

Diabeteszorg: van ziekenhuis naar thuis

Adviezen en richtlijnen voor patiënten
met diabetes



Inhoudsopgave	Bladzijde
1 Voorwoord	4
2 Wat is diabetes mellitus?	5
3 Leefstijlfactoren	6
4 Voeding	6
5 HbA1c	6
6 Bloedglucoseverlagende tabletten	7
7 Zelfcontrole	7
8 De werking van insuline	9
9 Het injecteren van insuline	10
10 Bijzondere omstandigheden	13
11 Wat te doen bij ontregelingen?	17
12 Voetverzorging	19
13 Redenen om contact op te nemen	20
14 Waar is diabetesmateriaal verkrijgbaar?	21
15 De Diabetes Vereniging Nederland	22
16 Belangrijke telefoonnummers	23
17 Zelf in te vullen	24

Diabeteszorg: van ziekenhuis naar thuis

Adviezen en richtlijnen voor patiënten met diabetes

1 Voorwoord

Deze brochure is een gezamenlijk initiatief van de diabetesverpleegkundigen van Tergooiziekenhuizen en de Thuiszorg Gooi en Vechtstreek.

Het doel van deze brochure is optimale zorg en voorlichting geven aan mensen met Diabetes Mellitus om de overgang van ziekenhuisopname naar thuissituatie zo goed mogelijk te laten verlopen.

In deze brochure vindt u veel belangrijke informatie over Diabetes Mellitus en het kan voor u als naslagwerk, maar ook als aantekenboekje dienen. Wij hopen dat het voor u een hulpmiddel zal zijn uw zelfstandigheid en zelfredzaamheid te bevorderen.

Op een los inlegvel vindt u de meest belangrijke telefoonnummers van de diabetesverpleegkundigen en informatie over Diabetes Mellitus die u moet weten ten tijde van uw ontslag uit het ziekenhuis.

2 Wat is Diabetes Mellitus?

Uit het dagelijkse eten worden voedingsstoffen, zoals koolhydraten, eiwitten en vetten, na vertering door de dunne darm door het bloed opgenomen. Met name de koolhydraten leveren de belangrijkste energie. Dat komt doordat de spijsvertering er glucose (suiker) van maakt.

Alle cellen in het lichaam moeten voorzien worden van brandstof. Met behulp van het hormoon insuline, dat geproduceerd wordt door de alvleesklier, is dat mogelijk. Deze stof functioneert als een soort sleutel, die de deur van alle cellen openmaakt om de cellen te voorzien van brandstof. Wanneer u iets heeft gegeten waar koolhydraten in zitten dan gaat de alvleesklier hierop reageren door extra insuline te maken. De glucose kan dan in de cellen worden opgeslagen.

De glucosespiegel schommelt tussen bepaalde grenzen; namelijk tussen de 4 en 8 mmol per liter.

Bij *diabetes type 1* produceert de alvleesklier totaal geen insuline meer. Dit komt doordat de insulineproducerende cellen in de alvleesklier vernietigd zijn. Hoe dit precies komt is nog onbekend. Het gevolg hiervan is dat de cellen onvoldoende glucose opnemen en dat het glucosepeil in het bloed stijgt. Hier passen allerlei klachten bij als veel dorst hebben, veel drinken, veel plassen en erg vermoeid zijn. Diabetes type 1 kan alleen maar behandeld worden met het toedienen (injecteren) van insuline.

Bij *diabetes type 2* kan er sprake zijn van twee stoornissen: de glucosespiegel krijgt de kans om te stijgen omdat de alvleesklier te weinig insuline aanmaakt of de cellen zijn niet meer in staat om voldoende glucose op te nemen. Diabetes type 2 kan met tabletten en / of insuline behandeld worden.

In de diverse voorlichtingsbrochures die uw diabetesverpleegkundige u zal geven staat meer informatie over leven met diabetes en de behandeling hiervan.

3 Leefstijlfactoren

Diabetes type 1 en type 2 zijn vooralsnog niet te genezen. Wel kan een gezonde levensstijl met gezonde voeding en goede medicatie een positieve bijdrage leveren tot een zo normaal mogelijk leven.

Daarnaast zijn voldoende lichaamsbeweging, niet roken, gewichtsvermindering en het vermijden van (teveel) stress, factoren die uw bloedglucose positief kunnen beïnvloeden.

4 Voeding

Bij de behandeling van diabetes speelt voeding een belangrijke rol.

