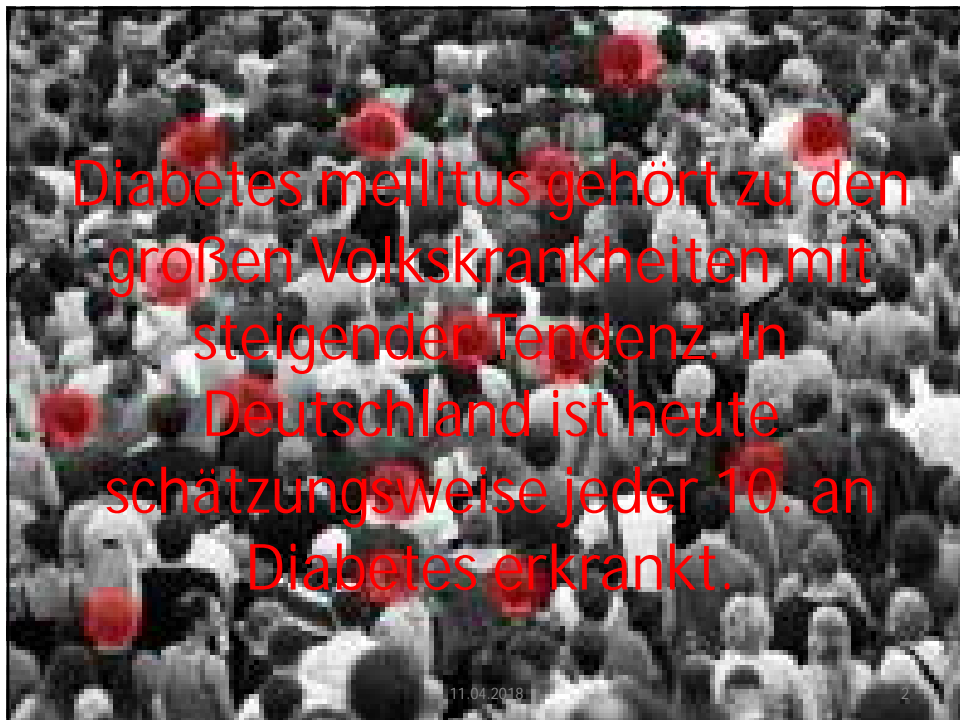


Diabetes – (K)ein Thema für die
Pflege?!



Wussten Sie schon...?

... dass sich die Zahl der Menschen mit Diabetes mellitus in den letzten 30 Jahren weltweit verdoppelt hat?

... dass in Bayern ca. 7,5 Prozent der Menschen an Diabetes mellitus erkrankt sind und Bayern damit knapp unter dem Bundesdurchschnitt (8 Prozent) liegt?

11.04.2018

3

Wussten Sie schon...?

... dass in Bayern bis zu 200.000 Menschen an Diabetes mellitus erkrankt sind, ohne es zu wissen?

... dass sich die direkten Krankheitskosten des Diabetes mellitus alleine in Bayern auf etwa 2,6 Milliarden Euro pro Jahr belaufen?

11.04.2018

4

Diabetes – eine globale Bedrohung !

Eine „globale Epidemie“ nennt die International Diabetes Federation (IDF) die weltweite Verbreitung von Diabetes

