

# Patiënten-educatie en diabetes tijdens de zwangerschap

Teaching Letter Nr 33

Deze Teaching Letter is bestemd voor gezondheidswerkers die zich bezighouden met vrouwen met diabetes tijdens de zwangerschap. Hij handelt vooral over educatieve methoden en opportuniteiten om te leren en aan te leren. De Teaching Letter is geen richtlijn of protocol voor diabeteszorg tijdens de zwangerschap (die bestaan elders), hoewel er wordt verwezen naar goede praktijkvoering. U vindt hier ook een bespreking van lessen voor educatie bij type 1 diabetes (DM), type 2 DM, toestanden van gestoorde glucosetolerantie (IGT) en zwangerschapsdiabetes waarvoor een behandeling met insuline vereist is (ZD).

## Diabeteseducatie tijdens de zwangerschap: voor welke doelgroepen?

Bij type 1 DM dient de educatie te worden gegeven vóór de bevruchting, tijdens de zwangerschap; rond de tijd van de bevalling; en postnataal, ongeacht of de evolutie van de moeder en/of de baby goed is en vooral als deze slecht is.

Bij type 2 DM is er een belangrijke nood aan begeleiding vóór de bevruchting door gezondheidswerkers uit de eerste lijn en door specialisten uit de tweede lijn wat het zelfmanagement van diabetes betreft, met inbegrip van zelfmonitoring van de glycemie en gebruik van insuline in plaats van orale antidiabetica (O.A.D.). Hoewel alle O.A.D. veilig lijken te zijn tijdens de zwangerschap, worden ze gewoonlijk stopgezet en vervangen door insuline vóór of in het begin van de zwangerschap. De begeleiding gaat ook in op een ongepast gebruik van cardiovasculaire middelen in de primaire preventie, bv. statines en ACE-remmers of angiotensine-II-receptorantagonisten.

In geval van IGT of verergering ervan naar ZD kan een dringende “eerste hulp educatie” noodzakelijk zijn over tal van aspecten van een plotselinge ontwikkeling van diabetes, vooral voeding/dieet, zelfmonitoring van de glycemie en insuline-injecties. Bovendien moet de moeder worden ingelicht over de risico's van zwangerschapsdiabetes voor zichzelf en haar ongeboren baby en over de latere risico's van ontwikkeling van een blijvende diabetes na de bevalling, en over wat eraan kan worden gedaan.

## Wat zijn de doelstellingen van diabeteseducatie tijdens de zwangerschap?

De doelstellingen van diabeteseducatie bij alle vormen van diabetes met betrekking tot de zwangerschap kunnen dan ook als volgt worden samengevat:

- ♦ Vóór de bevruchting geschikt advies geven aan elk meisje en elke vrouw met diabetes (type 1 DM, type 2 DM).
- ♦ De vrouw/moeder informatie geven over het risico van diabetes tijdens de zwangerschap voor haar ongeboren kind en zichzelf (type 1 DM, type 2 DM, ZD). Haar geruststellen dat met een geschikte en intensieve zorg en ondersteuning de zwangerschap meestal zonder complicaties zal verlopen in termen van hun eigen gezondheid, hun baby en diabetische complicaties (type 1 DM, type 2 DM, ZD).
- ♦ Het belang benadrukken van een intensievere zelfzorg om te komen tot bijna normale glycemiewaarden vóór en gedurende de hele zwangerschap en expliciet uitleggen wat ze daarvoor moet doen.
- ♦ Als de zwangerschap slecht afloopt in om het even welk stadium en ongeacht of dat al dan niet te maken heeft met de diabetes, dient de moeder (en haar man/partner) begeleiding te worden aangeboden om schuldgevoelens en mogelijke punten in verband met de verzorging op te sporen die onbevredigend zijn voor de patiënte en/of de gezondheidswerkers.

**PS:** Er kan specifieke psychologische ondersteuning vereist zijn die de gezondheidswerkers die de diabeteseducatie geven, niet steeds kunnen bieden, zowel op dat moment als later voor een volgende bevruchting en tijdens een volgende zwangerschap.