Daarom is het van belang dat u hierover een gesprek heeft met de diëtiste. Zij zal u een persoonlijk voedingsadvies geven.

Met vragen over voeding kunt u te allen tijde bij haar terecht.

5 HbA1c

De term HbA1c staat voor de gemiddelde bloedglucose van de afgelopen twee maanden. Hemoglobine is een eiwit in de rode bloedcellen, dat als functie heeft zuurstof te vervoeren. Tevens hecht er glucose aan deze hemoglobinecellen. Hoe meer glucose er in het bloed aanwezig is, des te meer "versuikerde" hemoglobine er zal zijn. De rode bloedcellen (en dus ook het hemoglobine) leven gemiddeld twee tot drie maanden. Het HbA1c geeft een inzicht in de gemiddelde bloedglucosewaarde van deze periode. Hoe hoger het glucosegehalte de afgelopen tijd is geweest hoe hoger de waarde van het HbA1c zal zijn. Een HbA1c waarde wordt altijd in percentage uitgedrukt, dat is een andere maateenheid dan waarin de bloedglucosewaarde wordt uitgedrukt. Bij mensen met diabetes streven we in het algemeen naar een HbA1c-waarde van 7% of lager. Het HbA1c wordt minimaal één maal per jaar gemeten in het laboratorium.

6 Bloedglucoseverlagende tabletten

Tabletten voor behandeling van type 2 diabetes bevatten geen insuline, maar chemische stoffen die een bloedglucoseverlagend effect hebben.

Er bestaan verschillende soorten:

A. Er zijn tabletten die de insulineproductie van de alvleesklier stimuleren. (o.a. Rastinon is hetzelfde als Tolbutamide / Diamicron is hetzelfde als Glicazide / Daonil is hetzelfde als Glibenclamide, Amaryl, Novonorm, Actos).

B. Andere tabletten verbeteren de insulinegevoeligheid van het lichaam. (o.a. Glucophage is hetzelfde als Metformine, Avandia is hetzelfde als Roziglitazone)

C. Weer andere tabletten remmen de opname van glucose vanuit de darmen (o.a. Acarbose en Glucobay).

Kan er met de maximale dosis tabletten geen goede bloedglucose bereikt worden, dan is overschakeling op insuline meestal noodzakelijk.

7 Zelfcontrole

Het doel van zelfcontrole is om een zo goed mogelijke instelling te verkrijgen van de bloedglucose; dat wil zeggen dat men moet streven naar bloedglucosewaarde tussen 4-10 mmol/l gedurende de hele dag.

Vóór de maaltijd mag de glucosewaarde zijn tussen de 4 en 7 mmol/l en 1,5 uur na de maaltijd bij voorkeur onder de 8 mmol/l. Door regelmatige zelfcontrole leren mensen hun lichaam beter kennen en het kan meer zelfvertrouwen geven. Het hangt van het type diabetes, de hoeveelheid en frequentie van de medicatie en de mate van bloedglucoseschommelingen

af hoe vaak er gemeten moet worden. Men begint vaak pas met het controleren van de glucosewaarde als men overstapt op insulinertherapie. De verzekering vergoedt namelijk niet eerder de materialen.

Het beste moment om te gaan starten met het controleren van de bloedglucose waarde en de ideale meetfrequentie is voor iedereen verschillend. Bespreek dit daarom altijd vooraf met uw behandelend arts en/of diabetesverpleegkundige.

Wanneer de bloedglucose bepalen?

Wanneer en hoe vaak men de bloedglucose controleert, zal per persoon verschillen en is afhankelijk van een aantal factoren. Om een goed inzicht te krijgen in de bloedglucoseschommelingen van een dag kan er een curve gemaakt worden. Men meet dan voor de hoofdmaaltijden, ongeveer 1,5 uur erna, en voor het slapen gaan.

Een zo intensieve controle is echter niet altijd noodzakelijk. Stabiel ingestelde patiënten die één of twee keer per dag insuline spuiten, kunnen in principe volstaan met een wekelijkse dagcurve. In dit geval zijn de meest gebruikelijke tijden om te controleren: nuchter (vóór het ontbijt), voor de lunch, voor de avondmaaltijd en vóór het slapen gaan. Patiënten die behandeld worden met intensieve insulinertherapie, d.w.z. drie of meer injecties per dag of een insulinepomp, maken vaker een curve, met behulp hiervan is het eenvoudiger om de insulinedosering aan te passen.