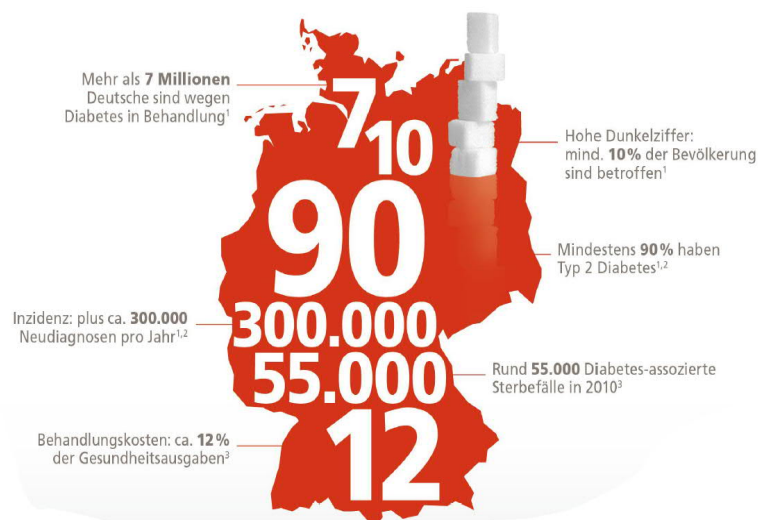
In ihrem Jahresbericht warnt die Organisation davor, dass sich die Stoffwechselerkrankung mit weltweit rund 415 Mill. Betroffenen bzw. 8,8% der Weltbevölkerung zu einem der größten Gesundheitsprobleme der Welt entwickelt.



11.04.2018

5

Diabetes in Deutschland



11.04.2018

6

Diabetes bedroht die Menschheit

- Beschluss mit Symbolkraft
- Dezember 2006 erkennt die Generalversammlung der Vereinten Nationen Diabetes als Pandemie an
- Erstmals hat die WHO eine nicht ansteckende Krankheit als weltweite Bedrohung eingestuft. " Bislang war diese Kategorie für Malaria, Tuberkulose und HIV reserviert.
- ein richtiger Schritt und ein politisches Signal
- alarmierende Entwicklung
- Krankheit wird noch nicht ernst genug genommen
- es wird zu wenig getan
- Zahl der Diabetes-Erkrankungen nimmt rasant zu - in Deutschland u. weltweit
- verstärkte Präventionskampagnen
- Diabetes samt der zahlreichen Folgeerkrankungen, nicht nur eine Tragödie für die Patienten
- belastet auch drastisch die Kosten im Gesundheitswesen



11.04.2018

7

Rasanter Kostenanstieg bei Typ 2 Diabetes durch Folgeschäden und Begleiterkrankungen



Grafik nach Weber C et al.: Cost of type 2 diabetes in Germany over 8 years (the ROSSO study No. 2), Journal of Medical Economics 2006;9:45-53
 Changing Diabetes® ist eine eingetragene Marke der Novo Nordisk A/S, Dänemark.

11.04.2018

8

Zuckerkrankheit

- der Name, den der Volksmund Diabetes gegeben hat, klingt harmlos



- alles andere als ungefährlich
- kann schlimme Folgekrankheiten verursachen
- täglich 750 Neuerkrankungen
- stündlich sterben drei Patienten an den Folgen der Krankheit

11.04.2018

9

Folgen des Diabetes in Deutschland

Kleine Gefäße (mikrovaskulär)

Gehirn

Demenz, Wesensänderung
Gedächtnisleistungsstörung

Diabetische

Netzhauterkrankung

alle 90 Minuten eine Erblindung
(6.000 pro Jahr)

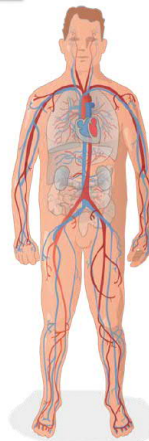
Nieren

alle 60 Minuten ein neuer
Dialysepatient (8.000 pro Jahr)

Diabetische Nervenstörung

Alle 19 Minuten eine
Amputation (28.000 pro Jahr)

Hautveränderungen



Große Gefäße (makrovaskulär)

Gehirn

alle 12 Minuten ein Schlaganfall
(44.000 pro Jahr)

Herz

alle 19 Minuten ein Herzinfarkt
(27.000 pro Jahr)

Periphere Durchblutungsstörung

Starke Beschwerden beim Gehen
(„Schaufensterkrankheit“)

