

Portfolio...

De Wannemacker Sandy

Heirstraat 122

9200 Appels



POSTGRADUAAT

Diabeteseducator

Onderdeel 1; Verzamelen.

Onderdeel 2; Selecteren.

Onderdeel 3; Reflecteren.

Onderdeel 4; Presenteren





Onderdeel 1; Verzamelen.

BEROEPSPROFIEL DIABETES-EDUCATOREN...

Kennis benutten van orale bloedglucoseverlagende therapie en insulīnetherapie om zo tot een goede glucoseregulatie te komen.

Kennis lipidenprofiel en bloeddrukstoornissen en de behandeling ervan

Uitvoeren van een goede voetscreening en het kunnen toepassen van de juiste wondzorgtechnieken.



Coördineren van de volledige zorg; transparantie en evaluatie van de zorg.

Pubers met Diabetes, insulīnepomptherapie, zwangerschapsdiabetes en diabetes in 1ste lijn.

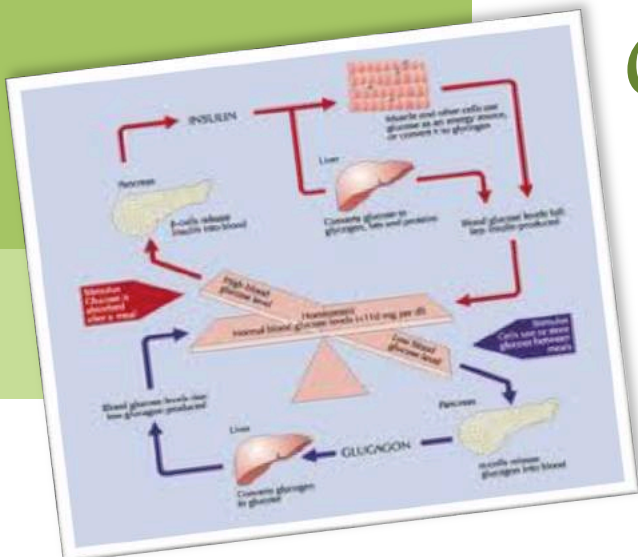
Bijdrage leveren aan het ontwikkelen, bijstellen, implenteren en uitvoeren van zorgmodellen en protocollen volgens geldende kwaliteitsnormen en richtlijnen. Preventieve interventies kunnen uitvoeren.

Vasculaire schade herkennen zoals TIA en beroerte, angina pectoris, myocardinfarct en perifere neuropathie.



Onderdeel 2 => Selecteren.

Beroepsprofiel
Diabeteseducator.



Kennis benutten van orale

bloedglucoseverlagende therapie en insulinetherapie om zo tot een goede glucoseregulatie te komen.

Waarom?

Omdat ik nog niet voldoende kennis en inzicht had in de verschillende orale anti diabetica en inspuitbare increctines of insulines. Wat een belangrijk aspect is.

Hoe verbeteren?

Door onderzoekwerk in de cursus, op stage, op het internet en via literatuurboeken.

Waar ben ik sterk in?

Onthouden van productnamen.

Waar ben ik minder sterk in?

Het onderscheidt maken tussen de verschillende producten

Het toedienen van tijdspit.

Resultaat na onderzoekswerk en bevestigingen aan educatoren op stage;



Er zijn Humane en Analoge insuline

Humane insulines;

- 1) Kortwerkende insulines vb. Actrapid-Humuline regular-Insuman Rapud
- 2) Mengsels vb. Mixtard 30/Lantus-Humuline 30/70
- 3) Langwerkende insulines vb. Insulatard-Humuline NPH

Analoge insulines;

- 1) Kortwerkende insulines vb. Novorapid-Apidra-Humalog
- 2) Mengsels vb. Novomix 30/50/70-Humalog Mix 25/50.
- 3) Langwerkende vb. Levemir-Lantus.

Ultrakortwerkende insulines zijn omgebouwde insulines die sneller worden opgenomen uit onderhuids weefsel. Ze werken ongeveer 4uur en er is minder risico op hypo's. Onmiddellijk voor de maaltijd toedienen. Er is een betere aanpassing aan hoeveelheid koolhydraten van de maaltijd. Geen snacks vb. Humalog en Novorapid.

Langwerkende insulines; middellang en ultra lang

- 1) werken pas na 1u30min en hebben een maximaal effect na 4uur tot 12uur en werken 24u vb. Insulatard en humuline NPH.
- 2) Is een zure insuline die onderhuids neer slaat na injectie en geleidelijk wordt opgenomen in het bloed vb. Lantus en Levemir.

Lantus is een basale insuline die piekloos werkt over 24uur/ 1inspuiting per dag. Het zorgt voor betere nuchtere waarden, minder nachtelijke hypo's en een flexibele dosering. Het kan Insulatard of Humuline NPH vervangen.

Levemir is een insuline die zich bindt aan de lichaamscellen en zorgt voor lagere nuchtere glycemies en minder risico op hypo's met een relatieve daling van het lichaamsgewicht.



Humane insuline met bifatische werking;

Mixtard 30 (30%insuline en 70% isofane insuline) => HSI-><- HSI-protamine

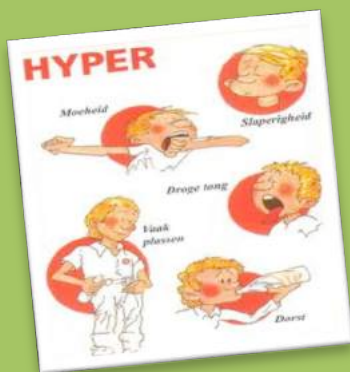
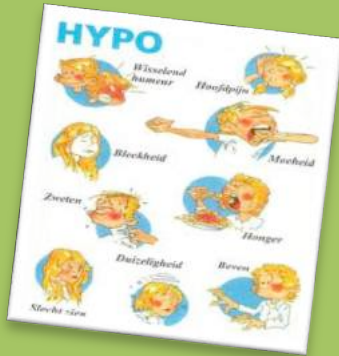
Werking start na 30min met een maximaal effect van 2 tot 8uur met een wezrkingsduur van 24uur.

Novomix 30 (30% insuline en 70% aspart-protamine insuline) IAsp-><-IAsp-protamine Bezorgt minder hypo's en is een betere lichaamsinsuline dan Mixtard 30

IAsp-><- HSI-protamine is een onstabiele formule!!!

Toediening Humaan 20min voor de maaltijd en Analooog 5min voor de maaltijd!!

Klassieke glucoseverlagende medicatie.



- 1) α -glucosidase inhibitoren -> vertraagt de vertering en absorptie van koolhydraten thv de darm.
- 2) Metformin -> vermindert de glucoseproductie door de lever en stimuleert perifere opname van glucose.
- 3) Sulfonylureas and rapid acting secretagogen -> stimuleren insuline secretie.
- 4) Incretinomimetica -> GLP-1analogen vb. Byetta
- 5) DPP-4 inhibitoren -> verlengen de werking van de GLP-1 en stimuleren post-maaltijd insulinesecretie en onderdrukken glucagonsecretie.
- 6) Thiazolidinediones -> verhogen de opname in de skeletspieren en verminderen lypolyse.
- 7) Intestinael lipase inhibitoren -> blokkeren de absorptie van vrije vetzuren thv de darm.

Werking:

- Insuline werking verbeteren vb. Biguaniden en Glitazones.
- Insuline sertagogen vb. Sulfonyurea en Gliniden.
- Opname koolhydraten vertragen vb. Alfa-glucosidase inhibitoren.
- Dpp-4 inhibitoren en incretinemimetica.

Metformine = Biguaniden

Altijd de 1ste keuze!!

Vermindert de glucoseproductie in de lever en verhoogt de perifere opname waardoor insuline resistentie verminderd. Stimuleert endogene insuline secretie niet en er zijn geen hypo's en glucose toenames

Mogelijke neveneffecten;

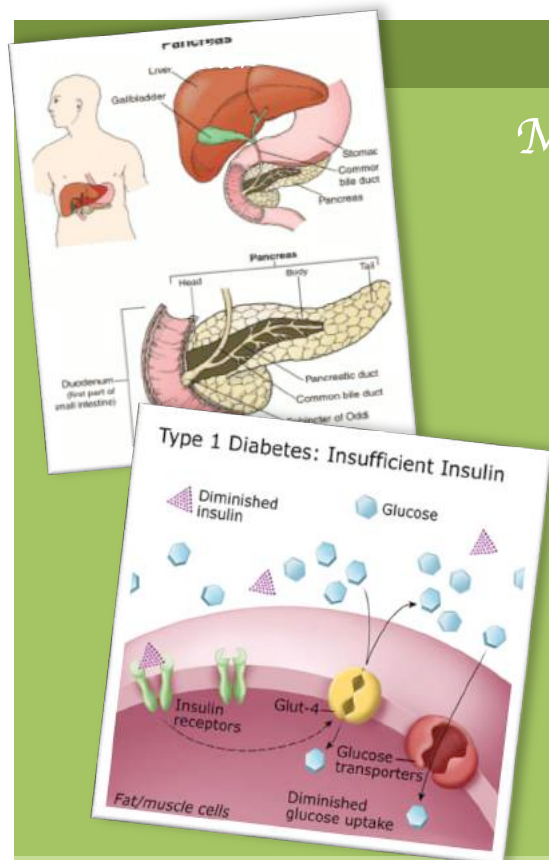
Nausea, pyrosis en diarree.