Diabetesdagboekje

Om inzicht te krijgen (en te houden) in de gecontroleerde bloedglucosewaarden, is het nuttig om deze te noteren in een diabetesdagboekje. Met behulp hiervan zal het eenvoudiger zijn om uw insulinedosering aan te passen. Ook is het verstandig om op bepaalde momenten de bloedglucose te controleren, bijvoorbeeld als u een hypoglycemie vermoedt of vóór en tijdens extra lichamelijke inspanning. Bij ziekte zal een ontregeling sneller worden opgemerkt. De bloedglucosewaarde zal dan zekerheid geven en men kan, indien nodig, tijdig een arts of diabetesverpleegkundige

inschakelen. De glucosewaarden noteren in het dagboekje is dan handig omdat er dan (soms achteraf) verbanden gelegd kunnen worden waarom de bloedglucosewaarde is gezakt of gestegen. Ook relevant bij uitschietters van glucosewaarden is het noteren van de eventuele oorzaak in het dagboekje en wat er (bij)gespoten is.

Een nieuw dagboekje is verkrijgbaar bij uw diabetesverpleegkundige, apotheek of de firma waar u diabeteshulpmiddelen bij bestelt.

Diabetespas

Sinds 1998 is er een diabetespas op de markt. De pas is gratis verkrijgbaar bij uw diabetesverpleegkundige en apotheek. In de diabetespas kan elke discipline waarmee u te maken krijgt in het kader van uw diabetes zijn/haar bevindingen schrijven. Ook afspraken kunnen hierin vermeld worden en de te volgen tablet- en/of insuliner therapie. Neem deze pas ook altijd mee als u op vakantie gaat. Als er iets met u gebeurt dan kunnen anderen hieruit belangrijke informatie over u lezen. Laat ook altijd een stempel door uw huisarts en/of behandelend arts in de diabetespas zetten. Deze is dan gelijk geldig als douaneverklaring.

8 De werking van insuline

Wanneer er door de alvleesklier onvoldoende of helemaal geen insuline meer wordt geproduceerd, ondanks tablettherapie, dan zijn insuline-injecties een logische volgende stap in het behandelingschema.

Er zijn diverse soorten insuline die kunnen worden toegediend in diverse soorten injectieschema's. Met een injectieschema dat goed is afgestemd op uw stijl van leven, kunt u een zo goed mogelijke instelling van uw diabetes bereiken. Welke soorten bestaan er:

- *Snelwerkende insuline-analoog*
Deze insuline werkt al na tien minuten na inspuiten en werkt drie tot vijf uur. Toepassing vindt vooral plaats in een vier maal daags insulineschema. (Novorapid, Humalog).
- *Kortwerkende insuline*
Dit type insuline werkt 30 minuten na inspuiten en werkt zes tot acht uur. Toepassing vindt vooral plaats in een vier maal daags insulineschema. (Actrapid, Humuline Regular).
- *Middellangwerkende insuline*
Dit type insuline werkt ongeveer 1,5 uur na inspuiten en is na ongeveer zestien uur weer uitgewerkt. (Insulatard, Humuline NPH).
- *Langwerkende insuline*
De werking van dit type insuline varieert van ongeveer achttien uur (Levemir) tot 24 uur (Lantus).
- *Mengsel van snel-, kort- en middellangwerkende insuline.*
Deze mengsels beginnen net zo snel als de snel- of kortwerkende insuline, en werken maximaal net zo lang als middellangwerkende insuline. (Mixtard 30, Novomix 30, Humalog Mix 25).

9 Het injecteren van insuline

Een juiste toediening van insuline is, naast een goed voedingsadvies en voldoende lichaamsbeweging, van essentieel belang voor een goede bloedglucoseregulatie bij diabetespatiënten. De manier van spuiten speelt daarbij een belangrijke rol.

Injectietechniek

Tegenwoordig wordt de 'loodrecht-techniek' en/of 'de huidplooi-techniek' toegepast. Moet iemand leren spuiten, dan zal eerst de huiddikte bepaald moeten worden. Dit is nodig omdat insuline onder de vetlaag, maar boven de spierlaag, geïnjecteerd moet worden. Op die manier kan een zo goed mogelijke opname van insuline bereikt worden. De verpleegkundige zal u hierover een persoonlijk advies geven. De meeste gebruikte naaldlengten zijn 5, 6 en 8 mm.

