

DE ROL VAN DE DIABETESVERPLEEGKUNDIGE

A. van Iperen*

In de media en in de vakbladen wordt er steeds meer aandacht gegeven aan mensen met diabetes mellitus.

Type 1 komt meer voor dan voorheen maar ook type 2 diabetes is tegenwoordig, vooral in de westerse wereld, een ziekte waar steeds meer mensen aan lijden. Ongezonde voeding en minder bewegen blijken de oorzaak te zijn van overgewicht. Als ook diabetes in de familie voorkomt hebben de leden van deze familie grote kans op type 2 diabetes. Op algemeen inwendige afdelingen liggen patiënten waar soms diabetes ontdekt wordt, ook ontregelingen bij diabetes worden hier behandeld.

We zien de gevolgen/complicaties van diabetes veelal op de volgende afdelingen: diabetes met retinopathie op oogheelkunde, tia's en hersenbloedingen op neurologie, hartklachten op cardiologie, nierinsufficiëntie op nefrologie, vaatklachten en risicovoeten op vaatchirurgie. Ook op verloskunde/gynaecologie zien we patiënten met diabetes, zo ook op pediatrie. Kortom op veel afdelingen ontmoeten we patiënten, die min of meer begeleiding nodig hebben. Soms is deze begeleiding kortdurend, maar het kan ook gebeuren, dat mensen intensieve zorg nodig hebben in de kliniek, met een vervolg in de thuissituatie.

WAT KAN DE ROL VAN DE DIABETESVERPLEEGKUNDIGE HIERIN ZIJN?

De diabetesverpleegkundigen zijn gestationeerd op de polikliniek, een klein aantal werkt op de poli pediatrie en een grotere groep werkt op poli inwendige geneeskunde/ocrinologie.

Alle patiënten met diabetes worden in ieder geval bij het stellen van de diagnose gezien. Het kan gebeuren dat diabetes type 2 toevallig ontdekt wordt als een patiënt opgenomen is. Vaker wordt de diagnose door de

huisarts gesteld en blijft de patiënt bij hem onder behandeling. In bepaalde gevallen wordt de patiënt naar de internist/diabetoloog doorverwezen. En zo komt de patiënt met een consult naar de diabetesverpleegkundige. Een intake wordt gedaan met ondersteuning van het dossier volgens Gordon. Een verpleegkundig dossier wordt aangelegd en blijft in het kantoor van de diabetesverpleegkundige.

Bij het vaststellen van de diagnose type 1 diabetes zonder ketoacidose wordt de patiënt poliklinisch aangeleerd hoe hij zelf de glucose kan bepalen via een glucometer en hoe insuline te spuiten. Daar de pancreas geen insuline meer produceert is het van belang deze mensen meteen insuline toe te dienen. Tevens hoort hij in de loop van de tijd alles over wat de aandoening inhoudt en hoe hier mee om te gaan. In dit proces is educatie van de diabetesverpleegkundige een belangrijk middel om de mens met diabetes te ondersteunen. Ook deze mensen kunnen uitgaan, lange reizen maken, zo weinig mogelijk beperkingen hebben om het leven te leiden wat zij willen.

Vrouwen met type 1 diabetes in de vruchtbare periode van hun leven hebben speciale aandacht nodig in verband met eventuele kinderwens, zwangerschap, tijdens de bevalling, de lactatieperiode en weer terug naar de 'normale' situatie.

Mensen met diabetes type 2 is een veel grotere groep. Vroeger sprak men van ouderdomsdiabetes, echter ook bij kinderen komt deze vorm van diabetes tegenwoordig voor.

De diabetesverpleegkundige begint bij deze groep mensen natuurlijk ook uit te leggen wat de ziekte is en

wat de mensen er zelf aan kunnen doen. Een gezonde levenswijze is van essentieel belang: bewegen, verantwoorde voeding, voldoende ontspanning. Dit alles is gemakkelijker gezegd dan gedaan! Voortdurende motivatie hierbij, gegeven o.a. door de diabetesverpleegkundige, is een belangrijk element van de educatie. Zelden is diabetes mellitus een periodieke afwijking: bij prednisongebruik zien we dat diabetes een tijdelijk ongemak kan zijn en bij zwangerschapsdiabetes zien we dat de diabetes na de bevalling meestal niet meer aanwezig is (80% kans om later diabetes type 2 te krijgen). Er zijn mensen met diabetes, die goed met de ziekte omgaan, en waar de hulpverleners nog wat van kunnen leren. Maar er is een grote groep mensen, die toch veel hulp en ondersteuning nodig heeft om in een goede balans te blijven.

Kinderen in de puberteit vragen een aparte begeleiding, adolescenten leven in een periode waar veel uitgeprobeerd wordt, ook het omgaan met diabetes. Mensen die minder begaafd zijn of psychiatrische patiënten kunnen uiteraard ook diabetes hebben, uitleg en educatie moet dan op zo'n manier gebeuren dat ook deze mensen begrijpen en aanvaarden hoe te leven met diabetes.

Belangrijk voor de patiënten is een gevoel te krijgen dat ze er niet alleen voor hoeven te staan. De diabetesverpleegkundigen hebben twee maal daags een telefonisch spreekuur, na kantoortijden is er altijd een diabetoloog telefonisch te bereiken. Het diabetesteam komt 1 maal per week bij elkaar; managementzaken worden er besproken o.a. en ook patiënten. De volgende leden zijn in

dit team vertegenwoordigd: internisten, diabetologen, diëtisten, psychologen en diabetesverpleegkundigen. Soms zijn er podotherapeuten en revalidatieartsen bij aanwezig om voetproblemen te bespreken. Eenmaal per maand is de gynaecoloog aanwezig om de zwangere patiënten te bespreken, en ook eenmaal per maand de nefroloog. Iedereen met zijn eigen expertise kan een patiënt inbrengen in dit multidisciplinaire team. Moeilijk instelbare patiënten of patiënten die voor een second opinion komen worden tijdens dit teamoverleg besproken en kunnen we elkaar aanvullen in de behandeling voor een goede diabeteszorg.

