

DE DIËTIST AAN HET WOORD...

## "EETGEDRAG VERANDEREN IS NU EENMAAL MOEILIJK"

L.J.P. Rasch\*

Ellen Aslander-van Vliet is diëtist in het Beatrixziekenhuis, onderdeel van de Stichting Zorgvoorzieningen Gorinchem en omstreken. Samen met een collega doet zij de diabetessprekuren op de diabetespolikliniek, waarin educatie wordt gegeven aan mensen met Diabetes Mellitus type 1 en type 2 over diabetes en voeding en waarin de patiënten worden geadviseerd en begeleid. De patiënten die zij zien, zijn met name mensen die met insuline worden behandeld. Tevens worden zij betrokken bij diabetespatiënten die in de kliniek worden opgenomen wanneer er voedingsinterventie of educatie noodzakelijk is.

Ellen Aslander is daarnaast actief met tal van andere zaken waaronder patiëntenbesprekingen met de diabetesverpleegkundigen, het schrijven/herzien van protocollen (samen met de diabetesverpleegkundigen), het opstellen van een hypobeleid en het aanpassen van voorlichtingsmateriaal.

Samen met 6 andere (diabetes)diëtisten heeft zij onlangs de Diabetes and Nutrition Organization (DNO) opgericht, voorheen de (EADE) Werkgroep Voeding en Diabetes. Het doel is het bevorderen van de diabeteszorg op het gebied van voeding. Daarnaast wordt DNO gezien als adviescentrum voor verenigingen, instanties en bedrijven op diabetesgebied.

### DE DIËTIST EN DE DIABETISCHE VOET

"Als diëtist heb je weinig te maken met aspecten op het terrein van de diabetische voet en wondbehandeling". Wel onderschrijft Ellen het belang van een multidisciplinair team bij de behandeling van de diabetische voet en vindt dat de podotherapeut een lid hoort te zijn van het diabetes-team. De diëtist en de podotherapeut zien ook deels dezelfde patiënten. Het komt voor dat de diëtist patiënten doorverwijst (via de behandelend arts) naar de podotherapeut als voetzorg of complicaties ter sprake komen in de educatie. De diabetesverpleegkundige zal dit echter veel vaker tegenkomen.

Bij zowel podotherapeuten als diëtisten is het streven om de patiënt minimaal één jaar per jaar te zien.

### DE BIJDRAGE VAN DE DIËTIST AAN ENKELE DOELSTELLINGEN VAN DE ST. VINCENT VERKLARING

De diëtist kan bijdragen aan een 'blijvende verbetering van de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënt' door het geven van educatie over diabetes en voeding die erop is gericht dat mensen met diabetes kennis en vaardigheden opdoen om zelfstandig met de voeding/het voedingsadvies om te kunnen gaan. Dat patiënten weten welke mogelijkheden er zijn, dat er gewezen wordt op het feit dat de patiënt een gewone voeding kan gebruiken met aandacht voor de hoeveelheid koolhydraten, vet en zonnig calorieën. Het voedings- of dieetadvies is gericht op nor-

moglycemie en normaliseren van de serumlipidenwaarden, waarbij je als diëtist in medische zin een bijdrage levert aan de 'kwaliteit en kwantiteit van het leven'. Ook draagt de diëtist bij aan 'het organiseren van training en onderricht in de diabetestherapie waarbij zowel de patiënt, zijn omgeving als het medisch team wordt betrokken'. Eén van de activiteiten van DNO is het geven van bijscholing over diabetes en voeding aan o.a. artsen, diëtisten en diabetesverpleegkundigen, om hen op de hoogte te stellen van de huidige inzichten in de voeding bij diabetes en het belang van persoonlijke advisering aan de patiënt door de diëtist. In het ziekenhuis is het streven dat alle mensen met diabetes verwezen worden door de internist/kinderarts naar de diëtist.

Er bestaat nog steeds een aantal hardnekkige mythen over de voeding bij diabetes. De meeste gaan over het suikervrije dieet en suikervrije producten voor diabetici die al zo'n 15 jaar achterhaald zijn. In 1993 heeft het afschaffen van het suikervrije dieet en implementatie van de huidige inzichten in de voeding bij diabetes een impuls gekregen door het opstellen van het CBO-rapport Voedingsadvies bij diabetes. De (EADE) Werkgroep Voeding en Diabetes (nu DNO) is uit de CBO-werkgroep ontstaan, om verdere implementatie te bevorderen. Ellen Aslander-van Vliet heeft zelf ook een aantal activiteiten ontplooid om ervoor te zorgen dat het suikervrije dieet voor goed tot het verleden gaat

behoren, op landelijk niveau en in het ziekenhuis. Zo adviseert zij alle mensen met diabetes om in hun omgeving te vertellen dat zij geen suikervrij gebak hoeven te eten, zodat ze geen uitzonderingspositie in hoeven te nemen op, bijvoorbeeld, verjaardagen. Mensen met diabetes kunnen gewoon producten met suiker gebruiken. Door deze activiteiten wordt bijgedragen aan 'het wegnemen van de hindernissen om maximale integratie van diabetici in de maatschappij mogelijk te maken'.