Injectieplaatsen

Insuline wordt, over het algemeen, op een viertal plaatsen geïnjecteerd: buik, bovenbenen, en in sommige gevallen de billen. Doordat de onderhuidse doorbloeding plaatselijk verschillend is, zal de opnamesnelheid van de insuline afhankelijk zijn van het gebied waarin men spuit. De snelste opname van insuline vindt plaats vanuit de buik. De langzaamste plek is het bovenbeen of de bil.

Door foutief spuiten kunnen een aantal huiddefecten ontstaan, met als gevolg een onregelmatige opname van insuline en dus schommelingen van de bloedglucosewaarden. Om dit te voorkomen is het noodzakelijk om regelmatig van spuitplaats te wisselen (roteren) en een goede spuittechniek aan te leren. De diabetesverpleegkundige zal met regelmaat daarom uw spuitplaatsen controleren.

Huiddefecten

- Een bobbeltje op de huid direct na het spuiten: er is te ondiep gespoten.
- Harde schijven of bulen in de huid: te weinig afwisseling van de injectieplaats of er is over een langere periode te ondiep gespoten.
- Blauwe plekken kunnen een aantal oorzaken hebben:
 1. Er is een bloedvatje aangeprikt
 2. De naald heeft teveel bewogen in de huid
 3. Er is te diep gespoten (in het spierweefsel)

Indien één van de bovengenoemde dingen heel af en toe bij u voorkomen dan hoeft u zich niet ongerust te maken. Wanneer het vaker voorkomt is het raadzaam dat u contact met uw diabetesverpleegkundige opneemt zodat u uw injectietechniek nog eens kunt bespreken.

Praktische punten bij het gebruik van de insulinepen

Er zijn twee soorten insulinepenen, namelijk de voorgevulde- (= wegwerpen) en de navulbare insulinepen waar een ampul in gaat.

- Zorg dat u altijd over een reservepen beschikt. Navulbare penen worden gratis door de fabrikant verstrekt. Uw diabetesverpleegkundige heeft ze altijd in voorraad.
- Lees de gebruiksaanwijzing altijd helemaal door.
- Als u een nieuwe patroon in de pen heeft gedaan, kan het zijn dat de stamper in de pen nog niet goed op het patroon aansluit. Spuit dus altijd zoveel eenheden lucht weg tot u ziet dat er een druppeltje uit de naald komt.
- Als u de insuline heeft ingespoten, wacht dan 6-8 seconden alvorens de naald uit de huid te trekken.
- Troebele insuline, bijvoorbeeld Insulatard of een mix-insuline moet altijd \pm 20 maal geschud worden. Bij een heldere insuline hoeft dit niet.
- Als er kortwerkende insuline wordt gebruikt, moet het naaldje één keer per dag vervangen worden. Bij langwerkende insuline of een mengvorm moet de naald elke keer na de injectie verwijderd worden, zodat de patroon gesloten bewaard blijft.
- Op insulinepenen waar Lantus-insuline in zit moeten insulineaaldjes gebruikt worden van het merk BD.
- Thuis hoeft u de injectieplaats niet te ontsmetten met alcohol. In omstandigheden waar het niet zo schoon is wel. In een ziekenhuis altijd.
- De insulinepatronen die niet in gebruik zijn, moeten in de groentelade of de deur van de koelkast bewaard blijven. De pen die gebruikt wordt is maximaal zes weken houdbaar. De pen en een reservepatroon mogen altijd meedragen worden, als ze niet kunnen bevriezen/in de volle

- zon komen te liggen. De maximale temperatuurwaarden liggen tussen de 2 en 30 °C.
- Verzamel uw vuile naalden in een afsluitbare verpakking van stevig materiaal, bijvoorbeeld een oude shampoofles of een naaldencontainer. Deze kunt u, in overleg, in zijn geheel bij de apotheek afgeven of bij de chemokar (klein chemisch afval) inleveren.

10 Bijzondere omstandigheden

Onder dit hoofdstuk vallen alle situaties die niet tot de dagelijkse gang van zaken behoren. Het is van groot belang te weten dat u in bijzondere omstandigheden, indien mogelijk, vaker de bloedglucosespiegel moet controleren. Aan de hand van de gemeten waarden kunt u dan actie ondernemen. Bijzondere omstandigheden zullen veelal ontregelend werken op uw bloedglucosespiegel en het is daarom belangrijk dat u weet hoe u moet handelen. Vanzelfsprekend kunt u voor een meer persoonlijk advies contact opnemen met uw diabetes-, of wijkverpleegkundige of uw arts.

