en-management-Nadere-info-Over-op-insuline-Insuline-toediening>
- Diep, S. (2013, 12 15). *diep, diabetes interactief educatieprogramma*. Opgeroepen op 3 13, 2014, van www.diep.info: www.diep.info/Diabetes-educatie-Behandeling-en-management-Nadere-info-Over-op-insuline-Insuline-soorten-en-schemas
- Dijkhuizen, A. (2014, januari 9). *Diabetescliënt*. (D. Denneman, M. Leeuwen van, R. Reijgersberg, & M. Remmen van, Interviewers)
- Hollander, V. d. (1995). *Diawattes??* Zutphen: Grafitel BV.
- Leef.nl. (2014). *leef.nl*. Opgeroepen op 3 13, 2014, van www.leef.nl: <http://www.leef.nl/kennisbank/diabetes-met-prikangst-of-spuitingst/>
- Nederland, v. E. (sd). *vereniging EMDR Nederland*. Opgeroepen op 3 17, 2014, van www.emdr.nl: <http://www.emdr.nl/index-clienten.htm>
- Novo Nordisk*. (2013). Opgeroepen op 1 14, 2014, van www.novonordisk.nl: http://www.novonordisk.nl/documents/article_page/document/NN_NL_Diabetes_Wat_is_Diabetes_Mellitus_Frontpage.asp
- Slegers, M. (2004). *Tim's grote avontuur, een kinderverhaal over diabetes*. Alphen aan den Rijn: Novo nordisk.