Lactaatacidosis

B12 en foliumzuur deficiëntie.

Metaalsmaak.

Vit



Sulfonylurea

Verhoogt de insulinesecretie.

- *Binding aan receptor op de membraan v/d Beta-cel*
- *Sluiten ATP-ase afhankelijk K Kanalen*
- *Depolarisatie van membraan*
- *Influx van CA*
- *vrijstelling van insuline*

VOORWAARDE Beta-cel reserve

- *Lang en kort werkend*
- *Goede tolerantie*
- *Hypo's*
- *Opstarten met lage dosis*

Voor de maaltijd

Ongewenste effecten;

- *Hypoglycemie / Cava inspanningen, anorexia*

Gliniden

Gelijkaardig sulfonylurea

- *Verhoogde insulinesecretie*
- *Kortwerkend en sneller*
- *Werkt op postprandiale glycemie*
- *Minder risico's op hypo's*
- *Voor elke maaltijd*
- *Oudere patienten*
- *Hoofdzakelijk via lever gemetaboliseerd, dus mogelijk bij nierinsufficiëntie*

COMBINATIE met METFORMINE mogelijk!!

Ongewenste effecten;

- *Hypo's / Nausea en diarree / Stijging leverenzymen*

Thiazolidinediones

= Glitazones

- Verbeteren insulinesecretie
- Verhogen glucosegebruik in perifere weefsel
- Vet - en intestinaal weefsel
- Geen effect op insulinesecreties
- Goede tolerantie
- 1 inname/dag en langzaam dosis ophogen
- Enkel nog pioglitazone (Actos 15/30/45mg -> 24u)
- Gunstig effect atheromatose (vaatwand verkalking)

Combinatie met SU/METFORMINE mogelijk!!

Ongewenste effecten;

- Gewichtstoename -> 2à3kg
- Water en zoutretentie -> Voctophoping
- Fracturen

Terugbetaling glitazone;

- Type 2 DM
- Onvoldoende metabole controle (na 3 maanden)
 - Monotherapie metformine met H_{A1c} > 7,5% en BMI > 27
 - Monotherapie SU met H_{A1c} > 7,5% en CI of intolerantie metformine
- Verlenging 12 maand als H_{A1c} > 9%

DPP-4 Inhibitoren

- Verhogen effect eigen incretines
- Secretie insuline stimuleren
- Reductie glucagon met metformine
- Alternatief voor SU
- Vetragen van de maaglediging
- Laag risico hypo's
- Gewichtsneutraal

- Gunstig effect CVA

Nadeel; duur en nog niet lang op de markt

Voorzorgen ; lever en nierinsufficiëntie

Terugbetaling DPP-4 inhibitoren

- Type 2 DM
- H_{A1c} > 7% na 3 maanden metformine
- Verlenging als H_{A1c} < 9%

Vanaf 1/10/2011 Januvia mag in combinatie met SU/als 3^{de} preparaat gegeven worden alle andere DPP-s inhibitoren niet!!

Vb. Sitagliptine -> Januvia 100mg

Vb. Vlidagliptine -> Galvus 50mg

Vb. Saxagliptin -> Onglyza 5mg

GLP-1 receptoren agonisten

Byetta -> Exenatide

Victoza -> Liraglutide

- Incretine mimeticum
- S.C
- Stimuleert glucose afhankelijke insuline secretie
- Herstelt eerste faseinsuline respons
- Reductie Postprandiale glucagon secretie
- Vertraagde maaglediging

Voordelen;

- Laag risico hypo's
- positief effect op gewicht/risicofactoren

Neveneffecten;

- Nausea, diarree
- Acute pancreatitis

Bij hoofdmaaltijd innemen... Niet bij alcoholverslaafden!!

Glycemie moet daarbij niet dagelijks gecontroleerd worden

Als dit onvoldoende is is de volgende stap -> INSULINE

- **Victoza**
opstarten met 0,6mg

Na 1week 1,2mg

Bij uitzondering 1,8 mg

1/dgs op vast tijdstip

Hierdoor kun je de SU

soms verminderen indien hypo's te lang duren.

- **Byetta**

Opstarten met 5ug/2d

Na 1maand 10ug/2d

Best 60min voor maaltijd en 6uur tussen de 2 inspuitingen.

Terugbetalings criteria België;

- In Cat A
- Type 2 DM
- Als H_{A1c} > 7,5% bij behandeling met metformine en SU
- Verlenging voor 12 maanden als H_{A1c} < 7% of verminderd met \geq 1% tov startwaarde

Vb. Exenatide -> Byetta 5/10ug 2/dgs

Vb. Liraglutide -> Victoza 0,6/1,2/1,8mg 1/dgs

Combinatie preparaten;

Metformine + Glibenclamide -> Glucovance
500/2,5 of 500/5

Metformine + Vildagliptine -> Eucreas 50/850 of 50/1000

Metformine + Sitagliptine -> Janumet 50/850 of 50/1000

Hoogste getallen zijn Metformine

Alfa -glucosidase inhibitoren (Wordt niet meer gebruikt)

- Vertraagde vertering en absorptie koolhydraten intestinaal -> omzetting van disacchariden naar monosacchariden i/h intestinaal epitheel

- Daling postprandiale glycemie (PPG)

- Weinig/geen indicatie

IGT

Vroeg stadium Type 2DM

Ongewenste effecten;

Gastero-intestinaal -> Flatulatie, diarree

Samenvatting!!

Insuline deficiëntie/Insuline resistentie/gewichtsverlies/Hypo's/Giside effects

Metformine		X		X
SU	X		X	X
Glinides	X		X	X
Glucosidase inhibitoren				X
Thiazolidinediones		X	X	
DPP4 inhibitoren	X			

Tijdstip inname orale antidiabetica

- *a-glucosidase inhibitoren -> Voor de maaltijd, geen tussendoortjes en geen hypo gevaar*
- *Metformin = Biguaniden -> Tijdens of na de maaltijd, geen tussendoortjes en geen hypo's*
- *Sulphonylurea -> 15min voor de maaltijd, wel tussenmaaltijden en wel hypo's*
- *Biguaniden + Sulphonylurea -> 15min voor de maaltijd, wel tussendoortjes en wel hypo gevaar.*
- *Gliniden -> Inname voor de maaltijd, geen tussendoortjes maar wel hypo gevaar.*
- *Thiazolidinediones = Glitazones -> Inname van geen belang, geen tussendoortjes maar wel hypo gevaar*

Tijdstip medicatie voor bloeddruk en cholesterol

15 min tot 30min voor de maaltijd (Best nuchter!)

Geen risico's bij insulinetoediening op hypo's (dus geen tussendoortjes nodig)

- *Novomix (analoog)*
- *Novonorm*
- *Lantus*
- *Novorapid-Humalog-Apidra*

Doel?

Mijn doel is dat ik de nodige informatie bezit om deze te kunnen doorgeven aan mijn patiënten die ik moet educeren. Als ik hierin het nodige zelfvertrouwen bezit kan ik het vertrouwen van de patiënten voor mij winnen zodat ik ze op het goede pad kan brengen naar een goede correcte levensstijl. Alleen op deze manier kan ik ze de nodige informatie doorgeven wat hun levenskwaliteit alleen maar ten goede kan komen.

Ik heb zelf een grote interesse in alles wat met diabetes te maken heeft aangezien ik zelf reactieve hypoglycemie heb waardoor ik zelf besef hoe sommige symptomen aanvoelen.

