

Wat te doen bij insulinetekort: ketoacidose



azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste ouders, patiënten

Diabetische ketoacidose is een verwikkeling die kan optreden bij type 1 diabetes.

Het is een ernstige situatie!

Vandaar dat we deze brochure hebben opgemaakt met als doel jullie wegwijs te maken in het omgaan met diabetische ketoacidose.

Je vindt hier informatie terug. Hoe herken ik ketoacidose en hoe ga ik er mee om?

Het kinderdiabetesteam

1

Wat is ketoacidose ?

Diabetische ketoacidose is een ernstige situatie!
Het komt voor bij een tekort aan insuline in het lichaam, waardoor de koolhydraten of suikers niet in de lichaamscellen kunnen.

Gevolg : het lichaam kan de glucose niet gebruiken als energiebron en de vetten worden aangesproken.
Wanneer de vetten gebruikt worden als energiebron komen er ketonen vrij.

Ketonen worden gezien als afvalstoffen, zijn giftig en kunnen leiden tot verzuring van het lichaam.

Ketoacidose is een zeer gevaarlijke toestand en komt voornamelijk bij type 1 diabetes voor!

2

Symptomen

- glycemie verhoging : boven de 250mg/dl
- veel dorst en meer plassen
- gewichtsverlies
- zwak - moe - suf zijn
- buikpijn - misselijk - braken
- versnelde ademhaling met een typische acetongeur (fruitige adem)
- ketonen in bloed / urine
- verminderd bewustzijn dat kan lijden tot bewustzijnsverlies

In het beginstadium is ketoacidose vaak moeilijk te onderkennen, de symptomen doen meestal denken aan een 'buikgriep'

Het is daarom aangewezen ketonen te gaan meten bij symptomen van buikgriep.

3

Mogelijke oorzaken

- nieuwe diabetes type 1
- geen of weinig insuline inspuiten
- langdurig vasten
- onvoldoende therapietrouw
- situatie waardoor de werking van de insuline wordt tegengewerkt = **insulineresistentie** zoals ziek zijn, stress situaties
- drugs, alcohol
- bij pompgebruikers : bij een defect van de pomp en /of katheterproblemen

4

Risico ontwikkelen van ketonen?

- kleine kinderen
- zieke kinderen
- insulinepompgebruikers
- adolescenten met slechte metabole controle
- kinderen die een operatie ondergaan

5

Ketonen meten en interpreteren

Ketonen meten via het bloed



+

Wanneer ketonen meten?

- bij glycemie boven de 250mg/dl en zich ziek voelen
- altijd bij braken - misselijkheid

Hoe reageren op ketonen?

KETONENCONCENTRATIE	WELK ADVIES VOLGEN
0-0.6 mmol /l	geen actie
0.6 - 1.5 mmol /l	glycemie meten om de 2 tot 4 uur veel drinken snelwerkende insuline spuiten volgens schema
1.5 - 3 mmol /l	gevaar voor ketoacidose ! extra snelwerkende insuline spuiten diabetesteam opbellen voor advies geen fysieke inspanning
> 3 mmol /l	arts opbellen naar ziekenhuis gaan

Bijspuitschema

Indien bewust en geen braken, extra snelwerkende insuline spuiten volgens schema

Novorapid

- glycemie hoger dan : +E
- glycemie hoger dan : +E
- glycemie hoger dan : +E
- glycemie hoger dan : +E

6

Aandachtspunten pompgebruikers

Aangezien met een pomp de insulinereserve zeer klein is, is er een zeer groot gevaar om ketoacidose te ontwikkelen.

Wanneer er zich katheter- of pompproblemen voordoen, stopt de insulinetoediening onmiddellijk en is er geen insuline meer beschikbaar in het lichaam (pomp werkt enkel met snelwerkende insuline).

Er kan zich binnen enkele uren tijd een ketoacidose ontwikkelen.

Hoe de pomp goed gebruiken?

- Controleer dagelijks de leiding en insteekplaats.
- Verander de naald telkens om de 2 tot 3 dagen afhankelijk van de soort katheter.
- Vermijd luchtbellens in reservoir en leiding.
- Zorg voor voldoende insuline in het reservoir.
- Zorg dat de leiding goed vast zit op het reservoir (controleer op lekkage).
- Herprik de katheter nooit voor het slapengaan, bij voorkeur voor een bolustoediening
- Controleer regelmatig glycemie + altijd voor het slapen gaan
- Als de katheter wordt herprik 's avonds (uitzonderlijke situatie), controleer dan na 2 uur steeds de glycemie.

7

Regels bij diabetes en ziek zijn

- **Meet frequent glycemie en ketonen**
 - om de 2 - 4 uur glycemie / ketonen
 - toedienen van snelwerkende insuline of correctiebolussen met de insulinepomp

- **Stop NIET met insuline**
 - steeds basale insuline (traagwerkende)nodig
 - altijd **BLIJVEN INSULINE** spuiten
 - ook al kan je kind niet eten ! (eventueel dosis aanpassen)
 - insuline moet meestal verhoogd worden bij een infectie
BRAKEN = ALTIJD ketonen meten + BELLEN
- **Bied voldoende vocht aan**
 - voldoende drinken
 - bij onvoldoende voedingsinname:
 - eventueel gesuikerde drank aanbieden (gebluste cola)
 - lichtverteerbare en koolhydraatrijke voedingsmiddelen aanbieden bv. craquot, rijst...
- **Behandel onderliggende aandoening**
 - voldoende rusten
 - koortswering + pijnstilling
- **Pas de insulinedosis aan**
 - meestal 10 -20 procent meer insuline nodig
 - werken met tijdelijk basaal bij insulinepomp: 150-200% na 2 uur maar een correctiebolus geven

Contact

Kinderarts - endocrinoloog

Dr. Karl Logghe

Dr. Marlies Van Looke

t 051 23 63 94

e karl.logghe@azdelta.be

e marlies.vanlooce@azdelta.be

Diabetesverpleegkundige

t 051 23 70 64

e diabeteskind@azdelta.be

Psycholoog

t 051 23 68 66

Diëtist

t 051 23 75 48

Bij dringende problemen , contacteer ons op

t 051 23 76 99

www.azdelta.be

Bron: diabetesverpleegkundigen