Ziekte

Ziekte is een situatie waarbij de diabetes ontregeld kan raken. Of u nu wel of niet kunt eten, als u ziek bent moet u altijd uw tabletten of insuline blijven gebruiken. Een ziekte met koorts vraagt meer energie dan normaal. Er is dus meer insuline nodig om de bloedglucose om te zetten in energie. Het kan nodig zijn om meer insuline of tabletten te gebruiken, maar dit zal meestal in overleg gaan met de arts of de diabetesverpleegkundige. Het is daarom belangrijk dat u, indien mogelijk, de bloedglucose regelmatig controleert: juist als u ziek bent! Als het niet lukt om te eten, probeer dan in ieder geval te blijven drinken (denk aan vruchtensap, yoghurt, waar ook glucose in zit en thee en bouillon voor voldoende zout en vocht). Ook is de algemene stelregel: braken = bellen.

Vakantie

Tijdens een vakantie ziet uw leefpatroon er vaak anders uit dan normaal en dit kan van invloed zijn op de diabetesregeling.

Andere etenstijden

In zuidelijke landen moet men rekening houden met andere etenstijden. Het is zeker aan te bevelen om zoveel mogelijk de algemene richtlijnen voor de voeding aan te houden, maar het is bijna altijd mogelijk om wat te schuiven in de tijden. Raadpleeg voor een meer persoonlijk advies uw diëtist.

Onbekende gerechten

Een aantal buitenlandse gerechten (bijvoorbeeld pizza, spaghetti) zijn in Nederland inmiddels ook bekend. Maar ieder land kent toch zeker een 'eigen keuken' en het is aan te bevelen daarvoor de folder 'voedingsadviezen op reis' te vragen aan de diëtist of diabetesverpleegkundige.

Meer / minder beweging

Als u op vakantie veel meer of juist minder actief bent dan in het dagelijks leven, kan het nodig zijn de tabletten of insuline aan te passen. Raadpleeg daarvoor uw diabetesverpleegkundige of arts.

Tijdsverschil

Bij een lange vliegreis krijgt u vaak te maken met tijdsverschil. Om ontregeling te voorkomen is het verstandig tevoren (met het reisschema) uw diabetesverpleegkundige te bezoeken voor een aanpassingsadvies.

Temperatuursverschillen

Bij hoge buitentemperaturen (ook in Nederland!) is er vaak minder insuline nodig. Pas zonodig de insulinedosering aan, dus minder eenheden spuiten, om hypo's te voorkomen.

Doktersverklaring

Als u naar het buitenland gaat, is het verstandig een douaneverklaring bij uw reisbescheiden te hebben. Deze dient altijd door een arts ondertekend te zijn en dient tegelijkertijd als doktersverklaring en medische identiteitsverklaring. Zie ook de diabetespas.

Medicijnen

U moet er altijd voor zorgen dat u voldoende tabletten of insuline bij u heeft. Verdeel uw tabletten over handbagage en koffers. Als u echter insuline gebruikt is het bij vliegreizen noodzakelijk om *alle insuline in de handbagage* mee te nemen. In het bagageruim van een vliegtuig kan het namelijk vriezen en dan wordt de insuline onwerkzaam. Bij hoge temperaturen verliest insuline wat van zijn werkingskracht en bestaat er grotere kans op bederf. Bewaar de voorraad insuline zo mogelijk in een koelkast en gebruik een aangeprikte flacon/patroon nooit langer dan anderhalve maand. Insuline die niet goed meer is verandert soms van kleur. Bij twijfel altijd een nieuwe flacon insuline uit de voorraad aanbreken.

Georganiseerde reizen

De Diabetes Vereniging Nederland organiseert reizen bestemd voor mensen met diabetes en de partner. Er zijn verschillende soorten reizen voor jongeren/ouderen, binnen en buiten Nederland en culturele-, ontspannings- en informatieve reizen. Het DVNreisbureau treft u aan in het DIABC (= maandblad DVN).

Lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging heeft een aantal voordelen voor de diabetesregulatie:

- Door lichamelijke inspanning verbruikt het lichaam calorieën. Verbruik van calorieën helpt mee om het gewicht op peil te houden of te vermindern.
- Regelmatig lichamelijke beweging verbetert de reactie van het lichaam op het hormoon insuline. Hierdoor wordt dus de werking van tabletten en insuline verhoogd en kan de bloedglucosespiegel verbeteren.