HUMAAN	ANALOOG
<u>Snelwerkend</u> - 20min voor maaltijd - Piek na circa 2u - Werkt circa 6 à 8u <u>Mengvorm</u> - Snel + traag - Verschillend vormen <u>Traagwerkend</u> - Troebele suspensie - Max. 16u - Piek na circa 6u	<u>Ultra snelwerkend</u> - Bij de maaltijd - Piek na circa 1u - Werkt circa 2 à 5u <u>Mengvorm</u> - Ultra snel + Ultra traag - Verschillende vormen <u>Ultra traagwerkend</u> - Lantus - Levemir

Insuline zijn toe te dienen met Insulinespuitje/pen/pomp

HUMAAN	ANALOOG
<u>Snelwerkend</u> - Novopen - Humapen - Solostart + klikstar <u>Mengvorm</u> - Novopen <u>Traagwerkend</u> - Novopen - Humapen - Solostart + klikstar	<u>Ultra snelwerkend</u> - Novopen + flexpen - Humapen + kwikpen - Solostart + klikstar <u>Mengvorm</u> - Novopen + flexpen - Humapen + kwikpen <u>Ultra traagwerkend</u> - Solostart + klikstar - Novopen + flexpen

Indicaties

- Jonge kinderen/adolescenten/zwangeren

Tegenindicaties

- Continue confrontatie met diabetes mogelijk
- Onvoldoende zelfcontrole
- Huidproblemen; allergische reacties

Coördineren van de volledige zorg; transparantie en evaluatie van de zorg.Pubers met Diabetes, insulinepomptherapie, zwangerschapsdiabetes en diabetes in 1ste lijn.Waarom?

Omdat ik nog niet voldoende kennis en inzicht had om met pubers/zwangeren met diabetes om te gaan en het gebruik van de insulinepomptherapie.

Hoe verbeteren?

Door opzoekwerk in de cursus, op stage, op het internet en via literatuurboeken.

Waar ben ik sterk in?

Om op een rustige vertrouwde manier met patiënten om te gaan aangezien ik in de 1ste lijn werkzaam ben als zelfstandige thuisverpleegkundige en dagelijks met diabetes in contact kom.

Waar ben ik minder sterk in?

De nodige kennis bezitten van de insulinepomp qua gebruik en problemen en oplossingen.

De nodige kennis omtrend zwangerschapsdiabetes en pubers met diabetes.

Resultaat na opzoekingswerk en bevragingen aan educatoren op stage;

Insulinepomptherapie;

= continue-insuline-infusie waardoor de bloedglucose veel nauwkeuriger worden gereguleerd. Met deze therapie kan zoveel mogelijk de normale insulinesecretie van de alvleesklier worden nagebootst.

- is een specialistische en duurdere behandelingsmethode die alleen mag toegepast worden bij medische indicatie. De pomptherapie bestaat uit een pomp gevuld met insuline en een infuusset die het insulinereservoir in de pomp met de injectieplaats verbindt dmv een subcutaan naaldje (na 2 à 3 dagen vervangen). De pomp kan voor een kort tijd weggenomen worden dmv een speciaal klik/sluitsysteem waardoor het naaldje kan ontkoppeld worden vb. Om te douchen Er wordt alleen kort- en ultrakortwerkende insuline gebruikt. De individuele basale insulinebehoefte wordt per uur over de dag en de nacht berekend en in de insulinepomp geprogrammeerd. Via het infusiesysteem wordt de insuline automatisch en haast continue in bepaalde kleine hoeveelheden toegediend. De maaltijdinsuline (bolus) wordt met behulp van een knopje op het pompje toegediend en kan naar behoefte gedoseerd worden.

Pompeducatie:

- Informatie over bestaan van pomp; Voordelen/nadelen/tonen van pomp
- Bedenktijd
- Testperiode; 3dagen met fysiologische oplossing
- Technische uitleg pomp
- Opname voor opstarten

Snelwerkend analoog

- Apidra/Humalog/Novorapid/ ev. Verdunning insuline mogelijk

Canule om de 3 dagen verplaatsen

- Op klassieke prikplaatsen; buik/benen/bil

S.C. canule of naald

Basaal profiel:

- Continue toediening van insuline
- Mogelijkheid per uur in te stellen
- Dauwfenomeen; vroege ochtend hogere insulinenood
- Mogelijk om streefwaarden in te stellen
- Verschillend basaal profiel mogelijk Vb. ploegdiensten/sporten/ziek zijn

Maaltijdbolus:

- Insuline/koolhydraat ratio;
- 1Eenheid insuline dekt ? gram koolhydraten
- Individueel in te stellen
- Standaardbolus
- Vertraagde bolus
- Multiwavebolus



ACCU-CHEK® Combo



seven PLUS



Type pompen;

Roche

- Accu-check spirit combo in combinatie met accu check aviva combo
- Accu-check D-TRONplus

Medtronic

- Paradigm VEO554
- Paradigm VEO754

Zwangerschapsdiabetes is een vorm van Type 2 DM en kan optreden ongeveer vanaf de 4de zwangerschapsmaand. Tijdens de zwangerschap kan onder invloed van de zwangerschapshormonen een relatief tekort aan insuline ontstaan. Om de verhoogde bloedglucose te doen dalen, wordt allereerst een leefstijl-, voeding-, en bewegingsadvies voorgeschreven. Indien de bloedglucose niet voldoende normaliseert, volgt insulinetherapie. Zwangerschap heeft een verhoogde kans op een later ontwikkeling van diabetes. Ter preventie blijft een gezonde levensstijl daarom belangrijk.

Zwangerschap en borstvoeding

- Normoglycemie voor en tijdens want onvoldoende glucoseregulatie met periodes van hyper leidt tot;

Voor de moeder -> verhoogde kans pre- eclampsie, een prematuur bevalling en sectio caesarea

Foetale en neonatale consequenties -> verhoogde kans op congenitale afwijkingen, macrosomie en neonatale hyperglycemie

- Overschakeling op 4 insulinegn of Pomp
- Zwangerschapsbraken
- Bevalling rons 38 weken? Keizersnede?
- **Geen thuisbevalling!!**
- Borstvoeding kan maar opgelet goede opvolging glycemie

Behandeling bij zwangerschap en diabetes;

Begeleiding voor de zwangerschap -> overtuigen van het belang van een nauwgezette glucoseregulatie voorafgaande aan de conceptie en tijdens de zwangerschap + belang van foliumzuur (spina bifida).

Behandeling van de diabetescomplicaties tijdens de zwangerschap.

Goede begeleiding tijdens zwangerschap en bevalling (glucose-infuus met getitreerde infuuspomp) + behandeling van de neonaat.

Congenitale malformaties

Zwangerschap bij Type 1DM heeft een sterk verhoogd risico op geboortefwijkingen. Er bestaat een duidelijke relatie tussen een slechte glucoseregulatie voorafgaand aan de conceptie en in het eerste trimester en het risico van congenitale afwijkingen. Een H_A1c van meer dan 50% boven de grens wordt in verbandt gebracht met een 2 tot 4 vervoudiging.

GROTE KANS PRE-ECLAMPSIE!!!!

Afwijkingen zijn;

- Skeletafwijkingen zoals spina bifida of hemivertebra (embryologisch half aangelgde wervel)
- Congenitale hartafwijkingen
- Neurologische defecten als microcefalie of anencefalie

Behandling van diabetescomplicaties;

- Retinopathie
- Nefropathie
- Nefropathie en antihypertensiva

Pubers met diabetes;

Tijdens de eerste 6 maanden na de geboorte is er nog geen kans op diabetes vanaf 6 maand tot de pubertijd zijn ze volledig afhankelijk van zijn omgeving. Dus educatie van beide ouders is cruciaal. Waardoor vaak geopteerd wordt voor een pomp. Per leeftijd moet de educatie aangepast worden want een kind wordt rijper en moet naar de toekomst toe zijn plan kunnen trekken.

Bij kinderen gaat men ook veel vaker beroep doen op een psychologe omdat de pubertijd toch een moeilijke tijd is omdat ze nieuwe ontwikkelingen ondergaan.

Tot hun 18jaar mogen ze in de kinderconventie blijven erna moet dit per jaar heraangevraagd worden en komen ze tot slot in de volwassenconventie terecht.

Het kind heeft steeds andere informatie nodig omdat een kind nieuwe ontwikkeling maakt.

Doel?

Mijn doel is dat ik de nodige informatie bezit om deze te kunnen doorgeven aan mijn patiënten die ik moet educeren. Als ik hierin het nodige zelfvertrouwen bezit kan ik het vertrouwen van de patiënten voor mij winnen zodat ik ze op het goede pad kan brengen naar een goede correcte levensstijl. Alleen op deze manier kan ik ze de nodige informatie doorgeven wat hun levenskwaliteit alleen maar ten goede kan komen.

