

Educatie aan patiënten met diabetes type 2

Handleiding

Datum : 20 maart 2007
Document : E 01
Auteur : MCC Klik



Inhoud

	Pagina
Inleiding	3
1. Educatie op maat	
Algemeen	4
Vraaggericht	4
Aandachtspunten	4
Voorwaarden	4
2. Werkwijze	
Stappenplan educatie	5
Onderwerpen	6
Doelen	6
Methode	6
Bronnen	7
Bijlage 1: Onderwerpenlijst educatie	8
Bijlage 2: Overzicht persoonlijke doelen	10



Inleiding

Educatie aan mensen met diabetes en hun mantelzorger is een essentieel onderdeel van de behandeling van diabetes mellitus type 2. Omdat blijvende effecten van educatie via gedragsverandering tot stand moeten komen is educatie een moeilijk proces. Dit stelt hoge eisen aan de zorgverleners en aan de beschikbare interventies.

Deze handleiding beoogt een handvat te zijn bij het invullen van de diabeteseducatie. Het beschrijft het doel van diabeteseducatie, de aandachtspunten en de voorwaarden voor de educatie. Vervolgens wordt in vier stappen beschreven hoe het proces van educatie praktisch vorm gegeven kan worden en welke instrumenten beschikbaar zijn.

Voor de uitvoering van het beschreven stappenplan zijn een aantal ondersteunende documenten beschikbaar. Deze zijn beschikbaar als bijlage in deze handleiding of als download op de website www.diabeteszorgbeter.nl. Tevens biedt de website een overzicht van interventies (individueel en groepsgericht) die geschikt zijn voor mensen met diabetes en hun mantelzorger.

NB.

Daar waar in deze handleiding cliënt staat, kan ook patiënt en diens mantelzorger/partner gelezen worden.



1. Educatie op maat

Algemeen

Diabeteseducatie is dat deel van het zorgproces waarbij de mens met diabetes en zijn mantelzorger worden voorzien van kennis, inzicht en vaardigheden waardoor hij mede verantwoordelijk kan zijn voor zijn bloedglucose regulatie en de preventie van complicaties

Vormen van educatie zijn:

- informeren: uitleg geven;
- adviseren: aanraden;
- instrueren: een vaardigheid onderwijzen.

Vraaggericht

In de diabeteszorg wordt veel educatie gegeven. Hierbij is echter vaak onvoldoende aandacht voor de mate waarin de informatie door de cliënt wordt begrepen en (blijvend) wordt toegepast. Voor het bereiken van een niveau van optimale zelfzorg is het van belang de educatie vraaggericht te geven, dat wil zeggen:

- op maat te verzorgen (informatie afstemmen op persoonlijke wensen, behoeften en mogelijkheden en beperkingen van de cliënt);
- doelgericht en planmatig vorm te geven;
- een keuze te bieden uit een samenhangende mix van interventies.

Aandachtspunten voor de educatie bij diabetes

- Iemand met diabetes is, naast cliënt, ook hoofdbehandelaar van zichzelf en direct verantwoordelijk voor zijn dagelijkse behandeling. Het vereist naast kennis en vaardigheden ook doorzettingsvermogen, aanmoediging en motivatie. De uitkomsten van diabetesbehandeling worden grotendeels bepaald door deze dagelijkse beslissingen en handelingen. Dit noemt men ook wel 'disease management' of 'zelfmanagement', zelfzorg. Voor optimale zelfzorg heeft iemand permanente educatie nodig (*NDF Advies Diabeteseducatie, 4 oktober 2005*).
- Om optimale zorg te kunnen verlenen aan mensen met diabetes is het belangrijk om deze zorg niet alleen te richten op de cliënt maar ook op de eventuele partner/ mantelzorger.

Voorwaarden

- Een cliëntgerichte benadering is uitgangspunt.
- De educatie moet doelgericht en planmatig worden uitgevoerd.
- De aard van de relatie die de cliënt opbouwt met degene die hem/haar begeleidt, is van belang voor het opnemen van informatie en het aanleren van ander gedrag.
- Degene die educatie geeft moet daarin geschoold zijn.
- Er moet schriftelijk educatiemateriaal zijn dat aansluit op de mondelinge educatie.
- Belangrijk is een verslag van het proces op te nemen in de anamnese, het verpleegplan / zorgplan en de overdracht.



