

Insulinpumpebehandling og kateterskift Behandlerinstruks



Hyppighed

Plastikinsulinkatetre skal skiftes ca. 2 gange om ugen.

Stålnåle skal skiftes hver anden dag. Hvis der er mistanke om, at kateteret er bøjet eller der er infektion skiftes kateteret hyppigere. Lav eventuelt faste skiftedage, f.eks. efter svømning eller karbad.

Tidspunkt for skiftning

Skift ikke kateteret lige før sengetid. Hvis kateteret sidder forkert, er der risiko for udvikling af begyndende ketoacidose i løbet af natten. Skift kateteret i forbindelse med at der gives en bolus.

Placering af kateteret:

Hos yngre børn og meget tynde børn bør kateteret placeres bagpå, under hoftebenskammen. Der er som regel tilstrækkeligt fedtvæv i det område. På større børn kan kateteret placeres i abdomen. De fleste børn skal bruge 9 mm katetre. Husk at veksle stikkestedet.

Kateteret er meget nemt at placere manuelt, men man kan også skyde kateteret ind. Det afhænger af børnenes præferencer.

Før isætning af kateteret kan huden eventuelt anæsteseres ved kortvarigt at anbringe en isklump eller køleelement på stedet. EMLA creme kan også benyttes, men skal sidde 1½ time for at virke effektivt.

Hygiejne:

Et insulinkateter er et fremmedlegeme, og derfor er der risiko for infektion. Følgende regler bør følges:

- Vask altid hænder før skiftning
- Rens huden med sprit i alkohol før isætning af kateteret
- Isæt det nye kateter, inden det gamle fjernes (ellers er der risiko for at overføre bakterier til det nye sted)
- Vær opmærksom på rødme eller hævelse. Hvis det opstår skal kateteret skiftes.

Allergi overfor kateterets plaster:

- Sæt f.eks Tegaderm eller IV3000 på huden og stik herefter igennem dette. Det nedsætter hudproblemerne hos mange.
- Forsøg eventuelt i en kortere periode at benytte Hydrocortisoncreme 1 % under kateteret.

Svømning eller karbad:

Tildæk pumpekateret med Tegaderm-Pad, som er vandtæt.