

DIABETES-EDUCATIE: KOOLHYDRATEN TELLEN.

TWEE STUDENTEN VOEDING EN DIËTETIEK ZOCHTEN DOOR MIDDEL VAN EEN ENQUÊTE EN LITERAATUURSTUDIE EEN ANTWOORD OP DE VRAAG: 'OP WELKE WIJZE KUNNEN DIËTISTEN EDUCATIE AANBIEDEN AAN MENSEN MET DIABETES MET EEN 4DD INSULINESHEMA OF EEN CONTINUE SUBCUTANE INSULINE-INFUSIE (CSII) ZODAT DE INSULINE-KOOLHYDRAATRATIO OPTIMAAL GEBRUIKT WORDT?'

Door: Lisette van Loosdrecht, redactielid DNO Nieuws

Het was de diëtisten van het Diakonessenhuis in Utrecht opgevallend dat mensen met diabetes het lastig vinden om de hoeveelheid koolhydraten in voedingsmiddelen te bepalen. Ze vroegen zich af op welke wijze ze deze educatie het best aan kunnen bieden. Heeft het de voorkeur om dit in groepsverband te doen of is individuele educatie beter? Nina Michiels en Asmahan Baghdadi, twee studenten Voeding en Diëtetiek van de Hogeschool van Amsterdam, namen de uitdaging aan om hier als afstudeeropdracht* onderzoek naar te doen.

DE OPZET VAN HET ONDERZOEK

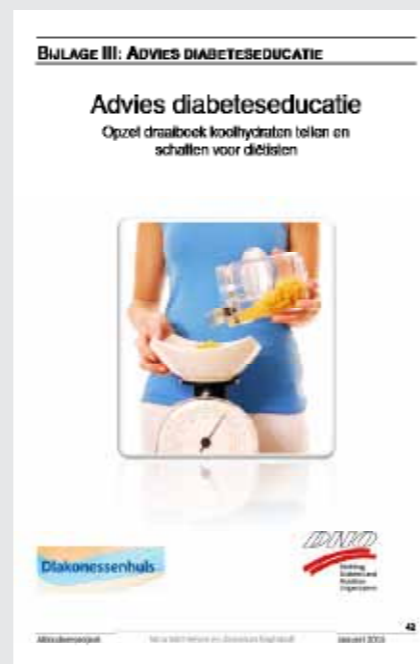
Nina vertelt: "In oktober 2012 kregen alle actief deelnemers van DNO een mail in hun inbox met daarin een enquête over de educatie met betrekking tot koolhydraten tellen. Verder deden we een literatuuronderzoek om te kijken wat er al bekend is over het koolhydraat tellen." Asmahan vult aan: "Het literatuuronderzoek is uitgevoerd om de resultaten die verkregen zijn uit de enquête te onderbouwen en om de gevonden resultaten te actualiseren." In de literatuurstudie keken de studenten op welke wijze de educatie het beste aangeboden kan worden en in hoeverre het effect verhoogd kan worden (nagaan wat

het effect van koolhydraten tellen is op de kwaliteit van leven, de kennis betreffende het tellen en schatten van koolhydraten, bloedglucosewaarden en HbA1c-waarde).

RESULTATEN

De enquête werd door slechts 25 diëtisten (17%) ingevuld. Nina: "Doordat niet alle ondervraagde diëtisten voldeden aan onze van tevoren opgestelde inclusiecriteria, was het aantal bruikbare enquêteformulieren beperkt. Hierdoor hebben we ons vooral moeten baseren op recent literatuuronderzoek om conclusies te kunnen trekken."

Van de 25 respondenten gaf tweederde aan alleen individuele educatie aan te bieden aan mensen met diabetes met een 4dd insulineschema of een CSII. Eenderde biedt zowel individuele als groepseducatie aan, geen enkele respondent biedt alleen groepseducatie aan. Nina licht toe: "Dit komt omdat er voor individuele diabeteseducatie meer protocollen bestaan. Voor groepseducatie, zeker met betrekking tot het tellen van koolhydraten, bestaat nog geen protocol. Er bestaan wel protocollen over groepsdiabeteseducatie in het algemeen". "In de literatuurstudie hebben we niet veel informatie gevonden over welke onderwerpen er aangekaart moeten



Cover draaiboek

worden tijdens een educatie. Maar over de opzet van de educatie hebben we wel het een en ander kunnen vinden in de literatuur," aldus Asmahan.

