

SIG Diabetes en Nefrologie

Zorgpaden voor diabeteszorg bij dialyse

De SIG Diabetes en Nefrologie heeft zorgpaden ontwikkeld voor diabeteszorg op dialyseafdelingen. Wie zijn de leden van deze SIG, wat doen ze en hoe zien de zorgpaden eruit?



De Special Interest Group (SIG) Diabetes en Nefrologie bestaat momenteel uit de volgende kernleden:

- Wil de Jong, diabetesverpleegkundige op de dialyseafdeling van het ADRZ Goes.
- Hanny Pijnenburg, diabetesverpleegkundige op de dialyseafdeling van het Rijnstate Ziekenhuis Arnhem.
- Ingrid de Vries, dialyseverpleegkundige en diabetesverpleegkundige op de dialyseafdeling van het Universitair Medisch Centrum Groningen.
- Angelique van Beusekom, diabetesverpleegkundige op de dialyseafdeling van het UMC Utrecht en voor diabeteszorg na niertransplantatie.
- Marjorie Hazewindus, nefrologieverpleegkundige en diabetesverpleegkundige met het aandachtsgebied dialyse, transplantatie en diabeteszorg in het VUmc Amsterdam.

Daarnaast zijn er netwerkleden die via een WhatsApp-groep vragen en antwoorden uitwisselen op het gebied van nefrologie en diabetes. Zij komen uit alle delen van het land. Wil je ook netwerklid worden van de SIG Diabetes en Nefrologie?

Meld je aan bij Ingrid de Vries: i.de.vrieso2@umcg.nl.

Visie en doel

De visie van de SIG Diabetes en Nefrologie is: goede diabeteszorg verlenen aan (pre-)dialysepatiënten.

Om dit te bereiken heeft de SIG de volgende doelstellingen:

- Uitwisselen van kennis en vragen op het gebied van dialyse, nefrologie en diabetes.
- Verzorgen van scholing voor de netwerkleden.
- Ontwikkelen van zorgpaden voor diabeteszorg aan (pre-)dialysepatiënten.

Zorgpaden

Vanuit de werkgroep kwamen vragen over de organisatie van diabeteszorg op de dialyseafdelingen. Deze zorg zou georganiseerd kunnen worden via zorgpaden. De SIG is hier met de netwerkleden in twee scholingsdagen mee aan de slag gegaan. Op de eerste scholingsdag hebben we gebrainstormd. Daarna hebben we concept-zorgpaden opgesteld. Deze hebben we op de tweede scholingsdag besproken. Zo hebben we vier zorgpaden ontwikkeld. Elke afdeling kan deze toepassen op de eigen situatie en de beschikbaarheid van personeel op de afdelingen.

Je vindt de zorgpaden op de volgende pagina's.

Meer informatie? Bekijk pagina 6 van het concept-normendocument. Dit is te vinden via www.nefrovisie.nl. Zoek op 'Normendocument Visitatie Dialysecentra' en kijk bij het tussenkopje 'Normendocument'.

Zorgpad predialyse en diabetes

Bij een eGFR <20 bij een patiënt met diabetes

- Tijdens poli of eerste voorlichtingsgesprek: kennismaking met patiënt en uitleg functie diabetesverpleegkundige
- Bij volgende poli of tweede voorlichtingsgesprek:
 - uitleg over verschil hemodialyse en peritoneaal dialyse bij diabetes
 - uitleg over invloed verminderde nierfunctie op glucosewaarden
 - uitleg over invloed van transplantatie op diabetes
 - uitleg over hoe verder met diabetes bij conservatieve behandeling
- Vragen naar wens patiënt m.b.t. diabetescontroles

Indien patiënt over wil naar diabetesverpleegkundige dialyse

- Korte anamnese
- Toestemming vragen voor opvragen diabetesgegevens bij vorige zorgverlener
- Afspraken over bereikbaarheid diabetesverpleegkundige

Patiënt wil niet over naar diabetesverpleegkundige dialyse

- Patiënt blijft bij eigen praktijkondersteuner van de huisarts
- Informatie delen met de praktijkondersteuner van de huisarts

Tijdens volgende poliafspraken

- Navragen of en welke keus is gemaakt: hemodialyse of peritoneaal dialyse
- Reguliere diabetescontroles
- Evaluaties bloedsuikers en dosering insuline of orale antidiabetes-medicatie

Wanneer startdatum voor hemodialyse of peritoneaal dialyse bekend is

- Herhaal educatie over invloed hemodialyse of peritoneaal dialyse op glucosewaarden

Bij start hemodialyse of peritoneaal dialyse volg betreffende zorgpad

- Herhaal educatie over invloed hemodialyse of peritoneaal dialyse op glucosewaarden

Zorgpad hemodialyse en diabetes

Keuze voor hemodialyse na voorlichting in predialyse

De diabetesverpleegkundige op de dialyseafdeling:

- wordt in overdracht geïnformeerd over nieuwe hemodialysepatiënt met diabetes
- informeert naar actuele diabetesmedicatie
- informeert naar actuele 2x p/w 4-punts dagcurve

Start hemodialysebehandeling

- Binnen 2 weken contact met diabetesverpleegkundige
- Informatie diabeteszorg op de afdeling
- Optimalisatie van gegevens uit predialyse: anamnese, labcontroles, materialen, monitoren oogheekunde en voeten
- Afhankelijk van orale anti-diabetesmedicatie of insuline:
 - gedurende 2 weken bloedglucosecontrole voor en na dialyse
- Bij start dialyse:
 - indien insuline: bloedglucosecontrole ook op niet-dialysedagen afspreken
 - eventueel afwijkende insulinedosering op dialysedagen en niet-dialysedagen afspreken