- Lichaamsbeweging vermindert de hoeveelheid vet en cholesterol in het bloed en daarmee de kans op hart- en vaatziekten.

Tablet- of insulinedosering moet soms aangepast worden bij extreme inspanningen. Daarvoor kunt u zich het beste laten adviseren door uw arts en/of diabetesverpleegkundige. Ook de voeding moet soms aangepast worden. Daarvoor kunt u de diëtist of de diabetesverpleegkundige raadplegen.

Feestelijke gelegenheden

Bij feestelijke gelegenheden zijn er een aantal situaties die vragen oproepen ten aanzien van uw diabetes.

Alcoholgebruik

Alcoholgebruik is absoluut niet verboden, maar u moet weten dat alcohol in eerste instantie de bloedglucose verhoogt. Na enkele uren treedt er echter een bloedglucoseverlagend effect op. Er is dan dus meer kans op een hypo. Het verdient dan ook aanbeveling om bij of ná gebruik van alcohol iets te eten waar koolhydraten inzitten (bijvoorbeeld toast, crackers e.d.) Vanzelfsprekend kan alcoholgebruik, in dit verband, een toename van het lichaamsgewicht veroorzaken.

Versnaperingen

Versnaperingen, zowel zoete alsook hartige, veroorzaken meestal een stijging van de bloedglucose en, veel belangrijker nog, een stijging van de vet- en cholesterolspiegel. Het verdient aanbeveling om te kiezen voor 'gezonde' versnaperingen zoals bijvoorbeeld rauwkost met een mager dipsausje, toast met zalm of magere (smeer-)kaas.

Uitslapen

Uitslapen geeft een verstoring van het ritme en is om die reden een belangrijke situatie om bij stil te staan. Het is echter per individu verschillend of dit ook echt een oorzaak van ontregeling kan zijn. Het is dan ook

van belang dat men, met behulp van zelfcontrole, achterhaalt of dit wel of niet tot de mogelijkheden behoort.

Voor een meer persoonlijk advies richt u zich tot de diabetes- en/of wijkverpleegkundige, de diëtist, of de behandelend arts.

11 Wat te doen bij ontregelingen?

Allereerst: wat zijn ontregelingen?

We spreken van ontregelingen als het bloedglucosegehalte buiten de aangegeven grenzen ligt en men daar klachten van ondervindt. Vanzelfsprekend moet men de bloedglucose zelf kunnen meten om dit vast te stellen; dit noemen we zelfcontrole. Men moet er ook hier weer rekening mee houden dat dat voor ieder individu anders kan zijn. Globaal kunnen we stellen dat de streefwaarden tussen de 4-10 mmol/l liggen, maar er is geen reden voor paniek bij een bloedglucose die hoger of lager is! Probeer u zich altijd te bedenken wat mogelijk de oorzaak van de ontregeling zou kunnen zijn en houdt, indien mogelijk, de bloedglucose even regelmatig in de gaten.

Hyper(-glycaemie)

We spreken van een 'hyper' bij een bloedglucose hoger dan 10 mmol/l. Dit wil niet altijd zeggen dat men ook klachten heeft, want dat wordt mede bepaald door de hoogte van de bloedglucose en de snelheid waarmee de bloedglucose is gestegen.

De meest voorkomende klachten zijn:

- dorst;
- droge mond;
- jeuk;
- meer/vaker plassen;
- slaperigheid.

Meestal ontstaat een hoge bloedglucose ten gevolge van een duidelijke oorzaak zoals stress, ziekte of te veel eten. Bij een hyper is er altijd behoefte aan meer insuline, maar dit gaat in de meeste gevallen in overleg met de arts of de diabetesverpleegkundige. De hoeveelheid insuline of tabletten zal dan (tijdelijk) verhoogd moeten worden.

Hypo(-glycaemie)

We spreken van een 'hypo' bij een bloedsuiker lager dan 4 mmol/l. Dit wil niet altijd zeggen dat men ook klachten heeft, want dat wordt mede bepaald door de laagte van de bloedglucose en de snelheid waarmee de bloedglucose is gedaald.

De meest voorkomende klachten zijn:

- honger;
- transpireren;
- verminderd concentratievermogen;
- beven/trillen;
- bleek zien.

