

Spezielle Krankenpflege bei Diabetes mellitus

Die spezielle Pflege bei DM richtet sich in ihrem Umfang nach dem, was der Pat. selber noch zu leisten vermag und danach, wie gut er geschult ist.

Im Wesentlichen kommt es hier auf eine gute Krankenbeobachtung an. In den vorangegangenen Abschnitten habe ich verschiedenste Symptome von Komplikationen, die bei einem Diabetiker auftreten können, aufgeführt. Die gilt es in der Praxis zu erkennen und in Beziehung zum Pat. und seinem bisherigen Krankheitsverlauf zu setzen.

Am einfachsten lassen sich die Pflegemaßnahmen gliedern, wenn man ein Pflegemodell zugrunde legt. Ich wähle hierzu die »Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens« ([AEDL](#) - nach [M.Krohwinkel](#))
Zum besseren Verständnis führe ich die AEDLs und ihre Bedeutung hier auf und gehe dann auf die besondere Pflege in diesem Bereich ein.

- [1. Kommunizieren](#)
- [2. Sich bewegen](#)
- [3. Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten](#)
- [4. Sich pflegen](#)
- [5. Essen und trinken](#)
- [6. Ausscheiden](#)
- [7. Sich kleiden](#)
- [8. Ruhen und schlafen](#)
- [9. 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](#)

AEDL 1: Kommunizieren

Man fördert die Beziehung und unterstützt die Kommunikation. Die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf Personen, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören laut Krohwinkel ebenso dazu wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen. Auch Mimik/Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen, Gesichtsfeld, Lesen usw. fallen in den Bereich des Kommunizierens. Weiterhin das Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Informationen. Desgleichen wird die Fähigkeit, Wärme/Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken nach Krohwinkel hier eingeordnet. Außerdem müssen die Pflegenden bei diesem Aufgabenbereich überlegen, welche Hilfsmittel sie zur Unterstützung der Patienten benötigen.

Spezielle Pflege bei DM:

- Der Pat. braucht u.U. einen Ansprechpartner außerhalb der Arztpraxis oder der eigenen Familie. Gesprächsbereitschaft signalisieren.
- Motivierung des Pat. (bei chronischen Erkrankungen, die zudem auch noch so tief in das Lebensgefühl eingreifen wie der DM, kann es im Laufe der Zeit zu einem Burn-out auf Seiten des Pat. kommen. Ihm dann vor Augen zu führen, was er bisher schon erreicht hat und dass man ihm auf jeden Fall weiter zur

Seite steht kann enorm erleichternd wirken)

- Auf die Aussprache, die Formulierung und die Gefühlswelt des Pat. achten. Hypo- und Hyperglykämien gehen oft mit einer zeitweiligen Bewusstseinsstrübung einher. Scheinbar grundlose Aggressivität z.B. kann auf eine Hypo zurückzuführen sein.
- Gibt der Pat. Schmerzen oder Missempfindungen in den Extremitäten an (»Pelzige Haut«, »...als würden Ameisen über mich laufen«) kann das Ausdruck einer Neuropathie sein.

Besonders schwierig gestaltet sich die Pflege im kommunikativen Bereich, wenn der Pat. nicht in der Lage ist, sich verbal mitzuteilen, denn non-verbale Kommunikation erfordert ein großes Maß an Einfühlungsvermögen und eine gute Beobachtungsgabe. Hier kommt der Mimik des Pat. eine besondere Bedeutung zu.

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 2: Sich bewegen

Man fördert die allgemeine Beweglichkeit und gibt Hilfen, z.B. beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen und Gehen. Laut Krohwinkel gehört dazu die Körperbewegung innerhalb und außerhalb des Bettes. Man beachtet auch Lähmungen und Spastiken sowie sonstige Bewegungseinschränkungen, z.B. zur Kopfkontrolle. Auch Gleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen sowie Lagerungen fallen in diesen Bereich, wobei in diesem Zusammenhang gefährdete Körperregionen beachtet werden. Der Umgang mit Kontrakturen, Dekubitalgeschwüren und lagerungsbedingten Ödembildungen gehört ebenfalls in diesen Lebensbereich.