2. Werkwijze

Wanneer bij een cliënt de diagnose diabetes gesteld wordt, wordt de cliënt doorverwezen naar de diabetesverpleegkundige, praktijkassistente, praktijkondersteuner van de huisarts of de wijkverpleegkundige met aandachtsgebied diabetes. Daarnaast vindt een verwijzing plaats naar de diëtist. Deze zorgverleners bieden allen individuele begeleiding. Vanuit deze individuele begeleiding kunnen 'uitstapjes' gemaakt worden naar groepsbijeenkomsten rond specifieke thema's. Ook is het mogelijk dat cliënten aan de hand van digitale programma's een educatietraject doorlopen.

Stappenplan educatie

Het proces van educatie valt onder te verdelen in onderstaand stappenplan.

1. Inventariseer de (on)mogelijkheden van de cliënt
 - Wat weet de cliënt al en wat nog niet en waar zijn vragen over? (*Bijlage 1. Onderwerpenlijst*).
 - Op welke terreinen ligt de behoefte van de cliënt?
 - Wat zijn de mogelijkheden van de cliënt om de educatie die gegeven wordt daadwerkelijk op te nemen, te begrijpen en uit te voeren?
2. Bepaal het educatiedoel
 - Wat zijn, vanuit de huidige situatie, de persoonlijke doelen om tot de gewenste situatie te komen (*Bijlage 2. Overzicht persoonlijke doelen*)
3. Bied informatie op maat en bepaal de in te zetten methodiek
 - Bekijk op basis van de gestelde doelen welke informatie aangeboden moet worden. Hierbij kan gekozen worden uit diverse mogelijkheden op het gebied van individuele educatie, groepseducatie en uit divers schriftelijk materiaal.
4. Monitoring en Evaluatie
 - Volg en evalueer met de cliënt wat de ingezette acties opgeleverd hebben,
 - Stel zo nodig nieuwe doelen en bied educatie.
 - Advies aan de cliënten kan zijn een logboek bij te houden waarin ze ervaringen op kunnen schrijven en eventuele vragen.



Onderwerpenlijst

De onderwerpenlijst is een hulpmiddel bij het inventariseren van de (on)mogelijkheden van de cliënt (en eventueel mantelzorg). Aan de hand van de onderwerpen kan bekeken worden wat de cliënt al weet en welke vragen er nog zijn. Ook kan in de individuele begeleiding teruggekomen worden op eerder gegeven informatie waarbij de onderwerpenlijst een geheugensteuntje kan zijn. De volledige onderwerpenlijst is als bijlage bijgevoegd.

De onderwerpenlijst is verdeeld in een aantal thema's:

1. Algemeen
2. Behandeling
3. Controle
4. Ontregeling van de bloedsuiker
5. Voeten
6. Bijzondere situaties
7. Grieprik
8. Patiëntenvereniging
9. Organisatie van de diabeteszorg in de praktijk

Doelen van educatie in de diabeteszorg

Bij de start van de diabeteszorg dienen per persoon (cliënt en eventueel mantelzorg) **persoonlijke educatiedoelen** afgesproken te worden. De doelen kunnen gericht zijn op

1. Algemeen ziektebeeld
2. Leren leven met diabetes: bevorderen van zelfmanagement
3. Optimale regulatie en het voorkomen/vertragen van complicaties, gegroepeerd naar:
 - Voeding
 - Bewegen
 - Gewicht
 - Roken
 - Stress
4. Draagkracht/draaglast mantelzorg

Het volledige overzicht van persoonlijke doelen is als bijlage bijgevoegd en kan dienen als ondersteuning bij het concreet formuleren van doelen samen met de cliënt en mantelzorg.

Methode

In het educatieplan van het zorgprogramma van DiabeteszorgBeter worden vier methodieken van patiëntenvoorlichting aangeboden, te weten:

- Voorlichtingspijl (NIGZ)
- Health Counseling (Gerards, Borger)
- Motivational Interviewing (Miller, Rollnick)
- DIEP (Universiteit en Academisch ziekenhuis Maastricht)

De eerste drie methoden beschrijven de manier waarop gedragsverandering bij de cliënt en zijn mantelzorg bereikt kan worden. De laatste betreft een digitaal programma met als doel het bieden van deskundige informatie over type 2 diabetes en ondersteuning bij zelfmanagement.



