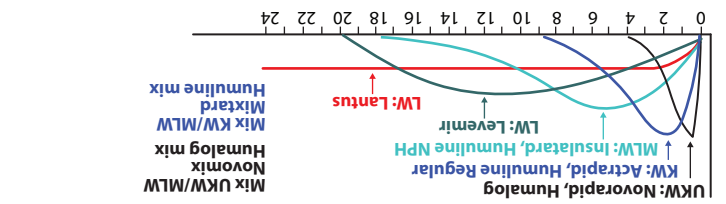


Bij verschijnselen van hypo/hyperglykemie, bij koorts, braken, prednissonkuur en infectie. uitzondering van water). Waarden doorgeven aan HA/POH/PVK/afdelingsarts. Incidenteel: Elke 3 maanden: Nuchter (dat wil zeggen 8 uur niet gegeten en gedronken hebben, met

Bloedglucose prikken bij tabletgebruikers
vinden in ieder geval dienen deze tabletten dan niet zonder meer gebruikt te worden. Gliclazide of Glimperide c.q. Glibenclamide gebruikt, dient overleg met POH/HA plaats te (tenzij natuurlijk gecombineerd met insuline). Als de patiënt niet eet en wel Tolbutamide, Glimperide (Amaryl) en Glibenclamide (Daonil). Een hypo kan niet optreden bij Metformine Gliclazide/Diamicon (beide tabletten van voorkeur) en in nog sterkere mate voor

Bij bepaalde tabletten is er een risico op een hypo; dit geldt met name voor Tolbutamide,



bovenste-buitenste kwadrant (cf. instructie POH/PVK/verpleegkundige)
langzamer werkt in bovenbeen (buitenzijde), handbreedte tot knie en lies) eventueel in bil, insuline die snel werkt in de buik (handbreedte tot zij, navel, lies); insuline die
• Langzaam injecteren en 5-10 seconden naald in de huid laten zitten.
• Injecteer bij voorkeur loodrecht in onderhuids weefsel zonder huidplooi (alleen bij langere
verwijder naald en gooi deze in de naaldencontainer.
• Na injectie: dikke buitendopje op de naald terugplaatsen, nooit het binnendopje;
Pennaal eenmaal gebruiken.
• Injecteer in de onbeschadigde huid aan de hand van een spuit-schema.
• Insuline bij voorkeur bij kamertemperatuur inspuiten.
• Ten minste 2 verschillende insuline wegspuiten met pennaal naar boven gericht ("airshot").
• Bij overblijven van > 12 E trede insuline in de vulling/wegwerpen: deze weggooiën.
• Tredebe insuline: pen zwakken (10x) en niet schudden!
• Geen desinfectie van de huid noodzakelijk.

Aandachtspunten bij injecteren
hen voordoen.
spuitplaatsen) of zij de insulinepen met naaldjes en glucosometer meenemen en laat het
vergeetachtigheid, verandering in diabetesregulatie zonder duidelijke oorzaak, of
Vraag ouders waarbij je twijfelt of het injecteren van insuline nog goed gaat (bijv. door
Aandachtspunten insulinegebruik
• Geen bloeddruppel uit de vinger knijpen, wacht tot de druppel verschijnt.
druppel voor een zo correct mogelijk uitslag.
• Veeg de eerste druppel weg met een gaasje en meet de bloedsuiker van de volgende
• Gebruik voor meting middel-, ringvinger of pink. Prik altijd aan de zijkant van de vingertop.
Aandachtspunten bij meten bloedsuiker:

Prikken & spuiten

DIABETES MELLITUS in de ouderenzorg

Definitie
Diabetes Mellitus is een stofwisselingsziekte, waarbij een te grote hoeveelheid glucose in het bloed aanwezig is als gevolg van een stoornis in de insulineproductie die de glucoseopname in het lichaam regelt.

Van deze stoornis bestaan **twee typen**:

- een afwezigheid van insuline (hormoon uit alveesklier): type I (insuline afhankelijk)
- een ongevoeligheid voor insuline/insuline resistentie bij overgewicht: type II (orale antidiabetica & dieet)

Van de bijna 2,8 miljoen 70-plussers heeft 22% diabetes: dat zijn ruim 615.000 ouderen. Ruim de helft, 57 procent, van de diabetespatiënten in Nederland bestaat uit 70-plussers. Normale verouderingsprocessen hebben invloed op Diabetes Mellitus en vice versa. Ziektemanagement bij oudere diabetici kan verstoord zijn door beginnende dementie.

Symptomen hypo- en hyperglykemie (afgekort "hypo" en "hyper")	Hypo	Hypo/Hyper	Hyper
Hypo	• bleek zien • honger • transpireren/beven • hallucinaties • veranderd gedrag • duizeligheid • stemming	• (toegenomen) verwardheid • (toegenomen) incontinentie • symptomen lijkend op beroerte • sufheid • (toegenomen) vallen	• zware ademhaling • veel plassen • dorst/veel drinken • misselijkheid/braken • wazig zien

De behandeling van diabetes bij kwetsbare ouderen vraagt om een andere aanpak dan bij volwassenen en ouderen met diabetes. Zo zijn met name de levensverwachting en klachten van hyper- en hypoglykemie bepalend voor het medisch beleid. Het soepel omgaan met de streefwaarden volgens de richtlijn wordt hierdoor aanbevolen.