Spezielle Pflege bei DM:

- Krankenbeobachtung hinsichtlich Gangunsicherheiten. Wie erwähnt kommt das Bild eines Diabetikers in einer mittelschweren Hypoglykämie manchmal dem Bild eines Alkoholisierten recht nahe.
- Aufgrund der durch den Diabetes möglicherweise verschlechterten Durchblutung ist besonderes Augenmerk auf eine umfassende Dekubitus-Prophylaxe zu legen. Im Bereich der Füße ist der Diabetiker besonders gefährdet, da er noch niedrigere Drücke toleriert als der Nicht-Diabetiker entsprechenden Alters. Aus diesem Grund sollten Diabetiker bequem sitzende Schuhe tragen und keine einschnürenden Socken/Strümpfe. (Ausnahme sind Kompressionsstrümpfe, da die Thromboseprophylaxe eine höhere Priorität hat. Zirkuläre Verbände sollten möglichst vermieden werden, da ihr korrekter Sitz selbst bei geübter Anlegetechnik im Tagesverlauf nicht gewährleistet werden kann. Zur Thromboseprophylaxe sind insbesondere bei Diabetikern Kompressionsstrümpfe oder -strumpfhosen die bessere Wahl)
- Insbesondere ältere Pat. (da bei ihnen die Möglichkeit einer bereits bestehenden Neuropathie höher ist) sollten zu Hause Hausschuhe tragen. Bei einer Neuropathie können Tast- und Schmerzempfinden herabgesetzt sein, so dass schon ein auf dem Boden liegender Holzsplitter des Öfteren Ursache für ein diabetisches Gangrän war. (Weil der Pat. dann auch möglicherweise gar nicht merkt, dass er sich da verletzt hat!)

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 3: Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten

Man fördert die Atemfähigkeit, den Kreislauf sowie die Wärmeregulation usw. Hierzu zählt Krohwinkel alles, was mit Atmung zu tun hat, z.B. Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot. Dazu gehört auch die Kreislaufsituation (Durchblutung, Blutdruck, Puls) ebenso wie Temperaturregulierung (Fieber) und die Transpiration (Schwitzen, Frieren).

Spezielle Pflege bei DM:

(liegt hauptsächlich im Bereich der Krankenbeobachtung)

- Riecht die Ausatemluft des Pat. nach Azeton (faule Äpfel)? Deutlicher Hinweis auf eine mögliche Ketoazidose!
➡️ **SOFORT** den Arzt verständigen!
(Klagt er über Übelkeit, Erbrechen? Auch das können Hinweise auf eine Ketoazidose sein.)
- Ist der Pat. häufig müde; verschläft die meiste Zeit; ist nur schwer weckbar? Mögliche Stoffwechsellentgleisung!
➡️ **SOFORT** den Arzt verständigen! (Ist der Pat. bewusstlos, sofort per Feuerwehr ins Krankenhaus einliefern lassen.)
- Hat der Pat. auch im Warmen kalte Extremitäten (Finger, Zehen, Ohrläppchen, Nase)? Oder blasse (blaue) Extremitäten? Möglicher Hinweis auf periphere Durchblutungsstörungen.
➡️ Info an Hausarzt, Antikoagulantien-Therapie mit ASS anregen.
➡️ Kalte Extremitäten möglichst warm einpacken, vor weiterer Auskühlung schützen um die Durchblutung anzuregen. Vorsicht: keine Wärmflaschen einsetzen. Pat. könnte möglicherweise schon ein herabgesetztes Temperaturempfinden haben; es besteht die Gefahr einer thermischen Schädigung.
- Klagt der Pat. über nächtliches Schwitzen (und morgendliche Kopfschmerzen; sind dabei die Nüchtern-BZs zu hoch)? Mögliches Anzeichen einer nächtlichen Hypoglykämie.
➡️ Info an Hausarzt. Möglicherweise muss das Abendinsulin reduziert werden.
Eine mögliche Differentialdiagnose wäre nächtliche Atemstörung wie z.B. Schnarchen oder Schlafapnoe (= Aussetzer beim Atmen, die mehrere Sekunden andauern)