Bronnen

Algemeen

Stichting Icare, *Zorgprogramma Diabetes*, januari 2007.

Specifiek

Bakx, J.C.H. en A. van Burg, *Aan de slag met preventieprogramma's. Een werkboek voor het opzetten, uitvoeren en evalueren van preventieprogramma's vanuit de thuiszorg*. NIGZ, Woerden, 2005.

Brug, J, e.a., *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Van Gorcum, Assen, 2000.

Burgt, M. van der et al, *Doen en blijven doen. Patiëntenvoorlichting in de paramedische praktijk*. Bohn Stafleu Van Loghum. Houten, 1996.

Hoenen, J.A.H.J.H. et al, *Patiëntenvoorlichting stap voor stap: suggesties voor de huisarts voor de aanpak van patiëntenvoorlichting in het consult*. Uitgeverij voor de gezondheidsbevordering, Stichting O&O, 1988.

Nederlandse Diabetesfederatie, *Advies Diabeteseducatie*, oktober 2005.

Nederlandse Hartstichting, *Zorg voor de mantelzorg*, Den Haag, juli 2004.

NHG, *Praktijkhandleiding Diabetes mellitus type 2*, januari 2002.



Bijlage 1

Onderwerpenlijst educatie aan diabetespatiënten

Naam patiënt:		Geb. datum:
Onderwerp	Bijzonderheden	Aantekeningen: datum / verricht door / doel bereikt?
1. Algemeen	NHG-patiëntenbrief: Diabetes algemeen	
pathofysiologie	wat is diabetes (glucose, insuline) en hoe ontstaat diabetes?	
verschijnselen	plassen, dorst, moeheid, jeuk, huidinfecties, moeilijk genezende wondjes	
factoren die de prognose bepalen	glucose, bloeddruk, lipiden, roken, gewicht, bewegen	
complicaties	slechter zien, pijn op de borst, nieren. Hart- en vaatproblematiek, loopproblemen, voetproblemen, seksuele stoornissen	
2. Behandeling	NHG-patiëntenbrief: Behandeling van diabetes	
doel van behandeling	voorkomen van klachten en complicaties	
tabletten	werking, belang therapietrouw	
insuline		
belang bezoek diëtiste		
voeding	invloed psychosociale omstandigheden o.a. thuissituatie, werkkring	
overgewicht		
lichaamsbeweging		
zelfcontrole		



Naam patiënt:		Geb. datum:
Onderwerp	Bijzonderheden	Aantekeningen: datum / verricht door / doel bereikt?
alcoholgebruik	≤ 2 eenheden alcohol per dag	
stoppen met roken	MIS roken	
3. Controle	NHG-patiëntenbrief: Controles bij diabetes	
Belang van controle		
inhoud kwartaalcontrole		
Inhoud jaarcontrole	o.a. oogarts	
streefwaarde glucose		
streefwaarde bloeddruk		
streefwaarde gewicht/QI		
4. Ontregeling	NHG-patiëntenbrief: Ontregeling van de bloedsuiker	
hyperglykemie	klachten, oorzaken, hoe te reageren, wanneer contact met huisarts, hoe te voorkomen	
hypoglykemie	klachten, oorzaken, hoe te reageren, wanneer hulp inroepen van anderen, hoe te voorkomen	
5. Voeten	NHG-patiëntenbrief: Voetverzorging bij diabetes	
6. Bijzondere situaties	zwangerschap, werk, sporten, ziekte, koorts, braken, (verre) reizen	
7. Griep prik		
8. Patiëntenvereniging	Diabetes Vereniging Nederland (tel. 033-4630566)	
9. Organisatie van diabeteszorg in de praktijk	o.a. apart spreekuur, delegatie aan assistente/ondersteuner. Deze informatie bij voorkeur ook op schrift geven	

