

DIABETES EN COGNITIEVE STOORNISSEN: DE LINK BEGRIJPEN EN UW PROFESSIONELE PRAKTIJK AANPASSEN

Training voor verzorgenden, verpleegkundigen, animatoren en begeleiders in seniorenwoningen en thuiszorgdiensten

Een dubbele uitdaging beheersen: diabetes en cognitieve achteruitgang bij ouderen

Duur : 4 uur	Modules : 8 modules
Lessen : 32 lessen	Doelgroep : Zorgprofessionals in instellingen en thuiszorg
Formaat : 100 % online, asynchroon	Aanbieder : N° 11757351875
Certificering : Qualiopi	Tarief : Op aanvraag

www.dynseo.com/nos-formations | contact@dynseo.com | 09 66 93 84 22

Opleidingsbeschrijving

Deze training richt zich op professionals die dagelijks ouderen met diabetes en cognitieve stoornissen begeleiden. Type 2 diabetes verdubbelt het risico op dementie en versnelt de cognitieve achteruitgang, terwijl cognitieve stoornissen het diabetesbeheer bemoeilijken. U leert de mechanismen van deze vicieuze cirkel begrijpen en concrete strategieën te implementeren om veilige zorg te bieden. Aan het einde van de training bent u in staat om glykemische noodsituaties te herkennen, de zorg aan te passen aan cognitieve beperkingen, effectief te coördineren met het zorgteam en gezinnen te begeleiden.

Module-overzicht

MODULE 1	Begrijpen van diabetes en de effecten ervan op de hersenen	4 lessen
MODULE 2	Glykemische monitoring en aangepaste zorg	4 lessen
MODULE 3	Voeding, hydratatie en diabetes in instellingen	4 lessen
MODULE 4	De begeleiding aanpassen aan cognitieve stoornissen	4 lessen
MODULE 5	Preventie van complicaties en coördinatie	4 lessen
MODULE 6	Complexe situaties en bijzondere gevallen	4 lessen
MODULE 7	De ondersteuning van gezinnen	4 lessen
MODULE 8	Praktijkgevallen en consolidatie	4 lessen

Leerdoelen

Leerdoelen

- De bidirectionele link tussen type 2 diabetes en cognitieve stoornissen begrijpen
- Hypoglykemie en hyperglykemie herkennen en adequaat beheeren, inclusief atypische symptomen
- De zorg aanpassen aan het cognitieve profiel: medicatie, voeding, hydratatie, monitoring
- Complicaties voorkomen en effectief coördineren met het multidisciplinaire team
- Gezinnen begeleiden en een therapeutische alliantie opbouwen rond diabetesbeheer

Algemene informatie

Duur	4 uur
Doelgroep	Verzorgenden, huishoudelijke hulp, verpleegkundigen, animatoren, begeleiders in seniorenwoningen of thuiszorgdiensten
Vereisten	Geen

Tarief	Op aanvraag - BTW niet van toepassing (artikel 261-4-4° van het CGI)
Certificering	Qualiopi - Certificaat van deelname
Organisatie	DYNSEO - Registratienummer: 11757351875

Les 1 - Les 1 - Type 2 diabetes — mechanismen en epidemiologie

- Definitie: insulineresistentie en chronische hyperglykemie
- Epidemiologie en hoge prevalentie bij senioren in instellingen
- De klassieke complicaties: cardiovasculair, renale, oftalmologisch, neuropathisch
- Waarom diabetes alle zorgverleners aangaat

Les 2 - Les 2 - De link tussen diabetes en de hersenen — wetenschappelijke mechanismen

- Neurotoxische effecten van chronische hyperglykemie: ontsteking en oxidatieve stress
- Micro-angiopathieën: stille vasculaire hersenlaesies
- Link met de ziekte van Alzheimer: hersenen-insulineresistentie
- Link met vasculaire dementie: stille CVA's en leukoaraïosis

