

Samenvattingskaart Transmurale Werkafspraken DM regio OLVG Oost

consultatie

verwijzing

BARIATRIE POLI

ZORGDOMEIN

(Ernstige) obesitas: protocol obesitaskliniek (hoofdstuk 6, transmurale werkafspraken, verwijzing naar internist of chirurg van bariatriepolikliniek).

Voorwaarden:

- Leeftijd <65 jaar
- BMI >35
- Geen ernstige psychiatrische- of eetstoornis.

DIABETESVERPLEEGKUNDIGE

CARESHARING

DIABETESPOLI OLVG 599 30 37

1. Vragen omtrent instellen op insuline, b.v. overgang op 4dd schema.
2. Problemen met specifieke situaties (onregelmatige diensten, vakantie, Ramadan).
3. Ontregelde diabetes wanneer de oorzaak duidelijk is (b.v. prednisongebruik).

INTERNIST

CARESHARING

1. Verdenking andere dan diabetes type 2:
 - Lft <25jr / glc >15 bij normaal gewicht bij diagnose
 - Vroegtijdig falen orale medicatie
 - DM in drie opeenvolgende generaties / verdenking op een autosomaal dominant overervingspatroon).
2. Aanwezigheid van lange termijn complicaties én niet bereiken van de streefwaarden.
3. Onvoldoende instelling HbA1c, langer dan 1 jaar 53-69 mmol/mol of langer dan ½ jaar >69 mmol/mol.
4. Therapieresistente hypertensie syst. RR >140mmHg ondanks triple therapie bij <80 jaar en 160 mmHg >80 jaar of verdenking secundaire hypertensie.
5. Verdenking op familiale hyperlipidemie.
6. Problemen (orale) bloedglucose verlagende middelen (co-morbiditeit, niet verdragen medicatie, hypoglycemie)
7. Problemen met insuliner therapie (zorgen over het spuiten en/of gewichtstoename

ZORGDOMEIN

1. Onvoldoende verbetering na consultatie.
2. Zwangerschap(swens).
3. Wens insulinepomptherapie.
4. Persisterende en recidiverende ontregelingen/coma.
5. Onvoldoende instelling lipidspectrum en RR.
6. Recente manifestatie van ernstiger retinopathie dan background retinopathie.
7. Patiënten met DM type 2 jonger dan 18 jaar (kinderarts, specifieke kinderkliniek).
8. Patiënten met DM type 1 de novo (spoedverwijzing), of vermoeden LADA of MODY.
9. Problemen met insuliner therapie (piloot/chauffeur)
10. Dreigende dehydratie bij hyperglykemie: eerst thuis metformine en diuretica staken, extra vocht toedienen en kortwerkend insuline toedienen (zie bijlage 2 voor 2-4-6-regel). Indien geen effect: presentatie EH na overleg interne.
11. Ernstige hypo bij gebruik langwerkende glucoseverlagende medicatie indien controle op recidief thuis niet mogelijk is: eerst thuis koolhydraatrijke drank of 20-40ml 50%-glucoseoplossing i.v. of 1 mg glucagon i.m. gevolgd door koolhydraatrijke drank.
12. Starten GLP-1 therapie: BMI>35, onvoldoende reactie op metformine en SU en geen insuline (zie bijlage 5). Eenmalig policonsult of tijdelijke overname hoofdbehandelaarschap.

(INTERNIST-)NEFROLOOG

CARESHARING

1. Patiënten <65 jaar en eGFR van 45 tot 60 ml/min/1.73m².
2. Patiënten >65 jaar en eGFR van 30 tot 45 ml/min/1.73m².
3. Oplopende microalbuminurie niet reagerend op maximale medicatie of macroalbuminurie.

NB: voor milde nefrologische problematiek kan ook via CareSharing de diabetesinternist geconsulteerd worden. Zonodig kan de internist doorzetten naar de nefroloog. Buiten ketenzorg DM om kan consultatie ook tele-consultatie>interne geneeskunde
Interne geneeskunde> nefrologische aandoeningen> diabetische nefropathie

ZORGDOMEIN

1. Patiënt met macroalbuminurie.
2. Patiënt met microalbuminurie die niet reageert op max. medicatie.
3. Patiënt >65 jaar en eGFR < 30 ml/min/1.73m².
4. Patiënt <65 jaar en eGFR < 45 ml/min/1.73m².
5. Patiënten met vermoeden van onderliggende nierziekte. Consultatie via

NEUROLOOG

ZORGDOMEIN

Diabetische neuropathie:

1. Alarmsymptomen: veel pijn, asymmetrie, uitsluitend motorische uitval, snelle verslechtering, ernstige autonome symptomen → verwijzing neuroloog.
2. Onduidelijkheid over diagnose bijv. dd HNP, kanaalstenose, myelopathie of een andere oorzaak → verwijzing neuroloog.
3. Onvoldoende reactie op behandeling pijn na eerste therapie stappen → verwijzing neuroloog, internist/diabetoloog of pijnteam.
4. Bij autonome neuropathie → verwijzing neuroloog, internist/diabetoloog of maag/darm/leverarts afhankelijk van symptomen.