Bron: NHG-Praktijkhandleiding Diabetes mellitus type 2, januari 2002



Bijlage 2

Overzicht Persoonlijke doelen

Gericht op de cliënt

Algemeen ziektebeeld

1. De cliënt kan in eigen woorden vertellen (kennis):
 - wat diabetes is;
 - wat de oorzaken van diabetes zijn;
 - wat de gevolgen van diabetes kunnen zijn;
 - waar de behandeling van diabetes op gericht is (voeding, beweging, medicatie);
 - wat zelfcontrole en zelfregulatie is.
2. De cliënt kan in eigen woorden vertellen (attitude):
 - welke factoren en bijzondere omstandigheden (feestjes, reizen e.d.) een rol spelen bij zijn/haar diabetes (beïnvloedbaar, niet beïnvloedbaar);
 - wat voor hem/ haar de gevolgen van diabetes zijn (lichamelijk en psychosociaal);
 - hoe de eigen diabetesbehandeling en -begeleiding er uit ziet en welke hulpverleners daarbij betrokken zijn;
 - wat de (bij)werking van de toegeschreven medicatie is;
 - wat de doelen zijn van de behandeling en begeleiding van de betrokken hulpverleners.
3. De cliënt kan in eigen woorden vertellen en of demonstreren (vaardigheden)
 - hoe hij/zij zelfcontrole en zelfregulatie toepast;
 - hoe hij/ zij beïnvloedbare factoren en bijzondere omstandigheden inpast in het dagelijks leven;
 - hoe hij/ zij medicatie inneemt of insuline toedient;
 - wat hij/ zij doet bij bijwerkingen van medicatie.

Leren leven met diabetes (zelfmanagement)

1. De cliënt kan in eigen woorden vertellen (attitude):
 - wat het voor hem/ haar betekent om diabetes te hebben (beleving, invloed op kwaliteit van leven);
 - waar hij/ zij informatie op kan vragen over diabetes en de gevolgen;
 - welke hulp hij/ zij in kan schakelen.
2. De cliënt kan in eigen woorden vertellen (vaardigheden):
 - hoe diabetes in te passen in het dagelijkse leven en daarin zelf keuzes te kunnen maken (bijvoorbeeld werk, hobby's, sport, vakanties);
 - hoe om te gaan met hulpverleners;
 - hoe hij/ zij informatie op kan vragen over diabetes en de gevolgen;
 - hoe hij/ zij gewenste hulp in kan schakelen.

Optimale regulatie en het voorkomen/vertragen van complicaties

De cliënt kan in eigen woorden vertellen (kennis en attitude):

- wat voor hem/ haar oorzaken kunnen zijn van deregulatie en het ontstaan van complicaties;
- welke aanpassingen in de eigen leefstijl gewenst zijn om de regulatie te optimaliseren en complicaties te voorkomen/ vertragen.



Voeding

1. De cliënt kan in eigen woorden vertellen (kennis en attitude):
 - wat de relatie is tussen enerzijds voeding en anderzijds optimale regulatie en het voorkomen van complicaties;
 - wat voor hem/haar de voor- en nadelen zijn van het huidige voedingspatroon en wat voor hem/ haar de voor- en nadelen zijn van het aanpassen van het voedingspatroon;
 - welke bewuste keuze hij/zij maakt: het voedingspatroon aanpassen of juist het huidige voedingspatroon behouden.
2. De cliënt die het voedingspatroon aan wil passen kan in eigen woorden vertellen (kennis, attitude en vaardigheden):
 - welke aanpassingen in het eigen voedingspatroon gewenst zijn;
 - hoe hij/ zij de gegeven adviezen in praktijk kan brengen;
 - hoe hij/zij om kan gaan met terugval en het voorkomen van terugval.

Bewegen

1. De cliënt kan in eigen woorden vertellen (kennis, attitude):
 - wat de relatie is tussen enerzijds bewegen en anderzijds optimale regulatie en het voorkomen van complicaties;
 - wat voor hem/haar de voor- en nadelen zijn van meer bewegen en wat voor hem/ haar de voor- en nadelen zijn van het aanhouden van huidige beweegpatroon;
 - welke bewuste keuze hij/zij maakt: meer gaan bewegen of juist voor het huidige beweegpatroon behouden.
2. De cliënt die meer wil bewegen kan in eigen woorden vertellen (kennis, attitude en vaardigheden):
 - welke bewegingsmogelijkheden er voor hem/ haar zijn (zelfstandig thuis en/ of een bewegingsactiviteit in de regio);
 - hoe hij/zij om kan gaan met praktische consequenties van bewegen (hypopreventie, passende schoenen);
 - hoe hij/ zij de gewenste bewegingsmogelijkheden gaat benutten;
 - hoe hij/zij om kan gaan met terugval en het voorkomen van terugval.