Ik heb zelf een grote interesse in alles wat met diabetes te maken heeft aangezien ik zelf reactieve hypoglycemie heb waardoor ik zelf besef hoe sommige symptomen aanvoelen.

Uitvoeren van een goede voetscreening en het kunnen toepassen van de juiste wondzorgtechnieken.

Waarom?

Omdat ik nog niet voldoende kennis en inzicht had omtrent een goede voetscreening.

Hoe verbeteren?

Door onderzoekwerk in de cursus, op stage, op het internet en via literatuurboeken.

Waar ben ik sterk in?

Om initiatief te nemen in de wondverzorging qua materiaal.

Waar ben ik minder sterk in?

In de punten die moeten gescreend worden tijdens een voetcontrole .

Resultaat na onderzoekswerk en bevestigingen aan educatoren op stage;

Diabetische voet.

Neuropathie/antropathie/Limited joint mobility -> weefselsdestructie -> infectie

Autonome neuropathie

- Gasteroparese
- Impotentie
- Neurogene blaas
- Othostatische hypotensie
- Huid-zweetstoornissen
- Nachtelijke diarree
- Geen aanpassing hartritme

Huid;

- bullosis
- Diabeticorum
- Diabetische dermatopathie; skin spots
- Dupuytren (versuikering van peesschede)
- Acanthosis nigricans (insuline resistentie vooral op plaatsen met huidplooiën)
- LIPOHYPERTROFIE -> Ontsoeken vetweefsel -> ABSORTIE verminderd!!

Infecties;

- Schimmels -> Vaginitis/balanitis/onychomycose/athlete's foot
- Staphylococcus aureus -> folliculitis/furonkel
- Multiple kiemen -> diabetische voet

Voetverzorging

- Wondjes kunnen resulteren in infecties en zelf ulcussen en amputaties
- Preventie; Suiker, cholesterol, RR controle en Stoppen met roken en vermageren
- dagelijkse inspectie; in goed verlicht ruimte, met spiegel/hulp

Wassen met lauw water

Goed afdrogen

Lotion (niet tussen tenen)

Schoenen zonder hiel + kousen zonder naden

Nooit; warmwaterkruiken, elektrische deken, Metalen vijlen, knippers

Nooit zelf eelt/likdoorns verwijderen

Schoenen kopen in namiddag

Verwissel van schoenen

Indien nodig podoloog

Als verpleegkundige;

- Inspectie van nagels, huid, eelt

- Opsporen van neuropathie;

Sensibele/Motorische/Autonome

Er zijn geen evidence base richtlijnen voor de wondzorg

Goed samenwerking multidisciplinair team

Behandeling; Vochtig houden met wonverbanden als alginaten, hydro-fybers, gel en foams

EEN DROGE CEL IS EEN DODE CEL!!!

Inspectie = Beste preventie

Doel?

Mijn doel is dat ik de nodige informatie bezit om deze te kunnen doorgeven aan mijn patiënten die ik moet educeren. Als ik hierin het nodige zelfvertrouwen bezit kan ik het vertrouwen van de patiënten voor mij winnen zodat ik ze op het goede pad kan brengen naar een goede correcte levensstijl. Alleen op deze manier kan ik ze de nodige informatie doorgeven wat hun levenskwaliteit alleen maar ten goede kan komen.

Ik heb zelf een grote interesse in alles wat met diabetes te maken heeft aangezien ik zelf reactieve hypoglycemie heb waardoor ik zelf besef hoe sommige symptomen aanvoelen.

Punten voetscreening zie bijlage Podologische voetscreening en Preventie van voetletsels.

Wanneer Zorgtraject / wanneer Conventie.

Waarom?

Omdat ik moeilijk onderscheidt kon maken wanneer men in de conventie terecht komt of in een zorgtraject.

Hoe verbeteren?

Door opzoekwerk in de cursus, op stage, op het internet en via literatuurboeken.

Waar ben ik sterk in?

Kennis qua papieren.

Waar ben ik minder sterk in?

Het onderscheid maken tussen zorgtraject en conventie.

Resultaat na opzoekingswerk en bevestigingen aan educatoren op stage;

Wat is een Conventie??

- Overeenkomst tussen ZH en RIZIV
- Tussenkost RIZIV terugbetaling materiaal ;
 - Maandelijks een vast bedrag per patient
 - Bedrag verschillend naargelang de groep
- RIZIV bepaalt voorwaarden;
 - Welke patienten
 - Samenstelling diabetsteam

Wie komt in aanmerking?

- Minstens 2 insuline inspuitingen per dag
- Uitzondering diabeten die niet spuiten
 - Zwangerschapdiabetici
 - Diabetici na pancreas transplantatie
 - Lijdend aan organisch hypoglycemieën

Geldigheidsduur

- Jaarlijks te hernieuwen taak van conventiecentrum
- Te wijzigen bij;

- Wijzigen aantal inspuitingen
- Overschakelen naar insulinepomp
- Stoppen bij OAD

Overstap conventie naar ZT

- - Overstap vanuit groep 3a (Pt met 2 of meer inspuitingen/dag en 30 glycemietingen/maand) uit conventie naar ZT
- - Opvolging - en extra educatie mogelijk vanaf uitstap conventie/opstart ZT
- - Materiaal VS HA

Overstap ZT naar Conventie

- - Overstap ZT naar groep 3a is **NOOIT** mogelijk!!
- - Wel naar andere groepen uit de conventie, op ieder moment
- Uitgezonderd Pt die tijdens hospitalisatie start met educatie start 6/maanden niet overschakelen
- - Materiaal vanuit conventie

- Chronische zorg vereist een andere aanpak onder meer door objectieve redenen
- Reorganisatie van de zorg gebaseerd op het CCM is effectief in het verbeteren van procesparameters en essentiële outcomes
- Deze reorganisatie moet aandacht besteden aan 4 aspecten:
 - Activeren van evidence based practice (protocol, doelstellingen)
 - Bevorderen van multidisciplinaire, lijnoverschrijdende samenwerking (samenwerkingscontract, coaching, opleiding)
 - Reorganisatie van zorg gericht op pro-actieve geplande zorg, zowel op praktijk-niveau als op regionaal niveau (zorgtrajectpromotor)
 - Patiënteneducatie / empowerment

Categorieën*Groep 1*

- *Patienten met 3 inspuitingen of meer*
- *Insuline behandelde nierdialysepatienten*
- *Insuline behandelde blinde diabetici*
- *Insuline behandelde niertransplantatie patienten*
- *Min. 2 inspuitingen bij zwangere diabetici, zwangerschapsdiabetici*
 - *4/dag meten*
 - *Max. 150strips/maand*

Groep 2

- *Patienten met 3 inspuitingen of meer*
- *Diabetici na pancreastransplantatie*
- *1 inspuiting bij zwangerschapsdiabetici*
- *Insuline behandelde nierdialysepatienten*
 - *2/dag meten of 4 glycemiedagcurven per week*
 - *Max. 60 strips per maand*

Groep 3

- *Patienten met 2 inspuitingen of meer*
- *Diabetici na transplantatie*
- *Lijdend aan organisch hypoglycemieën*
- *zwangerschapsdiabetici*
- *Insuline behandelde nierdialysepatienten*
 - *2 Glycemiedagcurven*
 - *Max. 30 strips per maand*

Nieuwe voorwaarden groep 3 voor Type 2DM

- *Globaal medisch dossier hebben en diabetespas bezitten (via Mutualiteit)*
- *Min. 2/jaar bij huisarts gaan voor zijn DM*

Welk materiaal krijgt patient? Glucosemeter-prikpen-lancetten 1/dag en strips volgens de soort groep.

Financiële tussenkomst;

- Diabetesconventie (Tussen RIZIV en centra); tussenkomst materiaal zelfcontrole met voorwaarde min. 2 inspuitingen per dag /30metingen per maand
- Speciale voorwaarden voor zwangeren, jongeren < 18Jaar,..
- Diabetespas (2003); Soort Ghdossier (evolutie opvolging) + terugbetaling (2Xdietiste en 2X podoloog bij risico) + geneesmiddelen tabel + opvolgformulier (streef/behandelingsdoelen)

Zorgtraject Diabetes; Vanaf 1september 2009

Verbintenis tussen diabetes Type2, Huisarts en geneesheer-specialist

- contract van 4 Jaar met persoonlijk engagement
- diabetes Type2 met 1à2 inspuitingen/dag + die insuline moet opstarten omdat maximale O.A.D. therapie ontoereikend is + behandeling met incretinemimetica (hogere werking B en a- cellen) is gestart.