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 4: Sich pflegen

Man fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege. Hierbei wird auf den Hautzustand, die allgemeine Hautpflege (z.B. Kosmetik) und die spezielle Hautpflege geachtet. Beim Waschen des Patienten wird darauf geachtet, ob sich jemand selbständig waschen kann oder dabei Hilfe benötigt. Es wird dabei die Pflege im Hinblick auf einzelne Körperbereiche unterschieden (z.B. Mund-/ Nasen-/ Augen-/ Nagel-/ Haar-/ Intimbereichspflege). Weiterhin muss auf Hautschäden (Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Hautdefekte, Allergien, Infektionen) geachtet werden.

Spezielle Pflege bei DM:

- Einstichstellen der Insulininjektionen in regelmäßigen Intervallen wechseln. (Injiziert man zu häufig in ein Areal können sich Hautveränderungen einstellen, die nicht nur unschön aussehen sondern die auch die Aufnahme von Insulin in die Blutbahn behindern. Subcutane Injektionen sind möglich im

Bauchbereich (dort wird es meist am schnellsten resorbiert), sowie in die Außenseiten der Oberarme und Oberschenkel.

➡ **Vorsicht!** Bei Pat. mit nur geringem Unterhautfettgewebe kann dort versehentlich intramuskulär injiziert werden. Hier kommt es auf die richtige Injektionstechnik an. Bei dünner Haut immer eine Hautfalte nehmen und im 45 Grad Winkel einstechen. Bei adipöseren (etwas gewichtigeren) Pat. kann man auch im 90 Grad Winkel einstechen.

- Hautbeobachtung auf Hämatome (blaue Flecken). Manche lassen sich nicht vermeiden, wenn man unbemerkt ein größeres Kapillargefäß punktiert hat. Auch Pat. unter ASS, Heparin oder Marcumar neigen eher zu Hämatomen.
➡ Nadel von Pen und Stechhilfe täglich, spätestens jedoch alle zwei Tage wechseln. Selbst wenn die Nadel mit bloßem Auge unversehrt aussieht: sie beginnt schon mit der ersten Injektion stumpf zu werden. Unter dem Mikroskop erkennt man oft Kanten und Widerhaken bei benutzten Nadeln, die, könnte man sie mit bloßem Auge sehen, wohl keiner mehr freiwillig benutzen würde. Solche gebrauchten Nadeln reißen größere Wunden als ungebrauchte und sind in den meisten Fällen für die Hämatombildung verantwortlich.
- Hautbeobachtung auf rote Flecken, Quaddeln, Pusteln. Manche Diabetiker können Allergien auf Insulin, häufiger aber auf Insulinzusatzstoffe bilden, die sich dann so äußern können.
- Bei der Körperpflege auf Hautschädigungen achten, diese dokumentieren und den Verlauf beobachten. Diabetiker neigen zu schlechter Wundheilung. Aus Bagatellverletzungen z.B. am Unterschenkel haben sich so schon oft »offene Beine« (Ulcus cruris) entwickelt, aus solchen an den Füßen ein diabetisches Gangrän.
- Die Beine und Füße eines Diabetikers können ruhig eingecremt werden. Das ideale Mittel dazu ist aber Wasserarm und Alkoholfrei (denn beides trocknet die Haut aus) und vor allem: Weniger ist oft mehr! (Will heißen: trägt man zuviel Salbe auf, so kann sich eine feuchte Kammer bilden, die allerlei Keimen und Pilzen das Wachstum begünstigt).
- Beim Waschen der Füße ist anschließend auf gründliches Abtrocknen (auch der Zehzwischenräume) zu achten. Notfalls mit einem Fön trocknen. (Feuchte Kammer)
- Fußpflege: Selbst kleinste Verletzungen können Komplikationen bis hin zur Amputationspflicht der betroffenen Extremität nach sich ziehen. **Hervorgerufen durch die Fußpflege seitens einer nicht speziell dazu ausgebildeten Pflegekraft stellt so etwas einen schweren Pflegefehler dar!**
Daher sollte man diese Fußpflege besser einer Fachkraft für medizinische Fußpflege überlassen. Will der Pat. die Fußpflege selber übernehmen, so kann man ihm raten die Nägel zu feilen anstatt zu schneiden.
Hat der Pat. Blasen, die wie Brandblasen aussehen und mit klarer Flüssigkeit gefüllt sind, deren Entstehung man sich nicht erklären kann?
Möglicherweise »Bullosis diabeticorum« (Sorry, einen deutschen Begriff dafür kenne ich nicht). Tritt manchmal beim Langzeitdiabetes auf, häufig in Verbindung mit einer Neuropathie. Ursache unklar, heilt folgenlos aus.