Sexuelle Dysfunktionen

Erektile Dysfunktion
Orgasmusstörungen

Parodontale Erkrankungen

11.04.2018

10

So entsteht Diabetes im Zeitverlauf

Angaborenes Risiko	Riskanter Lebensstil	Vorstadium Diabetes	Typ-2-Diabetes
- erbliche Belastung i. d. Verwandtschaft - Programmierung des kindl. Stoffwechsels im Mutterleib (Ernährung der Mutter)	- Übergewicht - Bewegungsmangel - Stress - Schlafmangel	Körperzellen werden unempfindlich gegenüber Insulin, Insulinproduktion steigt an 5 – 8 Jahre	Betazellen erschöpfen sich, Blutzucker ist ständig zu hoch, Folgeerkrankungen stellen sich ein, oft 5 Jahre vor Diagnose
Nicht beeinflussbar	Beeinflussbar	Beeinflussbar	Beeinflussbar

www.diabetes-austria.com

11.04.2018

11



Prävention

- Primärprävention:
Krankheiten erst gar nicht entstehen lassen
- Sekundärprävention:
Krankheiten vor dem Ausbruch erkennen
- Tertiärprävention:
Krankheiten behandeln und Verschlechterungen vorbeugen
- Quartärprävention:
Schutz vor unnötiger Diagnostik und Therapie

11.04.2018

13

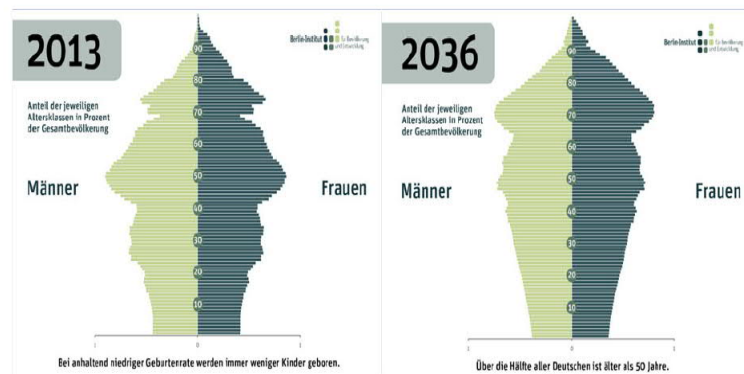
Prävention

- Gesunde Mischkost
- Gewichtsnormalisierung
- Regelmäßige Bewegung
- Vorsorgeuntersuchungen
- Nikotinverzicht
- Blutdrucknormalisierung
- Stressreduktion

11.04.2018

14

Voraussichtliche Altersverteilung in Deutschland 2036



Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2005)

11.04.2018

15

Betreuung von Patienten mit Diabetes eine Herausforderung für die Pflege

- 2,6 Mio Pflegebedürftige
- ca. 25 % Diabetes = ca. 600.000



www.diabetologie-online.de/a/auf-gutem-weg-mit-dem-diabetes-konzept-1579248

11.04.2018

16

Diabetes Pflege Ziele

1. Erhalt der selbstständigen Therapiedurchführung durch den Patienten
2. individueller Therapiezielbereich (Blutzucker)
3. langfristig stabile Blutzuckerverläufe
 - im Therapiezielbereich
 - keine langandauernden und starken Überzuckerungen
 - keine Unterzuckerungen
4. keine ambulanten und stationären Notfälle
5. diabetesspezifische Krankenbeobachtung
6. keine auffälligen Spritzstellen
7. Regelmäßige Kommunikation mit dem Arzt

11.04.2018

17

Anzahl Pflegebedürftiger

- 2,63 Millionen Pflegebedürftige insgesamt
- 1,86 Millionen Pflegebedürftige werden zu Hause versorgt (71 Prozent)
- davon 1,25 Millionen durch Angehörige (mehr als 2/3)
- ambulante Dienste versorgen 616 000 Pflegebedürftige
- 764 000 Pflegebedürftige (29 Prozent) werden in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut

