



## Diabeteszorg in het Dialysecentrum

U wordt sinds kortere of langere tijd behandeld in het Dialysecentrum door middel van:

- Peritoneaal dialyse (dialyse via buikvlies) of
- Hemodialyse (dialyse m.b.v. een dialyseapparaat).

Daarnaast heeft u extra zorg nodig omdat u tevens diabetespatiënt bent. U komt daarom in aanmerking voor het diabetesprogramma van ons Dialysecentrum. Door de diabeteszorg in het Dialysecentrum aan te bieden, besparen wij u extra ziekenhuisbezoek.

In ons Dialysecentrum houden 2 dialyseverpleegkundigen zich speciaal met diabeteszorg bij dialysepatiënten bezig. Uw **EVV** (Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige) houdt ieder kwartaal de resultaten van afwijkende bloedsuikerwaarden, cholesterol en het verloop van uw bloeddruk nauwlettend in de gaten. Ook vindt er een voetcontrole plaats. Bij afwijkingen wordt de nefroloog geconsulteerd

### Waarom extra zorg voor diabetes en dialyse?

Het doel van de diabetesbehandeling is om u zo optimaal mogelijk in te stellen. Complicaties (hart-en vaatziekten) op korte en lange termijn kunnen daardoor voorkomen of uitgesteld worden.

Op de dialyseafdeling voeren wij 4 x per jaar controles uit, ongeacht of u onder behandeling blijft bij uw huisarts of diabetesverpleegkundige.

### Diabetesprogramma in het Dialysecentrum

Het diabetesprogramma houdt in dat er ieder kwartaal extra aandacht is voor:

#### Bloedsuikerwaarden/ dagcurves/ HbA1c/cholesterol/dieet

- In principe wordt 1x per week een **bloedglucose** bepaald. Wanneer er van u verwacht wordt om een **bloedsuikerdagcurve** mee te nemen, wordt dit vooraf met u overlegd. Het is de bedoeling dat de bloedsuikerwaarden in het diabetesdagboekje genoteerd worden.
- Het **HbA1c** is een speciale bloedsuikerbepaling. Deze geeft een gemiddelde maat weer van de bloedsuikerwaarde over de afgelopen 6 tot 8 weken. Deze bepaling wordt 1x per kwartaal bepaald.
- Het **cholesterol**-gehalte in het bloed wordt ook 1x per kwartaal bepaald en kan o.a. verhoogd zijn bij slechte bloedsuikerregulatie. Wij bepalen het totaal cholesterol inclusief de verhouding “slecht en goed cholesterol” en het andere vet triglyceride. Het is absoluut belangrijk dat dergelijke bloedafname nuchter gebeurt; dus waar mogelijk doen wij dat dan ook. Voor patiënten die in de middag of avond dialyseren en dus nooit nuchter kunnen zijn en afwijkende uitslagen hebben, zal op indicatie een nuchtere meting moeten volgen.
- In ons Dialysecentrum wordt nauw samengewerkt met de diëtist. Bij afwijkende uitslagen wordt de diëtist ingelicht. Over het algemeen geldt wat betreft een **dieet** voor mensen met diabetes dat bij extra gebruik van koolhydraten(suikers) er meer insuline gebruikt moet worden. De diëtist ondersteunt en adviseert u regelmatig op het gebied van uw voeding en eetgewoonten.
- Ook worden uw bloeddruk en gewicht goed in de gaten gehouden. De resultaten van deze bepalingen worden per kwartaal op een persoonlijke lijst in de computer verwerkt.



### **Voetcontrole**

- Bij diabetes is voetcontrole heel belangrijk, omdat door verminderd gevoel een hoger risico op wondjes en infecties aan de voeten kan ontstaan. Wij geven hier voorlichting en adviezen over en inspecteren 1x per kwartaal uw voeten. De controle richt zich met name op doorbloeding, gevoel, eventuele niet genezende wondjes en aanwezigheid van eelt.
- Vooraf aan de voetcontrole wordt met u overlegd wanneer deze het beste kan plaatsvinden. Een belangrijk advies hierbij is om uw voeten elke 6 weken te laten verzorgen door een pedicure, liefst met diabetesaantekening. De ziektekostenverzekeraar vergoed het consult 1x per 6 weken.
- Wij adviseren u ook om minimaal één keer per jaar een bezoek te brengen aan een podotherapeut. (vergoeding gemiddeld €100 per jaar, verschillen zijn mogelijk per ziektekostenverzekering). Wij kunnen hiervoor verwijzen.
- **Wij vragen u om bij voetproblemen direct telefonisch contact met het Dialyse centrum op te nemen!**

### **Instellingen van diabetes medicijnen**

Bij constateren van afwijkingen worden de diabetesmedicijnen eventueel door de nefroloog veranderd.

