



ARTESIS PLANTIJN
HOGESCHOOL ANTWERPEN

Hoe beïnvloedt cultuur de zorg?

Diabetes type II tijdens de Ramadan

Studenten: BAAFI Naomi

Begeleider/Promotor: Mevr. JACOBS Lies

Bachelor Verpleegkunde

Academiejaar 2016 – 2017

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Probleemstelling	5
Vraagstelling	6
Doelstelling	6
Methode	6
Resultaten	9
Discussie	11
Besluit	12
Referenties	13

Inleiding

De literatuurstudie bespreekt de relatie tussen Islamitische cultuur en zorg. In dit deelaspect wordt er gekeken naar de verpleegkundige begeleiding van patiënten met diabetes type II die deelnemen aan de Ramadan.

Diabetes mellitus is wereldwijd een van de meest voorkomende niet-overdraagbare chronische en progressieve aandoeningen. (Roglic et al, 2016). Cho et al (2015) beschrijft het als 's werelds grootste noodtoestand van de 21^{ste} eeuw.

Diabetes mellitus is een aandoening gekenmerkt door een verstoorde glucosehuishouding waarbij er voldoende insuline wordt geproduceerd maar het niet effectief is door vermindering van de insulinegevoeligheid met verhoogde glycemiewaarden als gevolg. (Cho et al, 2015)

In 2014 werd er geschat dat er wereldwijd zo'n 422 miljoen mensen zouden lijden aan diabetes mellitus. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende types. Bij een vergelijking met de cijfers van in 1980 wordt er een stijging gezien van ongeveer 75%. (Roglic et al, 2016)

Volgens Meesters et al (2016) zouden er 50 miljoen mensen lijden aan diabetes type II.

De risicofactoren voor de ontwikkeling van diabetes type II zijn o.a. genetische aanleg of gevoeligheid bij bepaalde etniciteiten, familiale aanleg, overgewicht en obesitas, voeding rijk aan koolhydraten en verzadigde vetten, afwezigheid of beperkt aanwezigheid van lichaamsactiviteit en roken. (Roglic et al, 2016)

De complicaties op lichamelijk vlak zijn o.a. cardiovasculaire problemen, nierfalen, beenamputatie, zicht vermindering en zenuwbeschadiging. De gevolgen op psychosociaal en economisch vlak zijn niet te onderschatten. De patiënt raakt geïsoleerd, vereenzaamd en kan minder tot niet meer deelnemen aan feestelijke evenementen door de beperkingen op lichamelijke vlak en door de dieetvoorschriften. (Roglic et al, 2016)

Diabetes zorgt wereldwijd voor een enorme kost. De combinatie van directe en indirecte kosten komt neer op zo'n US \$ 827 biljoen. Dit is ongeveer € 764 970 000 000 000. (Roglic et al, 2016)

De Ramadan is een Heilige maand binnen de Islam. Het staat voor de maand van de eerste openbaringen van de Heilige Koran aan de profeet Mohammed. Het is een periode van bezinning, een periode waarin de mens dichter bij God komt te staan. Een periode van tolerantie, liefdadigheid, verbroedering en samenhorigheid. Het is een periode van vasten en onthouding van zonsopgang tot zonsondergang. (Malki, 2013)

Tijdens de vastenperiode wordt alles wat voedend is verboden. Een belangrijke notie hierbij is dat medicatie in elke beschikbare toedieningsvorm hier ook onder valt. De gezondheidsrisico's voor mensen met diabetes zijn dan ook reëel. (Malki, 2013) Deelname aan de Ramadan wordt afgeraden aan mensen met diabetes om te voorkomen dat het ziekteproces progressief verergerd door de ontregeling van de glycemie. (Meesters et al, 2016) (Ahdj et al, 2008)

De Ramadan heeft op sociaal vlak een belangrijke betekenis. Door deel te nemen aan de Ramadan behoort een persoon tot een groep. Het creëert een gevoel van harmonie, een gevoel van veiligheid. (Malki, 2013)

