



Diabetes en peritoneaal dialyse

U wordt sinds kort behandeld op de dialyseafdeling met buikspoeling (peritoneaal dialyse). Er zijn extra aandachtspunten omdat u ook diabetes heeft. Het medisch dialyse team begeleidt u graag met de verpleegkundige diabetes controles. Wij zien u tijdens de polibezoeken. De diabetesverpleegkundige van de diabetespoli werkt nauw samen met de nefroloog, diëtiste, maatschappelijk werker en de verpleegkundig specialist van de dialyse afdeling. Daarnaast is er contact met de complexe voetenpoli.

Invloed Peritoneale dialyse op de diabetesregulatie

Wanneer u peritoneaal dialyse (PD) doet, heeft de PD-vloeistof die u gebruikt invloed op uw bloedsuikerwaarden. In PD-vloeistof zit namelijk glucose. Afhankelijk van het PD behandelingsvoorschrift kan de PD- vloeistof voor uw behandeling in concentratie verschillen. Wanneer u start met peritoneaal dialyse, of een andere vloeistofsamenstelling nodig hebt (waardoor de concentratie van het glucosegehalte veranderd), of overgaat naar een hemodialysebehandeling, is het belangrijk dat u vaker een bloedsuikerwaarde prikt om te kunnen zien wat voor invloed de behandeling heeft op uw bloedsuikerwaarden. De insulinedosering of diabetesmedicatie passen we hier op aan. De vloeistof extraneal, ofwel icodextrine kan bij sommige bloedsuikermeters vals afwijkende waardes geven. Bij de diabetesverpleegkundige op de diabetespoli is bekend welk type glucosemeter wel en welk type niet geschikt is bij het gebruik van deze vloeistof. Belangrijk is om aan de PD-verpleegkundigen op de dialyseafdeling door te geven welke glucosemeter u gebruikt. Mocht het nodig zijn dan kan de diabetesverpleegkundige van de diabetespoli voor u een andere glucosemeter aanvragen die wel geschikt is bij gebruik van extraneal.

Andere factoren kunnen ook van invloed zijn op uw bloedsuikerwaarden zoals:

- Het gevoeliger worden van het lichaam voor uw insuline vanwege uw nierfalen.
- Veranderende eetpatroon doordat uw buik meer omvang heeft overdag door de behandeling.
- Veranderende eetlust.
- Vermoeidheid door de behandeling.

Door uw nierfunctiestoornis kunt u een vochtbeperking hebben. Hierdoor kunt u bij een te hoge bloedsuiker > 10 mmol/l (hyperglykemie) niet extra drinken. Daardoor is er een aanpassing van uw diabetesmedicatie nodig. Met het oog op uw vochtbeperking raden wij aan om bij een te lage bloedsuikerwaarde < 4 mmol/l (hypoglykemie), 20 gram koolhydraten in te nemen in de vorm van glucosetabletten of 2 eetlepels glucosehoudende limonadesiroop (30 ml) met zo min mogelijk water aanlengen. Dit is misschien minder dan u gewend was, maar hierbij is de kans kleiner dat de bloedsuikerwaarde stijgt naar een hyperglykemie (> 10 mmol/l), waardoor u weer dorst kunt krijgen en teveel gaat drinken. Als u normaliter bij de maaltijd diabetesmedicatie



gebruikt, dan kunt u dat gewoon doen, wanneer u tijdens de dialysebehandeling een maaltijd nuttigt. De insuline die u in de buik spuit, mag ook bij deze dialysebehandeling in de buik gespoten worden.

Diabetescontrole op de dialyseafdeling:

- Periodieke controle van de bloedsuikerwaarden. Zo nodig kunt u dit bespreken met de behandelend nefroloog en wordt de diabetesmedicatie en/of insuline aangepast.
- Bij insuline gebruik wordt minimaal één keer per kwartaal uw bloedsuikerwaarden bepaald. Ongeacht of u insuline of diabetestabletten gebruikt, wordt elke maand de glucose bepaald en om de drie maanden de HbA1C waarde. Deze waarde geeft het gemiddelde glucosegehalte aan in de voorafgaande 2-3 maanden. Ook controleren we uw voeten 1 keer per jaar.

Zo nodig maken we, in overleg met u, afspraken bij de oogarts of podotherapeut. Door diabetes kunnen de kleine bloedvaatjes in het netvlies beschadigen of vernauwen. Dit kan bij verergering mogelijk leiden tot slechtziendheid/blindheid. Regelmatig controle bij de oogarts is daarom belangrijk.

Wat betreft de oogartscontrole; wanneer u binnen 1 jaar na het laatste bezoek naar de oogarts wilt, kunt u zelf een afspraak maken op de oogpoli zonder bemiddeling van een diabetes verpleegkundige of nefroloog.