Regel 1 Meten = Weten, dus meet de bloedsuiker. Als bloedglucose <4 mmol/l: hypo bevestigd; indien bloedglucose >4 mmol/l: geen hypo en dus geen actie nodig!
Regel 2 Als meten om welke reden dan ook niet mogelijk is, en de verschijnselen duiden op een hypo, handel als in regel 3.
Regel 3 Laat de patiënt (als deze nog bij bewustzijn is) 4 dextro's, 6 suikerklontjes of 3 eetlepels (suiker bevattende) onverdunde limonadesiroop (of glas frisdrank) innemen. Neem contact op met de POH/PVK.
Regel 4 Geef na toepassing van regel 3, om herhaling van de hypo te voorkomen, zogenaamde langzame koolhydraten (bruine boterham, biscuits).
Regel 5 Controleer de bloedglucose nog eens na 15-20 minuten, indien bloedglucose nog steeds onder de 4, herhaal regel 3, of overleg met PVK/HA/HAP/dienstdoende arts.
Regel 6 Is patiënt buiten bewustzijn: bel direct PVK/HA/HAP/dienstdoende arts. Nooit tóch proberen suiker te geven. Indien er instructie voor (gegeven) is: dien 1 mg glucagon toe (mag alleen door een verpleegkundige/verzorgende die geautoriseerd is in verzorgingshuis).
Regel 7 Meld altijd aan POH/PVK/HA/afdelingsarts later op passende tijd dat er een hypo is opgetreden, zodat POH/PVK/HA/afdelingsarts de oorzaak kan achterhalen.
Niet eten betekent niet spuiten. Twijfel of voldoende is gegeten? Meest veilig tijdens of zelfs ná maaltijd insuline spuiten. Dit probleem met niet-eten geldt niet bij het spuiten van een langwerkende insuline: deze injecties worden onafhankelijk van de maaltijd toegediend. Indien het probleem van niet-eten optreedt, overleg dan met POH/HA/PVK/dienstdoende arts.

- pijn in uw benen tijdens het lopen, die bij stilstaan weer verdwijnt.
- tintelingen of krampen in een voet of been;
- ongevoeligheid voor warmte of kou;
- een verwonding waar u niets van heeft gevoeld;
- doof gevoel in de voeten;
- overgevoeligheid voor zelfs lichte druk;
- warme of gezwollen voeten;
- verkleuring (wit, blauw, rood) of een koude huid;
- nieuwe druk- of eefplekken;

De volgende verschijnselen kunnen wijzen op voetproblemen door diabetes:

uiteindelijk tot een amputatie van (een deel van) het been.
20.000 patiënten met een diabetesch voetus. Bij 15 procent van deze patiënten leidde dit wordt ook wel een diabetesch voetus genoemd. In Nederland waren in 2015 ongeveer die moeilijk genezen. Een wondje aan de voeten dat ontstaat ten gevolge van diabetes beschadigen van het gevoel en de zenuwen in de benen en de voeten
Door diabetes kunnen de bloedvaten en de zenuwen in de benen en de voeten
De diabetesche voet is een extra complicatie bij diabetes mellitus patiënten in de ouderenzorg.

2.) Diabetesche voet



Reuk en smaakvermogen gaan achteruit, eetlust vermindert.

Door onregelmatig eten en/of maaltijden overslaan kan

angst (angst) (achteruit, dit beïnvloed mogelijk medicatiegebruik.

1.) De zintuiglijke waarneming en de oog-hand coördinatie gaan (door retinopathie en

3.) Symptomen van hypoglykemie en hyperglykemie

De symptomen van hypo- en hyperglykemie worden bij oudere diabetespatiënten vaak minder goed herkend en verward met algemene symptomen van veroudering. Er is een verhoogde kans op infecties bij ouderen door verminderde werking van hun afweersysteem. Oudere mensen zijn vatbaarder voor ernstige infecties (luchtwegen, urinewegen en maag-darmstelsel). De symptomen van infecties zijn bij hen bovendien vaak atypisch. Dat betekent dat een longontsteking bijvoorbeeld zonder koorts en zelfs bijna zonder hoesten kan verlopen. Dikwijls treffen infecties ouderen met één of meerdere chronische ziekten (diabetes, chronische bronchitis en kanker). Doorgaans zijn ze ook minder mobiel, en zijn ze soms verward of lijden ze aan dementie waardoor ze hun klachten niet goed kunnen verwoorden. Daarom hebben infecties op oudere leeftijd vaak een ernstiger verloop en wordt hun diagnose moeilijker gesteld.

4.) Dieet

Diabetes mellitus vereist een dieet, wat feitelijk niet echt een dieet is maar meer "gewoon gezond eten": regelmatig eten, zo min mogelijk verzadigd vet, zorgen dat je niet aankomt, voldoende groente en fruit.

Richtlijnen

Zie downloadpagina voor links naar richtlijnen.

Afsluitend

Ouderen hebben een beperkte levensverwachting, complicaties op lange termijn zijn minder van belang. Behoud van kwaliteit van leven & zelfstandigheid staat voorop!