Sommige mensen o.a. de zieken zijn vrijgesteld van deelname zoals vastgelegd is in de Surah al-Baqarah (Koe)vers 148 – 145. Toch zijn er veel mensen met diabetes die er bewust voor kiezen om actief deel te nemen aan de Ramadan. De redenen die opgegeven worden zijn van psychosociale en emotionele aard: schuldgevoel ten opzichte van familie en vrienden die wel deelnemen, gevoel van schaamte, angst voor verlies van respect, gevoel van eenzaamheid en leegte, matig ziektebesef en matig ziekte-inzicht. (Ahdi et al, 2008) (Meesters et al, 2016)

Een degelijke begeleiding tijdens de Ramadan is van levensbelang. De gevolgen van de deelname op lichamelijk vlak dienen ten allentijden voorkomen te worden. Enkele gevolgen zijn o.a. hypoglycemie indien de medicatie verder wordt ingenomen. Zoals eerder gezegd worden geneesmiddelen ook als voedend gezien en hierdoor zullen velen de inname staken met alle gevolgen van dien. Hyperglycemie, keto-acidose, dehydratatie, diep veneuze trombose en hyperosmolaire hyperglycemische staat zijn enkele voorbeelden. (Khalife et al, 2015)

Er is reeds onderzoek gedaan naar farmacologische interventies, medische begeleiding en opvolging van patiënten met diabetes type II tijdens de vastenperiode. Sommige adviezen en interventies kunnen tevens ook door verpleegkundigen opgevolgd worden. Toch blijft er vraag naar meer onderzoek met nadruk op verpleegkundige interventies, begeleiding en voorlichting.

Probleemstelling

De Ramadan is een belangrijke traditie binnen de Islamitische cultuur. Een actieve deelname zorgt voor samenhang, wederzijds respect en versterkt de band tussen individuen. Hieruit volgt dat mensen met diabetes zich vaak verplicht voelen om deel te nemen ondanks de vrijstelling vanuit de Koran en het tegenadvies van de hulpverleners. (Malki, 2013) (Ahdi et al, 2008) (Meesters et al, 2016)

Cultuursensitiviteit is een belangrijk aspect in de gezondheidszorg van een multiculturele samenleving. Hulpverleners waaronder verpleegkundige dienen te beschikken over de juiste kennis en vaardigheden om patiënten met diverse culturele achtergronden op een correcte manier te kunnen benaderen. (Malki, 2013) (Ahdi et al, 2008) (Meesters et al, 2016)

Een deelname aan de Ramadan heeft vele gevolgen voor de gezondheid van de patiënt door een ontregeling van de glycemie. Het is van groot belang dat diabetici goed begeleid worden tijdens deze vastenperiode zowel door artsen en diëtisten als door verpleegkundigen (Ahdi et al, 2008) (Kalife et al, 2013)

De literatuur staat stil bij farmacologische en medische interventies maar verpleegkundige interventies worden weinig besproken.

Vraagstelling

'Bestaan er verpleegkundige interventies die de patient-compliance van patiënten met DMII tijdens de Ramandan kunnen verhogen? '

- In welke mate hebben de patiënten kennis van de risico's van de deelname aan de Ramadan? En wat zijn de redenen om toch deel te nemen aan deze vastenperiode?
- Welke verpleegkundige interventies kunnen toegepast worden?
- In welke mate worden de interventies van hulpverleners aanvaardt tijdens deze periode? En wat zijn de verwachtingen van de patiënten zelf?
- Hoe vaak worden patiënten met DMII tijdens de Ramadan geconfronteerd met een ontregeling?

Doelstelling

Het doel van deze literatuurstudie is in de eerste plaats kennisverrijking op vlak van verpleegkundige begeleiding van diabetici tijdens de Ramadan. Literatuur zal geraadpleegd worden om tot wetenschappelijke gebaseerde conclusies te komen. De opgedane kennis kan toegepast worden in de praktijk om de patiënt op een verantwoorde wijze deel te laten nemen aan de Ramandan. Het raadplegen van wetenschappelijk literatuur is een gepaste wijze om tot kennisverrijking te komen daar verpleegkundige interventies meer en meer evidence based gericht zijn. Er wordt gedurende enkele maanden gewerkt aan deze doelstelling met mei 2017 als deadline.