## Wat zijn de leer- en aanleermogelijkheden?

Diabetes tijdens de zwangerschap zoals hier gedefinieerd, biedt gelegenheden voor educatie op een ogenblik dat de motivatie om te leren (of opnieuw te leren) gewoonlijk hoog is en de patiënte zichzelf gemakkelijker zal engageren. Er zijn meerdere scenario's mogelijk:

- ♦ Een jonge vrouw die tweemaal per dag een injectie van een insulinemengsel krijgt en zwanger blijkt te zijn (al dan niet gepland), kan gemotiveerd worden om meer te leren over zelfmanagement, om de controle van haar diabetes te verbeteren en om een complexer insulineschema te proberen met inbegrip van een insulinepomp en een continue glucosemonitoring om een toestand van euglycemie te bereiken (postprandiale plasmaglucoconcentratie < 7,0 mmol/l of < 126 mg% en een normale HbA1c).
- ♦ Sommige patiënten met type 1 DM die op een dergelijk schema staan, willen misschien overschakelen naar een insulineschema met 4 injecties per dag of een nog intensiever insulineschema (bv. insulinepomp) al vóór de bevruchting en tijdens de zwangerschap.
- ♦ Een vrouw die al een insulineschema met 4 injecties per dag krijgt, kan zichzelf weer motiveren om de controle te verbeteren.
- ♦ Gewoonlijk staan vrouwen op dat moment ook meer open voor een gedetailleerd dieetadvies met telling van de koolhydraten.
- ♦ Een zwangerschap en de voorbereiding daarop kunnen een motivatie zijn voor een regelmatigere zelfmonitoring van de glycemie, en de patiënte kan dan leren hoe ze de resultaten dient te interpreteren en hoe ze die kan beïnvloeden.

**PS: Al die vaardigheden zijn “overdraagbaar”. Zwangere vrouwen kunnen ze na de zwangerschap in hun verdere “leven met diabetes” blijven toepassen.**

## Educatieve methoden die worden gebruikt bij diabetes tijdens de zwangerschap

Tijdens de zwangerschap wordt meestal individuele educatie gegeven. Maar het is waarschijnlijk beter de diabeteszorg tijdens de zwangerschap te laten geven door **een klein, consistent team** bestaande uit een arts/specialist, een verloskundige, een diabetesverpleegkundige, een gespecialiseerde vroedvrouw en een diëtiste tijdens de prenatale zorg, na de bevalling aangevuld met een kinderarts. Gezien de zorg en de educatie worden verzekerd door meer dan één gezondheidswerker, is een goede mondelinge en schriftelijke communicatie tussen de leden essentieel. Misschien is het goed dat één lid van het team de totaalaanpak coördineert. De patiënte zelf kan een teamlid kiezen met wie ze het best kan communiceren. Dat lid moet dan op zijn/haar beurt zelf duidelijk communiceren met de anderen. Zoveel mogelijk dienen tegenstrijdige adviezen te worden vermeden. **Opleiding in een kleine groep** kan nuttig zijn, bv. algemene informatie vóór of tijdens de zwangerschap met de partner, en een bezoek aan centra voor postnatale babyverzorging en de verloskamer.

Vooraf tijdens de zwangerschap zijn er gelegenheden:

- ♦ Om **goed te luisteren**, misschien vooral bij de begeleiding vóór de bevruchting, en “als er iets misloopt” en er veel emoties naar boven komen.
- ♦ In de regel dient een **probleemoplossende aanpak** te worden toegepast, bv. “Wat is er de vorige week/ weken gebeurd dat u als een probleem hebt ervaren en hoe hebt u dat opgelost?”
- ♦ De “**empowerment**”-methode dient te worden gebruikt om motivatie en gevoelens op te sporen, bv. “Wat vindt u het moeilijkst aan het feit dat u diabetes hebt tijdens de zwangerschap?” “Hoe voelt u zich daarbij?” “Wat moet er veranderen opdat u het beter aan zou kunnen?”
- ♦ **Motiverende gespreksvoeringstechnieken** kunnen gemakkelijker zijn.