11.04.2018

18

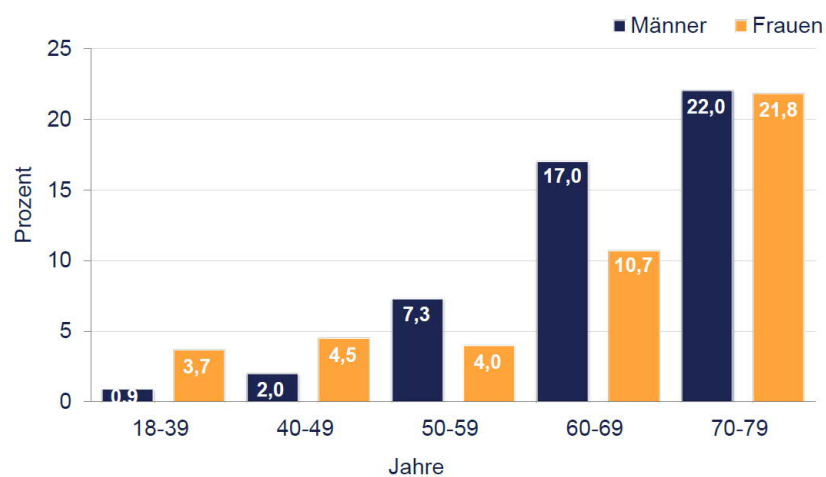
Wer ist in welchem Alter pflegebedürftig ?

- 65 bis 69 Jahre: 3 Prozent
- 75 bis 84 Jahre: 14 Prozent
- 85 bis 89 Jahre: 38 Prozent
- über 90 Jahre: 59 Prozent

11.04.2018

19

Lebenszeitprävalenz Diabetes mellitus



11.04.2018

20

Prävalenz Diabetes im Alter

- Von etwa 10 Mio. Menschen mit Diabetes in Deutschland sind derzeit mehr als die Hälfte älter als 65 Jahre
- im Alter von über 75 Jahren liegt die Prävalenz bei über 20%
- bei Bewohnern von Pflegeheimen sogar bei über 25%
- Geriatrische Syndrome zeigen eine deutliche Wechselwirkung mit der Stoffwechselqualität bei Diabetes mellitus und sollten daher auch in eine diabetologische Therapie – planung mit einbezogen werden

11.04.2018

21

Problembereiche älterer Menschen

- | | |
|---|--|
| • Dementielle Erkrankungen | • Medikamentenmanagement |
| • Depression | • Osteoarthritis |
| • <u>Diabetes mellitus</u> | • Osteoporose |
| • Kontinuität und Koordination der Versorgung | • Schmerzmanagement |
| • Sterbebegleitung | • Lungenentzündung |
| • Sturz- und Mobilitätsprobleme | • Dekubitus |
| • Gehöreinschränkungen | • Schlaganfall und Vorhofflimmern |
| • Herzinsuffizienz | • Harninkontinenz |
| • Hypertonie | • Sehstörungen |
| • Koronare Herzkrankheit | • Screening und Prävention |
| • Fehl- und Mangelernährung | • Management von Krankenhauseinweisungen |
| | • Wundheilungsstörungen |

11.04.2018

22

Der geriatrische Patient

zeichnet sich aus durch

- Multimorbidität (Mehrfacherkrankung)
- Chronizität (langwieriger Krankheitsverlauf)
- schwerwiegende Krankheitsfolgen
 - Störungen der Mobilität
 - Störungen der Aktivitäten des täglichen Lebens
 - Störungen der Kommunikation
 - Probleme der Krankheitsverarbeitung
- Verflechtung der medizinischen mit den sozialen Problemen