Een tweede doelstelling van deze studie is het stimuleren van verder onderzoek na de onthulling van hiaten in de beschikbare literatuur. Na het bestuderen van de bestaande literatuur zal duidelijk zijn op welke vlakken er meer wetenschappelijk gebaseerde informatie nodig is. Elke patiënt heeft ongeacht ras, religie, leeftijd et cetera recht op kwalitatieve en cultuur-sensitieve zorg. Het blootleggen van de hiaten in de literatuur is gemakkelijk en een realistisch doel. Het stimuleren van verder onderzoek zal meer een uitdaging vormen. Eveneens wordt hieraan gewerkt tijdens het academiejaar 2016-2017 met mei 2017 als deadline.

Methode

PubMed en MedLine werden doorzocht naar artikels met een publicatiedatum tussen 2006 en 2016 op volgende data: 5-8 december 2016, 30-31 januari 2017 en 1-2 februari 2017. Volgende MeSH-termen werden afzonderlijk en in verschillende combinaties ingegeven: diabetes type II* muslim* Ramadan* nurse care* education* managment* fasting* diabetes mellitus*. Beide evidence based databanken werden beschikbaar gesteld door de AP Hogeschool in Antwerpen.

De zoektocht naar wetenschappelijke artikels binnen PubMed en Medline werd verfijnd door de instelling van bijkomende limieten op vlak van beschikbaarheid (free full text), onderzoekvorm (kwantitatief en/of kwalitatief), taal (Engels), diersoort (human), leeftijd van de onderzoekparticipanten (adult 19+), titel en de inhoud van de abstracten.

De MeSH-termen leverde 882 artikels op binnen PubMed en Medline. Na de exclusie van artikels ouder dan tien jaar, waren 442 artikels beschikbaar. De zoektocht was te verfijnen op vlak van beschikbaarheid van de tekst (Free full tekst: 162 artikels), onderzoekvorm (Kwantitatief en/of kwalitatief onderzoek: 17

artikels), taal (Engels: 16 artikels), op basis van diersoort (human: 15 artikels) en de leeftijd van de onderzoekparticipanten (adult +19: 14 artikels).

