

Diabetes Care Nursing

Sigrid Winklehner, Barbara Semlitsch

Verband Österreichische Diabetesberater*innen

LKH Uniklinikum Graz

Fallbeispiel

- Frau Maier, 75 Jahre, stationär Myokardinfarktes, ein Tag Intensiv Care Unit
- Erstmanifestation Diabetes mellitus Typ 2
- Glukosewerte waren anfangs über 250-300, HbA1c 74 mmol/mol (8,9%) (Normal: 20-42 mmol/mol), BMI von 33,2
- Start Insulintherapie
- Frau Maier lebt alleine in einem Haus in einer ländlichen Gegend, versorgt sich selbst, alle Einkäufe und Besorgungen ohne Hilfe
- Entlassung nach sechs Tagen, neuen Medikation, die dem Infarkt geschuldet ist, sowie Insulintherapie mit Basisinsulin bzw. Bolusinsulin zu den Mahlzeiten.
- Entlassung mit Mischinsulintherapie morgens und abends
- Schulung Blutzuckermessgerät und Pen, Hypoglykämie (Ursachen, Symptome und Therapie)
- Ernährungsberatung sowie ein Schema zur Insulindosierung für zu Hause.

Allgemeine Situation der Patientin

- Ehegatte vor einigen Jahren verstorben
- Söhne, einer lebt in einer Großstadt 200 km, der andere Sohn ca. 30 km von ihr entfernt.
- während des Krankenhausaufenthaltes ängstlich und sehr beunruhigt
- hatte Sorge, wie sie zu Hause alleine die Insulintherapie bewältigen sollte
- Sie war auch der Meinung, dass sich die erhöhten Glukosewerte zu Hause auch ohne Insulin wieder normalisieren würden, da sie ja vorher auch nie einen Diabetes mellitus hatte.

APN - Kernelemente



- zentralen Ausrichtung von Bedarf und Bedürfnissen der Patientin



- Stärkung des Selbstmanagement

Erstkontakt APN über Entlassungsmanagement

- Besuch der APN DC am Tag ihrer Entlassung zu
- Überforderung mit momentanen Lebenssituation, Diabetestherapie
- Angehörigenwunsch Wechsel in betreutes Wohnen Daher erarbeitete die APN DC gemeinsam mit Frau Maier einen
- Betreuungsplan mit kurz- und mittelfristigen Maßnahmen, Umsetzung gemeinsam mit Hausarzt, mobiler Pflege und Angehörigen (Ethische Entscheidungsfindung)

PFLEGEDIAGNOSEN

- Wissensdefizit (00126)

Definition: Fehlen oder Mangel an kognitiven Informationen bezogen auf ein bestimmtes Thema. Mangel an spezifischen Informationen, die für die Klientin/die Angehörigen notwendig sind, um sinnvolle Entscheidungen in Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand/Therapie/Veränderung der Lebensweisen zu treffen.

- Wirksames Therapiemanagement (00082)

Definition: Ein Verhaltensmuster zur Steuerung und Integration eines Behandlungsprogramms für eine Krankheit und deren Folgen in das tägliche Leben, das spezifische Gesundheitsziele erreicht.

- Bereitschaft einer verbesserten Selbstfürsorge (00182)

Definition: Ein Verhaltensmuster der Ausübung von selbstbezogenen Aktivitäten, dass das Erreichen gesundheitsbezogener Ziele unterstützt und welches gestärkt werden kann.

PFLEGEERGEBNISSE

Primäres Ziel: Erlangen vollständiger Unabhängigkeit

- Insulintherapie eigenständig durchzuführen, die Insuline gegebenenfalls auch eigenständig zu adaptieren.
- Stärkung der Selbstmanagementkompetenz mit laufender Kontrolle der relevanten Parameter, entsprechende Lebensstilmaßnahmen umzusetzen sowie Verhaltensmuster in der Durchführung der Therapie zu erkennen.
- Bedienung BZ - Messgerät / Insulinpen
- Interpretation Werte / Parameter
- Vorgegebenen Titrationsschema an die BZ - Werte anzupassen, korrekte Insulinverabreichung
- Sicherheit im Umgang mit DM in dieser ersten Phase der Erkrankung
- Kann / weiß bei Bed. Hilfe einzuholen
- Kann Akutkomplikationen (z.B. Hypoglykämien) anhand von Symptomen einzuschätzen und entsprechend zu reagieren.