Educatie hemodialyse en diabetes

- Afname insulinebehoefte, met kans op hypoglykemie
- Toename hypo-unawareness na dialyse
- Hyperglykemie enkele uren na dialyse door reboundeffect
- Risico op toename voetproblemen
- Inventarisatie voetzorg en zo nodig optimaliseren i.v.m. Sims-classificatie 3 /zorgprofiel 4
- Leefstijlinterventies naar mogelijkheden patiënt

Vervolg diabetescontrole

- Wekelijks of tweewekelijks evaluatie glucosewaardencontrole
- Indien nodig bijspuitschema afspreken
- Diabetes kwartaalcontrole:
 - voetscreening 1x per 3 maanden, voetcontrole maandelijks
 - spuitplaatscontrole
 - HBA1C en glucoseafname 3-maandelijks
- Individueel zorgplan opstellen

Switchen van behandeling

- Van hemodialyse naar peritoneaal dialyse o.b.v. dagcurves insuline/orale anti-diabetesmedicatie aanpassen + dagcurves aanleveren
- Overdracht

Zorgpad peritoneaal dialyse en diabetes

Keuze voor peritoneaal dialyse na voorlichting in predialyse

De diabetesverpleegkundige op de dialyseafdeling:

- wordt geïnformeerd over nieuwe peritoneaal dialysepatiënt met diabetes
- geeft voorlichting over welke plaatsen vermijden bij insuline spuiten na implantatie peritoneaal dialysekatheter
- informeert naar actuele diabetesmedicatie
- spreekt bij insulinegebruik 4 of 7 punts dagcurve voor start training af
- spreekt bij orale anti-diabetesmedicatie gebruik glucose bepalen bij poli + HbA1c af

Start peritoneaal dialysetraining

Diabetesverpleegkundige komt in consult bij begin training:

- optimaliseren van gegevens uit predialyse: anamnese, lab-controles, materialen, monitoren oogheelkunde en voeten
- diabetesdagboekje met dagcurve en insulinegebruik bespreken (iedere trainingsdag 4 of 7 punts dagcurve)
- bij aanvang training glucose meten bij orale anti-diabetesmedicatie
- checken of glucosemeter compatibel is met extraneal

Educatie peritoneaal dialyse en diabetes

- Invloed glucoseconcentratie in peritoneaal dialysevloeistof op glucose in bloed
- Hypo-hyperglycemie
- Aanpassen insuline bij start APD of CAPD
- Risico op toename voetproblemen
- Inventarisatie voetzorg en zo nodig optimaliseren i.v.m. Sims-classificatie 3 / zorgprofiel 4
- Leefstijlinterventies naar mogelijkheden patiënt

Laatste trainingsdag afspraken maken

- Bijspuitschema indien nodig
- Laagdrempelig bellen bij onregelde glucoses
- Belafpraak maken binnen 1 week: evaluatie dagcurves

Vervolg diabetescontrole

- Dagcurves via belafpraak
- Diabetes-kwartaalcontrole indien mogelijk aansluitend op peritoneaal dialyse poli
 - Voetscreening 1 x per 3 maanden, voetencontrole bij elke poli
 - Spuitplaatsen controle
 - HbA1c en glucoseafname driemaandelijks
- Individueel zorgplan opstellen

Switchen van behandeling

- Van peritoneaal dialyse naar hemodialyse of vice versa o.b.v. dagcurves insuline/orale anti-diabetesmedicatie aanpassen
- Van APD naar CAPD of vice versa dosering insuline aanpassen
- Bij wisseling glucoseconcentratie dosering insuline aanpassen
- Overdracht

Zorgpad voetzorg voor diabetespatiënten op de dialyse

Sims-classificatie

Alle (pre) dialysepatiënten hebben op basis van de NIV-richtlijn diabetische voetzorg 2017 een sims 3-classificatie.

Tot sims 3-classificatie behoren de volgende symptomen:

- voetulcus of amputatie in de voorgeschiedenis
- inactieve Charcot-voet
- Eindstadium nierfalen (eGFR < 15 ml/min) of nierfunctievervangende therapie (dialyse) i.v.m. hoog risico op circulatieproblemen en daardoor grotere kans op wond/ulcus

Doorverwijzen naar

1. Podotherapeut

- * Patiënten gaan met een verwijsbrief en sims-classificatie 3 naar een podotherapeut in de eerste lijn
- * De podotherapeut stelt een zorgplan op
- * Het zorgprofiel bepaalt hoeveel behandelingen (voor de medisch pedicure) er vergoed worden
- * De podotherapeut rapporteert bevindingen aan hoofdbehandelaar van de patiënt

OF

2. Voetenteam

- Bij patiënten met een manifest ulcus, actieve Charcot-voet of acuut perifeer/arterieel vaatlijden
- Een voetenteam bestaat o.a. uit: internist, vaatchirurg, revalidatiearts, podotherapeut, gipsverbandmeester, orthopedische schoenmaker (bron: NIV-richtlijn diabetische voetzorg 2017)

Voetcontrole op dialyseafdeling

- De dialyseverpleegkundige heeft een signalerende functie
- De diabetes- of dialyseverpleegkundige controleert maandelijks de voeten en geeft educatie
- Peritoneaal dialysepatiënten en thuis-hemodialysepatiënten kunnen op de dialyse- of op diabetespoli hun voetcontrole krijgen.