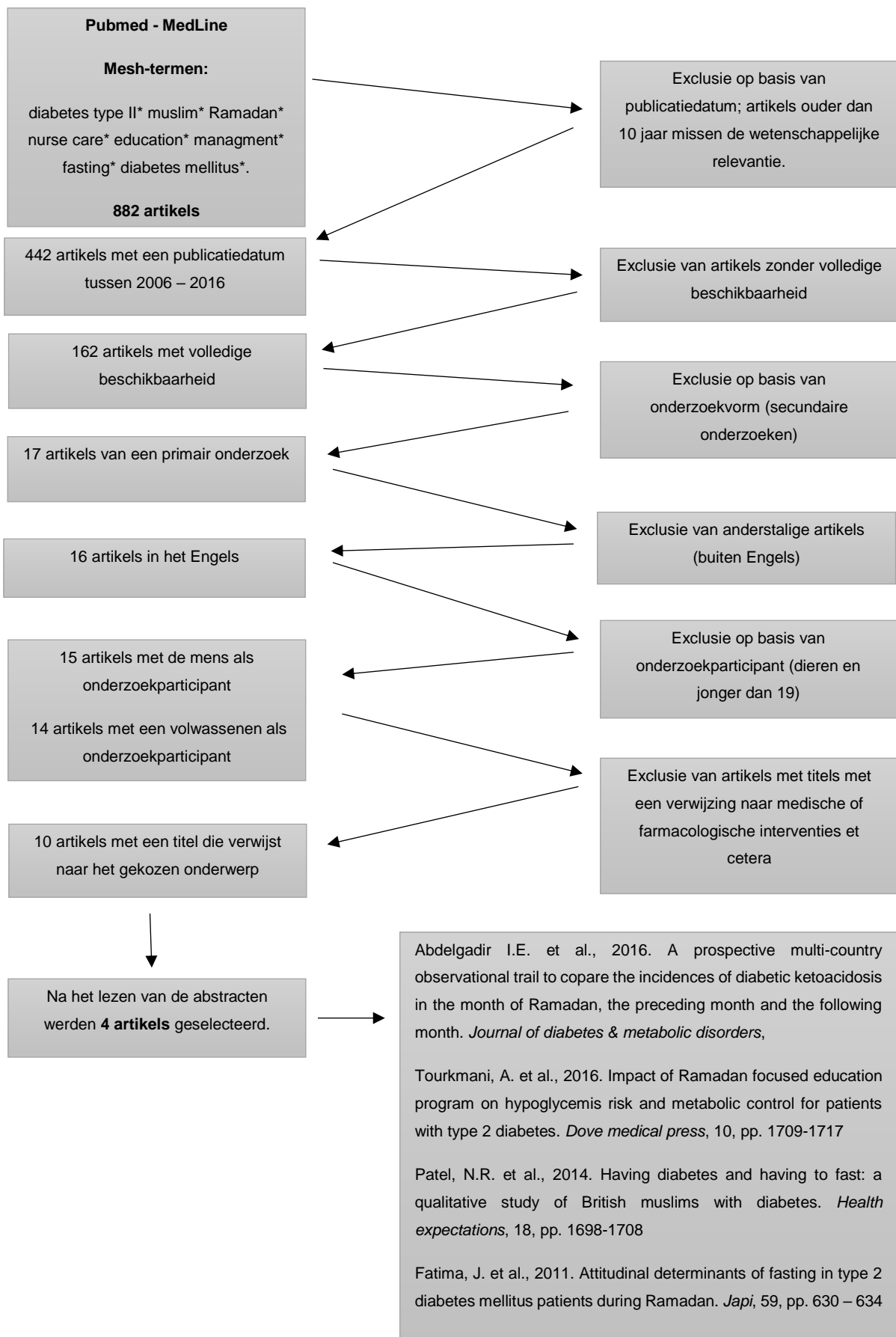
De zoektocht naar artikels was verder niet te verfijnen door het instellen van limieten. In totaal werden 10 artikels geselecteerd op basis van de titel. Titels met een verwijzing naar specifiek medische of farmacologische interventies werden niet toegelaten tot de literatuurstudie. Er werd gezocht naar een directe verwijzing naar of link met het onderzoeksonderwerp, namelijk diabetes type II tijdens de Ramadan.

Na het lezen van de abstracten van de geselecteerde artikels, werden vijf artikels geëxcludeerd. De exclusie werd gebaseerd op de inhoudelijke waarde. De inhoud diende een antwoord te kunnen geven op de uitgeschreven vraagstelling.

Een totaal van vier artikels met een nadruk op mogelijke interventies als gemeenschappelijk kenmerk werden gekozen als literatuur voor de studie.

Een duidelijk overzicht is te vinden in onderstaande zoekboom:

Figuur 1: Zoekboom



Resultaten

Zoals reeds geschreven vormt de Ramadan een belangrijke periode voor de praktiserende moslim. De positieve invloed van de deelname op de samenhang binnen een gemeenschap zorgt ervoor dat ook mensen met een aandoening wensen deel te nemen aan de Ramadan desondanks het recht op vrijstelling en de invloed op de aandoening. Dit fenomeen wordt ook gezien bij patiënten met diabetes mellitus type II.

In de literatuur wordt als gevolg gezocht naar een antwoord op de vraag hoe de verpleegkundige de patiënt kan bijstaan tijdens deze periode met het doel om het ziekteproces stabiel te houden.

Tabel 1: Overzicht van de eigenschappen van de geïncludeerde artikels.