11.04.2018

23

Geriatrische Syndrome

die 5 geriatrischen „I“

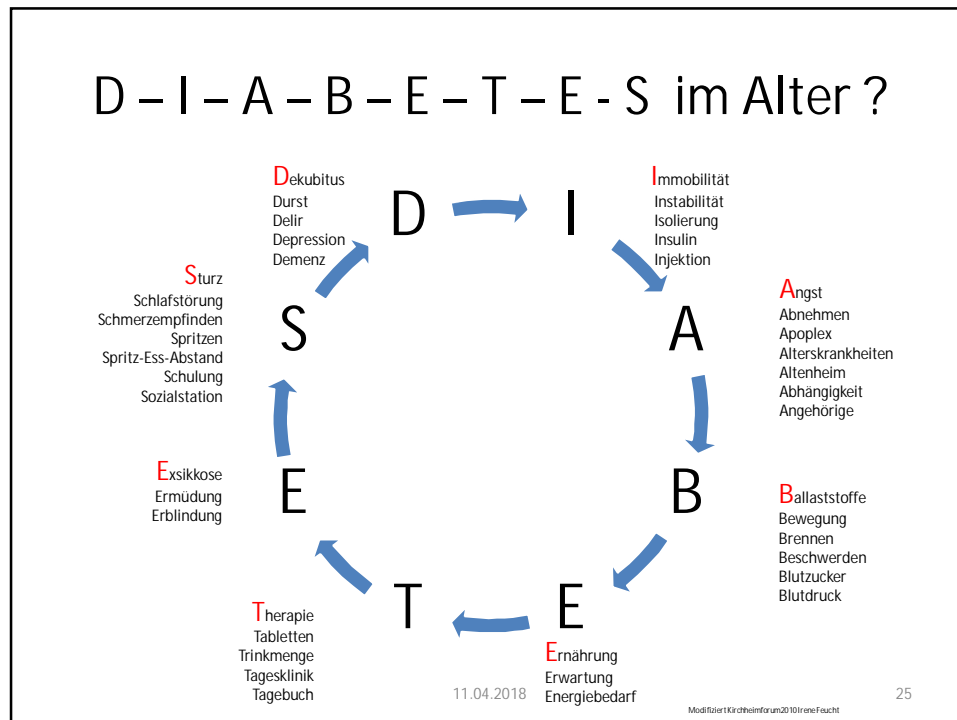
- Immobilität
- Instabilität und Sturzgefahr
- Inkontinenz
- intellektueller Abbau
- „iatrogene“ Schädigungen

evtl. ergänzt durch:

- Fehl- und Mangelernährung
- Gebrechlichkeit/Frailty
- Sarkopenie
- Chronische Schmerzprobleme

11.04.2018

24



Individuelle Ziele -Leitlinie DDG

Empfehlung:

- Die Therapie des geriatrischen Diabetiker ist sehr individuell
- Die Zielwerte des Blutglukosewertes (bzw. des HbA1c Wertes) sollten zusammen mit dem Patienten definiert werden und sich
 - nach dem Alter,
 - dem Wohlbefinden,
 - dem Funktionsstatus,
 - der Lebenserwartung
 - den primären Therapiezielen des Patienten richten
- In der Regel liegen die angestrebten HbA1c Werte unter 8% (entspricht MBG 180 mg/dl)

<http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/mittellungen/leitlinien>