Gezond gewicht

1. De cliënt kan in eigen woorden vertellen (kennis en attitude):
 - wat voor hem/ haar een gezond gewicht is;
 - wat de relatie is tussen enerzijds gezond gewicht en anderzijds optimale regulatie en het voorkomen van complicaties.
2. In geval van overgewicht kan de cliënt in eigen woorden vertellen (kennis en attitude):
 - wat voor hem/haar de voor- en nadelen zijn van het handhaven van het huidige voedings- en beweegpatroon en wat de voor- en nadelen zijn van het aanpassen hiervan.
 - welke bewuste keuze hij/zij maakt: het voedings- en/ of beweegpatroon aanpassen of juist het huidige patroon behouden.

De cliënt met overgewicht die af wil vallen kan in eigen woorden vertellen (kennis, attitude en vaardigheden):

- welke aanpassingen in het eigen voedingspatroon gewenst zijn;
- hoe hij/ zij de gegeven adviezen in praktijk kan brengen;
- welke bewegingsmogelijkheden er voor hem/ haar zijn (zelfstandig thuis en/ of een bewegingsactiviteit in de regio);
- hoe hij/zij om kan gaan met praktische consequenties van bewegen (hypopreventie, passende schoenen);
- hoe hij/ zij de gewenste bewegingsmogelijkheden gaat benutten;



- hoe hij/zij om kan gaan met terugval en het voorkomen van terugval.

Roken

1. De rokende cliënt kan in eigen woorden vertellen (kennis en attitude):
 - wat de relatie is tussen blijven roken en het ontstaan van complicaties;
 - wat voor hem/haar de voor- en nadelen zijn van blijven roken en wat voor hem/ haar de voor- en nadelen zijn van het stoppen met roken;
 - welke bewuste keuze hij/zij maakt: stoppen met roken of juist blijft roken.
2. De rokende cliënt die gekozen heeft te stoppen met roken kan in eigen woorden vertellen (kennis, attitude en vaardigheden):
 - welke ondersteuning voor hem/ haar mogelijk is;
 - hoe hij/zij de ondersteuning in kan schakelen;
 - hoe hij/zij om kan gaan met terugval en het voorkomen van terugval.

Stress

1. De cliënt kan in eigen woorden vertellen (kennis, attitude):
 - wat de relatie is tussen enerzijds stress en anderzijds optimale regulatie en het voorkomen van complicaties;
 - wat voor hem/ haar stressbronnen zijn;
 - wat voor hem/ haar de oorzaken van abnormale stress zijn;
 - wat voor hem/haar de voor- en nadelen zijn van het aanpakken van de abnormale stress;
 - wat voor hem/ haar de voor- en nadelen zijn het handhaven van het huidige patroon;
 - welke bewuste keuze hij/zij maakt: het aanpakken van de abnormale stress of het handhaven van het huidige patroon.
2. De cliënt die de abnormale stress aan wil pakken kan in eigen woorden vertellen (kennis, attitude en vaardigheden):
 - welke ondersteuningsmogelijkheden er voor hem/haar zijn;
 - hoe hij/ zij de gewenste ondersteuning in kan schakelen;
 - hoe hij/zij om kan gaan met terugval en het voorkomen van terugval.

Gericht op de mantelzorger

Draagkracht/ draaglast

1. De mantelzorger kan in eigen woorden vertellen (kennis, attitude):
 - wat hij/zij in de zorg voor de patiënt met diabetes als draaglast ervaart;
 - wat de eigen krachten zijn om de zorg voor de patiënt met diabetes te kunnen bieden;
 - dat teveel draaglast voor overbelasting van de mantelzorger kan zorgen.
2. De mantelzorger kan in eigen woorden vertellen (vaardigheden):
 - of er balans is tussen de ervaren draaglast en de ervaren draagkracht of dat er sprake is van (dreigende) overbelasting;
 - welke ondersteuning mogelijk is bij (dreigende) overbelasting;
 - hoe hij/ zij gewenste ondersteuning in kan schakelen.