Meestal ontstaat een lage bloedglucose onverwachts, maar vaak ten gevolge van een duidelijke oorzaak zoals: te laat eten, meer inspanning dan normaal of te veel insuline/tabletten. Bij een hypo is er altijd behoefte aan extra glucose. Een algemeen advies luidt: eerst 4-6 tabletten druivensuiker of een glas limonadesiroop nemen. Na 20 minuten opnieuw de bloedglucose bepalen en wanneer deze nog steeds te laag is (4 of minder) wederom 4-5 Dextro's of een glas limonadesiroop nemen. De klachten verdwijnen dan meestal met tien minuten. In extreme gevallen van hypo kan er bewusteloosheid optreden, waarbij een injectie Glucagon noodzakelijk is. Deze kan door een huisarts of partner/huisgenoot ingespoten worden. Voor een meer persoonlijk advies richt u zich tot de arts, diabetesverpleegkundige of diëtist.

12 Voetverzorging

De kans op verwondingen aan de voeten is groot en elke wond, hoe klein ook, kan ernstige gevolgen hebben.

Deze gevolgen zijn ernstiger als u:

- reeds lange tijd diabetes heeft;
- wat ouder bent;
- stoornissen van de bloedsomloop heeft;
- pijn en warmte slecht voelt.

Deze risicofactoren beginnen vaak langzaam en zonder dat u het merkt. U kunt uzelf daarom beter zo snel mogelijk aanleren de voeten goed te verzorgen. De onderstaande preventieve maatregelen zijn hiervoor doeltreffend:

De tien voetverzorgingsregels

1. Was uw voeten dagelijks met handwarm water.
2. Droog uw voeten zorgvuldig af in het bijzonder tussen de tenen.
3. Knip uw nagels recht af om te voorkomen dat ze ingroeien.
4. Houd de huid soepel met een zachte crème of olie.
5. Trek dagelijks schone, zachte sokken of kousen aan. Zorg ervoor dat deze niet te groot of te klein zijn.
6. Houd uw voeten warm en droog. Draag bij voorkeur katoenen of wollen sokken en leren schoenen.
7. Loop nooit blootsvoets, noch binnen, noch buiten.
8. Draag altijd schoenen die passen. Let er goed op dat er voldoende ruimte is voor de tenen.
9. Controleer de binnenkant van de schoenen dagelijks om oneffenheden als scheurtjes, steentjes e.d. tijdig op te sporen. Vooral als het gevoel in de voeten verminderd is!
10. Bekijk de voeten regelmatig. Dan ziet u ook bijtijds of er veranderingen zijn opgetreden.

Voor hulp bij het knippen van uw teennagels of het verwijderen van eelt of likdoorns kunt u terecht bij een pedicure met 'diabetische voet'-aantekening. Voor de behandeling van drukplekken of verkeerde stand van de voeten kunt u terecht bij de podotherapeut. Als u twijfelt of u iemand moet consulteren, kunt u overleggen met uw wijkverpleegkundige, diabetesverpleegkundige of uw behandelend internist.

13 Redenen om contact op te nemen

Vanzelfsprekend bent u altijd vrij om contact op te nemen met een van uw behandelaars, maar we noemen hier een aantal redenen waarbij het zeker noodzakelijk is om contact op te nemen.

1. Uw materiaal is defect (insulinepen, bloedglucosemeter). Met wie neemt u contact op? Met uw diabetesverpleegkundige! In het weekend de huisartsenpost.
2. Uw voedingsadvies sluit niet aan bij uw behoefte. Met wie neemt u contact op? Met uw diëtist!
3. U heeft insuline/tabletten nodig (recept). Met wie neemt u contact op? Met uw behandelend arts of huisarts!
4. U heeft koorts en de bloedglucose stijgt (hoger dan 15 mmol/l). Met wie neemt u contact op? Met uw behandelend arts of uw diabetesverpleegkundige!
5. U heeft algemene vragen over diabetes. Met wie neemt u contact op? Met uw diabetes-, wijkverpleegkundige of diëtist!

Als u belt, houd het volgende bij de hand!

- Ad 1. Uw insulinepen en bloedglucosemeter
- Ad 2. Uw persoonlijk voedingsadvies
- Ad 3. Het recept kan ook via de huisarts verkregen worden!
- Ad 4. Het bloedglucosedagboekje en een pen of potlood
- Ad 5. Uw agenda en uw afsprakenkaart.