11.04.2018

26

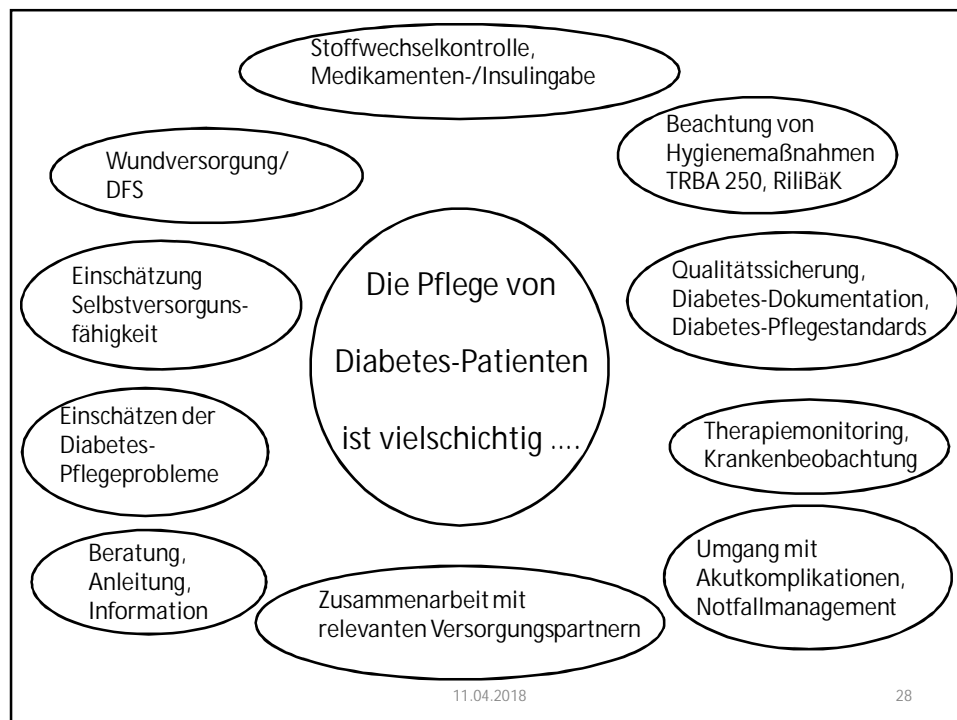
Spezielle Krankenpflege bei Diabetes mellitus



www.coliquio-insights.de

11.04.2018

27



11.04.2018

28

Probleme des geriatrischen Patienten und Folgen für die Diabetestherapie

Geriatrisches Problem	Folgen
Depression	Therapiefehler, schlechte Stoffwechseleinstellung
kognitive Störungen, Konzentrationsstörungen, Demenz	unregelmäßige Nahrungsaufnahme unregelmäßige oder falsche Tabletteneinnahme oder Insulininjektion (vergessen/doppelt) Schulung der Patienten eingeschränkt oder nicht möglich
Untergewicht	erhöhte Mortalität, Dekubitusgefahr veränderte Arzneimitteldosierung
Veränderungen des Seh-, Geruchs- und Geschmacksvermögens	Spritzfehler bei Insulininjektion fehlerhafte Tabletteneinnahme Stürze bei eingeschränktem Sehen Untergewicht durch Appetitlosigkeit
schlechter Zahnstatus	Untergewicht, Kaustörungen, Gingivitis, Parodontitis

11.04.2018

29

Probleme des geriatrischen Patienten und Folgen für die Diabetestherapie

Geriatrisches Problem	Folgen
Mundtrockenheit	Tabletten schwer/nicht zu schlucken
Inkontinenz	verstärkt bei schlechter Stoffwechseleinstellung erhöhte Sturzgefahr bei nächtlichem Wasserlassen
Polypharmazie	erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen, auch Hypoglykämien mit Sturzgefahr, Konzentrationsstörungen, Delir
eingeschränkte Feinmotorik	Probleme mit dem Insulinpen , BZSK
Schmerzen, Multimorbidität, zum Beispiel degenerative Gelenkerkrankungen, diabetische Polyneuropathie	Bewegungstherapie erschwert, erhöhte Sturzneigung, depressive Verstimmung Achtung: adäquate Schmerzmedikation erhöht Lebensqualität und Stoffwechselstabilität

11.04.2018

30

Spezielle Krankenpflege bei Diabetes mellitus AEDL

01. Kommunizieren
02. Sich bewegen
03. Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten
04. Sich pflegen
05. Essen und trinken
06. Ausscheiden
07. Sich kleiden
08. Ruhen und schlafen
09. Sich beschäftigen
10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
11. Für eine sichere Umgebung sorgen
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