Wat te doen bij opname?

Indien u wordt opgenomen in Gelre ziekenhuizen wordt de diabetescontrole overgenomen door de afdeling waar u terecht komt. Neem, indien van toepassing, uw meter, het diabetes dagboekje en glucosepennen mee. De verpleegkundige controles van uw diabetes staan in uw elektronisch patiëntendossier.

Zelfmanagement

Wat kunt u zelf doen?

Het is belangrijk dat bij het gebruik van insuline u de bloedsuikerwaarden in uw diabetes dagboekje noteert en als er bijzonderheden zijn dit erbij schrijven (bijvoorbeeld hard gewerkt, veel gegeten, voel me niet lekker etc.). Zo zijn de oorzaken van de schommelingen makkelijker te achterhalen en te verklaren. Als u regelmatig te hoge of te lage bloedsuikerwaarden meet, raadpleeg dan de diabetesverpleegkundige of de nefroloog.

Bij een goede diabetesregulatie is eenmaal per week een bloedglucose dag curve voldoende, mits er gewisseld wordt met concentratievloeistoffen (raadpleeg dan evt. de diabetesverpleegkundige). Daarnaast zijn de volgende punten van belang:

- Prik niet altijd op dezelfde dag.
- Controleer uw bloedglucosewaarde altijd bij onzekerheid, ziekte, extra inspanning, emoties, extra eten, start drinkvoeding en hypogevoel.
- Als tijdens de dialyse u het gevoel heeft dat uw bloeddruk te laag is, denk er dan ook aan dat het mogelijk is dat uw bloedsuikerwaarde te laag kan zijn.



- Indien de nuchtere bloedglucose meerdere keren te hoog is, dan is het maken van meer dagcurven noodzakelijk. Raadpleeg eventueel uw diabetesverpleegkundige en/of nefroloog hierover.
- Neem altijd uw diabetes dagboekje mee naar de dialyseafdeling.

Voorlichting ter attentie van voetzorg

- Dagelijks voetinspectie, inclusief tussen de tenen.
- Regelmatig wassen en voorzichtig afdrogen, in het bijzonder tussen de tenen. Geen voetbadjes!
- Water temperatuur altijd lager dan 37C.
- Gebruik geen verwarming, warmwaterzak of kruik om de voeten te warmen.
- Vermijdt het lopen op blote voeten zowel binnen als buitenshuis. Draag a.u.b. geen sandalen, slippers of schoenen zonder sokken.
- Chemische middelen of pleisters om eelt of blaren te verwijderen mogen niet worden gebruikt.
- Dagelijks inspectie en voel aan de binnenkant van de schoen.
- Draag geen te krappe schoenen of schoenen met scherpe randen en naden.
- Gebruik crème of olie om voeten te beschermen tegen uitdrogen. Niet tussen de tenen smeren.
- Draag schone kousen zonder naad of draag ze binnenste buiten.
- Draag nooit te strakke kniekousen.
- Knip teennagels recht af.
- Kalknagels en eelt moeten door een professional, medisch pedicure of diabetes pedicure worden verwijderd.
- Regelmatige controle van de voeten door een professional, (diabetes) podotherapeut is noodzakelijk.
- Neem direct contact op met een professional wanneer er een wondje, drukplekken of roodheid is ontstaan.

(transmurale richtlijn, regio Apeldoorn-Zutphen, periode 2015-2018)

Ter informatie

Vergoeding van diabetische voetzorg vindt plaats op basis van zorgprofielen die door de zorgverzekeraars zijn opgesteld. Een zorgprofiel is een soort zorgzwaartepakket wat gerelateerd is aan de risico's op het krijgen van wonden door slechte genezing en het risico op amputatie. De podotherapeut zal naar aanleiding van een uitgebreid onderzoek uw zorgprofiel (zorgzwaarte) bepalen en stelt daarna een persoonlijk behandelplan voor u op. Zij schakelt de pedicure in, die bij de podotherapeut is gecontracteerd.

Als patiënt met nierfalen start u bij voorbaat in een hoog zorgprofiel en wordt de medisch noodzakelijke voetzorg vanuit de basisverzekering vergoed. Wij adviseren u om elk jaar vooraf te checken wat de vergoeding is vanuit uw verzekering.

Bereikbaarheid

Bij **urgente medische** diabetesvragen neemt u contact op met uw eigen huisarts.



Indien dit niet mogelijk is, kunt u bellen met de dialyse afdeling, telefoonnummer: 088-1053393. U wordt dan doorverbonden met de dialyseverpleegkundige, die kan overleggen met de nefroloog.

De dialyseafdeling bevindt zich op de 7^e etage van Gelre Ziekenhuizen, route 118.

