

Diabeteszelfzorg en hemodialyse: wie zorgt ervoor?

A. Dobbenberg

EADV Magazine, december 2006, jaargang 21, nummer 4, pg. 238-239

Aty Dobbenberg ondersteunt als praktijkverpleegkundige de huisartsen in het Gezondheidscentrum Ermelo en is lid van de redactiecommissie van het EADV-Magazine.

Winnie van El ►

Winnie van El werkt sinds 1999 in het Universitair Medisch Centrum Groningen, aanvankelijk als diabetesverpleegkundige en sinds december 2005 is zij werkzaam in de functie van nurse practitioner diabetes (NPD). Zij presenteerde op de FEND haar afstudeerproject voor de opleiding Advanced Nursing Practice (ANP). Een gesprek met haar.



Waarom heb je een posterpresentatie gedaan?

Als afstudeerproject voor de opleiding Advanced Nursing Practice heb ik een kwalitatief onderzoek verricht naar de rol van diabeteszelfzorg in het leven van patiënten met diabetes mellitus in de (chronische) fase van hemodialyse. Het onderzoek kreeg de titel 'Diabeteszelfzorg en hemodialyse: wie zorgt ervoor?'. Een samenvatting van het onderzoek heb ik als abstract ingediend voor het FEND-congres in september 2006. De abstract werd geaccepteerd voor zowel een zogenaamde 'oral presentatie' (dit is een korte plenaire presentatie van het onderzoek) als een posterpresentatie. Ik heb het EEND-congres gekozen, omdat dit congres met Europese diabetesverpleegkundigen de ideale doelgroep vertegenwoordigt om een verpleegkundig onderzoek in diabeteszorg te presenteren.

Waarom heb je voor dit onderwerp s;ekozen?

Terminale nierinsufficiëntie is een ernstige complicatie van diabetes mellitus en hemodialyse, als nierfunctievervangende therapie, heeft een grote impact op het leven van de patiënt. Hierdoor dreigt de aandacht voor diabetes en diabeteszelfzorg naar de achtergrond te verschuiven. Bij aanvang van een zorgverbeteringsproject was meer inzicht gewenst in de aard van de diabetes-(zelf)zorgvragen van deze patiëntengroep. Uit literatuuronderzoek bleek dat er weliswaar veel informatie is over zelfzorg, maar dat er weinig informatie is over de combinatie 'diabeteszelfzorg en hemodialyse'. Dit ontbreken van informatie rechtvaardigde de keuze voor kwalitatief onderzoek.

Wat is de uitkomst van liet onderzoek en wat kunnen we ervan leren?

De analyse van de gegevens gebeurde rond vier thema's: ziektebeleving, diabetische voet, zelfcontrole en diabeteszorg. Gezamenlijk geven zij een beeld van de beleving van diabeteszelfzorg.

Ziektebeleving

Hoewel de deelnemers een belangrijke rol toekennen aan zelfzorg, wordt in algemene uitspraken de rol van diabeteszelfzorg geminimaliseerd. Gemeenschappelijk is de opvatting dat het nauwelijks inspanning kost om de suiker te regelen. Het dialyseren heeft de grootste impact op het dagelijks leven en staat daarmee op de voorgrond. In tegenstelling tot de algemene opvatting treedt echter bezorgdheid over de consequenties van diabetes in de toekomst als kernprobleem naar voren. De deelnemers zijn goed op de hoogte van de nare gevolgen van de suiker en blijken hun kwetsbaarheid hierin goed te beseffen. Voornaamste bronnen van bezorgdheid zijn de diabetische voet en de glucoseregulatie.

Diabetische voet

Bezorgdheid, pijn en het ontbreken van passende zelfzorg zijn problemen die binnen dit thema naar voren kwamen. Kennistekort en het zich onvoldoende bewust zijn van de eigen rol in preventie en behandeling van de diabetische voet werden vanuit de gesprekken als de voornaamste belemmeringen voor adequate voetenzorg geïdentificeerd.