Voorwaarden; Globaal medisch dossier -> 2/Jaar naar huisarts en 1/Jaar naar geneesheer specialist -> getekend door de 3 partijen

Niet => zwangerschap; meer dan 2/dag spuiten -> niet op controle

Voordelen;

- Individuele opvolgingsplan; afspraken en doeleinden
- Geen remgelden; voor consultaties bij de huisarts en de diabetesspecialist
- Gratis zelfzorgmateriaal; via apotheker
- Geeft recht op gratis educatie bij de diabeteseducator

De diabetespas geeft recht op een terugbetaling van 2 consultaties van telkens een 30min bij een dietiste, blijft behouden bij zorgtraject

Het recht op terugbetaling bij een podoloog dat voorzien is in het kader v/d diabetespas, blijft eveneens behouden

Verzekering

- Autoverzekering = zelfde premie als niet diabeten maar schriftelijk op de hoogte brengen want anders mogelijk een vals getuigenis
- Hospitalisatieverzekering; soms mogelijk, ongelijke premies, niet alles terug betaald
- Reisverzekering; soms geen terugbetaling kosten tgv diabetes, enkel andere kosten
- Levensverzekering; soms weigering of bijpremie op basis van verklaring arts endocrinoloog

Wat is een zorgtraject Type2DM?

Organiseert en coördineert de aanpak, de behandeling en opvolging van diabetespatiënt door

- Zorg op maat
- Patient krijgt inzicht in ziekte en opvolging zorgplan opstellen
- Samenwerking tussen hulpverleners -> multidisciplinair
- Kwaliteit van zorg optimaliseren

Contract tussen patient-huisarts-specialist voor 4jaar

Inclusiecriteria

- Diabetespatienten Type 2
- Insulinebehandeling met 1 of 2 insulineinjecties per dag
- Behandeling met tabletten is onvoldoende; een insuline behandeling valt te overwegen

GMD (binnen het jaar) en ten minste 2/Jaar naar huisarts en 1/Jaar naar specialist

Exclusiecriteria; voor de start v/e zorgtraject

Type1

Zwangerschap of zwangerschapwens

Meer dan 2 insuline injecties per dag

Na start ZT; overgang van 2 naar 3-4 injecties betekent opname in conventie zH

- > materiaal en begeleiding van conventie
- > voordelen wegvallen remgeld voor patient blijft behouden!!

Voordelen patient

- Toegang tot informatie en educatie
- Toegang tot materiaal voor zelfcontrole
- Volledige terugbetaling consultaties bij huisarts en specialist
- Samenwerking tussen huisarts en specialist en PT
- Kwalitatieve zorg
- Inspanningsverbintenis vanuit de patient ; bereid om te werken aan doelstellingen
- Op basis van doelstellingen -> individueel zorgenplan

Stappenplan opstarten zorgtraject.

1. Consultatie bij huisarts; ondertekenen contract
 2. Consultatie diabetesspecialist (met contract en verwijfsbrief H_A); ondertekenen contract
 3. Patient bezorgt contract aan huisarts
 4. Huisarts bewaart origineel contract in GMD + kopij naar adviserende geneesheer
 5. Goedkeuring vanuit Mutualiteit naar;
 - Patient / H_A / Specialist
 - ZT -> start ontvangdatum contract bij Mutualiteit
 6. Patient gaat opnieuw naar H_A
 - Voorschrift educatie
 - Verwijsbrief educator
 - Voorschrift glucosemeter, strookjes en lancetten voor 6/maand + vermelding ZT'Diabetes
 7. Afspraak met educator
 - Voorschrift materiaal H_A + attest glucosemeter -> materiaalcheque bij
 - Start educatie
 8. Patient gaat naar apotheek of thuiszorgwinkel om materiaal voor 6 maanden
 - 150 strookjes voor meting
 - 100 lancetnaalden
 - 1 glucosemeter
 9. Doorverwijzing dietist of podoloog
 - Voorschrift H_A
 - Verwijsbrief
 10. Om de 6 maanden naar H_A, jaarlijks naar specialist
- Belangrijkst rol!! Huisarts
- Coördineert beleid en organiseert de educatie
 - Voorschriften;
 - Zelfcontrolemateriaal (geen merk, Zzmateriaal is vergoedbaar ikv ZT) en Diabeteseducatie
 - Vereenvoudiging voorschrijven medicatie vb. Humane insulines en incretines (ZT'D op voorschrift vermelden = ZorgTrajectDiabetes)
 - Bereid jaarlijks consult bij diabetesspecialist voor
 - 5Jaar verslag diabeteseducator - In GMD

Welke aanpassingen in het dagelijkse leven bij diagnose diabetesWaarom?

Omdat ik niet weet wanneer een patiënt tot de conventie terecht komt of in een zorgtraject.

Hoe verbeteren?

Door opzoekwerk in de cursus, op stage, op het internet en via literatuurboeken.

Waar ben ik sterk in?

Kennis qua voedingsmiddelen

Waar ben ik minder sterk in?

Welke aanpassingen moeten er gebeuren en hoe leg je het beperkt rijbewijs uit aan de patiënt.

Resultaat na opzoekingswerk en bevestigingen aan educatoren op stage;Rijbewijs sedert 1998;

- Rijbewijs mer beperkte geldigheid
- Attest rijgeschikt wagens groep 1 en 2 (beroepsdoelinden) -> Max 3/Jaar

Beroepsleven;

- Je hoeft niet te vermelden in Sollicitatiebrief of gesprek maar wel op Medisch onderzoek
- Volwaardige Job; maak ruimte, tijd voor zelfzorg
- Uitzondering; piloot, gevaarlijke machines
- Opgelet met werkstress en wisselende uren; hoe beter de diabetes omgaat met ziekte, hoe beter hij flexibel aankan
- Discriminatie; onterecht, vaak goed gedisciplineerde mensen, maar steun

Vakantie = Breuk met dagelijke gewoonten*- Tips;*

- Geen insuline in koffer/handschoenkastje/bagageruimte
- Reservemateriaal + extra voorschrift
- Insulineconcentratie
- Luchtdruk i/d bergen
- Reisapotheek Rauwkost Nooit blootvoets
- Gemakkelijke schoenen
- Verwittig reisgenoten
- Bestel DP
- Loop regelmatig rond
- Tijdsverschil
- Reisverzekering

Ziekte; = Stress voor het lichaam

- - Insuline blijven toedienen, ook al eet je niet, zelf vaak opdrijven
- - Controleer op ketonen / Controleer vaker en spuit bij
- - Drink voldoende / Blijf eten en drinken gesuikerde dranken
- - Verwittig arts bij braken, acetonurie, voetwonde en koorts
- - Zh opname; Materiaal + DP meenemen
- - Vaccinatie; tegen mexicaanse griep wordt sterk aangeraden

Bewijs mer beperkte geldigheid

Onderdeel 3; Reflecteren.

Kennis benutten van orale bloedglucoseverlagende therapie en insulīnetherapie om zo tot een goede glucoseregulatie te komen.

Wat was de *SITUATIE*;

- Wat gebeurde er?

De patiënt moest overschakelen van orale medicatie naar insulīne inspuitingen en meneer begreep niet waarom hij insulīne nodig heeft als hij toch medicatie inneemt voor zijn diabetes te behandelen...

- ⇒ Na enkele vragen te stellen kwamen we tot het antwoord dat de patiënt zijn orale medicatie op het verkeerde tijdstip inneemt en ze ook vaak niet inneemt want hij moet er van braken zegt hij .
- ⇒ hij eet op onregelmatige tijdstippen een vaak bier drinkt...
- ⇒ Controleert zijn glycemie vaak niet.

- Wie waren er bij betrokken?

De patiënt, de edcuator en ikzelf.

- Waar speelde de situatie zich af?

In het ziekenhuis in een apart lokaaltje.

- Wanneer speelde de situatie zich af?

De patiënt was een week in het ziekenhuis opgenomen om zijn glycemiewaarden op punt te zetten. Hij had extreem hoge waarden en zijn H_{1c} was 11%.

Taak Algemeen;

- Wat was mijn *TAAK*;

Om de patiënt terug op punt te krijgen en zijn H_{1c} te doen dalen door een normale situatie te creëren die haalbaar is voor de patiënt aangezien hij een drukke job heeft.

- Wat was mijn rol;

Ik mocht de educatie bijwonen en af en toe zelf iets inbrengen om de educatie zo goed mogelijk te laten doordringen bij de patiënt.

- Wat werd er van je verwacht;

Dat ik eigen inbreng mocht geven als het de waarheid staafde, ik mocht de patiënt meehelpen te begeleiden tijdens haar opname om zijn diabetes op punt te stellen.

