



# Teaching Letter N° 15 :

## Van bij de start...

## Educatie vanaf het ogenblik waarop de diagnose wordt gesteld

*Patiënteneducatie maakt integraal deel uit van de behandeling van diabetes en vergt tijd en toewijding. Reeds bij de eerste raadpleging, na het stellen van de diagnose zou zo efficiënt mogelijk moeten gestart worden met de therapeutische educatie. Deze Teaching Letter overloopt de belangrijke boodschappen die de patiënten op dit cruciale ogenblik moeten meekrijgen zodat ze de basisinformatie en -vaardigheden kunnen verwerven die noodzakelijk zijn om hun toestand te beheren. De lezer wordt uitgenodigd andere relevante Teaching Letters te raadplegen voor een volledig opleidingsprogramma.*

### Start met een goede relatie met de patiënt

De diagnose van diabetes of van een andere chronische ziekte wekt psychologische stress op, waarbij de patiënt(e) onder meer het gevoel krijgt dat hij/zij niet gezond meer is.

De eerste reactie verschilt van de éne persoon tot de andere, maar shock of depressie komen vaak voor. Deze reactie moet worden gerespecteerd en bij de planning van de therapeutische educatie dient daar rekening mee te worden gehouden.

Het is zeer belangrijk te onthouden dat de ontvankelijkheid van de patiënten op dat ogenblik laag is en dat ze minder goed in staat zijn de dingen te begrijpen en te leren. Een empathische houding vanwege de zorgverleners is steeds belangrijk, maar is wel van bijzonder groot belang bij het stellen van de diagnose en kort nadien, bijvoorbeeld: "Ik begrijp dat u zich overweldigd voelt door die nieuwe situatie, maar we zijn er om u te helpen als je dat wilt."

De eerste toelichtingen van gezondheidswerkers zijn zeer belangrijk en kunnen een invloed hebben op de toekomst van hun relatie met de patiënt(e). De eerste indruk van de nieuwe patiënt(e) is ook een gevolg van organisatorische en structurele factoren die de zorgverleners vaak over het hoofd zien: bijvoorbeeld een overvolle wachtzaal, een ongunstige ligging van de diabeteskliniek, de onrustbarende nabijheid van andere ziekenhuisafdelingen, enz.

Het loont de moeite eens wat na te denken over hoe de eerste ontmoeting met de patiënt(e) het best wordt gestructureerd:

**U krijgt nooit een tweede kans om een eerste indruk te maken.**

### Geef het nieuws zo positief mogelijk

Zorgverleners moeten steeds realistisch zijn.

Ze mogen nooit verbergen dat diabetes een ernstige ziekte is die de levenskwaliteit en de levensverwachting van de patiënt(e) kan verminderen als ze niet goed wordt behandeld.

Maar terzelfder tijd dienen ze te benadrukken dat er steeds een adequate behandeling mogelijk is die de risico's van diabetes vrijwel kan opheffen.

### De reactie van de patiënt(e) evalueren

Luister naar wat de patiënt(e) denkt en weet over diabetes. Kennis is gebaseerd op levenservaringen: de wijze waarop een patiënt(e) zijn/haar ziekte ziet, wordt beïnvloed door zijn/haar kennis van andere mensen met dezelfde ziekte en hun gezondheidstoestand.

Ga steeds na of de patiënt(e) iemand kent met diabetes en vraag details over die ervaring. Deze informatie zou in het klinisch dossier moeten worden bewaard, aangezien ze in de toekomst nog van nut zou kunnen zijn. Noteer bijvoorbeeld het aantal kennissen van de patiënt(e) met diabetes samen met een score die aangeeft hoe negatief zij hun ziekte hebben ervaren.

Moedig de patiënten aan vragen te stellen over hun ziekte (bijvoorbeeld, "wat zou u me willen vragen?") Die informatie kan helpen bij het starten van de therapeutische opleiding door de nieuwsgierigheid en de behoeften van de patiënt(e) te bevredigen.

### Leg uit wat diabetes is

Maak gebruik van de achtergrond van de patiënt(e) en van zijn/haar ziekteperceptie om geïndividualiseerde uitleg te geven en eventuele misvattingen uit de wereld te helpen.

Gebruik eenvoudige termen die aansluiten bij het scholingsniveau en de culturele omgeving van de patiënt(e). Maak gebruik van beeldspraak die past bij de ervaring en het begripsvermogen van de patiënt(e): stel bijvoorbeeld voedsel voor als een andere vertrouwde energiebron en insuline als de sleutel die ervoor zorgt dat deze energie door een motor kan worden gebruikt; vetopstapeling als de bult van een kameel; de insulineproducerende cellen als een overbelaste ezel (die moe kan zijn en minder zwaar moet worden belast of moet worden gestimuleerd of, als hij uitgeput is, moet worden vervangen), enz.