Les 3 - Les 3 - Specifieke cognitieve stoornissen gerelateerd aan diabetes

- Cognitief profiel: verwerkingsnelheid, werkgeheugen, executieve functies
- Diabetes als versneller van leeftijdsgebonden cognitieve achteruitgang
- Cumulatieve effecten van herhaalde hypoglykemieën op de hersenen
- Onderscheid maken tussen diabetesgerelateerde stoornissen en dementie

Les 4 - Les 4 - De vicieuze cirkel van diabetes-cognitie

- Hoe cognitieve stoornissen diabetesbeheer compliceren
- Hoe slechte glykemische controle cognitieve stoornissen verergert
- Frequent hypoglykemierisico bij ouderen met cognitieve stoornissen
- De sleutelrol van de professional in het doorbreken van deze cirkel

Les 1 - Les 1 - Begrijpen van glykemische monitoring in instellingen

- Aangepaste glykemische doelen bij ouderen met cognitieve stoornissen
- Capillaire glycemie: techniek, frequentie, interpretatie
- HbA1c-doelen bij kwetsbare ouderen: minder strikt
- Rol van de professional: observeren en signaleren

Les 2 - Les 2 - Hypoglykemie herkennen en beheren

- Definitie: < 0,70 g/L — absolute noodsituatie
- Klassieke tekenen: trillen, zweten, bleekheid, honger
- Atypische tekenen bij ouderen: verwarring, agitatie, vallen
- Protocol: onmiddellijke suikerinname, monitoring, rapportage

Les 3 - Les 3 - Hyperglykemie herkennen en beheren

- Tekenen: intense dorst, polyurie, vermoeidheid, bewustzijnsstoornissen
- Hyperglykemisch hyperosmolair syndroom: absolute urgentie
- Triggerfactoren: infectie, corticosteroiden, uitdroging
- Maatregelen: alarm, hydratatie, toezicht

Les 4 - Les 4 - De behandelingen van diabetes — wat de professional moet weten

- Orale antidiabetica: metformine, sulfonylureumderivaten, iDPP4, iSGLT2
- Insuline: types, werkingsduur, hypoglykemierisico's
- Injectieapparaten: pennen, pompen — waakzaamheid
- Medicijninteracties bij polyfarmacie

Les 1 - Les 1 - De principes van diabetesvoeding bij ouderen

- Balans tussen glykemische controle en eetplezier
- Voedingsmiddelen met hoge glykemische index beperken
- Belang van vezels, eiwitten en gezonde vetten

- Aanpassen zonder schrappen: plezier behouden

Les 2 - Les 2 - Cognitieve stoornissen en voeding — praktische uitdagingen

- Persoon die vergeet te hebben gegeten
- Weigering om te eten of snacks buiten maaltijden
- Voedingsdesinhibitie bij dementie en diabetes
- Praktische oplossingen: organisatie, toezicht, aanvaardbare vervangingen

Les 3 - Les 3 - Hydratatie — een belangrijke kwestie die vaak wordt verwaarloosd

- Dehydratie en risico op hyperglykemisch syndroom
- Verminderd dorstgevoel bij ouderen: proactief in de gaten houden
- Strategieën: gearomatiseerd water, soepen, ijsjes, protocollen
- Vochtinnname bijhouden: eenvoudig en effectief hulpmiddel

Les 4 - Les 4 - Voetverzorging en het voorkomen van complicaties

- Diabetische voet: neuropathie, arteritis, ulcusrisico
- Dagelijkse inspectie: wat observeren en melden
- Aangepaste verzorging: hydratatie, nagels, schoenen
- Waarschuwingssignalen: wond, roodheid, warmte, oedeem

MODULE 4

De begeleiding aanpassen aan cognitieve stoornissen

4 lessen

Les 1 - Les 1 - De aanpassing van diabetesbeheer aan cognitieve stoornissen

- Vereenvoudigen van medicatieregime: pillendoos, alarmeren
- Aanpassen van voedingsinstructies: eenvoudig, visueel, herhaald
- Glykemische controle bij onrustige persoon: aangepaste technieken
- Omgaan met weigering van zorg