**PS: Dat zijn allemaal goede gelegenheden om “een doeltreffende therapeutische relatie” op te bouwen en de gezondheidswerkers dienen die gelegenheden te baat te nemen om verschillende educatieve methoden toe te passen.**

# Goede praktijkvoering bij diabetes tijdens de zwangerschap

Er zijn elementen van een goede medische en verloskundige praktijkvoering voor diabetes tijdens de zwangerschap.

## Medische praktijk :

- ◆ Zorg voor begeleiding vóór de zwangerschap
- ◆ Vroege antenatale zorg
- ◆ Bespreek de voordelen om geen routinejob te hebben, met als voordeel een regelmatige levenswijze en het vermijden van onnodige stress
- ◆ Dagelijkse zelfmonitoring van de glycemie
- ◆ Gebruik humane insuline
- ◆ Controle om de week of om de 2 weken
- ◆ Geef advies met betrekking tot hypoglycemie en glucagon
- ◆ Regelmatig onderzoek van het netvlies/de microalbuminurie
- ◆ Gebruik een protocol voor intraveneuze toediening van insuline en dextrose tijdens de arbeid

## Verloskundige praktijk:

- ◆ Een vroege echografie om de duur van de zwangerschap te bepalen
- ◆ Een echografie om afwijkingen op te sporen
- ◆ Regelmatige echografische controle van de groei van de foetus
- ◆ Biofysische evaluatie vanaf 36 weken
- ◆ Wees klaar om het kind zo nodig vroeger te laten komen dan 40 weken
- ◆ Streef naar vaginale bevalling waar mogelijk, maar wees niet bang voor een keizersnede zo nodig
- ◆ Continue monitoring van de foetale hartslag tijdens de arbeid
- ◆ Adequate pijnstilling tijdens de arbeid
- ◆ De pasgeborene controleren op hypoglycemie
- ◆ Borstvoeding aanraden en snel weer overschakelen op de doses die voor de zwangerschap worden gebruikt

**PS: Dit is geen inclusief protocol, en individuele eenheden hebben hun eigen goedgekeurde praktijk.**

## Samenvatting

Diabetes tijdens de zwangerschap is een tijd om te leren en op te leiden zowel voor vrouwen met diabetes en hun gezinsleden als voor de gezondheidswerkers.

Het is een specifieke levensperiode waarin de toekomstige moeder gewoonlijk zeer gemotiveerd is en waarin ze zelfmanagementvaardigheden kan aanleren die haar ook later van nut kunnen zijn. De gezondheidswerkers moeten bereid zijn om te luisteren, betrokkenheid te tonen, expliciet uitleg te geven en steun te geven. Het is een testperiode voor het team en zijn eigen communicatievaardigheden, vooral als "het misloopt". Bovenal moet die periode een unieke kans zijn om beloond te worden voor de geleverde inspanningen, wat op zichzelf op lange termijn lonend is voor alle betrokkenen.

De studiegroep voor diabeteseducatie staat open voor commentaar, suggesties en eventuele documenten die na deze brief werden opgesteld of erdoor werden geïnspireerd. U kunt ze sturen naar Prof. Aldo Maldonato, Policlinico S. Andrea, Diabetes Unit, Via di Grottarossa, 00189-Rome, Italië. Tel #39 06 4938 4791, fax #39 06 4470 3133, e-mail: [a.maldonato@iol.it](mailto:a.maldonato@iol.it), [www.desq.org](http://www.desq.org).

Deze reeks van Teaching Letters voor artsen en andere gezondheidswerkers die betrokken zijn bij de dagelijkse zorg van mensen met diabetes, werd opgesteld door de Diabetes Education Study Group van de European Association for the Study of Diabetes met de steun van Servier.

"Servier Benelux bedankt Professor I. De Leeuw (Universiteit Antwerpen) en Professor P. Lefèbvre (Universiteit Luik) voor hun bereidwillige hulp bij het realiseren van de Belgische versie (nederlandstalige en franstalige) van de Teaching Letters".