Zelfcontrole

De deelnemers koppelen zelfcontrole vooral aan een gevoel van veiligheid; liet onderscheid kunnen maken tussen symptomen van een lage bloeddruk en een lage bloedsuiker. Vanuit deze perceptie wordt de zelfcontrole vooral incidenteel toegepast en niet als instrument om de gewenste normoglykemie te bereiken. Belemmering hier is onvoldoende vertrouwen in zelfzorg; de combinatie diabetes en dialyse wordt als te ingewikkeld en te kwetsbaar gezien om zelfstandig beslissingen te (kunnen) nemen.

Diabeteszorg

Het ontbreken van een regiefunctie in diabeteszorg wordt bevestigd vanuit de beleving van betrokken patiënten. Het is de deelnemer niet duidelijk wie de zorg voor de diabetes in handen heeft en bij wie men terecht kan niet diabetesgerelateerde vragen of problemen. De deelnemers ervaren een scheiding tussen dialyse- en diabeteszorg die door hen als ongewenst wordt beoordeeld. De centrale zorgvraag hier is veiligheid; degene die de diabetes behandelt, moet vooral ook kennis hebben van dialyse.

Conclusies



Voor deze groep diabetespatiënten, met hemodialyse als nierfunctievervangende therapie speelt diabeteszelfzorg een minimale rol in het dagelijks leven. De diabeteszorg biedt aan hen niet de noodzakelijke voorwaarden om adequate diabeteszelfzorg te ontwikkelen. Het belang van zorgverbetering wordt ook vanuit de perceptie van betrokken patiënten onderkend. Dit onderzoek identificeerde bezorgdheid, pijn en veiligheid als de feitelijke zorgvragen van deze deelnemersgroep

Aanbevelingen voor zorgverbetering in de praktijk
Aanbevelingen zijn het aanstellen van een centrale regiefunctie voor diabeteszorg en het continueren van een diabeteszorgprogramma, met diabeteseducatie en zelfzorg als kernelementen, in de zorg op de

dialyseafdeling. Het programma moet inhoudelijk een passend antwoord geven op de geïdentificeerde zorgvragen bezorgdheid, pijn en veiligheid. Voor de zorg voor de diabetische voet wordt vervolgonderzoek naar pijnbeleving aanbevolen.

Kun je iets vertellen over de functie nurse practitioner (NP) in diabeteszorg?

De functie van nurse practitioner bestaat sinds ongeveer 1997 in Nederland maar is nog nieuw binnen de diabeteszorg. De functie kan ik dus niet beschrijven, wel kan ik vertellen hoe wij binnen het UMC Groningen de nieuwe functie vormgeven. Wij hebben ervoor gekozen de functie te positioneren binnen de complicatiezorg. Als NP-er zal ik me de komende jaren vooral inzetten voor

een optimale integrale en toegankelijke diabeteszorg voor patiënten met diabetes mellitus en nierinsufficiëntie. Dit willen we (de betrokken projectgroep) bereiken door het ontwikkelen van een zogenaamd Shared Care zorgmodel. Dit model staat voor een nieuwe samenwerkingsvorm tussen de afdelingen Endocrinologie en Nefrologie waarbinnen de NP-er de rol van centrale behandel- en zorgcoördinator vervult.

De doelgroep is de patiënt met diabetes mellitus in de verschillende fasen van nierfalen; predialyse - dialyse en (post)transplantatie. Een van de belangrijkste kenmerken van het model is dat de zorg naar de patiënt toe georganiseerd wordt; de diabeteszorg zal daar integreren waar voor de patiënt het zwaartepunt in zorg ligt. Concrete voorbeelden hiervan zijn het aanbieden van diabetescontroles tijdens dialyse en liet combineren van diabetessprekuren met de transplantatiesprekuren van de internist-nefrologen. De NP-er blijkt voor het integrale zorgmodel een ideale bruggenbouwer te zijn in de samenwerking tussen de verschillende afdelingen en in het aanbieden van geïntegreerde medische en verpleegkundige diabeteszorg.