

Wer hat die Schablone „Diabetes mellitus“ bearbeitet?

(Unterschrift)

Wann?

(Datum)

Für welchen Patienten?

(Vor- und Nachname)

Anleitungshilfe

**Lehr-Lern-Schablone
Diabetes mellitus**
von Susanna Geppert

1 Pflegepraxis zur Praxis-Theorie-Verknüpfung

Leitfrage: Wer macht was, wann, wie oft, wo, womit und wie?

Maßnahmenbündel 5 zur Zielerreichung

Leitfrage: Welche weiteren Interventionen kompensieren bzw. therapieren das Krankheitsbild?

Antwort: z.B. Haut- und Fußpflege, orale Antidiabetika, Urin-Stix etc. (Maßnahmenbündel gemäß Maßnahmen-/Pflegeplan)

Kompletzierung

Glukose- und Insulinproduktions-wirkung
(vereinfachte Darstellung der Pathophysiologie)

Das WIE der Pflegehandlung

Antwort: z.B. Blutzuckermessung und Insulininjektion nach Schema
 ↓ (Pflegemaßnahmen gemäß AO bzw. Maßnahmen-/Pflegeplan)
 ↓ (Ablaufplan)
 ↓ (Ort/Körperteile und Material)
 z.B. durch Azubi und PA
 (Zeitpunkt und Häufigkeit)

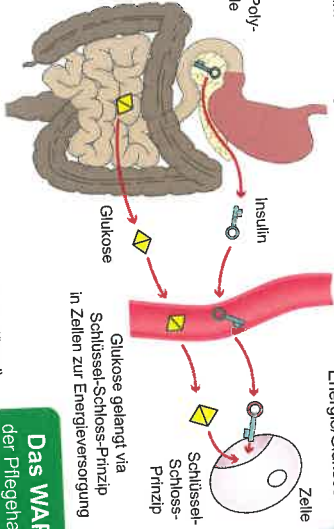
4 Personenzentrierte Pflege für Adhärenz

Leitfrage: Was will, wünscht und kann der Patient? (in Bezug auf die Pflegehandlung)

Antwort: z.B. will BZ-Messung nur an linker Hand etc. (die 3 Bs: Bedarf, Bedürfnisse und Befinden)

Patienten-individualität

Glukose entsteht beim Abbau von Polymonosaccharide
 Insulin wird im Pankreas produziert
 Glukose gelangt über Dünndarm in die Blutbahn



Gibt es kein/zu wenig/unwirksames Insulin (z. Schlüssels), können die Zellen (z. Schloss) nicht aufgeschlossen werden und Glukose verbleibt im Blutgefäß
 → Hyperglykämie

Das WARUM der Pflegehandlung

Erklärung: Diabetes ist eine (Kohlenhydrat-)Stoffwechsellörung, bei der der Glukosegehalt im Blut infolge einer Störung der Insulinproduktion, -sekretion oder -wirkung dauerhaft erhöht ist. Das Schließel-Schloss-Prinzip funktioniert nicht mehr, sodass Glukose gar nicht oder nur bedingt in die Körperzellen gelangt.

2 Pflegeheorie zum Theorie-Praxis-Transfer

Leitfrage: Welches Krankheitsbild macht die Pflegemaßnahme beim Patienten notwendig und wie ist es entstanden?

Antwort: Krankheitsbild Diabetes mellitus

z.B. BZ-Messung seitl. Fingerteeere und Injektion nach Rotationschema
 z.B. Durchkürnungsschritte nach hausinternem Standard

3 Maßnahmenwirkung als Therapie-/Pflegeziel

Leitfrage: Welche Symptome kompensiert die Pflegemaßnahme primär beim Patienten?

Antwort: Symptome bei Diabetes mellitus:

- Symptome bei absolutem Insulinmangel (z.B. Typ 1)
 - Fuhrnant durch Stoffwechsell-entgleisung und Energiemangel
 - Hyperglykämie, Glukosurie, Polyurie, Polydipsie, Pruritus, Leistungsschwäche, Gewichtsverlust, Übelkeit etc.
- Symptome bei relativem Insulinmangel (z.B. Typ 2)
 - Beginn schleichend ohne bzw. mit unbemerkten Symptomen
 - Hyperglykämie, Müdigkeit, Wadenkrämpfe, trockener Mund, juckende Haut, Infektanfälligkeit etc.

Das WOZU der Pflegehandlung

Begleitsymptome/-erkrankungen durch lange bzw. hohe Hyperglykämie
 z.B. Gefäßkrankungen (Retino-, Nephropathie, Arteriosklerose), Nervenerkrankungen (Polyneuropathie), Durchblutungs- und Wundheilungsstörung (Diabetisches Fußsyndrom)

Ursache und Entstehung:

- Diabetes aufgrund von drei Störmechanismen des Hormons Insulin
 - gestörte Insulinproduktion
 - B-Zellen der Langerhans-Inseln sind defekt, sodass kein Insulin produziert wird
 - z.B. Diabetes Typ 1 immunologisch oder idiopathisch bedingt
 - gestörte Insulinwirkung
 - produziertes Insulin ist unwirksam, sodass Schließel-Schloss-Prinzip nur bedingt aktiviert wird (Insulinresistenz)
 - z.B. Diabetes Typ 2 gestationsbedingt
 - gestörte Insulinsekretion
 - produziertes Insulin wird nur bedingt ausgeschüttet, sodass zu wenig existiert
 - z.B. Diabetes Typ 3 genetisch, pankreatoprh, infektiös, endokrin bedingt

Folgen und Risiken sind z.B. ketoazidotisches Koma (Typ 1), hyperglykämisches Koma (Typ 2), Infektionsrisiko etc.