De kernboodschap die de patiënt(e) moet meekrijgen, is dat diabetes een chronische ziekte is met hoge bloedsuikerconcentraties die op lange termijn schadelijk zijn voor het lichaam. De bloedglucoseconcentraties moeten tot bijna normale niveaus worden verlaagd om verwickelingen te voorkomen, maar terzelfder tijd moeten abnormaal lage concentraties, die ook gevaarlijk zijn, worden vermeden.

## De teambenadering introduceren

Om het hoofddoel te realiseren, namelijk het verminderen van de latere risico's, is een teambenadering noodzakelijk. De interactie tussen de leden van de groep speelt immers een belangrijke rol in het management van diabetes.

De zorgverleners moeten trachten de patiënt(e) en zijn/haar naaste verwanten bij de behandeling te betrekken: zij zijn immers belangrijke leden van het managementteam.

Leg de patiënt(e) de verschillende functies van de zorgverleners uit en sluit een akkoord af over de rol die de patiënt(e) en zijn/haar verwanten zullen spelen.

## Zet de prioriteiten in de verf

**De patiënt(e) niet overladen. Beperk de informatie tot een minimum.**

Ongeacht of u de patiënt(e) voor de eerste maal in het ziekenhuis ziet dan wel ambulante, er moet een minimum aan basisinformatie worden gegeven.

### *Type 1 diabetes*

Het hoofddoel is de bloedglucoseconcentraties zo normaal mogelijk te houden. Dat is enkel mogelijk door de dagelijkse insulinedoses, de inname van koolhydraten en de lichaamsbeweging goed op elkaar af te stemmen.

Om te leren zichzelf te behandelen teneinde automatische vaardigheden bij de dagelijkse regeling van de bloedglucoseconcentraties te verwerven, zijn weken tot maanden training nodig. Maar om de zelfbehandeling te starten, dient de patiënt(e) van meet af aan te schikken over enkele basisvaardigheden en -kennis.

#### • **Waarom?**

De patiënten of hun verwanten staan vaak te popelen om te weten hoe en waarom ze suikerziekte hebben gekregen. Hoewel niet relevant voor de behandeling, mogen deze vragen toch niet volledig uit de weg worden gegaan als we een zinvolle therapeutische relatie willen opbouwen.

De patiënt(e) en de familie geruststellen dat de diabetes niet hun fout is en niet kan worden toegeschreven aan een of ander gedrag van de patiënt(e), wat de oorzaak van de diabetes ook moge zijn.

Aangezien de behandeling niet afhangt van een specifieke oorzaak, zijn het zoeken naar een oorzaak en uitleg over mogelijke oorzaken niet dringend en dat kan dan ook worden uitgesteld.

#### • **Insuline: basisgegevens**

Leg uit dat insuline noodzakelijk is om de onvoldoende productie van insuline door het lichaam zelf op te vangen.

Insuline wordt normaal meerdere malen daags onderhuids geïnjecteerd, maar als de patiënt(e) nu een intraveneus insuline-infuus krijgt (voor de behandeling van ketoacidose), de patiënt(e) uitleggen dat dat slechts een tijdelijke maatregel is en dat hij/zij naderhand met subcutane injecties zal worden behandeld.

De dosis en de frequentie zullen worden aangepast aan de levensstijl van de patiënt(e).

De patiënt(e) aansporen de insuline zelf in te spuiten en hem/haar zo snel mogelijk de techniek aanleren.

#### • **Maaltijdenplan: basisgegevens**

Laat de patiënt(e) eten zoals gewoonlijk, maar raad frequente maaltijden en een beperking van gewone suikers aan.

Leg de patiënt(e) uit dat zetmeelrijke voedingswaren noodzakelijk zijn om de werking van insuline te balanceren en dat hij/zij de hoeveelheid voedsel dient te controleren.

Idealiter zou de patiënt(e) zo snel mogelijk een onderhoud moeten hebben met een diëtiste die hem/haar moet leren vezelrijke zetmeelrijke voedingswaren te kiezen en het koolhydraatgehalte ervan te evalueren.

#### • **Monitoring**

Benadruk het belang van zelfmonitoring van de bloedglucoseconcentraties. Toon de patiënt(e) hoe hij/zij een test moet doen en de resultaten in het dagboek moet opschrijven.

Geef de patiënt(e) materiaal voor monitoring van de bloedglucoseconcentratie (glucosemeter, teststrips, naaldjes en dagboek).

Toon hoe de patiënt(e) de tests moet uitvoeren.

#### • **Hypoglycemie**

Leg in het kort de mogelijke oorzaken van hypoglycemie uit (bijvoorbeeld meer insuline, minder zetmeel, meer lichaamsbeweging) en beschrijf de frequentste symptomen van een lage bloedglucoseconcentratie (bevingen, zweten, bleekheid, hartkloppingen, zwakte enz.).