PFEGEINTERVENTIONEN

- Antrag medizinische Hauskrankenpflege (HA), Unterstützung bei Insulintherapie
- APN D.C. Mikroschulungseinheiten zu Glukoseselbstkontrolle, Insulininjektion und Hypoglykämie über mehrere Sitzungen

Ziel dieser Schulungen Information, Selbstständigkeit, Unabhängigkeit

- Nach nur drei Wochen war Frau Maier so sicher, dass sie die Behandlung ihres Diabetes mellitus weitgehend eigenständig übernahm.

Spezialisierte Pflegepraxis:

APN DC Kontakt zum Hausarzt, Angehörigen - Fortschrittsbericht

PFLEGEINTERVENTIONEN

- Managementorientierten Behandlung – Fragen der Patientin gemeinsam mit der APN D.C. bearbeitet
- Termin Ernährung – Diätolog*in
- Termin Augenkontrolle
- Mobile Pflege nach sechs Wochen nicht mehr von Nöten
- bei körperlicher Aktivität teilweise massive Glukoseschwankungen - Beratungseinheit Mikroschulung Hypoglykämie, Umgang körperliche Aktivität
- Wechsel Insulintherapie mit Basis- und Bolusinsulin (Vor- und Nachteile)

Spezialisierte Pflegepraxis:

Zielgruppenorientierte Entwicklung von Gesundheits – und Pflegekompetenz

PFLEGEINTERVENTIONEN

- Nach Rücksprache mit dem Hausarzt Umstellung auf Basis-Bolus Insulintherapie
- Weitere vertiefende Schulung zu
 - Insulinwirkungen
 - eigenständigen Adaptierung der Insuline (Semlitsch et al, 2023)
- Engmaschiger Kontakt mit APN D.C.
- Nach 12 Wochen selbstständig in Basis –Bolus Therapie
- Zusammenarbeit Gesundheitsberufe: Diätologin, Bewegungstherapie,
- Koordination Kontrolluntersuchungen, Rücksprache Hausarzt

Spezialisierte Pflegepraxis:

Fachliches Leadership

Zusammenfassung KOMPLEXITÄT

- hochkomplex, eine Begleitung durch die APN D.C. indiziert.
- Unterstützung durch APN D.C. bei Umstellung und Durchführung eines Basis-Bolus-Prinzip
- Gezielt ansprechen von Entgleisungen Hyperglykämie / Hypoglykämie
 - Können Angst auslösen können
 - Hemmung zur Korrektur mit Bolusinsulin
 - Verschlechterung der Stoffwechsellage mit allen daraus folgenden Komplikationen
- Wenn Erstbetreuung und die Therapieumsetzung gut angelaufen, sicheres Gefühl, wenn notwendig Übergabe an DGKP einer mobilen Pflege.
- APN D.C . Ansprechpartner*in Fachfragen und spezielle Situationen

Zusammenfassung KLINISCHES LEADERSHIP

- APN D.C. übernimmt Koordinierung bzw. die Abstimmung mit der Medizin, ist Bindeglied zwischen Patientin und dem medizinischen Team
 - Optimiert in Abstimmung mit den anderen Berufsgruppen die Therapie und gibt Hilfestellung bei der Umsetzung deren Empfehlungen.
- Angebot von Fortbildungen für das Team der mobilen Pflege zum Thema Diabetes und aktuelle Therapie bei Frau Maier
- Titration – Dosisanpassung lt. SOP / Kompetenzbereiche der Pflegeberufe werden geklärt (PA/PFA/...), die Zuständigkeiten klar definiert (GuKG § 20, 2024)
- Ressource unmittelbare Nachbarin - Einschulung APN D.C. hinsichtlich Diabetes mellitus (Basiswissen inkl. Akutkomplikationen)

Zusammenfassung ZUSAMMENARBEIT

- niedergelassenen Hausarzt - gegenseitigen Austausch, gemeinsame Hausbesuchen
- Medizinische Fußpflege – Augenmerk der APN D.C. auf Qualität der Durchführung und entsprechenden Intervalle
- Orthopädie - Schuhtechnik
- Fachkraft Diätologie
- Mobilen Pflege
- Kontrolle des Augenhintergrundes - Termin Augenarzt
- Wundmanagement (b. B.)entsprechend ausgebildete Pflegekräfte
- Physiotherapie
- Rehabilitation APN D.C. gemeinsam mit niedergelassenen Arzt

Literatur

Doenges M., Moorhouse M., Murr A. (2018): Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen. 6 überarbeitete Auflage. Hogrefe. Bern.

Semlitsch B. et al (2023): Geführte Selbsttitration bei Diabetes mellitus Typ 2, Procure 4

GuKG §15 (20), 2024

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>
[17.10.2024]

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!