### PROBLEMEN BIJ DE BEHANDELING

Het is wel bekend dat het voedingsadvies, ook volgens de huidige inzichten, een moeilijk onderdeel is van de behandeling. "Eetgedrag veranderen is nu eenmaal moeilijk en als je diabetes hebt moet je er toch altijd bewust mee omgaan en er aan denken". Bijvoorbeeld het schatten van koolhydraten van een maaltijd en bepalen hoeveel kortwerkende insuline je hiervoor moet spuiten. Ook het afvallen geeft, net zoals bij niet-diabeten, nogal eens problemen.

De laatste en komende tijd is er veel aandacht voor eetproblemen die mensen met diabetes hebben. Er bestaan vragenlijsten die door enkele diëtisten van DNO worden gebruikt om deze op te sporen. Deze zijn echter nog niet op grote schaal in gebruik. Als diëtist beperkt het terrein zich niet tot alleen het technische voedingsadvies en het geven van educatie. Indien mensen problemen hebben met het hebben van diabetes of het voedingsadvies probeert de dië-

tist ze hierin, binnen de grenzen, zoveel mogelijk te begeleiden en te steunen. Dit wordt dan kort gesloten met de diabetes-verpleegkundige. Binnen het Beatrix-ziekenhuis kan er helaas nog niet worden doorverwezen naar een psycholoog.

#### HET DIEET EN WONDGENEZING

Er zijn twee aangrijpingspunten waar de voeding (mede)invloed op heeft:

1. Door middel van het verdelen van koolhydraten over de dag en/of het afstemmen van kortwerkende insuline op de koolhydraatname wordt zoveel mogelijk gestreeft naar een normoglycaemie.  
(Zelf)controle van de bloedglucosewaarden is bijna onmisbaar om het effect van het voedingsadvies, medicatie, lichaamsbeweging, infecties e.d. te kunnen beoordelen. Wanneer de patiënt een (voet)ulcus heeft met hoge bloedglucosewaarden kan er gekeken worden of dit

door de voeding komt. De hoge bloedglucose-waarden kunnen enerzijds door een wond(je) veroorzaakt worden en anderzijds kan het wondje langer blijven bestaan door te hoge bloedglucosewaarden. Voor herstel is het van belang dat de bloedglucosewaarden dalen. De diëtist geeft aan de internist door als de voeding niet de oorzaak van de hyperglycemie is. In dergelijke gevallen zal namelijk het effect van het dieetadvies beperkt zijn.

2. Als er sprake is van een recent gewichtsverlies van 5% binnen 1 maand of 10% binnen 6 maanden en/of de patiënt een slechte eetlust heeft en daardoor een onvolwaardige voeding gebruikt dan is er een verhoogd risico op (klinische) depletie. Er zijn meer factoren van invloed op de voedingstoestand en klinische depletie komt veel voor tijdens een ziekenhuisopname. De interventie door de diëtist zal het geven van een

volwaardig voedingsadvies met voldoende energie en voedingsstoffen zijn, zonodig energie-(en eiwit) verrijkt.

#### SAMENVATTING

Een diëtist heeft weliswaar niet direct te maken met de behandeling van de diabetische voet maar kan wel degelijk een belangrijke signaalfunctie vervullen. Tevens kan de diëtist geconsulteerd worden wanneer blijkt dat het voedingspatroon of de (te) hoge bloedglucosewaarden van de patiënt een rol spelen bij de gevolgen van de diabetische voet.

\*Linda Rasch, podotherapeut

## DE WCS NIEUWSBRIEF ALS PODIUM VOOR VERPLEEGKUNDIG WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Er vindt tegenwoordig veel wetenschappelijk onderzoek plaats, uitgevoerd door verpleegkundigen. De WCS wil onderzoekers de gelegenheid bieden om in de WCS Nieuwsbrief verslag te doen van hun onderzoek. Dit onderzoek dient dan wel relevant te zijn voor de doelgroep van de WCS.

Heeft u onderzoek gedaan en wilt u de resultaten plaatsen in de WCS Nieuwsbrief dan gelden voor u de volgende richtlijnen: Kopij en illustraties (maximaal twee kleurenfoto's) moeten in drievoud worden aangeleverd. Tevens vragen wij u het artikel op een diskette ( liefst in Word Perfect) aan te leveren. Ieder artikel dient vergezeld te zijn van een brief waarin vermeld de naam, adres en telefoonnummer van de voornaamste auteur.

#### Samenstelling van het artikel:

1. Samenvatting in het Nederlands en in het Engels van maximaal 200 woorden.  
De engelse vertaling kan ook door het WCS worden verzorgd.
2. Introductie of inleiding
3. Patiënten, materiaal en methode van onderzoek
4. Resultaten
5. Discussie, conclusie
6. Literatuur

#### Vervolgprocedure:

De redactie van de WCS Nieuwsbrief beoordeelt het stuk op relevantie voor de doelgroep van het WCS.

Indien het artikel relevant is wordt het voorgelegd aan enkele reviewers ter beoordeling op de wetenschappelijke kwaliteit.

Na acoörding van de reviewers, zal het artikel binnen een jaar geplaatst worden in de WCS Nieuwsbrief.

De WCS hoopt hiermee onderzoekers een kans te bieden om hun onderzoek te kunnen publiceren.