Les 2 - Les 2 - Cognitieve stimulatie en diabetes

- Impact van goede glykemische controle op cognitieve functies
- Cognitieve stimulatie-activiteiten aangepast aan diabeticus (JOE, EDITH)
- Aangepaste fysieke activiteit: voordelen voor glykemie EN cognitie
- Integratie in reguliere zorg zonder extra belasting

Les 3 - Les 3 - Beheer van gedragingen gerelateerd aan glycemische schommelingen

- Onrust en verwarring als teken van hypoglykemie
- Prikkelbaarheid door hyperglykemie
- Niet automatisch gedrag aan dementie toewijzen
- Professionele reflex: gedragsverandering → bloedsuikerspiegel controleren

Les 4 - Les 4 - De nachtelijke hypoglykemieën — specifieke waakzaamheid

- Frequentie bij ouderen onder insuline of sulfamide
- Nachtelijke signalen: onrust, zweten, schreeuwen, verward ontwaken
- Protocol voor nachtelijke monitoring en suikerinnname
- Schema's aanpassen om nachtelijk risico te verminderen

MODULE 5

Preventie van complicaties en coördinatie

4 lessen

Les 1 - Les 1 - Voorkomen van cardiovasculaire complicaties

- Verhoogd cardiovasculair risico bij diabetici met cognitieve stoornissen
- Waarschuwingssignalen: pijn op de borst, kortademigheid, oedeem
- Bloeddruk en pols: regelmatige controle en rapportage
- Secundaire preventie: medicatietrouw, levenshygiëne

Les 2 - Les 2 - Diabetische neuropathie voorkomen en bewaken

- Perifere neuropathie: pijn, paresthesieën, gevoelsverlies
- Vegetatieve neuropathie: hypotensie, spijsverteringsstoornissen
- Zorg aanpassen: valpreventie, monitoring van ongevoelige wonden
- Signalering van nieuwe of verergerde symptomen

Les 3 - Les 3 - De preventie van infecties in instellingen

- Verhoogd infectierisico bij diabeticus
- Meest voorkomende infecties: urinewegen, huid, luchtwegen, mond
- Versterkte hygiënemaatregelen: handenwassen, mond- en huidverzorging
- Infectiesignalen die absoluut gemonitord moeten worden

Les 4 - Les 4 - Effectief overdragen en coördineren

- Prioritaire informatie: glycemieën, voeding, gedrag, waarschuwingssignalen
- Observatie opstellen die overdraagbaar is
- Coördineren met verpleegkundige, arts, diëtiste, neuropsycholoog
- Bijdrage aan synthesevergaderingen

MODULE 6

Complexe situaties en bijzondere gevallen

4 lessen

Les 1 - Les 1 - Diabetes en het levenseinde — palliatieve zorg aanpassen

- Glykemische doelen in palliatieve zorg: comfort boven strikte controle
- Simplificatie van behandelingen: stoppen met niet-essentiële medicatie
- Voeding aan het einde van het leven: geen onnodige druk
- Gezin begeleiden dat het 'loslaten' van dieet niet begrijpt

Les 2 - Les 2 - Diabetes, vasten en bijzondere situaties

- Ramadan bij diabetische bewoner: aanpassingen
- Ziekenhuisopnames en chirurgie: peri-operatieve protocollen
- Intercurrente pathologieën en impact op glykemie
- Overgeslagen of geweigerde maaltijden: gedrag afhankelijk van behandeling

Les 3 - Les 3 - Diabetes en depressie in instelling

- Bidirectionele link tussen diabetes en depressie
- Depressie herkennen bij oudere diabeet met cognitieve stoornissen
- Impact van depressie op therapietrouw en diabetesbeheer
- Rol van professional: observeren, signaleren, ondersteunen