Zorg ervoor dat de patiënt(e) steeds suiker bij zich heeft.

Vraag de patiënt(e) vier klontjes suiker in te nemen als hij/zij symptomen voelt of als hij/zij een bloedglucoseconcentratie meet van minder dan 3 mmol/l (54 mg/dl).

### Type 2 diabetes

De belangrijkste doelstelling is de bloedglucoseconcentraties zo normaal mogelijk te houden door vermagering en lichaamsbeweging.

#### • Dieet: basisbeginselen

Raad de patiënt(e) aan gewone suikers, vettig eten en alcohol te beperken.

Spreek met hem/haar een streefgewicht af dat hij/zij zou moeten bereiken door 700 g/week (dus 3 kg/maand) te vermageren in geval van overgewicht.

Vraag de patiënt(e) een dagboek bij te houden met zijn/haar eetgewoonten en wekelijks het lichaamsgewicht te noteren.

Laat de patiënt(e) zo mogelijk door een diëtiste zien om een vermageringsdieet af te spreken voor het vereiste aantal maanden en daarna een dieet om het gewicht op peil te houden.

#### • Lichaamsbeweging: basisbeginselen

Benadruk het belang van dagelijkse geleidelijk toenemende lichaamsbeweging van lichte tot matige intensiteit (bijvoorbeeld 30 tot 60 minuten goed doorstappen per dag).

Patiënten in slechte conditie dienen fysieke stress te mijden.

#### • Verdere behandeling

Vermeld dat in de toekomst tabletten kunnen worden voorgeschreven om te helpen de bloedglucoseconcentratie optimaal onder controle te brengen.

Zeg de patiënt(e) ook dat hij/zij in de toekomst misschien met insuline zal moeten worden behandeld als alle andere behandelingen mislukken, hoewel die kans minder groot is. In vele gevallen zal de patiënt(e) maar tijdelijk insuline nodig hebben, in het kader van een concomiterend probleem (bijvoorbeeld ernstige ziekte of trauma, significante stress, heelkunde, enz.) en slechts zelden zal een langetermijn-behandeling met insuline noodzakelijk zijn.

### Follow-up

De patiënt(e) op het einde van de eerste raadpleging geruststellen door hem/haar de naam en het telefoonnummer van een contactpersoon te geven en een controleraadpleging af te spreken.

Bij de eerste controleraadplegingen nagaan of de patiënt(e) de essentiële educatieve boodschappen geleerd heeft en ook toepast heeft.

Op grond van die evaluatie dienen de betrokken zorgverleners de nodige inspanningen te doen om het inzicht van de patiënt(e) in de behandeling te verbeteren en de patiënt(e) te motiveren zijn/haar gedrag aan te passen.



## Mogelijk gebruik van deze Teaching Letter

- Dit document kan worden gebruikt door het team van zorgverleners of een breder opgevat team met ook de diabetespatiënten en hun verwanten.
- De Teaching Letter beoogt de ontwikkeling van een educatieve aanpak bij nieuw gediagnosticeerde patiënten stimuleren. Eén manier om de Teaching Letter te gebruiken, zou kunnen zijn het document te verscheuren en een nieuw op te stellen!
- Elk lid van het team zou verschillende aspecten kunnen ontwikkelen en deze dan samen bespreken: bijvoorbeeld manieren om de indrukken van de patiënt(e) tijdens de eerste raadpleging te evalueren, zowel retrospectief als op het ogenblik zelf; een lijst opstellen van mogelijke empathische en niet-empathische reacties op patiënten; mogelijke beeldspraak die geschikt is voor verschillende situaties en patiënten, uitwerken.
- Plan de eerste basisopleiding voor verschillende individuele patiënten met verschillende types van diabetes en van verschillende leeftijden.
- Het rollenspel leent zich zeer goed voor therapeutische patiëntenopleiding.
- De Diabetes Education Study Group zou graag uw commentaar en suggesties ontvangen, evenals eventuele documenten die u zoudt opstellen in aansluiting op of geïnspireerd door deze brief. Gelieve deze te zenden naar: Prof. Aldo Maldonato, Istituto Clinica Medica 2, Policlinico Umberto I, 00161-Rome, Italië. – Tel. en Fax + 39 06 44703133.-E-mail [a.maldonato@iol.it](mailto:a.maldonato@iol.it)

De reeks Teaching Letters voor artsen en andere zorgverleners die bij de dagelijkse behandeling van diabetespatiënten zijn betrokken, werd voorbereid door de Diabetes Education Study Group (DESG) van de European Association for the Study of Diabetes (EASD), mede dank zij een voor educatie bestemde toelage van de Groupe de Recherche 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”.