

Wie ben ik?

Ik ben Manon Löwik, ik ben A-verpleegkundige en ik werkzaam op de polikliniek nefrologie/diabeteszorg. Na mijn HBO-V opleiding heb ik de specialistische vervolgopleiding tot dialyseverpleegkundige gevolgd en heb ik tien jaar met plezier op de dialyseafdeling gewerkt. Daarna heb ik mij gespecialiseerd in de diabeteszorg. Ik ben nu werkzaam als diabetesverpleegkundige op de polikliniek. Om hiervoor bevoegd en bekwaam te zijn heb ik een jaar een specialistische vervolgopleiding diabetes gevolgd. Dat is een vervolgopleiding voor verpleegkundigen op post HBO niveau. De opleiding bestaat uit zowel een theoriegedeelte als ook een praktijkstage. Het meeste leer je uiteindelijk als je praktijkervaring opdoet en in contact komt met diabetespatiënten en collega-diabetesverpleegkundigen.



Wat houdt mijn functie in?

Ik werk nu acht jaar als diabetesverpleegkundige in ZGT en werk nauw samen met negen collega-diabetesverpleegkundigen en de nefrologen/diabetologen.

Als diabetesverpleegkundige geef ik voorlichting, begeleiding en advies aan diabetespatiënten op basis van het behandelplan dat de medisch specialist heeft opgesteld. Wij leren de patiënten om te gaan met hun ziekte en nemen daarbij hun dagelijkse leven, zoals zij dat graag in willen richten, als uitgangspunt. Het niet behandelen van diabetes kan levensbedreigend zijn. Hart- en vaatziekten en zenuwbeschadiging zijn ernstige complicaties. In het ziekenhuis zien wij de complexere patiënten met diabetes type 2, die door de huisarts worden doorverwezen naar een internist of nefroloog. Dit zijn patiënten bij wie het lichaam zelf geen insuline meer kan maken. Bij iedere hap die zij willen eten moeten zij berekenen hoeveel insuline daar tegenover moet staan. De insuline moeten zij bij zichzelf via een injectie of insulinepompje toedienen, soms met behulp van sensortherapie. Als diabetesverpleegkundige mag ik zelfstandig orale medicatie en insuline voorschrijven, ophogen en verlagen op basis van het verhaal van de patiënt, de bloedsuikerslagen en lichamelijk onderzoek. Ik heb een aanvullende module farmacotherapie gevolgd die daarvoor een vereiste is.

Patiëntenzorg

De patiënt met diabetes die onder behandeling is wordt vier keer per jaar gezien op het spreekuur. Eén tot twee keer per jaar komt de patiënt op het spreekuur van de arts. Verder voeren de diabetesverpleegkundigen zelfstandig de verplichte algemene controles uit volgens de NHG-standaarden die zijn vastgelegd in een protocol. De patiënt kan in contact treden met ons via de telefoon of per e-mail. Als diabetesverpleegkundige hebben wij dagelijks een spreekuur wat synchroon loopt met dat van de arts. We kunnen dus altijd even overleggen en afstemmen als dat nodig is. Als wij iets niet vertrouwen dan wordt de patiënt door de arts gezien. Ook kijkt er altijd een

diëtiste mee met de behandeling.

Ik heb zoveel mogelijk mijn eigen patiënten. Omdat wij in een team werken kennen wij veelal ook de patiënten die bij collega's onder begeleiding zijn. Op mijn spreekuur zie ik volwassenen, oudere jeugd en zwangere vrouwen met diabetes. Ook de onregelde diabetespatiënt die opgenomen wordt in de kliniek wordt gevolgd. Tevens vervul ik een consultfunctie voor de verpleegkundigen op de klinische afdelingen. Als zij vragen hebben bellen ze ons voor overleg en advies. Eén keer per week zijn wij aanwezig bij het "internistenoverleg". Vanwege de complexiteit van de ziekte diabetes en de nierschade die daarbij op kan treden is altijd een internist/nefroloog aanwezig.

Steeds complexer

In de toekomst zie ik de patiëntenzorg in de 2^e lijn steeds complexer worden en de behandelmogelijkheden voor diabetes worden steeds royaler. De behandeling sluit steeds beter aan op de behoefte van de patiënt. Bijvoorbeeld de komst van een betere sensortherapie, bloedsuikermeters die continue metingen weer kunnen geven en insuline pompen met uitgebreidere functies en mogelijkheden. Dit vraagt een intensieve begeleiding van de patiënt. Ik onderhoud contacten met verschillende firma's die nieuwe producten op de markt brengen. Als er bijvoorbeeld een nieuwe insulinetherapie is, behoren wij bij de eersten die daarvan op de hoogte zijn. Een groot aantal dialysepatiënten hebben orgaanschade ten gevolge van complicaties. Als er geen insulineproductie meer is door het eigen lichaam of indien er is sprake van insulineresistentie, dan wordt de situatie al snel bedreigend en moet de patiënt veel inleveren. Om preventief te kunnen werken hoort daarom de complexe diabeteszorg naar mijn mening in het ziekenhuis thuis. Patiënten die stabiel zijn en het met orale medicatie redden of met één tot twee keer daags insuline kunnen in de 1^e lijn door de huisarts of praktijkondersteuner behandeld en begeleid worden. Daarbij is afstemming en samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn van groot belang.