Auteur/jaartal	Soort studie	Doel studie	Populatie
Patel, N.R et al., 2014	Kwalitatieve studie	Onderzoek naar de geloofsovertuigingen en de ervaringen tijdens de Ramadan en de visie op de rol van de huisarts en de verpleegkundige	Populatie: Zuid-Aziatische Moslims met diabetes type II die deelnemen aan de Ramadan in Greater Manchester Steekproef: n= 23
Fatima et al., 2011	Kwantitatieve klinische studie	Onderzoek naar het effect van standaardadviezen tijdens de Ramadan	Populatie: Gehospitaliseerde patiënten met (1 jaar of langer) diabetes Type II die deelnemen aan de Ramadan Steekproef: n= 96
Tourkmani et al., 2016	Prospectieve niet-gerandomiseerde interventioneel gecontroleerde studie	Evaluatie van de invloed van een educatie programma met focus op de Ramadan	Populatie: Moslims met diabetes type II die deelname aan de Ramadan Steekproef: n= 262
Abdelgadir et al., 2016	Prospectieve internationale observationele klinische studie	Onderzoeken en vergelijken van de prevalentie van diabetische ketoacidose	Populatie: Moslims met diabetes type II die deelname aan de Ramadan in de Arabische

		voor, tijdens en na de Ramadan	Emiraten, Sudan, Tunesië en Marokko Steekproef: n= 170
--	--	--------------------------------	---

23 Moslims van Zuid-Azië werden gedurende 30 en 90 minuten geïnterviewd over de aanwezige ideeën en overtuigingen over de management van diabetes tijdens de Ramadan met een focus op de volgende onderwerpen: de significantie van het vasten, de sociale druk om al dan niet deel te nemen aan de Ramadan en het al dan niet bekend maken van de deelname aan de hulpverleners. (Patel et al, 2014)

Een deelname aan de Ramadan wordt aanzien als een religieuze verplichting door de meerderheid van de bevroegde onderzoeksparticipanten. De aanwezigheid van diabetes wordt niet aanvaard als een excuus om niet deel te nemen vanwege de hoge familiale prevalentie. Diabetes hebben hoort bij het leven. (Patel et al, 2014)

Enkele participanten nemen niet deel aan de vastenperiode omwille van de diabetes. De participanten erkennen de risico's van een deelname en streven naar een optimale gezondheid. Het feit dat er is sommige gevallen toch gekozen wordt om niet te vasten zorgt voor spanningen tussen familieleden. Er zijn gevoelens van schuld en schaamte. Er is geen begrip voor het standpunt van de niet-deelnemers of voor de bezorgdheid voor de escalatie van de aandoening. Vaak eten deze participanten stiekem of als niemand thuis is. (Patel et al, 2014)

Andere participanten ervaarde geen problemen bij de beslissing om niet deel te nemen. Er was sprake van begrip vanuit de familie. (Patel et al, 2014)

De meerderheid van de bevroegde deelde de beslissing om te vasten niet mee met de hulpverleners. Er waren gevoelens aanwezig dat de cultuur en de traditie niet begrepen zou worden en dat de hulpverleners een verplichting zouden opleggen om niet te vasten. De diabetici zouden de medicatie en het dieet op eigen houtje aanpassen en de glycemie goed opvolgen. (Patel et al, 2014)

Een klinische studie werd uitgevoerd met 96 ambulante patiënten om na te gaan of de standaard adviezen voor de begeleiding van diabetici tijdens de Ramadan effectief waren. (Fatima et al, 2010)

De studie werd uitgevoerd in drie periodes: periode voor de Ramadan, tijdens de Ramadan en na de Ramadan. De focus werd gelegd op educatie op vlak van medicatieaanpassingen, dieet, lichaamsbeweging en de symptomen van een hypoglycemie. (Fatima et al, 2010)

Er was een significante stijging merkbaar van het niveau van bewust omgaan met diabetes bij een vergelijking van de periode voor de Ramadan en de periode na de Ramadan. ($p < 0.05$) Er werd correct gereageerd bij het opkomen van een hypoglycemie. Het vasten werd steeds tijdelijk onderbroken om de glycemie weer op te kunnen trekken. (Fatima et al, 2010)

Tourkmani et al (2010) vergeleek geïndividualiseerde educatie sessies met gestandariseerde adviezen in een klinische studie. De interventiegroep (n=140) kreeg educatie op maat in verschillende sessies en een aangepast medicatiebeleid voor en na de Ramadan. De controlegroep (n=122) kreeg standaard diabetes adviezen voor en na de Ramadan.