11.04.2018

31

Beispiel: AEDL und Diabetes

Kommunizieren können – Risiken bei Diabetes

- Verschlechterung der Schulungsfähigkeit
- Vergesslichkeit (schon gespritzt?)
- Bei Unterzuckerung: Pseudodemenz, Verwirrtheit
- Änderung der Sehfähigkeit /Diabetische Retinopathie:
„die Brille passt nicht mehr“ die Folge:
 - das BZ-Messgerät kann nicht abgelesen werden
 - Pen-Nadeln und Pen-Patronen, Wechsel nicht möglich
 - Insulininjektion kann nicht selbständig erfolgen
 - Fußkontrolle kann nicht eigenständig erfolgen
- ↑Pflegeabhängigkeit - ↓Lebensqualität

11.04.2018

32

Pflege des älteren und pflegebedürftigen Menschen mit Diabetes mellitus

- Die Pflege eines älteren und /oder pflegebedürftigen Menschen, der an Diabetes mellitus erkrankt ist, bedarf besonderer Aufmerksamkeit.
- Worauf ist im Blick auf den Pflegeprozess besonders zu achten?
- Was ist im Blick auf die Risikoerfassung zu beachten?
- Welche pflegerischen Maßnahmen folgen daraus?

11.04.2018

33

Diabetes-Fortbildung für Pflegekräfte

- Im pflegerischen Alltag werden wir mit einer stetig steigenden Zahl von Menschen mit Diabetes konfrontiert.
- Dabei tritt Diabetes selten alleine auf, sondern oft im Zusammenhang mit Demenz, kardiovaskulären Erkrankungen, Wundheilungsstörungen...
- Inhalte orientieren sich an den Leitlinien der Fachgesellschaften, AEDL, neuesten Standards
- spezielle Berücksichtigung finden dabei die Besonderheiten des älteren Menschen mit Diabetes
- Theorie und praktische Übungen ergänzen sich

11.04.2018

34

Ziele der Fortbildung

- Vermittlung von relevantem Praxiswissen
- Sensibilität u. Sicherheit im Umgang mit Diabetespatienten fördern
- notwendige Veränderungen im Diabetesmanagement erkennen
- Maßnahmen zur Anpassung einzuleiten, umzusetzen und zu überwachen
- Menschen mit Diabetes mellitus und deren Angehörige therapiespezifisch anzuleiten
- diabetesbedingte Notfallsituationen zu verringern und die Menschen mit Diabetes und deren Angehörige zu befähigen, ggf. ein symptomorientiertes Notfallmanagement durchzuführen
- Übernahme Multiplikatorenfunktion innerhalb des pflegerischen Teams
- diabetesbezogene interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstützen

11.04.2018

35

Fortbildungsinhalte

- Diabetes – Krankheitsbild
- Therapie des Diabetes, Theorie und Praxis
- Stoffwechselkontrolle
- Theorie und Praxis der Insulininjektion
- Unter-/Überzucker
- Notfallmanagement
- Diabetisches Fußsyndrom
- Wundmanagement
- Besonderheiten in der Ernährung
- Dokumentation und Qualitätssicherung, RiliBäk, TRBA 250
- Spezielle Wunschthemen der jeweiligen Einrichtung
- Workshops

11.04.2018

36

Insulintherapie

- Welche unterschiedlichen Insuline gibt es ?
- Was ist Insulin und wie wirkt es ?
- Wie und wohin wird korrekt appliziert ?
- Unterschiedliche Therapieformen – für wen, wieso ?
- Warum Sicherheitsnadeln ?
- Entsorgung ?
- Dokumentation ?
- TRBA 250 ?

11.04.2018

37

Blutzuckermessung

- Korrekte Durchführung ?
- Wie oft, warum, wie ?
- Desinfektion ?
- 1. Oder 2. Blutstropfen ?
- Dokumentation ?
- RiliBAEK ?
- Entsorgung ?

11.04.2018

38

Wie muss der Arbeitgeber seine Mitarbeiter vor Nadelstichverletzungen schützen?