OOGARTS

OVERLEG/SPOEDLIJN 599 30 47 ZORGDOMEIN

N.B: Bij vastgestelde retinopathie is het reguleren van de bloeddruk de belangrijkste maatregel om progressie te voorkomen. De streefwaarde wordt dan 130 in plaats van 140 systolisch.

1. Bekende retinopathie
2. Onbeoordeelbaarheid fundusfoto's bijvoorbeeld t.g.v. cataract
3. Plotselinge slechter zien of vervorming van het beeld (metamorfopsie)
4. Kinderen
5. Bij zwangerschap
6. Andere oogziekte: dan ook funduscontrole door oogarts

Procedure verwijzing

Bij controle binnen 1 jaar geldt de oudere verwijzing nog. Na 1 jaar dient geactualiseerde verwijzing plaats te vinden.

FUNDUSSCREENING: CONTACTGEGEVENS ZIJN AFHANKELIJK VAN DE DOOR DE ZORGGROEP GECONTRACTEERDE PARTIJ.

1. Eerste fundusscreening binnen 3 maanden na diagnose DM2.
2. Nadien 1x per 2 jaar bij afwezigheid retinopathie.
3. Bij patiënten >80jr. en geen DRP kan fundusscreening gestopt worden

Tussentijdse fundusscreening:

1. Snel verbeteren bloedglucoseregulatie bij HbA1c >86 mmol/mol of bij starten insuline als er sprake is van pre-existente retinopathie.
2. < 3 mnd na instelling op insulinetherapie bij pt. zonder DRP waarbij fundusscreening of controle oogarts > 1jr. geleden is

Jaarlijkse fundusscreening:

Bij risicofactoren: hypertensie, slechte instelling, allochtonen.nefropathie

PEDICURE (MET DIABETESAANTEKENING / MEDISCHE PEDICURE)

WWW.PROCERT.NL

1. Rechtstreeks bij Zorgprofiel 0 of 1 (let op vergoeding navraag zorgverzekeraar).
2. Bij Zorgprofiel 2 of hoger eerst verwijzen naar podotherapeut.

PODOTHERAPEUT

CARESHARING

N.B: Het verdient aanbeveling samenwerkingsafspraken te maken met medische/DM pedicures en podotherapeuten.

1. Bij Zorgprofiel 2 of hoger
2. Wondbehandeling bij niet bedreigde voet
3. Chronische niet-plantaire ulcera

REVALIDATIEARTS

PIEPER 4798 / 4799 TEL SECRETARIAAT 599 29 49

Iedere patiënt met een wond waarbij off-loading d.m.v. (voorlopig) schoeisel noodzakelijk is, moet verwezen worden naar een revalidatiearts.

VAATCHIRURG

TEL 599 30 58

Indien sterke verdenking van primair vasculair probleem direct verwijzen naar de poli vaatchirurgie.

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST DIABETISCHE VOET

TEL 599 25 36 TEL 599 35 56

Huisarts behandelt zelf uitsluitend:
- niet-plantair oppervlakkig, neuropathisch ulcus zonder tekenen van PAV
-bij beperkte cellulitis, dan antibiotica
I.s.m de podotherapeut voor:
- drukvrij leggen ulcus
- wondverzorging

1. Geïnfecteerd ulcus dat binnen 48 uur na behandeling niet verbeterd is.
2. Een niet geïnfecteerd ulcus dat na 2 weken na behandeling niet verbeterd is.
(Checklist/beleid ulcus bij diabetische voet huisartsenpraktijk zie www.ketenzorgamsterdam.nl)

N.B: Uitgangspunt is dat alle patiënten met diabetische ulcera die spoed behoeven (diepere geïnfekteerde wonden met ook vasculaire component, Charcotvoet) z.s.m. een afspraak krijgen bij de verpleegkundig specialist diabetische voet.
Als afspraak bij de verpleegkundige niet mogelijk is op korte termijn, maar snelle verwijzing binnen 48 uur wel nodig is, dan verwijzing naar vaatchirurg.