



Für welchen Patienten wurde die Schablone `Diabetes mellitus` bearbeitet? _____

Name des Patienten

Wann? _____

Datum

Lehr-Lern-Schablone Diabetes mellitus

von Susanne Geppert

5. KOMPLETTIERUNG

(oranges Puzzleteil / weitere therapie- und pflegerelevante Interventionen)

Leitfrage: „Welche weiteren Maßnahmen bedarf es zur Kompensation des Krankheitsbildes / Risikopotenzials?“

Ein Patient mit Diabetes mellitus bedarf weiterer Interventionen, die sich positiv auf den Ist-Zustand auswirken

(z.B. Hautinspektion, Haut- und Fußpflege, adäquates Schuhwerk und Bekleidung, orale Antidiabetika gemäß AO, Nagelpflege, Bewegung, Ernährung, Diabetes-Schulung, Urin-Stix etc.)

4. PATIENTENINDIVIDUALITÄT

(violetttes Puzzleteil / personenzentrierten Anamnese)

Leitfrage: „Was will, wünscht und kann der Patient (noch)?“
(in Bezug auf die benötigte Pflegemaßnahme)

Pflegemaßnahmen werden personenzentriert ausgerichtet gemäß Bedarf, Bedürfnisse und Befinden des Patienten (= die 3Bs)

(z.B. Pat. will nur an linker Hand den BZ gemessen bekommen; verweigert BZ-Messung, wenn er heimlich Süßes gegessen hat; will sich BZ selber messen)

3. Das WOZU der Pflegehandlung

(blaues Puzzleteil / Symptome, Komplikationen, Risikopotenziale)

Leitfrage: „Wozu führe ich die Pflegemaßnahme durch?“

BZ-Messung zur Bestimmung des Glukosegehaltes im Blut und Insulininjektion zur Kompensation des erhöhten Glukosespiegels im Blutgefäß (Hormon Insulin für das Schlüssel-Schloss-Prinzip)

Es gibt eine Vielzahl von Symptomen, die darauf hindeuten, dass sich zu viel Glukose im Blut befindet. Sie unterscheiden sich je Diabetes-Typ & Grad/Höhe des Glukosegehaltes im Blutgefäß (Hyperglykämie).

Kenntnis zu den Symptomen

z.B. Hyperglykämie, Glukosurie, Polyurie, Polydipsie & -phagie, trockene/juckende Haut (Pruritus), Antriebsarmut, Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, erhöhte Infektanfälligkeit, schlecht heilende Wunden etc.

Kenntnis zu den Komplikationen

z.B. Gefäßerkrankungen (Retino-, Nephropathie, Arteriosklerose), Nervenstörungen (Polneuropathie), Durchblutungs- & Wundheilungsstörungen (Diabetes Fußsyndrom) und akute Komplikationen (z.B. hyperglykämisches Koma, hypoglykämischer Schock)

Kenntnis zu den Risikopotenzialen

Gefährdungspotenziale & Pflegephänomene je Setting & Szenarium (patientenindividuell)
→ Lehr-Lern-Schablone „20 Risiko-Riesen“ auf Website www.lehr-lern-schablonen.de

1. Das WIE der Pflegehandlung

(rotes Puzzleteil / Pflegemaßnahme)

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

Blutzuckermessung & Insulininjektion als zentrale Pflegemaßnahmen bei Diabetes mellitus (lernort-, setting- und szenarienspezifisch)

Kenntnisse zur AO (ärztliche Verordnung) für die kapillare BZ-Messung (Anzahl/Häufigkeit) und für die Insulininjektion (Insulinart, -Menge, -Schema), zur Messung bzw. Injektion geeignete Körperstellen, zu den BZ Richt-/Normalwerten, zu den Insulinarten, Wirkprofilen und Rotationschema, zu den Materialien, als auch zum patientenindividuellen Maßnahmenplan mit Pflegebericht und den Durchführungsschritten gemäß Anleitung

2. Das WARUM der Pflegehandlung

(grünes Puzzleteil / Ursache & Entstehungsmechanismen)

Leitfrage: „Warum braucht der Patient die Pflegemaßnahme?“
(Erkrankung/Gefährdungsrisiko mit (Patho-)Physiologie)

Diagnose `Diabetes mellitus` als Grund für BZ-Messung & Insulingabe

Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung, bei der der Glukosegehalt im Blut krankheitsbedingt erhöht ist, weil zu wenig, kein oder unwirksames Insulin produziert bzw. ausgeschüttet wird (→ Schlüssel-Schloss-Prinzip in Kreismitte).