- Laut der „Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250“ müssen alle Tätigkeiten, bei denen „Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können“, mit verletzungssicheren Instrumenten durchgeführt werden!
- Die TRBA 250 gilt uneingeschränkt seit August 2007.
- In der Regel betrifft dies vor allem:
 - Blutentnahme und sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten
 - Injektionen und Infusionen
- Bei Nichtbeachtung der TRBA 250 drohen Bußgelder.
- Im Schadensfall kann der Arbeitgeber haftbar gemacht werden.

11.04.2018

39

RiLiBÄK

- verpflichtet die Einrichtung, mindestens einmal pro Woche zur Kontrollprobeneinzelmessung
- Ergebnisse der Kontrollprobeneinzelmessung müssen dokumentiert werden
- 5 Jahre Aufbewahrungspflicht
- Sollte es aufgrund nicht durchgeführter Kontrollen und den daraus folgenden falschen Ergebnissen zu einer fehlerhaften Therapie kommen und wird hierdurch dem Bewohner gesundheitlicher Schaden zugefügt, so haftet der Betreiber wegen Unterlassung seiner Durchführungspflicht.

11.04.2018

40

Hygiene-Maßnahmen

- Händedesinfektion
- Hautdesinfektion
- Handschuhe
- durchstichsichere Abwurfbehältern
- aus haftungsrechtlichen Gründen muss vor jeder Insulininjektion s.c., die durch das Pflegepersonal erfolgt, auf jeden Fall eine sorgfältige Hautantiseptik erfolgen



© Fotolia



11.04.2018

41

Zusammenfassung

- Die demografische Entwicklung zeigt steigende Zahlen alter Patienten mit Diabetes, die von Pflegediensten über längere Zeiträume versorgt werden müssen
- Anteil an Diabetes-Patienten in Pflegeeinrichtungen ist hoch
- Der pflegebedürftige Diabetes-Patient ist ein (Hoch-)Risikopatient
- Die Sicherung der täglichen Versorgung dieser Patientengruppe verlangt ein komplexes Diabetes-Kompetenzprofil
- Eine vertiefende Diabetes-Qualifikation der Pflegekräfte kann einen gezielten Beitrag zur Verbesserung der Versorgung geriatrischer Diabetes-Patienten leisten
- Fortbildung für Pflegepersonal ist sehr wichtig
- Diabetes-Pflegefachkräfte sind Partner im Diabetesversorgungsnetz!

11.04.2018

42

Zusammenfassung

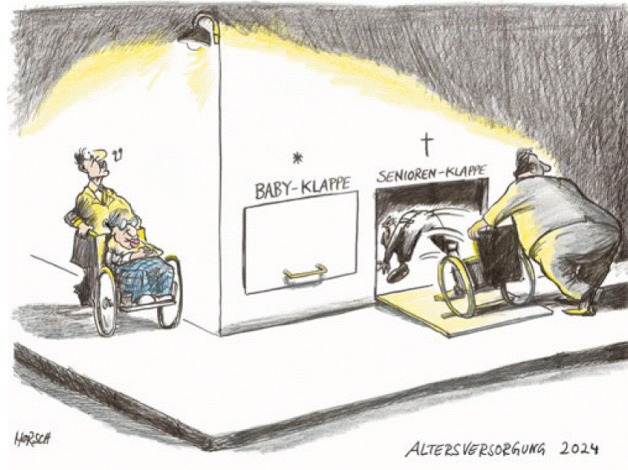
- Ca. 3 Mio. „geriatrische Diabetiker“ in Deutschland
- Therapieziele individuell und angepasst an den Älteren
- zwischen fatalistisch schlechter und übertrieben scharfer Blutzuckereinstellung gilt es mit Augenmaß zu handeln
- Hypoglykämien sind für Ältere besonders gefährlich, führen zu Demenz und kardialen Komplikationen
- Risiko für die Demenz-Entwicklung sind schwere Hypos
- Demenz ist bei Menschen mit Diabetes doppelt so häufig

11.04.2018

43



Was wir nicht wollen !!!!!



http://www.oepia.at/sites/default/files/Praesentation_Boehmer.pdf

11.04.2018

45