CONCLUSIE

Uit de literatuurstudie blijkt dat het geven van een groepseducatie het meeste effect heeft. "Dit heeft onder andere te maken

met de interactie tussen de patiënten. Patiënten leren door andere patiënten te observeren waardoor de kennis van het koolhydraattellen beter opgenomen wordt," vertelt Nina. "Hierdoor zijn de effecten ook hoger: zo daalt het HbA1c met 0,9% in vergelijking met individuele educatie, en heeft het een positief effect op de bloedglucosewaarden," vult Asmahan aan. De groepseducatie dient aangeboden te worden door een diabetes gespecialiseerde diëtist en eventueel een diabetesverpleegkundige. De diabetesverpleegkundige kan dan voornamelijk op vragen over bloedglucosewaarden en vragen over de insulinebehandeling ingaan. Afhankelijk van het aantal aanmeldingen kan onderscheid gemaakt worden in de duur van de diabetes van de patiënten. Dan zou een groep kunnen bestaan uit nieuw gediagnosticeerde patiënten of uit patiënten die al langere tijd gediagnosticeerd zijn.

Een groepseducatie met ongeveer tien deelnemers waarbij elke deelnemer één persoon mag meenemen zoals een partner, familielid of vriend, is het meest ideaal. Tijdens de groepseducatie dient de setting van de groep een kringvorm te zijn, met stoelen, banken of ronde tafels. Asmahan legt uit: "Dit bevordert de interactie tussen de patiënten waardoor persoonlijke ervaringen gemakkelijk uitgewisseld kunnen worden en gedragsverandering bevordert wordt. In een toetssetting (tafels achter elkaar) hebben mensen het idee dat ze getoetst worden en dan uiten mensen zich moeilijker."

"Uit de enquête is gebleken dat groepseducaties meestal een uur duren. Uit ons onderzoek kwam naar voren dat dit ongeveer twee uur zou moeten zijn," vertelt Asmahan. Nina vervolgt: "De educaties

Aanbevelingen

- Groepseducatie
- Gemiddeld tien deelnemers
- Elke deelnemer mag een persoon meenemen
- Kring setting
- Diabetes gespecialiseerde diëtist en eventueel diabetesverpleegkundige
- Minimaal een uur per sessie, indien mogelijk twee uur

worden vooral praktisch ingevuld. Zo krijgen de patiënten opdrachten en een kennistest. Het is dus niet alleen kennisoverdracht, maar ook erg praktijkgericht." De groepseducatie wordt in twee bijeenkomsten aangeboden met een tijdsinterval van een maand. Na de eerste sessie krijgen de deelnemers een huiswerkopdracht mee die in de tweede sessie besproken wordt. Verder krijgen de deelnemers het advies om jaarlijks een bijeenkomst ter opfrissing te volgen waarin de nieuwste inzichten aan de orde komen. Asmahan vult aan: "Als blijkt dat er nog meer educatie nodig is, dan kan deze ook het best in groepsverband gegeven worden."

De studenten vinden educatiemateriaal een heel belangrijke tool voor het aanleren van koolhydraat tellen. Zo kan er gewerkt worden met 'high tech' tools, zoals apps op de smartphones of tablets, internetprogramma's en social media. Anderzijds kan men werken met het traditionele educatiemateriaal: eettabellen, koolhydraatlijsten, folders en verpakkingen. Wasmahan legt uit: "Het is dus belangrijk dat er gekeken wordt in hoeverre de patiënten van de educatiegroep overweg kunnen met deze 'high tech' ma-

terialen. We hebben ons niet verdiept in educatiematerialen, dus we kunnen daar geen specifieke voorbeelden van geven. We hebben dit wel als aanbeveling voor verder onderzoek gedaan."

DRAAIBOEK

Anja Ravenhorst-Tammer, diabetesgespecialiseerde diëtist in het Diakonessenhuis in Utrecht en begeleider van deze opdracht vertelt: "In het concept draaiboek hebben Nina en Asmahan de aanbevelingen gebundeld. Er zijn ook huiswerktaaken in opgenomen die meegegeven kunnen worden aan de patiënt. Bovendien staat er een kennistest in."

In het draaiboek wordt genoemd dat het belangrijk is om voorafgaand aan de groepseducatie de motivatie van de deelnemers te peilen. "De motivatie van de patiënten is een knelpunt. Dit kan worden nagegaan aan de hand van het Stages of Change-model. Zo krijgt de diëtist meer inzicht in welke fase van gedragsverandering de patiënt zich bevindt en welke stappen gezet moeten worden om te komen tot de gedragsverandering. Indien een patiënt niet open staat voor gedragsverandering, heeft zo'n educatie geen zin," aldus Asmahan. "Het is dus belangrijk om de motivatie van een patiënt na te gaan voordat hij aan een groep deelneemt"

*Deze afstudeeropdracht is het vervolg op de minor opdracht van juni 2012 van student Tiffany Smit. De literatuurlijst is op te vragen via aravenhorst@diakhuis.nl