Het krijgen van educatie en medicatieaanpassing op maat bleek een positieve invloed te hebben op de klinische waarden van de patiënten bij een vergelijking met de controlegroep. (Tourkmani et al, 2010)

De HbA1c was in de interventiegroep zowel tijdens als na de Ramadan significant lager dan in de controlegroep ($P < 0.001$). Bij sommige participanten moest de HbA1c wegens medische redenen lager zijn dan 7. Ook hier is een duidelijk verschil te merken in beide groepen. Het aantal participanten die dit doel bereikt heeft in de interventiegroep is hoger dan in de controlegroep. ($P < 0.001$). (Tourkmani et al, 2010)

Tijdens de klinische studie van Abdelgadir et al (2016) werd het aantal voorvallen van diabetische keto-acidose (DKA) vergeleken in de periode van de Ramadan, in de maand na de Ramadan en in de daaropvolgende maand.

In totaal werden 170 gehospitaliseerde patiënten verdeeld over drie groepen gelijklopend met de drie opvolgperiodes. (Abdelgadir et al, 2016)

Er was geen significant verschil op te merken in de HbA1c waarden van de drie groepen. ($P= 0.36$) Er zijn geen cijfers beschikbaar van het aantal DKA maar er is een significant verschil in de duurtijd van de DKA bij een vergelijking van de verschillende groepen. ($P= 0.02$) (Abdelgadir et al, 2016)

Discussie

De literatuurstudie onderzoekt of er verpleegkundige interventies bestaan die kunnen leiden tot het veilig begeleiden van diabetici tijdens de Ramadan.

De keuze om al dan niet deel te nemen aan de Ramadan ligt volledig bij de patiënt. Het is belangrijk dat diabetici goed op de hoogte gebracht worden van de risico's van een langdurige glycemieontregeling zoals Malki (2013) en Roglic et al (2016) hebben uitgewezen. Dit werd ook beaamd door het onderzoek van Fatima et al (2011).

Het geven van educatie zowel in de vorm van standaardadviezen als geïndividualiseerd heeft positieve resultaten naar voor gebracht. (Tourkmani et al., 2016) (Fatima et al., 2011)

Er kan gezegd worden dat de keuze om deze onderzoeken te gebruiken voor deze studie niet de juiste is geweest. Twee van de vier onderzoeken hadden een kleine populatiegroep en met als gevolg ook een kleine steekproef. De veralgemeenbaarheid van de onderzoeksresultaten kunnen kritisch in vraag gesteld worden. De resultaten van de onderzoeken waren bruikbaar voor deze literatuurstudie maar toch wordt de vraag gesteld of er geen betere onderzoeken gemist werden tijdens de zoektocht naar artikels. Het gebrek aan tijd, de beperkte toegang tot artikels en de beperkte ervaring van de onderzoeker maakt dat er minder goede artikels werden geselecteerd.

De artikels in het algemeen waren niet specifiek verpleegkundig gericht. Doch valt de begeleiding van diabetici en het geven van educatie mee onder het takenpakket van een verpleegkundige. Betere artikels werden niet gevonden, wellicht door beperkte ervaring van de betrokkene.

De onderzoeksresultaten hangen samen met de interpretatie van een onervaren onderzoeker. De objectiviteit van het onderzoek kan in vraag gesteld worden door de afwezigheid van een 'second opinion' en de beperkte deskundigheid van de onderzoeker.

De beperkte toegang tot de databanken zorgt voor een minimumaantal geschikte artikels. Deze beperking kan eveneens invloed hebben op de algemene kwaliteit van de studie. Alsook de vereiste van het gebruiken van full teksten maakt dat verschillende artikels niet gebruikt konden worden. De raadpleegbare literatuur beschreven studies die uitgevoerd werden in het buitenland. Weinig tot geen informatie werd gevonden over de actuele situatie in Vlaanderen. De vraag kan hierbij gesteld worden of de onderzoeken gelijkaardige resultaten zouden opbrengen bij een uitvoering in Vlaanderen. De resultaten die er nu zijn kunnen misschien niet van toepassing zijn in de Vlaamse gezondheidszorg maar kunnen wel gebruikt worden als 'stof om over na te denken'.