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 5: Essen und trinken

Man unterstützt die Patienten bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten in Bezug auf Essen und Trinken. Beim Essen beachtet man die Menge der Nahrungsaufnahme, den Appetit und das Geschmackempfinden des pflegebedürftigen Menschen, sowie die Art der Nahrungszubereitung (passierte Kost, Diäten, Sondenkost, parenterale Ernährung, kulturelle Besonderheiten). Beim Trinken beachtet man, wie Flüssigkeiten aufgenommen werden und wie groß die Trinkmenge ist, die der pflegebedürftige Mensch zu sich nimmt. Auch die Zähne spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle (Zahnstatus, Situation des Zahnfleisches, Zustand der Zahnprothesen). Das Kauen und Schlucken (Lippenschluss, Speichelfluss, Mundboden -, Zungen-, Wangenmuskulatur, Gaumensegel, Zäpfchen) und die Koordination von Kauen und Schlucken sind ebenso zu berücksichtigen wie die Verträglichkeit von Speisen und Getränken (Übelkeit, Erbrechen).

Spezielle Pflege bei DM:

- Übelkeit und Erbrechen können an der Nahrung liegen, es kann an Medikamenten liegen, es könnte aber auch ein Hinweis auf eine Ketoazidose (also eine schwere Stoffwechsellage) sein.
➡ Bei unklarem Erbrechen die letzten BZ-Werte kritisch hinterfragen und nach Möglichkeit einen Urin-Schnelltest auf Ketonkörper durchführen.
- Schwierig wird es bei Diabetikern, die Insulin nehmen und erbrechen/Durchfall haben. Hier ist nach Rücksprache mit dem Arzt die Dosis zu korrigieren; ggf. bei bereits verabreichtem Insulin die Gabe von Kohlenhydraten in flüssiger Form anzudenken.
- Unterstützung bei allen Fragen rund um die Diabetes-Diät. Früher wurden Lebensmittel oft in »erlaubt« und »verboten« eingeteilt. Merkwürdigerweise fanden gerade die aus der »verbotenen« Gruppe häufig regen Zuspruch. Weniger dramatisch klingt z.B. »geeignet« und »weniger geeignet«.

Tipp:

Einfach mal bei Lebensmitteln auf die Liste der Zutaten achten. Wird Zucker (Glucose) in irgendeiner Form an einer der ersten Stellen genannt, ist es für den Diabetiker (und besonders für alle, die keine ICT machen) weniger geeignet, steht es ziemlich an letzter Stelle, ist es geeigneter.

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 6: Ausscheiden

Hier steht die Förderung von Kontinenz im Mittelpunkt. Ferner werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme gegeben. Bei der Urinausscheidung geht es um Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Harnverhalten, Harnwegsinfektionen usw., bei Stuhlausscheidung ebenfalls um Menge, Rhythmus, Inkontinenz sowie um Obstipation, Diarrhöen.