Taak Persoonlijk;

- *Wat wilde je bereiken?*

Dat de patiënt inziet dat hij op regelmatige tijdstippen moet meten en eten. Alsook zijn glycemiemeter altijd bij zich moet hebben. Een mogelijkheid om zijn medicatie toch in te nemen ev. Pletten, in een potje yoghurt/papje doen.

- *Wat verwachtte je van jezelf in die situatie?*

Dat ik tot de patiënt kan doordringen om hem duidelijk te maken hoe belangrijk het is om een goede glycemieregeling te bevorderen.

- *Wat vindt je dat je moest doen?*

Samen met de patiënt zoeken naar een oplossing zodat het voor hem haalbaar is om het vol te houden.

We hebben toen ook gekozen voor een mobiele glycemiemeter omdat het voor hem praktischer is om een toestel alles in een te hebben.

Actie;

- *Wat heb je precies gezegd en/of gedaan?*

Hem uitgelegd dat hij de orale medicatie moet innemen om zijn pancreas te stimuleren en deze eventueel pletten of in yghurt/ papje doen.

Hem uitgelegd dat hij nuchter/voor middagmaal/voor avondmaal/voor slapen gaan zijn glycemie moet controleren om zo correcte glycemiewaarden te verkrijgen.

Hem uitgelegd hoe de cassette in de glycemiemeter werkt en vervangen wordt en dat hij dagelijks zijn naaldjes moet vervangen van de insulinepen en de prikken.

Hem uitgelegd hoe de glucagon hypokit werkt zodat hij het aan zijn vrouw kon uitleggen.

Hem ook uitgelegd dat hij wel iets mag drinken maar niet overdrijven en nooit op een nuchtere maag.

Hem eventueel een psychologe voor stellen omdat hij thuis nogal wat familiale problemen heeft en hij weet dat hij er niet alleen voor staat.

- *En toen;*

De patiënt begreep dat hij hulp nodig heeft en staat er volledig voor open. Hij wil ook samen met zijn vrouw bij de psycholoog gaan om de veranderingen samen beter aan te kunnen.

Resultaat;

- Wat kwam er uit?

De patiënt en zijn vrouw woude er met goede moed aan beginnen.

- Hoe is het afgelopen?

De patiënt controleerd nu zijn waarden 4 maal daags zoals vooropgesteld.

De patiënt heeft het wel moeilijk met het laten van zijn pintjes maar eet ervoor nu wel altijd goed.

De patiënt plet zijn medicatie nu en doet het in een beetje chocoladepap waardoor hij ze nu 2/daags inneemt alsook de tijdstippen van zijn insuline en zijn maaltijden zijn normaler.

De patiënt en zijn vrouw kunnen beiden al goed overweg met de nieuwe meter en hij neemt hem overal mee naartoe in een heuptasje.

- Wat was het resultaat van je handelen.

Ik denk dat het resultaat er mag wezen onder invloed van het drukke leven van de patiënt en dat hij en zijn vrouw al iets meer vertrouwd zijn met de diabetes zelf en hun leven meer hebben kunnen structureren.

Hij controleerd en spuit nu 4/daags en hij eet op regelmatigere tijdstippen.

Ze zijn nu nog onder behandeling van de psycholoog om hun familiale problemen op orde te krijgen.

- Hoe reageerden de anderen?

Zijn vrouw wou heel graag meehelpen om de gezondheid van haar man op punt te krijgen.

Reflexie;

- Hoe vindt je dat je het deed?

Ik was blij dat ik alles voor mijn stage van info al had doorgenomen zodat ik toch enige achtergrond had over orale medicatie en insuline maar door de endocrinologen heb ik er dieper kunnen op ingaan waardoor ik veel heb bijgeleerd.

- Wat zou je de volgende keer anders doen?

Er dieper op ingaan, nog uitgebreidere informatie geven zodat de patiënt er iets meer kan uithalen.

- Wat heb je daarvoor nodig?

Een educatiemap => normaal ga ik dit verkrijgen via Lilly

Een brochure waarin alle medicatie verwerkt en uitgelgd is.

Coördineren van de volledige zorg; transparantie en evaluatie van de zorg.

Pubers met Diabetes, insulinepomptherapie, zwangerschapsdiabetes en diabetes in 1ste lijn.

Wat was de SITUATIE;

- Wat gebeurde er?

De zwangere patiënte kreeg tijdens de consultatie te horen dat ze zwangerschapsdiabetes heeft en ze direct 4/dag moet beginnen met insuline inspuiten.

- Wie waren er bij betrokken?

De patiënt, de edcuator, de diëtiste en ikzelf.

- Waar speelde de situatie zich af?

In het ziekenhuis in een apart lokaaltje.

- Wanneer speelde de situatie zich af?

Tijdens een gewone consultatie maar de patiënt moet hierna een week in het ziekenhuis opgenomen worden om haar glycemiewaarden op punt te kunnen zetten. Er is geen diabetes gekend in de familie.

Taak Algemeen;

- Wat was mijn TAAK;

Om de patiënt terug op punt te krijgen en haar H_{A1c} te doen dalen door een normale situatie te creëren die haalbaar is voor de patiënt en haar zwangerschap.

- Wat was mijn rol;

Ik mocht de educatie bijwonen en af en toe zelf iets inbrengen om de educatie zo goed mogelijk te laten doordringen bij de patiënt. Ik mocht ook luisteren naar de tips van de diëtiste.

- Wat werd er van je verwacht;

Dat ik eigen inbreng mocht geven als het de waarheid staafde, ik mocht de patiënt meehelpen te begeleiden tijdens haar opname om haar diabetes op punt te stellen.

Ik mocht meegaan bij de endocrinoloog om het insulineschema te volgen...

Ze kreeg maaltijd insuline en ultralangwerkende insuline.

Ik mocht de patiënt de werking van haar glycemiemeter uitleggen nl. De one touch Vita...

Taak Persoonlijk;

- *Wat wilde je bereiken?*

Dat de patiënt het risico inziet van een slechte regeling voor de baby en haar zelf.

Dat ze weet hoe ze moet reageren in bepaalde situaties vb. Bij hypo

Dat ze zichzelf kan prikken en haar glycemie kan controleren.

- *Wat verwachtte je van jezelf in die situatie?*

Dat ik tot de patiënt kan doordringen om haar duidelijk te maken hoe belangrijk het is om een goede glycemieregeling te bevorderen. Vooral voor de baby.

- *Wat vindt je dat je moest doen?*

Samen met de patiënt zoeken naar een oplossing zodat het voor haar haalbaar is om het vol te houden.

We hebben toen ook gekozen voor een eenvoudige glycemiemeter omdat het voor haar praktischer is om het toestel te hanteren.

Actie;

- *Wat heb je precies gezegd en/of gedaan?*

Haar gevraagd of ze weet wat de diabetes inhoud.

Haar uitgelegd hoe ze haar glycemie moet controleren.

Haar uitgelegd dat zij de insuline moet inspuiten om de functie van de pancreas een beetje over te nemen omdat deze minder goed functioneerd.

Haar uitgelegd dat ze nuchter/voor middagmaal/voor avondmaal/voor slapen gaan haar glycemie moet controleren om zo correcte glycemiewaarden te verkrijgen.

Haar uitgelegd hoe de strips in de glycemiemeter werkt en dat ze dagelijks haar naaldjes moet vervangen van de insulinepen en de prikken.

Haar uitgelegd hoe de glucagon hypokit werkt zodat zij het aan haar man kon uitleggen.

Haar eventueel een diëtiste voor te stellen om zo haar voeding aan te passen.

- *En toen;*

De patiënt begreep dat ze hulp nodig heeft en staat er volledig voor open. Ze wil haar best doen om de zwnagerschap tot een goed einde te brengen.

Resultaat;

- Wat kwam er uit?

De patiënte beseft goed dat ze het protocol goed moet opvolgen voor de gezondheid van haar kindje.

- Hoe is het afgelopen?

De patiënte controleerd nu haar waarden 4 maal daags zoals vooropgesteld.

De patiënt heeft het wel moeilijk met het juiste voedingspatroon te vinden.

De patiënt is wel ongerust dat er iets ga mis zijn met haar baby.

De patiënt kan goed overweg met de glycemiemeter en ze neemt hem overal mee naartoe in de handtas.

- Wat was het resultaat van je handelen.

Ik denk dat het resultaat er mag wezen onder invloed van de zwangerschap van de patiënt en dat ze al iets meer vertrouwd is met de diabetes zelf en haar leven meer heeft kunnen structureren.

Ze controleerd en spuit nu 4/daags en ze eet op regelmatigere tijdstippen.