De onderschatting van de moeilijkheidsgraad van de academische Engelse taal is een beperking die niet over het hoofd gezien mag worden. De Engelse taal machtig zijn door een tweetalige opvoeding bleek, uit persoonlijke ondervinding onvoldoende te zijn voor het begrijpend en kritisch lezen van de gevonden literatuur.

De onderzoeksvraag – en de resultaten zijn relevant voor de verpleegkundige praktijk. Het is belangrijk dat een verpleegkundige die in aanraking komt met diabetici die deelnemen aan de Ramadan ook weet waar ze op moet letten, hoe de patiënt het best benaderd kan worden en hoe ze de patiënt veilig kan begeleiden.

Het is belangrijk dat verpleegkundige in samenwerking met andere disciplines binnen de gezondheidszorg de non-compliance van diabetici tijdens de Ramadan tot een minimum kunnen herleiden door een goed wetenschappelijk onderbouwde begeleiding.

Besluit

De literatuurstudie zocht een antwoord te geven op de vraag of er verpleegkundige interventies bestaan die kunnen leiden tot een veilige begeleiding van diabetici tijdens de Ramadan.

Om een simpel en kort antwoord te geven: ja. Het is mogelijk om diabetici als verpleegkundige te begeleiden tijdens de vastenperiode. Het blijkt dat vooral educatiegerichte interventies leiden tot kennisverrijking en verhoogd ziektebesef. (Tourkmani et al., 2010) (Fatima et al., 2010) Doch is verder onderzoek in de toekomst noodzakelijk.

Het is een suggestie om in de toekomst onderzoek op vlak van begeleiding van diabetici tijdens de Ramadan specifiek op verpleegkundige te richten. Tot heden blijkt het steeds gericht te zijn op de medische en farmacologische wereld terwijl verpleegkunde eveneens een belangrijke discipline is in de gezondheidszorg.

Als verpleegkundige is het van belang dat er voldoende begrip wordt getoond aan de culturele waarde van de traditie, zeker wanneer onderzoek uitwijst dat diabetici minder geneigd zijn om een hulpverlener in te lichten over de intentie om te vasten of om raad te vragen uit schrik voor onbegrip en afkeuring. (Patel et al., 2014)

Een interprofessioneel en cultuursensitief zorgplan, specifiek voor diabetici die deel wensen te nemen aan de Ramadan zou ontwikkeld kunnen worden.

Het besproken onderwerp in deze literatuurstudie sluit als deelaspect nauw aan bij het algemeen onderwerp. De Ramadan is een eeuwenoude traditie binnen de Islamitische cultuur en een deelname hieraan beïnvloedt de begeleiding en opvolging van de patiënten binnen de Vlaamse gezondheidszorg.

Referenties

Abdelgadir I.E. et al., 2016. A prospective multi-country observational trail to compare the incidences of diabetic ketoacidosis in the month of Ramadan, the preceding month and the following month. *Journal of diabetes & metabolic disorders*,

Ahdi, M. et al., 2008. Diabetes en Ramadan. *Nederlands tijdschrift geneeskunde*, 34, pp. 1871 - 1874

Cho, N.H. et al., 2015. Diabetes atlas. *IDF*, 7, pp. 1-136

Fatima, J. et al., 2011. Attitudinal determinants of fasting in type 2 diabetes mellitus patients during Ramadan. *Japi*, 59, pp. 630 – 634

Khalife, T. t al., 2015. Caring for muslim patient who fast during ramadan. *American family physician*, 91, pp. 641 - 642

Malki, F. 2013. Diabetes in de ramadan, een maand van bezieling. *Tijdschrift voor de praktijkondersteuning*, 3, pp. 75-79