Spezielle Pflege bei DM:

- Urinmenge zu hoch
➡ Hyperglykämie?
➡ Nierenfunktionsstörung? (Wann wurde das letzte Mal Mikroalbumin bestimmt?)
- Urin riecht säuerlich
➡ Ketose?

- Durchfall bei Pat. mit Acarbose-Therapie (Glucobay®)
 - ➡ Dosis zu hoch?
- Durchfall
 - ➡ Info an Hausarzt (evtl. muss die Insulindosis reduziert werden, da der Speisebrei dann eine schnellere Magen-Darm-Passage hat und KH nicht mehr in dem Maß verwertet werden wie normalerweise)
 - ➡ Mögliche Ursache: Pat. nimmt zuviel Fructose/Zuckeralkohole zu sich. (Diese Zuckeraustauschstoffe, die oft in Diabetikerprodukten verwendet werden, können bei übermäßigem Verzehr (über 50 Gramm pro Tag) zu Durchfällen führen, weil sie dann vermehrt Wasser im Darm binden.)
- Länger andauernder Durchfall
 - ➡ Gefahr einer Austrocknung des Körpers durch zu hohen Wasserverlust. Dadurch auch erhöhte Thrombosegefahr. (Gleiches gilt bei Behandlung mit Diuretika (Harntreibende Medikamente)
 - ➡ Erhöhter Kalium-Verlust. Eine zu geringe Kalium-Konzentration im Blut bewirkt nicht nur Herzrhythmusstörungen, beim Diabetiker wirkt dann auch das Insulin etwas träger als sonst. Der noch insulinproduzierende Typ-2 Diabetiker könnte überdies mit einem zu hohen BZ reagieren, weil unter zu niedrigem Kalium die Insulinfreisetzung nicht so gut funktioniert wie normal. (Gleiches gilt bei Behandlung mit Diuretika, mit Ausnahme der kaliumsparenden Diuretika (Jatropur®, Arumil®))

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 7: Sich kleiden

Hierbei achtet man auf die individuellen Bedürfnisse bezüglich Kleidung und versucht, die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu fördern. Man beachtet die bevorzugte Kleidung tags- und nachtsüber. Es gehört hierzu auch die Unterstützung beim An- und Auskleiden.

Spezielle Pflege bei DM:

- Bequem sitzendes Schuhwerk wählen
- Keine einschnürenden Socken. Socken/Strümpfe, die beim Ausziehen ein Muster in der Haut hinterlassen sind für Diabetiker ungeeignet. Lieber einen rutschenden Socken als ein diabetisches Gangrän riskieren! Notfalls kann man auch zu enge Bündchen mit einer Schere einschneiden (wenn der Pat. es erlaubt)

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 8: Ruhen und schlafen

Pflege leistet Unterstützung bei den individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnissen. Man versucht, einen physiologischen Schlaf-Wach-Rhythmus zu fördern und unterstützt die älteren Menschen bei der Bewältigung von Schlafstörungen. Ebenso wichtig sind Phasen der Ruhe und der Entspannung, sowie gewünschte Ruhepausen der Betroffenen. Beim Schlafen beachtet man die Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten.

Spezielle Pflege bei DM:

Nächtliche Hyper- und Hypoglykämien können die Nachtruhe und so das Wohlbefinden des Pat. empfindlich beeinträchtigen. Jede Mutter, die nachts mehrfach ihr Baby versorgen musste kann bestätigen, wie gerädert man sich am nächsten Tag fühlt.

