

Protocol voedingsadvies binnen keten diabetes mellitus type 2 ELZHA

Module 3. T2DM patiënt instellen op insuline

Onderwerp	Huisarts POH/dvk	Diëtist	Inhoud / Opmerkingen
1. Algemeen Antropometrische gegevens BMI, Tailleomvang (overgewicht, ondergewicht, glucosewaarden)	X	X	Relatie antropometrische gegevens – Diabetes Relatie dieetadvies diëtist
2a. Verwijzing naar diëtist	X		Zo snel mogelijk na de beslissing om insulinetherapie in te zetten. Bij voorkeur voordat insulinetherapie wordt ingezet. Zie verwijsprotocol voedingsadvies ELZHA Vermeld bijzonderheden op het verwijsformulier!
2b. Consult POH; educatie: Diabetes Mellitus en insuline	X		Uitleg DM, ziekte, symptomen, streefwaarden Hypoglykemie/hyperglykemie. Geef advies volgens de Langerhans website (www.diabetes2.nl): klik hier .
3. Diëtist <u>Eerste consult</u> Voeding specifiek Voeding en insuline Terugkoppeling (rapportage) diëtist naar huisarts/POH		X	Uitleg relatie met bloedglucosewaarden, bloedlipiden en hypertensie - Kh: (soort, hoeveelheid, verdeling) - V: soort, hoeveelheid - hyper- en hypoglykemie - energiebalans - zelfcontrole en zelfregulatie - voeding en late complicaties - gedragsverandering en gedragsbehoud - leefstijl Gewicht /BMI / Taille Voedingsanamnese voorbeeld dagmenu met Kh vermelding met individueel dieetadvies - diëtistische diagnose - behandeldoel, volgens richtlijn NDF gewichtsreductie 5-10% - behandelplan

<p><u>3b. Vervolgafpraak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - voeding en koolhydraten (Kh) - Vet (V) - vezels - Zout - Vitamines en mineralen - knelpunten in de voeding - voeding in diverse levenssituaties - energiebalans - alcohol ¹ - voeding en late complicaties - gedragsverandering en gedragsbehoud¹ - leefstijl¹ - barrières (taal, cultuur, stress, depressie, eetstoornis) ¹ 	<p style="text-align: center;">x</p>	<p style="text-align: center;">X X X X X X X x X X X X X</p>	<p>Kh: soort, hoeveelheid, verdeling V: onverzadigd vet ivm hyperlipidemie en hypertensie hyperglykemie, gewicht / taille</p>
<p><u>3c. Vervolgafpraak / evaluatie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - gedragsverandering en gedragsbehoud - behaalde doelen 		<p style="text-align: center;">X</p>	<p>Regelmaat, implementatie adviezen Voortzetten advisering en begeleiding in module 4 in volgend kalenderjaar</p>
<p>4. Bewegen algemeen</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	<p>Invloed op diabetes 30 minuten of meer matige inspanning per dag</p>
<p>5. Roken</p> <p>Stoppen met roken en gewicht</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	<p>Relatie roken en gezondheid. Al eerder SMR cursus gevolgd? Veranderde energiebalans</p>
<p>6. Grote veranderingen in leefstijl</p> <p>bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inzetten maaltijdvervangers - volgen (afwijkend) dieet - intensief sporten 	<p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	<p>Patiënt moet dit aangeven Via MDO/gezamenlijk consult treden huisarts/POH en diëtist in overleg of er aanpassing van het behandelplan dient plaats te vinden. Aanpassing insuline via huisarts Bij onvoldoende competenties bij zorgverleners vindt verwijzing naar tweede lijn plaats.</p>

Participatie patiënt: de patiënt wordt bij elk onderwerp uiteraard intensief betrokken. Zelfmanagement wordt gestimuleerd o.a. door het opstellen van een individueel zorgplan. Hierin staan de proceskenmerken (wie doet wat en wanneer) en de concrete resultaten/afspraken.

Dit protocol is tot stand gekomen in de werkgroep dieetadvisering van ELZHA, bestaande uit kaderhuisarts DM2, praktijkondersteuners, diabetesverpleegkundigen en diëtisten.

¹ hoewel diëtist deze onderwerpen behandelt in het consult, behandelt poh/dvk dit onderwerp ook teneinde elkaars informatie en het belang van deze informatie te benadrukken