Meesters, E. et al., 2016. Diabetes en Ramadan: een lastige combinatie. *Adviezen voor behandelaars*, 2016, pp. 1-7

Patel, N.R. et al., 2014. Having diabetes and having to fast: a qualitative study of British muslims with diabetes. *Health expectations*, 18, pp. 1698-1708

Roglic, G., et al., 2016. Global report on diabetes. *World health organsation*, 2016, pp. 1-89

Tourkmani, A. et al., 2016. Impact of Ramadan focused education program on hypoglycemic risk and metabolic control for patients with type II diabetes. *Dove medical press*, 10, pp. 1709-1717

De Ramadan en diabetes type II: To do or not to do?

Naomi Baafi (student bachelor Verpleegkunde, Artesis Plantijn Hogeschool 'Gezondheid en Welzijn'),

Lies Jacobs (promotor, Artesis Plantijn Hogeschool 'Gezondheid en Welzijn')

Inleiding: De Ramadan, de heilige maand binnen de Islamitische cultuur heeft een belangrijke invloed op de zorg. Vele moslims nemen actief deel aan deze periode van vasten en onthouding. (Malki, 2013) Tijdens deze periode is elke bron van voeding verboden. Ook medicatie valt hieronder. Deelnemen aan de Ramadan is voor diabetici is niet zonder risico. (Malki, 2013) (Meesters et al., 2016) (Ahdi et al., 2008) Toch zijn er patiënten die, ondanks de risico's de beslissing nemen om deel te nemen aan de vastenperiode. Een degelijke verpleegkundige begeleiding is noodzakelijk. De onderzoeksvraag tijdens deze studie luidt: *'Bestaan er verpleegkundige interventies die kunnen leiden tot een veilige begeleiding van patiënten met diabetes mellitus type II tijdens de Ramadan?'*

Methoden en technieken: Met behulp van PubMed en MedLine werd er gezocht naar een antwoord in de literatuur. Enkele limieten werden ingesteld zoals vb. de Engelse taal, maximum artikelleeftijd van 10 jaar. Dit leidde tot een totaal van 4 artikels als basis voor dit onderzoek. Diabetes, Islam en Ramadan vormen gemeenschappelijke kenmerken doorheen de gekozen artikels. Een totaal van 551 diabetici met een Islamitische cultuur namen deel aan de onderzoeken beschreven in de artikels.

Resultaten: Diabetici zijn op de hoogte van de risico's gekoppeld aan het vasten. Beweegredenen om al dan niet deel te nemen hebben te maken met de persoonlijke visie, gevoelens van schaamte of schuld en de druk vanuit de familie. Gevoelens van onbegrip vanuit zorgverleners leiden tot het niet meedelen van de intentie om te vasten. (Patel et al., 2014) Tourkmani et al (2010) heeft uitgewezen dat het geven van educatie op maat zorgt voor een stabiele en veilige deelname aan de ramadan. Fatima et al (2010) bevestigt dit fenomeen in een gelijkaardig onderzoek. Het onderzoek van Abdelgadir et al (2016) wijst uit dat de duur van een diabetische keto-acidose tijdens de Ramadan langer duurt in vergelijking met de periode ervoor of erna.

Besluit: Als verpleegkundige is het mogelijk om een diabetici op basis van educatie en opvolging op een veilige manier te begeleiden doorheen de Ramadan. (Tourkmani et al., 2010) Het is belangrijk dat verpleegkundigen zorgen voor een cultuursensitieve aanpak, vooral als het blijkt uit onderzoek dat moslims minder geneigd zijn om mee te delen dat ze deelnemen aan de ramadan uit schrik voor onbegrip en afkeuring. (Patel et al., 2014)

Verder onderzoek naar specifieke verpleegkundige interventies omtrent dit thema is nodig. Huidig onderzoek is veeleer gericht op medici en farmaceutica. De gezondheidszorg dient aandacht te besteden aan het ontwikkelen van een interprofessioneel én cultuursensitief zorgplan dat specifiek gericht is op diabetici die deel wensen te nemen aan de Ramadan.