Der Diabetiker kann das aber beeinflussen, indem er für eine möglichst gute Stoffwechsellage Sorge trägt. Bestes Mittel dazu ist eine BZ-Kontrolle vor dem Schlafengehen. Der ideale BZ zu diesem Zeitpunkt liegt bei etwa 120-140 mg/dl. Einerseits nicht hoch genug, um über die Nierenschwelle zu kommen und durch nächtliches Wasserlassen aufstehen zu müssen, andererseits hat man genug Reserven, um nicht in eine Hypo zu fallen (vorausgesetzt, die abendliche Basal-Dosis stimmt)

Aber Achtung!

Nächtliches Wasserlassen muss nicht an einer Hyperglykämie liegen, sie kann auch Anzeichen einer Rechtsherzinsuffizienz (Pumpschwäche des Herzens) sein. Nachts in Ruhe, wenn der Körper liegt, kann das Herz das angesammelte Wasser (oft Ödembildung in den Beinen) besser abtransportieren, die Niere wird verstärkt durchblutet, man muss nachts häufiger Wasser lassen (=Nykturie)

Empfehlenswert wäre daher eine BZ-Kontrolle, nachdem man von der Toilette kommt.

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 9: Sich beschäftigen

Bei diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, Hobbys, Interessen, selbständige Aktivitäten eine Rolle sowie die Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen (z.B. Angehörigen, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Ergo- und Logopäden) unternommen werden.

Spezielle Pflege bei DM:

- Eingeschränkt in der freien Tagesgestaltung sind vor allem die Typ-2 Diabetiker, die nicht auf ICT eingestellt sind. Sie müssen sich an bestimmte Essenszeiten halten. Evtl. kann man aber mit dem Arzt gemeinsam einen Kompromiss finden, der dem natürlichen Rhythmus des Pat. näher kommt.
- Insulinspritzende Diabetiker müssen darüber hinaus ihre körperlichen Aktivitäten stärker berücksichtigen als Diabetiker unter oraler Therapie. Entweder sie reduzieren für diese Aktivitäten ihr Insulin (wenn sie gut geschult sind) oder sie nehmen zusätzliche BE ein (sogenannte Sport-BE).

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 10: Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

Hier handelt es sich um einen Bereich, der in diesem Zusammenhang vielleicht etwas ungewöhnlich erscheint. Gemeint ist, dass Pflegearbeit ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Patienten als Mann oder Frau fördern sollte. Man muss in der Pflege die Sexualität des pflegebedürftigen Menschen akzeptieren, andernfalls kann man nicht gut pflegen. Durch den intensiven Kontakt, den man zu Patienten hat, erlebt man automatisch die Krisen mit, die ältere Menschen durch den Verlust ihrer Jugend und/oder des Partners sowie durch ihre Einsamkeit haben. Man begleitet die Patienten, die unter Störungen im Bereich Nähe/Distanz leiden. Beim Lebensbereich "Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten" werden insbesondere Verbindungen zu den Bereichen "Sich pflegen", "Ausscheiden", "Sich kleiden", "Soziale Bereiche des Lebens sichern" und "Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen" beachtet.

Spezielle Pflege bei DM:

- Stichpunkt »Diabetiker-Schuhe«: Oftmals entsprechen diese Schuhe nicht den modischen Gewohnheiten der Trägerin/des Trägers. Mit ihr/ihm kann man dann darüber sprechen, ob jetzt die modische Komponente wirklich soviel wichtiger ist als die Verhinderung eines diabetischen Gangräs. Allerdings ist ihre /seine Entscheidung zu berücksichtigen, und evtl. lässt sich ja ein Kompromiss finden.
- Diabetiker neigen häufiger als Gesunde zu Pilzinfektionen im Intimbereich. Von vielen wird das noch als eine Art Geschlechtskrankheit angesehen. Hier könnte man bei Pat., die ihre Grundpflege selbst übernehmen, vorsichtig nachfragen, ob es da schon mal Probleme gab/gibt, und Vorschläge machen, was man tun kann. (Antimykotische, also gegen Pilze gerichtete Cremes oder Vaginal-Zäpfchen nach Rücksprache mit dem Hausarzt, Optimierung der diabetischen Stoffwechsellage)
Grund für diese vermehrte Häufigkeit ist der bei Diabetikern manchmal zuckerhaltige Urin. In Verbindung mit der Feuchtigkeit und der Dunkelheit des Areals bietet er einen optimalen Nährboden für Pilze.
- Männliche Diabetiker könnten eine »erektiler Dysfunktion« (so der medizinische Ausdruck für Impotenz) haben oder entwickeln. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Sie können organisch (schlechte Durchblutung), neural (Neuropathie) oder psychisch bedingt sein.
Nicht selten treten auch Mischformen auf, bei denen zwei oder alle drei Ursachen zusammenkommen. Daraus resultiert oft nicht nur ein gestörtes Selbstwertgefühl, sondern oft genug auch Probleme in der Partnerschaft. Hier wäre zuerst der Gang zum Urologen angezeigt, um organische Ursachen zu bestätigen oder auszuschließen. Der wird dann ggf. weiter zum Psychotherapeuten verweisen.