14 Waar is diabetesmateriaal verkrijgbaar?

Om een duidelijk overzicht te krijgen waar u de verschillende materialen kunt verkrijgen, delen we deze materialen in in vier categorieën:

1. medicijnen
2. insulinepennen
3. diabeteshulpmiddelen
4. bloedglucosemeters.

Ad 1. Medicijnen, dat wil zeggen tabletten en insuline, kunnen alleen worden verkregen via een recept bij uw apotheek. Medicijnen worden volledig vergoed door uw ziektekostenverzekeraar.

Ad 2. Insulinepennen krijgt u gratis van de verpleegafdeling, uw internist of de diabetesverpleegkundige.

Ad 3. Onder diabeteshulpmiddelen verstaan we:

- naalden voor de insulinepen
- stripjes voor bloedglucosemeting
- prikpen voor de vingerprik
- lancetten voor de vingerprik
- batterijen
- naaldencontainer
- dagboekje.

Als u wordt behandeld met medicijnen die u via de mond in moet nemen, dan moet u deze hulpmiddelen in de meeste gevallen zelf betalen. Wordt u behandeld met insuline, dan worden deze artikelen wel volledig vergoed door uw ziektekostenverzekering. U kunt de hulpmiddelen bestellen bij de apotheek, of bij een groothandel in medische hulpmiddelen.

Bij deze groothandels kunt u uw bestelling telefonisch doorgeven. Zij leveren de spullen binnen 24 uur bij u thuis (zonder extra kosten). Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet u voor deze hulpmiddelen

een recept of een aanvraag voor een machtiging in leveren of opsturen. Helaas moet dit vaak ieder kalenderjaar opnieuw aangevraagd worden. Daarvoor krijgt u tijdig bericht van uw verzekering of de groothandel. *Uw diabetesverpleegkundige helpt u hierbij en kan u eventueel adressen geven.*

Ad 4. Bloedglucosemeters worden alleen bij insulinetherapie vergoed door de ziektekostenverzekeraars. Welke meter het meest geschikt voor u is, en hoe de meter verkregen kan worden, kunt u overleggen met uw diabetesverpleegkundige.

15 De Diabetes Vereniging Nederland

De Diabetes Vereniging Nederland (DVN) behartigt de belangen van mensen met diabetes in Nederland.

Activiteiten zijn onder meer:

- stimuleren van wetenschappelijk onderzoek;
- het geven van voorlichting door middel van onder andere brochures, boeken, diaserie's;
- het uitgeven van een maandelijks tijdschrift (DIABC);
- het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten en cursussen (kook- en voedingscursussen e.d.);
- het verlenen van steun bij sollicitaties en keuringen.

In tweehonderd plaatsen in Nederland bestaat een actieve afdeling van de DVN. In elke afdeling zijn 'Diabetes Informatie Posten (DIP's) aanwezig die bemand worden door ervaren en deskundige mensen met diabetes.

Het landelijke adres van de DVN is:

Diabetes Vereniging Nederland

Postbus 933

3800 AX Amersfoort

Telefoon: 033-4630566

Fax: 033-4630930

Actuele telefoonnummers van de plaatselijke afdeling Gooi en Omstreken en Diabetes Informatie Posten zijn op te vragen bij het landelijke adres van de DVN. De DVN heeft ook een dag en nacht (24 uur) bereikbare telefonische Hulpdienst. Telefoon: (033) 472 50 83.

U kunt bij de diabetes- of wijkverpleegkundige een folder krijgen van de patiëntenvereniging.

16 Belangrijke telefoonnummers

- Tergooiziekenhuizen locatie Hilversum (035) 688 77 77
- Tergooiziekenhuizen locatie Blaricum (035) 539 11 11
- Thuiszorg Gooi en Vechtstreek (035) 692 49 24
- Huisartsenpost. Bel voor uw dichtstbijzijnde huisartsenpost het antwoordapparaat van uw huisarts. Deze vermeldt het telefoonnummer.

Op een los inlegvel vindt u de meest belangrijke telefoonnummers van de behandelende artsen, diabetesverpleegkundigen en diëtistes.

17 Zelf in te vullen

Huisarts

Internist

Diabetesverpleegkundige

Wijkverpleegkundige

Diëtist

Pedicure/Podotherapeut

Apotheek

Medische groothandel



www.tergooziekenhuizen.nl

tergooziekenhuizen