Ze zijn nu nog onder behandeling van de psycholoog om hun familiale problemen op orde te krijgen.

- Hoe reageerden de anderen?

Haar man is meegekomen om te kijken hoe de glucagon hypokit werkt.

Reflextie;

- Hoe vindt je dat je het deed?

Ik was blij dat ik alles voor mijn stage van info al had doorgenomen zodat ik toch enige achtergrond had over orale meduatie en insuline maar door de endocrinologen heb ik er dieper kunnen op ingaan waardoor ik veel heb bijgeleerd.

- Wat zou je de volgende keer anders doen?

Er dieper op ingaan, nog uitgebreidere informatie geven zodat de patiënt er iets meer kan uithalen.

- Wat heb je daarvoor nodig?

Een educatiemap => normaal ga ik dit verkrijgen via Lilly

Een brochure waarin alle medicatie verwerkt en uitgelgd is.

Uitvoeren van een goede voetscreening en het kunnen toepassen van de juiste wondzorgtechnieken.

Wat was de **SITUATIE**;

- Wat gebeurde er?

De patiënt moest een verlenging tekenen voor de conventie maar daarbij moet er jaarlijks een voetcontrole gebeuren om een goedkeuring van verlening te krijgen.

- Wie waren er bij betrokken?

De patiënt, de edcuator, en ikzelf.

- Waar speelde de situatie zich af?

In het ziekenhuis in een apart lokaaltje.

- Wanneer speelde de situatie zich af?

Tijdens een gewone consultatie.

Taak Algemeen;

- Wat was mijn **TAAK**;

Om de patiënt een goede voethygiene uit te leggen!!

- Wat was mijn rol;

Ik mocht de consultatie bijwonen en af en toe zelf iets inbrengen om het belang van een goede voethygiene zo goed mogelijk te laten doordringen bij de patiënt. Ik mocht ook luisteren naar de tips van de eductor.

- Wat werd er van je verwacht;

Dat ik eigen inbreng mocht geven als het de waarheid staafde.

De patiënt kreeg staaltjes mee naar huis van wasgel en hydraterende creme van **NAQI**

Ik mocht de patiënt de werking van de producten uitleggen en het belang van een goede voethygiene.

Taak Persoonlijk;

- Wat wilde je bereiken?

Dat de patiënt het risico inziet van een slechte voethygiene en de risico op complicaties.

Dat ze weet hoe ze moet reageren in bepaalde situaties vb. Bij een wondje altijd direct ontsmetten.

- Wat verwachtte je van jezelf in die situatie?

Dat ik tot de patiënt kan doordringen om het duidelijk te maken hoe belangrijk het is om een goede voethegygiene te bevorderen. Vooral voor mogelijke complicaties naar de toekomst toe.

- Wat vindt je dat je moest doen?

Samen met de patiënt zoeken naar een oplossing zodat het voor hem haalbaar is om het vol te houden.

We hebben toen ook gekozen voor thuisverpleging in te schakelen omdat de patiënt het zelf toch niet goed meer kon, voor de nagels zelf hebben we geopteerd voor bij de podologe te gaan tijdens de dag dat hij op controle moet en tussentijds een pedicure te raadplegen.

Actie;

- Wat heb je precies gezegd en/of gedaan?

Gevraagd of hij weet wat diabetes en voethegygiene inhoud.

Hem uitgelegd hoe belangrijk een goede voethegygiene is.

Hem uitgelegd dat er mogelijke verwickelingen kunnen komen bij een slechte voethegygiene en dat we dat moeten proberen te vermijden.

Hem uitgelegd wat het belang is van een goede nagelverzorging.

Hem gevraagd voor isobetadine zeep in huis te halen en hydraterende creme.

- En toen;

De patiënt begreep dat hij hulp nodig heeft omdat hij het zelf niet goed meer kan en staat er ook volledig voor open. Hij wil zijn best doen om mogelijke complicaties te vermijden.

Resultaat;

- Wat kwam er uit?

De patiënte beseft goed dat hij het protocol goed moet opvolgen voor mogelijke complicaties te vermijden.

- Hoe is het afgelopen?

De patiënte controleerd nu zijn schoenen zoals vooropgesteld.

De patiënt heeft het wel moeilijk met het aan huis laten komen van een verpleegkundige maar beseft dat dit het beste is voor een goede voethegygiene.

De patiënt was echt gelukkig na het consult bij de podoloog, zijn voeten waren dan ook goed verzorgt.

- Wat was het resultaat van je handelen.

Ik denk dat het resultaat er mag wezen na consultatie bij de podoloog en dat hij met behulp van een thuisverpleegkundige de nodige hulp ga hebben.

Hij is nu onder behandeling van de podoloog/pedicure en een verpleegkundige om de problemen ivm de hygiëne op orde te krijgen.

- Hoe reageerden de anderen?

Zijn familie was heel blij met de extra hulp op vlak van hygiëne.

Reflextie;

- Hoe vindt je dat je het deed?

Ik was blij dat ik alles voor mijn stage van info al had doorgenomen zodat ik toch enige achtergrond had over correcte voethygiëne en de mogelijke complicaties die kunnen optreden en door mijn stage heb ik er dieper kunnen op ingaan waardoor ik veel heb bijgeleerd.

- Wat zou je de volgende keer anders doen?

Er dieper op ingaan, nog uitgebreidere informatie geven zodat de patiënt er iets meer kan uithalen.

- Wat heb je daarvoor nodig?

Een educatiemap => normaal ga ik dit verkrijgen via Lilly

Een brochure waarin voethygiëne en mogelijke complicaties uitgelgd is.





Wondreiniging			Granulatie	Epithelialisatie
Necrose	Infectie	Fibrinebeslag		
Oppervlakkige wonden				
<ul style="list-style-type: none"> ▶ TenderWet 24 active 	<p>Exsudaat ++</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ TenderWet 24 active ▶ Sorbalgon ▶ Atrauman Ag met absorberend verband <p>Exsudaat +</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ TenderWet 24 active ▶ Atrauman Ag met absorberend verband 	<p>Huid rondom de wond intact</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ PermaFoam comfort ▶ TenderWet 24 active <p>Huid rondom de wond beschadigd</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ PermaFoam 	<p>Huid rondom de wond intact</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ PermaFoam comfort <p>Huid rondom de wond beschadigd</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ PermaFoam 	<p>Huid rondom de wond intact</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hydrocol thin ▶ Hydrosorb comfort ▶ Hydrofilm <p>Huid rondom de wond beschadigd</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hydrosorb
Diepe en/of kloofwonden				
<ul style="list-style-type: none"> ▶ TenderWet active cavity 	<p>Exsudaat ++</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ TenderWet active cavity ▶ Sorbalgon/Sorbalgon T ▶ Atrauman Ag met absorberend verband <p>Exsudaat +</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ TenderWet active cavity ▶ Atrauman Ag met absorberend verband 	<p>Huid rondom de wond intact</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ PermaFoam cavity ▶ Sorbalgon/Sorbalgon T ▶ TenderWet active cavity 	<p>Huid rondom de wond intact</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ PermaFoam cavity ▶ Sorbalgon/Sorbalgon T 	<p>Huid rondom de wond intact</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hydrocol thin ▶ Hydrosorb comfort ▶ Hydrofilm <p>Huid rondom de wond beschadigd</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hydrosorb

Wanneer Zorgtraject / wanneer Conventie.

Wat was de SITUATIE;

- Wat gebeurde er?

De patiënt moest van orale medicatie overschakelen op 2 inspuitingen per dag.

- Wie waren er bij betrokken?

De patiënt, de edcuator, en ikzelf.

- Waar speelde de situatie zich af?

In het ziekenhuis in een apart lokaaltje.

- Wanneer speelde de situatie zich af?

Tijdens een gewone consultatie.

Taak Algemeen;

- Wat was mijn TAAK;

Om de patiënt terug op punt te krijgen en haar H_A1c te doen dalen door een normale situatie te creëren die haalbaar is voor de patiënt en haar levensstijl.

- Wat was mijn rol;

Ik mocht de educatie bijwonen en af en toe zelf iets inbrengen om de educatie zo goed mogelijk te laten doordringen bij de patiënt. Ik mocht ook luisteren naar de tips van de endocrinoloog..

- Wat werd er van je verwacht;

Dat ik eigen inbreng mocht geven tijdens de consultatie bij de diabetesreferentieverpleegkundige als het de waarheid staafde, ik mocht de patiënt meehelpen te begeleiden tijdens haar consultatie om haar diabetes op punt te stellen.

Ik mocht meegaan bij de endocrinoloog om het insulineschema te volgen...

Ze kreeg maaltijd insuline.