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 11: Für eine sichere Umgebung sorgen

Hier ist gemeint, dass man auch die allgemeinen Selbstpflegefähigkeiten des Menschen fördern soll. Man unterstützt sie im Bereich einer sicheren Lebensführung. Dazu gehört neben der Haushaltsführung auch die psychische Sicherheit. Man fördert bzw. unterstützt die Patienten, falls es notwendig ist, bei der Gestaltung ihres Wohnbereiches. Man versucht, die pflegebedürftigen Patienten vor Verletzungen und Einschränkungen zu schützen, und man überlegt mit ihnen zusammen, welche Orientierungshilfen für sie dienlich sind usw. Hierbei spielen nach Krohwinkel die räumliche Ausstattung, die Art und Anordnung der Einrichtungsgegenstände, die Ausstattung des Bettes, die Bestuhlung, Hilfsmittel zur Orientierung wie

Kalender, Uhr, Zeitung, Zeitschriften, Radio, Fernsehen usw. eine Rolle.

Spezielle Pflege bei DM:

In diesen Bereich fallen alle Maßnahmen, die den Pat. vor (Bagatell-)Verletzungen schützen sollen, wie etwa die Wahl des richtigen Schuhwerks, Hausschuhe in der Wohnung tragen, korrekte Fußpflege etc. Zusätzlich zähle ich auch die individuelle Anpassung einer Therapie an die Gewohnheiten und Bedürfnisse des Pat. dazu, sowie die Überwachung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, BZ).

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 12: Soziale Bereiche des Lebens sichern

Bei diesem Lebensbereich unterstützt man ältere Menschen darin, bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten, und versucht, ihre Integration in ein selbstgewähltes soziales Umfeld zu fördern und sie vor sensorischen Deprivationen und Isolation zu schützen. Auch die sozialen Beziehungen zu Lebenspartnern, Freunden, Nachbarn, Bekannten und den primären persönlichen Bezugspersonen werden beachtet sowie der Beruf, die gegenwärtigen und früheren beruflichen Aktivitäten des Betroffenen und seine mit dem Beruf verbundene Verantwortung, ferner private Verpflichtungen, z.B. Sorge tragen für den Lebenspartner. Außerdem gehört die Wohnung in diesen Bereich. Die Vor- und Nachteile der örtlichen Gegebenheiten, die Risiken wie Stufen oder Treppen, sowie die Angemessenheit von Wohnräumen, Toiletten, Flur und Badezimmerausstattung sind nach Krohwinkel ebenfalls zu berücksichtigen.

Spezielle Pflege bei DM:

Besonders in der ambulanten Pflege, wo die Verabreichung des Insulins durch den Pflegedienst vorgenommen wird, sind die Pat. eingeschränkt, wenn es um die Wahrnehmung außerhäuslicher Aktivitäten geht. Hier gilt es nach Möglichkeit Kompromisse zu finden:

Manchmal kann auf eine einzelne BZ-Messung zugunsten eines Familienausfluges verzichtet werden. Oder man versucht Mittel und Wege zu finden, wie der Pat. auch außer Haus zu seinem Insulin kommen kann (Möglicherweise eine Krankenschwester/-pfleger vor Ort, oder ein Insulinspritzender Diabetiker in der Verwandtschaft).

