

# Kan het beter met mijn insulinetherapie?

Hoe gaat het met uw diabetes sinds de vorige afspraak?



Wat wilt u vandaag bespreken?

## 1. HbA1c en bloedglucosewaarden

Uw HbA1c geeft de gemiddelde bloedglucosewaarde over de afgelopen twee tot drie maanden weer.

mmol/mol	≤ 42	43	44	45	46	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	72	73	74	≥75
HbA1c in %	≤ 6	6,1	6,2	6,3	6,4	6,5	6,6	6,7	6,8	6,9	7	7,1	7,2	7,3	7,4	7,5	7,6	7,7	7,8	7,9	8	8,1	8,2	8,3	8,4	8,5	8,6	8,7	8,8	8,9	≥ 9

Uw streefwaarde:

Uw waarde:

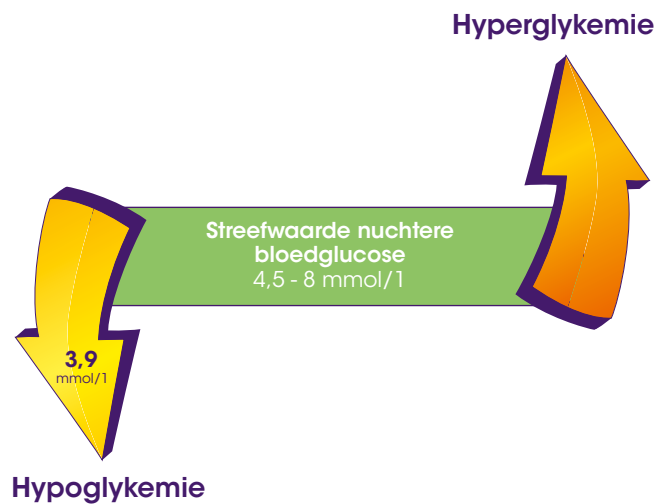
Uw zelfgemeten **bloedglucosewaarden**

geven de hoeveelheid glucose van dat moment weer.

Het is belangrijk dat deze niet te hoog (hyperglykemie)

en niet te laag (hypoglykemie, z.o.z.) is.

Weet u precies hoe u uw bloedglucosemeter moet gebruiken?



## 2. Hoe gaat het met injecteren?

- Weet u precies hoe u uw insulinepen moet gebruiken?
- Wisselt u uw spuitplaatsen af?
- Injecteert u eenmaal per dag of meerdere keren per dag?
- Hoeveel eenheden injecteert u per keer?



Langwerkende insuline: EH  
 Maaltijdinsuline: ontbijt EH  
 lunch EH  
 diner EH

## 3. Injectiemoment

Op welk tijdstip van de dag wilt u injecteren?

- Ik wil op een vast tijdstip injecteren
- Ik wil de mogelijkheid hebben om 3 uur eerder of later dan mijn vaste tijdstip te injecteren

## 4. Kennis over uw diabetes

- a. Maakt u gebruik van internet en/of heeft u een smartphone?  Ja  Nee
- b. Zou u het prettig vinden naast onze begeleiding ook altijd een diabetes vraagbaak op zak te hebben?  Ja  Nee
- Websites met instructievideo's en downloads
- Insuline support programma's online
- Insuline support App's

## 5. Herkent u altijd een hypo?

- a. Heeft u de afgelopen maanden last gehad van zweetaanvallen zonder dat u zich ingespannen had?  Ja  Nee
- b. Heeft u in de afgelopen maanden last gehad van bevende handen of voeten?  Ja  Nee
- c. Bent u de afgelopen maand weleens plotsteling heel moe of prikkelbaar geworden?  Ja  Nee
- d. Heeft u de afgelopen maanden weleens last gehad van hartkloppingen?  Ja  Nee
- e. Wordt u 's nachts geregeld wakker of slaapt u onrustig?  Ja  Nee
- f. Heeft u op zo'n moment last van zweetaanvallen of hoofdpijn?  Ja  Nee
- g. Wordt u geregeld moe wakker terwijl u genoeg geslapen heeft?  Ja  Nee
- h. Wordt u geregeld met hoofdpijn of een "katerig gevoel" wakker?  Ja  Nee

## Persoonlijke doelen

Waar wilt u aan werken?

## Notities

- Vragen
- Waarden (gewicht, bloeddruk, cholesterol, e.d.)