Ik mocht de patiënt de werking van haar nieuwe glycemiemeter uitleggen nl. De one touch Vita...

Taak Persoonlijk;

- Wat wilde je bereiken?

Dat de patiënt het risico inziet van een slechte regeling.

Dat ze weet hoe ze moet reageren in bepaalde situaties vb. Bij hypo/hyper

Dat ze zichzelf kan prikken en haar glycemie kan controleren.

- Wat verwachtte je van jezelf in die situatie?

Dat ik tot de patiënt kan doordringen om haar duidelijk te maken hoe belangrijk het is om een goede glycemieregeling te bevorderen. Vooral voor complicaties naar de toekomst toe.

- Wat vindt je dat je moest doen?

Samen met de patiënt zoeken naar een oplossing zodat het voor haar haalbaar is om het vol te houden.

We hebben toen ook gekozen voor een eenvoudige glycemiemeter omdat het voor haar praktischer is om een toestel te hanteren.

Actie;

- Wat heb je precies gezegd en/of gedaan?

Haar gevraagd of ze weet wat de diabetes inhoud.

Haar uitgelegd hoe ze haar glycemie moet controleren.

Haar uitgelegd dat zij de insuline moet inspuiten om de functie van de pancreas een beetje over te nemen omdat deze minder goed functioneerd.

Hem uitgelegd dat zij nuchter/voor middagmaal/voor avondmaal/voor slapen gaan haar glycemie moet controleren om zo correcte glycemiewaarden te verkrijgen tijdens de opstartfase.

Haar uitgelegd hoe de strips in de glycemiemeter werkt en dat ze dagelijks haar naaldjes moet vervangen van de insulinepen en de prikken.

Haar uitgelegd hoe de glucagon hypokit werkt zodat zij het aan haar man kon uitleggen.

Haar eventueel een diëtiste voor te stellen omdat ze haar voeding moet aanpassen.

- En toen;

De patiënt begreep dat ze hulp nodig heeft en staat er volledig voor open. Ze wil haar best doen om haar H_A1c te kunnen doen dalen.

Resultaat;

- Wat kwam er uit?

De patiënte beseft goed dat ze het protocol goed moet opvolgen voor mogelijke complicaties te vermijden.

- Hoe is het afgelopen?

De patiënte controleerd nu dagelijks haar glycemie zoals vooropgesteld.

De patiënt heeft het wel moeilijk met de aanpassingen van de diëtiste want ze snoept heel graag chocolade.

- Wat was het resultaat van je handelen.

Ik denk dat het resultaat er mag wezen na consultatie bij de endocrinoloog zag ze eigenlijk wel in dat het dagelijks spuiten niet zo erg is en dat zij met behulp van haar dochter de nodige hulp ga hebben.

Zij is nu onder behandeling van de endocrinoloog en er is een diabeteseducator aangesteld om de problemen bespreekbaar te maken.

- Hoe reageerden de anderen?

Haar familie was heel blij met de extra hulp op vlak van educatie.

Reflextie;

- Hoe vindt je dat je het deed?

Ik was blij dat ik alles voor mijn stage van info al had doorgenomen zodat ik toch enige achtergrond had over correcte voethegienne en de mogelijke complicaties die kunnen optreden en door mijn stage heb ik er dieper kunnen op ingaan waardoor ik veel heb bijgeleerd.

- Wat zou je de volgende keer anders doen?

Er dieper op ingaan, nog uitgebreidere informatie geven zodat de patiënt er iets meer kan uithalen.

- Wat heb je daarvoor nodig?

Een educatiemap => normaal ga ik dit verkrijgen via Lilly

Een brochure waarin voethegienne en mogelijke complicaties uitgelgd is.

Welke aanpassingen in het dagelijkse leven bij diagnose diabetes

Wat was de SITUATIE;

- Wat gebeurde er?

De patiënt moest direct op 4 inspuitingen per dag.

- Wie waren er bij betrokken?

De patiënt, de edcuator, en ikzelf.

- Waar speelde de situatie zich af?

In het ziekenhuis in een apart lokaaltje.

- Wanneer speelde de situatie zich af?

Tijdens een eerste geplande consultatie via de huisarts.

Taak Algemeen;

- Wat was mijn TAAK;

Om de patiënt op punt te krijgen en zijn H_A1c te doen dalen door een normale situatie te creëren die haalbaar is voor de patiënt en zijn levensstijl.

- Wat was mijn rol;

Ik mocht de educatie bijwonen en af en toe zelf iets inbrengen om de educatie zo goed mogelijk te laten doordringen bij de patiënt.

- Wat werd er van je verwacht;

Dat ik eigen inbreng mocht geven tijdens de consultatie bij de diabetesreferentieverpleegkundige als het de waarheid staafde, ik mocht de patiënt meehelpen te begeleiden tijdens de consultatie om zijn diabetes op punt te stellen.

Ik mocht meekijken naar het insulineschema van de endocrinoloog dat al was opgesteld...

Ze kreeg maaltijd insuline en langwerkende insuline.

Ik mocht de patiënt de werking van zijn nieuwe glycemiemeter uitleggen nl. De one touch Vita...

Taak Persoonlijk;

- Wat wilde je bereiken?

Dat de patiënt het risico inziet van een slechte regeling.

Dat hij weet hoe hij moet reageren in bepaalde situaties vb. Bij hypo/hyper

Dat hij zichzelf kan prikken en zijn glycemie kan controleren.

- Wat verwachtte je van jezelf in die situatie?

Dat ik tot de patiënt kan doordringen om hem duidelijk te maken hoe belangrijk het is om een goede glycemieregeling te bevorderen. Vooral voor complicaties naar de toekomst toe.

- Wat vindt je dat je moest doen?

Samen met de patiënt zoeken naar een oplossing zodat het voor hem haalbaar is om het vol te houden.

We hebben toen ook gekozen voor een eenvoudige glycemiemeter omdat het voor hem praktischer is om een toestel te hanteren omdat hij onregelmatige uren heeft en op de baan werkt.

Actie;

- Wat heb je precies gezegd en/of gedaan?

Haar gevraagd of hij weet wat de diabetes inhoud.

Hem uitgelegd hoe hij zijn glycemie moet controleren.

Hem uitgelegd dat hij de insuline moet inspuiten om de functie van de pancreas een beetje over te nemen omdat deze minder goed functioneerd.

Hem uitgelegd dat hij nuchter/voor middagmaal/voor avondmaal/voor slapen gaan haar glycemie moet controleren om zo correcte glycemiewaarden te verkrijgen.

Hem uitgelegd hoe de strips in de glycemiemeter werkt en dat hij dagelijks haar naaldjes moet vervangen van de insulinepen en de prikken.

Hem uitgelegd hoe de glucagon hypokit werkt zodat zij het aan zijn man kon uitleggen.

Haar eventueel een diëtiste voor te stellen om zo zijn voeding aan te passen.

- En toen;

De patiënt begreep dat hij hulp nodig heeft en staat er volledig voor open. Hij wil zijn best doen om zijn H_A1c te kunnen doen dalen.

Resultaat;

- Wat kwam er uit?

De patiënte beseft goed dat hij het protocol goed moet opvolgen voor mogelijke complicaties te vermijden.

- Hoe is het afgelopen?

De patiënte controleerd nu dagelijks zijn glycemie zoals vooropgesteld.

De patiënt heeft het wel moeilijk met de aanpassingen van de diëtiste want hij eet vaak in een wegrestaurant.

- Wat was het resultaat van je handelen.

Ik denk dat het resultaat er mag wezen na consultatie bij de diabeteseducator hij had eigenlijk geen schrik voor het dagelijks spuiten en zeker niet met behulp hij van zijn man.

Hij is nu onder behandeling van de diëtiste om de problemen op vlak van voeding bespreekbaar te maken.

- Hoe reageerden de anderen?

Zijn familie was heel blij met de extra hulp op vlak van voeding.

Reflexie;

- Hoe vindt je dat je het deed?

Ik was blij dat ik alles voor mijn stage van info al had doorgenomen zodat ik toch enige achtergrond had over correcte voethegyiene en de mogelijke complicaties die kunnen optreden en door mijn stage heb ik er dieper kunnen op ingaan waardoor ik veel heb bijgeleerd.

- Wat zou je de volgende keer anders doen?

Er dieper op ingaan, nog uitgebreidere informatie geven zodat de patiënt er iets meer kan uithalen.

- Wat heb je daarvoor nodig?

Een educatiemap => normaal ga ik dit verkrijgen via Lilly

Een brochure waarin voethegyiene en mogelijke complicaties uitgelgd is.