Jedenfalls sollte der Pat. nicht durch seinen Diabetes ans Haus gebunden sein!

[Neue Auswahl...](#)

AEDL 13: Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Hierbei meint Krohwinkel, dass Pflegepersonen die Patienten begleiten in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen wie Angst, Isolation, Ungewissheit, Sterben und Tod.

Pflege unterstützt ebenso bei existenzfördernden Erfahrungen wie Integration, Sicherheit, Hoffnung, Wohlbefinden und Lebensfreude. Auch Erfahrungen, die die Existenz fördern oder gefährden können, z.B. kulturgebundene Erfahrungen, Weltanschauung, Glaube, Religionsausübung, lebensgeschichtliche

Erfahrungen, Biographie spielen hier eine Rolle.

Spezielle Pflege bei DM:

Das ist wohl einer der schwierigsten Punkte in der Pflege von Diabetikern (eigentlich bei allen chronischen Erkrankungen): die Auseinandersetzung mit der Änderung der Lebensgewohnheiten.

Nicht mehr der Pat. selbst bestimmt, was er tun oder lassen will, sondern er hat sich (selbst bei der liberalsten Therapieform) einem Regime unterzuordnen, welches von dem seiner Umgebung abweicht. Tut er es nicht, so hat das gesundheitliche Folgen, die auch akut zu schweren Einschränkungen führen. (Vor Einführung der Diabetes-Therapie war Diabetes mellitus eine tödliche Erkrankung!).

Die tägliche Auseinandersetzung mit chronischen Erkrankungen erfordert vom Pat. ein hohes Maß an Kraft und Kompromissbereitschaft. So ist es nicht verwunderlich, wenn Pat. irgendwann an einen Punkt kommen, an dem sie diese Kraft nicht mehr in erforderlichem Maß aufbringen können.

Diesen Punkt nennt man »Burn-out«; ein Ausgebrannt Sein, bei dem man mehr oder weniger bewusst die Augen vor der täglichen Realität verschließt. Diesen existentiellen Punkt zu erkennen erfordert vom Pflegepersonal ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl. Insbesondere dann, wenn man für sich selber nicht den einfachen Weg gehen will, indem man den Pat. als »unkooperativ« abstempelt.

»Einfach« deshalb, weil »unkooperativ« eigentlich ein Abladen der Verantwortung auf den Pat. selber bedeutet. Sicher, er trägt schon die Verantwortung für sich selber. Aber er sollte nicht auch noch die berufliche Verantwortung des Pflegepersonals tragen müssen. In einem solchen Fall die Verantwortung nicht auf den Pat. abzuschieben heißt, dass man seine eigene Zielsetzung neu überdenkt: will man den »braven« Pat., der mit erstklassigen Laborwerten glänzen kann, quasi als äußeres Zeichen dafür, dass man seinen Job gut gemacht hat, oder will man das bestmögliche an Lebensqualität für den Pat., auch wenn das für eine gewisse Erholungszeit mal nicht die optimalen Werte bedeutet?

Ein Pat. im Burn-out braucht die Freiheit, sich mal nicht zu messen (messen zu lassen), mal völlig auf die Diät zu pfeifen; in etwa vergleichbar mit einem »Befreiungsschlag«.

Ihn dann nicht fallen zu lassen oder von oben herab zu behandeln, das ist es, was professionelle Pflege ausmacht: Eine Hinwendung zum Menschen, völlig losgelöst von eigenen Vorstellungen und Wertmaßstäben, ganz auf die jeweils akuten, individuellen Bedürfnisse abgestimmt.

Was wir behandeln sind Menschen, nicht Erkrankungen!

[Neue Auswahl...](#)