Sinds enkele jaren nodigen we de patiënten ook uit om eenmaal per jaar bij de diabetesverpleegkundige te komen voor een jaarconsult. Tijdens dit consult wordt er gekeken naar de spuitplaatsen, hoe er wordt omgegaan met de diabetes, of de patiënt op de hoogte is van b.v. de insulinerwerking in verhouding tot

voeding en bewegen, hoe het welbevinden is. Ook naar de voeten wordt gekeken, het gevoel wordt getest, adviezen worden gegeven omtrent voetverzorging. Mensen die niet goed kunnen zien of zelf niet de voeten kunnen verzorgen wordt geadviseerd om naar een pedicure te gaan die de opleiding diabetische voet heeft gevolgd. Soms is het nodig om patiënten door te sturen naar de podotherapeut voor verdere behandeling.

WAT DOET DE DIABETESVERPLEEGKUNDIGE NOG MEER?

Als patiënten opgenomen zijn met diabetes in de kliniek wordt de diabetesverpleegkundige vaak geconsulteerd om de verpleegkundige op de afdeling te ondersteunen. Belangrijk is dat de patiënt de ondersteuning krijgt wat hij op dat moment nodig heeft. Te denken valt aan interventies, b.v. operaties. In deze periode kan een diabetespatiënt uiteraard niet goed voor zich zelf zorgen en wordt hij tijdelijk door derden begeleid.

Diabetesverpleegkundigen geven les op de school waar verpleegkundigen en ook diabetesverpleegkundigen worden opgeleid. Ook op de huisartsenopleiding worden praktische zaken uitgelegd wat betreft diabetes. Incidenteel wordt er ook in verpleeg/verzorgingshuizen uitleg gegeven over diabetes (nieuwe stijl!). Stagiaires lopen met de diabetesverpleegkundigen mee.

Twee maal per jaar wordt er een voorlichtingsavond gehouden voor patiënten. Diabetesverpleegkundigen blijven op de hoogte door vakliteratuur te lezen en het bijwonen van congressen en symposia; daardoor blijft het altijd een boeiend vak!

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres "Van zwaluwstaart naar apenstaart" d.d. 4 en 5 november 2003 in de Jaarbeurs te Utrecht.

* **Ada van Iperen, diabetesverpleegkundige, VU Medisch Centrum, Amsterdam**

RICHTLIJNEN VOOR DE AUTEUR

ALLE ARTIKELEN WORDEN VERSTUURD NAAR:

Redactie WCS Nieuws
Hoofdlaan 15
3051 XD Rotterdam

VERZENDING VAN KOPIJ:

Kopij en illustraties (behalve foto/dia materiaal) moeten in drievoud worden ingezonden. Daarnaast dient het artikel aangeleverd te worden op een floppy diskette (bij voorkeur WP of MS Word). Digitaal opgeslagen illustraties dienen 1 maal uitgeprint aangeleverd te worden. Het digitale bestand dient duidelijk vermeld te worden, wat betreft gebruikte programmatuur. Ieder artikel dient vergezeld te zijn van een brief met de naam, adres en telefoonnummer van de voornaamste (eerste) auteur. De titelatuur, functie en instelling en eventuele vermelding van betrokkenheid tot het onderwerp wordt vermeld onder het artikel.

SAMENSTELLING ARTIKEL:

Samenvatting met maximaal 200 woorden, indien mogelijk ook in het engels. Inleiding

Patiënten, materiaal, methode, of eventuele casuïstiek
Resultaten
Discussie en conclusie
Literatuurvermelding

Omvang van het artikel kan in overleg met de redactie van de Nieuwsbrief. Bij zeer grote artikelen kan een opsplitsing plaatsvinden en wordt het artikel in twee of meerdere delen gepubliceerd.

LAY-OUT VAN HET ARTIKEL:

In de tekst kan naar de literatuurlijst verwezen worden door het nummer van de betreffende referentie tussen haakjes te plaatsen. De nummering van de referentie verloopt dan ook in de volgorde van de verwijzing in de tekst. Figuren, tabellen en foto's zijn genummerd en moeten aan de achterzijde voorzien zijn van de naam van de auteur. Elke figuur of tabel heeft een eigen onderschrift.

Voorbeeld literatuurverwijzing van tijdschriften:

Rasch LJP, van Putten M. De charcotvoet: wat is dit en hoe te behandelen: WCS Nieuwsbrief 1998; 4: 19-21.

Voorbeeld literatuurverwijzing van boeken: Auteur EEN. (jaartal) Titel boek. Uitgever; Plaats.

INHOUD ARTIKEL

De auteur is verantwoordelijk voor de inhoud van het artikel. Elk artikel wordt beoordeeld op relevantie voor de doelgroep van de WCS, door de WCS commissie die een relatie heeft met het onderwerp. Indien het artikel relevant is wordt het, indien het een wetenschappelijk onderzoek betreft, voorgelegd aan enkele reviewers ter beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit. Na aanbeveling zal het artikel binnen een jaar geplaatst worden. Reproductie is toegestaan, mits de auteur en de uitgever schriftelijke toestemming hebben gegeven en naam van auteur en tijdschrift duidelijk worden vermeld.

Bij het benoemen van producten wordt uitgegaan van de neutrale positie van de WCS. Producten derhalve dan ook bij voorkeur benoemen als stofnaam, of als produktgroep.