Les 4 - Les 4 - Complexe klinische gevallen — analyse en beslissing

- Casus 1: bewoonster met gevorderde dementie die injecties weigert
- Casus 2: herhaalde nachtelijke hypoglykemieën ondanks aanpassingen
- Casus 3: diabeet met cognitieve stoornissen die 's nachts stiekem eet
- Collectieve analyse: probleem identificeren, oplossingen, coördinatie

MODULE 7

De ondersteuning van gezinnen

4 lessen

Les 1 - Les 1 - Wat gezinnen meemaken met diabetes EN cognitieve stoornissen

- Dubbele angst: chronische ziekte én cognitieve achteruitgang
- Gezinnen die voeding te veel controleren: impact op waardigheid
- Gezinnen die ongepaste voedingsmiddelen meebrengen: onderwerp aansnijden
- Alliantie tussen gezin en team opbouwen

Les 2 - Les 2 - Opleiden en informeren van de gezinnen

- Link tussen diabetes en cognitieve eenvoudig uitleggen
- Waarom glycemische doelen minder strikt zijn uitleggen
- Tekenen van hypoglykemie die families moeten kennen
- Wat families kunnen doen om te ondersteunen zonder schade

Les 3 - Les 3 - Conflicten rond voeding beheren

- Gezin dat taarten en chocolade meebrengt
- Persoon die om snoepjes vraagt en gezin dat toegeeft
- Duidelijke regels stellen zonder infantiliserend te zijn
- Acceptabele compromissen: eetplezier en glycemische veiligheid

Les 4 - Les 4 - Ondersteuning van zorgende gezinnen thuis

- Gezinnen die alleen diabetes met cognitieve stoornissen thuis beheren
- Beschikbare middelen: verpleegkundigen, HAD, SSIAD, diëtiste
- Diabetesverenigingen en middelen voor mantelzorgers
- Wanneer doorverwijzen naar instelling: criteria voor glykemische veiligheid

MODULE 8

Praktijkgevallen en consolidatie

4 lessen

Les 1 - Les 1 - Noodprotocols voor glykemie

- Lichte tot matige hypoglykemie: orale resucrage, monitoring, rapportage
- Ernstige hypoglykemie: glucagon, bel 15, zijligging
- Hyperglykemisch hyperosmolair syndroom: absolute urgentie
- Diabetische ketoacidose: symptomen en rapportage

Les 2 - Les 2 - Situatiesimulaties en rollenspellen

- Simulatie: hypoglykemie bij demente persoon die weigert bijvoeding
- Simulatie: familie uitleggen waarom naaste af en toe dessert mag eten
- Simulatie: volledige glycemische overdracht opstellen
- Collectieve debriefing: wat werkte, wat anders doen

Les 3 - Les 3 - Een individueel zorgplan opstellen voor diabetes-cognitie

- Beoordeel diabetes + cognitief profiel: informatie verzamelen
- Identificeer prioritaire risico's: hypoglykemie, ondervoeding, vallen, infecties
- Stel concrete aanpassingen voor in zorgplan
- Presenteer plan aan multidisciplinaire team

Les 4 - Les 4 - Eindbeoordeling en middelen

- Quiz over consolidatie van belangrijkste leerdoelen
- Elke deelnemer identificeert meest uitdagende situaties in praktijk
- Persoonlijk actieplan opstellen voor komende 30 dagen
- Aanvullende bronnen: Franse Federatie van Diabetici, HAS, digitale tools

Lesmethoden

- Training online of in persoon, aanpasbaar aan de behoeften van de instelling
- Afwisseling van theoretische presentaties, klinische gevallen, simulaties en interactieve discussies
- Pedagogische ondersteuning: samenvattingskaarten, noodprotocollen, observatieformulieren
- Voortdurende evaluatie: quizzes, rollenspellen, individuele zorgplannen
- Toegang tot aanvullende digitale middelen voor cognitieve stimulatie (JOE en EDITH apps)