### **Controle van injectieplaats en –techniek**

Tijdens de visite wordt één keer per kwartaal naar de prikplaatsen gekeken door de nefroloog of eventueel de diabetesverpleegkundige. Langdurig op een zelfde plaats prikken kan namelijk leiden tot bloedsuikerschommelingen, doordat insuline minder goed in de bloedbaan wordt opgenomen door littekenweefsel.

### **Gebruik van materialen (insulinepen en glucosemeter)**

De apotheek of leverancier van glucosemateriaal controleert in principe 1x per jaar of de glucosemeter nog goed werkt. Veelal verloopt het recht op en de hoeveelheid glucosemateriaal (strips en naalden) via uw ziektekostenverzekering

De uitgifte van glucosemateriaal blijft dus in handen van uw leverancier of apotheek.

### **Verwijzing naar andere disciplines (oogarts,voetenpoli, podotherapeut)**

- Doorverwijzing naar de oogarts is noodzakelijk omdat door diabetes vaak oogafwijkingen ontstaan. De oogarts controleert u in principe 1x per jaar en behandelt u, indien nodig.
- Bij niet genezende wondjes aan uw voet, wordt u verwezen naar de voetenpolikliniek in het Flevoziekenhuis.
- De podotherapeut geeft o.a. uitgebreid schoenadvies om afwijkingen aan de voeten te voorkomen. In samenwerking met de orthopedisch schoenmaker kunnen indien nodig schoenen op maat gemaakt worden.

### **Aandachtspunten bij hemodialysebehandeling**

- Wanneer u een hemodialysebehandeling ondergaat, dan is het mogelijk dat u de ene dag wat actiever bent dan de andere. Dan is het misschien nodig aanpassingen te doen in uw diabetesmedicijnen.
- Het wordt op prijs gesteld als u uw diabetesdagboekje en insulinepen altijd meebrengt naar de dialyseafdeling.
- Wees u bewust dat een hogere bloedsuiker meer dorstgevoel geeft, wat de vochtbeperking extra moeilijk maakt. Ook is het met het oog op uw vochtbeperking bij een laag



bloedsuiker < 3,5 (hypo) verstandiger om 5 dextrotabletten te nemen in plaats van een glas limonade.

- In het algemeen wordt gesteld dat een dialysebehandeling geen invloed heeft op de bloedsuikerspiegel. Wanneer u zich beter gaat voelen door de dialysebehandeling, neemt over het algemeen de eetlust ook toe. Hierdoor ontstaat een hogere insulinebehoefte.

### **Aandachtspunten bij peritoneaal dialyse**

- Wanneer u een peritoneaal dialysebehandeling ondergaat, heeft de P.D.-vloeistof die u gebruikt invloed op uw bloedsuikers. In de P.D.-vloeistof zit namelijk glucose. Bij aanvang van de P.D.-behandeling moet u dus vaker een glucosedagcurve doen, om te kijken wat de invloed op uw bloedsuiker is. Over het algemeen zal de dosering insuline verhoogd worden en **hierdoor** minder schommelingen (hypo's) geven door een constante glucosevoorraad. U kunt dan de insulinedosering hierop aanpassen. Telefonisch overleg hierbij is altijd mogelijk.
- Bij Extraneal, de P.D.-vloeistof, die meestal voor de nacht gebruikt wordt, bevat geen glucose maar een op glucose lijkende stof. Deze stof kan op sommige bloedsuikermeters afwijkende bloedsuikerwaarden geven. Belangrijk is om op de P.D.-afdeling door te geven welke glucosemeter u gebruikt, om te beoordelen of deze meter geschikt is bij het gebruik van deze vloeistof.
- Bij gebruik van insuline in combinatie met peritoneaal dialysebehandeling blijft het noodzakelijk om insuline in uw buik of been te spuiten.

### **Tot slot**

Als u vragen heeft kunt u die tijdens uw dialysebehandeling aan de dialyseverpleegkundige of nefroloog stellen.

Het Dialysecentrum is op: maandag t/m zaterdag geopend van 07.00 - 21.45 uur.  
: zondag van 07.00 -16.00 uur.

Dialysecentrum ☎ 036- 5279238  
Dialysecentrum receptie ☎ 036- 5279237