DIABETES MELLITUS in de ouderenzorg

ESCULAAP

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 alvleesklier): 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
- bleek zien
- honger
- transpireren/beven
- hallucinaties
- veranderd gedrag
- duizeligheid
- stemming

Hypo/Hyper
- (toegenomen) verwardheid
- (toegenomen) incontinentie
- symptomen lijkend op beroerte
- sufheid
- (toegenomen) vallen

Hyper
- 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.

Prikken & spuiten

Aandachtspunten bij meten bloedsuiker:

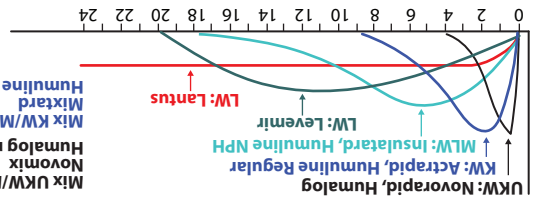
- Gebruik voor meting middel-,ringvinger of pink. Prik altijd aan de zijkant van de vingertop.
- Veeg de eerste druppel weg met een gaasje en meet de bloedsuiker van de volgende druppel voor een zo correct mogelijke uitslag.
- Geen bloeddruppel uit de vinger knijpen, wacht tot de druppel verschijnt.

Aandachtpunten insulinegebruik

Vraag ouderen waarbij je twijfelt of het injecteren van insuline nog goed gaat (bijv. door vergeetachtigheid, verandering in diabetesregulatie zonder duidelijke oorzaak, of spuitplaatsen) of zij de insulinepen met naaldjes en glucosemeter meenemen en laat het hen voordoen.

Aandachtspunten bij injecteren

- Geen desinfectie van de huid noodzakelijk.
- Troebele insuline: pen zwenken (10x) en niet schuddenl
- Bij overblijven van <12 E troebele insuline in de vullingwegwerpen: deze weggooien.
- Ten minste 2 eenheden insuline wegspuiten met pennaald naar boven gericht ("*airshot*").
- Insuline bij voorkeur bij kamertemperatuur inspuiten.
- Injecteer in de onbeschadigde huid aan de hand van een spuitschema.
- Pennaalden eenmalig gebruiken.
- Na injectie: dikke buitendopje op de naald terugplaatsen, nooit het binnendopje; vervijder naald en gooi deze in de naaldencontainer.
- Injecteer bij voorkeur loodrecht in onderhuids weefsel zonder huidplooi (alleen bij langere naald (8 mm of meer) eventueel huidplooi, in overleg met POH/verpleegkundige).
- Langzaam injecteren en 5-10 seconden naald in de huid laten zitten.
- Insuline die snel werkt in de buikhuid (handbreedte tot zij, navel, lies); insuline die langzamer werkt in bovenbeen (buitenzijde, handbreedte tot knie en lies) eventueel in bil, bovenste-buitenste kwadrant. (cf. instructie POH/PVK/verpleegkundige)



Orale antidiabetica

Bij bepaalde tabletten is er een risico op een hypo; dit geldt met name voor Tolbutamide, Glictazide/Diamicron (beide tabletten van voorkeur) en in nog sterkere mate voor Glimepiride (Amaryl) en Glibenclamide (Daonil). Een hypo kan niet optreden bij Metformine (tenzij natuurlijk gecombineerd met insuline). Als de patiënt niet eet en wel Tolbutamide, Glictazide of Glimepiride c.q. Glibenclamide gebruikt, dient overleg met POH/HA plaats te vinden! In ieder geval dienen deze tabletten dan niet zonder meer gebruikt te worden.

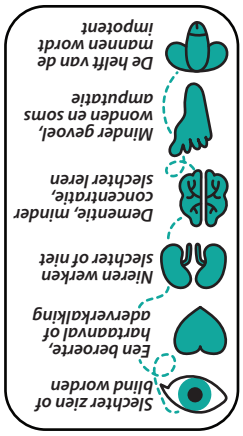
Bloedglucose prikken bij tabletgebruikers

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

Gevolgen van diabetes

1.) De zintuigelijke waarneming en de oog-hand coördinatie gaan (door retinopathie en angiopathie) achteruit, dit beïnvloed mogelijk medicatiegebruik.

- *Reuk en smaakvermogen gaan achteruit, eetlust vermindert.*
  Door onregelmatig eten en/of maaltijden overslaan kan een bewoner ontregelt raken.
- Veroudering gaat vaak gepaard met *verlies van spiermassa*.
  Dit leidt tot een verminderde effectiviteit van een injectie glucagon bij een ernstige hypoglykemie. In dat geval zal glucose moeten worden toegediend.
- Een *verminderde mobiliteit* heeft een negatief effect op de conditie & op de diabetes.
- Deze groep heeft vaak *cognitieve problemen* en kan niet altijd goed voor zichzelf zorgen; zieke-inzicht ontbreekt
- Deze groep vraagt, onder andere vanwege deze cognitieve problemen, om extra kennis en vaardigheden van verzorgenden en verpleegkundigen.
- Bij een sterke *daling in de nierfunctie* worden afvalstoffen en medicijnresten minder goed uitgefiltrerd (neuropathieën). Dit kan een risico geven op hogere medicatiespiegels. Er blijft dan meer werkzaam medicijn achter in het bloed. Dit is van invloed op de instelling van de diabetes en bloedglucosewaarden.



2.) Diabetische voet

De diabetische voet is een extra complicatie bij diabetes mellitus patiënten in de ouderenzorg.

Door diabetes kunnen de bloedvaten en de zenuwen in de benen en de voeten beschadigen. Dit geeft vermindering van het gevoel waardoor kleine beschadigingen van de huid minder snel opgemerkt worden. Als gevolg hiervan kunnen er wondjes ontstaan die moeilijk genezen. Een wondje aan de voeten dat ontstaat ten gevolge van diabetes wordt ook wel een diabetisch voetulcus genoemd. In Nederland waren in 2015 ongeveer 20.000 patiënten met een diabetisch voetulcus. Bij 15 procent van deze patiënten leidde dit uiteindelijk tot een amputatie van (een deel van) het been.

De volgende verschijnselen kunnen wijzen op voetproblemen door diabetes:

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

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!

© Esculaap.nl - Alle rechten voorbehouden. *Ontvang alert bij updates/wijzigingen zakkaartjes:* esculaap.nl/update