3 zentrale Gründe für das Anhäufen der Glukose im Blutgefäß

gestörte Insulinwirkung

→ Insulin unwirksam, aktiviert Schlüssel-Schloss-Prinzip nicht oder verringerte zelluläre Antwort darauf (Insulinresistenz)

gestörte Insulinproduktion

→ B-Zellen der Langerhans-Inseln in Pankreas sind defekt/gestört, so dass sie wenig/kein Insulin mehr produzieren

gestörte Insulinsekretion

→ B-Zellen der Langerhans-Inseln produzieren Insulin, schütten es aber nicht bzw. nur bedingt aus

4 Formen des Diabetes mellitus (WHO/ADA & gemäß DDG)

Typ 1

immunologischer o. idiopathischer Diabetes
→ gestörte Insulinproduktion

Typ 2

metabolisches Syndrom bei Diabetes
→ gestörte Insulinwirkung und/oder Insulinresistenz

Typ 3

spezifischer Diabetes (genetisch, pankreopriv, infektiös, endokrin, medikamentös-chemisch)
→ gestörte Insulinsekretion, -produktion oder -wirkung

Typ 4

Gestationsdiabetes
→ gestörte Insulinwirkung

Kurzanleitung zur Handhabung der Lehr-Lern-Schablone 'Diabetes mellitus'

Lehr-Lern-Schablonen ersetzen keinesfalls die vom Qualitätszirkel des Hauses erarbeiteten lernort- und einrichtungsspezifischen Standards und Formulare. Sie kommen immer nur dann zum Einsatz, wenn zu wenig oder sogar keine Zeit zum Üben und Hinterfragen von Anleitungssituationen besteht. Schablonen zeigen Wissensinhalte in komprimierter Form. Ihre klare Struktur unterstützt beim selbstorganisierten Lernen (SOL) und bei der (Lern-)Transfersicherung in der Praxis.

Die Lehr-Lern-Schablone 'Diabetes mellitus' besteht aus fünf Aktionsschritten, die zyklisch angelegt und dem Pflegeguide-Puzzleball Denkansatz entnommen sind. Die Pflegepraxis (das WIE der Pflegehandlung) wird mit der Theorie (das WARUM und WOZU der Pflegehandlung) verknüpft. Zu jedem Aktionsschritt gibt es eine Leitfrage, die entweder im Rahmen eines fragend-entwickelnden Lehrgespräches mit der Praxisanleitung oder selbstorganisiert mit Hilfe des Buches 'Mein Pflegeguide für den praktischen Einsatz' vom Elsevier-Verlag und/oder themenspezifischer Fachliteratur und Schulbücher beantwortet wird. In der Mitte der Schablone befindet sich eine vereinfachte Darstellung der physiologischen Prozesse (hier: Glukose- und Insulinproduktion bzw. -wirkung / Schlüssel-Schloss-Prinzip).



Erster Aktionsschritt (das WIE der Pflegehandlung / rotes Puzzleteil): Mit der Leitfrage „Wer macht was, wann, wo, womit, wie und wie oft?“ wird die Pflegehandlung vorbereitet, die im Anschluss beim Patienten durchgeführt wird. Das 'Was' benennt die durchzuführende Pflegehandlung (hier: kapillare BZ-Messung und Insulininjektion), das 'Wer' die Pflegeperson, die diese übernimmt, das 'Wann' die Uhrzeit, zu der sie erfolgt, das 'Wie oft' gibt Auskunft über die Häufigkeit der Maßnahme pro Tag, das 'Wo' legt Ort (z.B. Patientenzimmer) und geeignete Körperstellen zur BZ-Messung bzw. Insulingabe fest, das 'Womit' die benötigten Materialien und das 'Wie' ruft die Durchführungsschritte zur Maßnahme in Erinnerung gemäß aktueller (pflege-)wissenschaftlicher Erkenntnisse, settingspezifischer Verfahrensregelungen/Standards und dem patientenindividuellen Maßnahmenplan mit Pflegebericht (→ Siehe hierzu illustrierte Durchführungsschritte im Kapitel 2.1 des Buches 'Mein Pflegeguide für den praktischen Einsatz').

Zweiter Aktionsschritt (das WARUM der Pflegehandlung / grünes Puzzleteil): Mit der Leitfrage „Warum braucht der Patient die Pflegemaßnahme?“ wird das Krankheitsbild (hier: Diabetes mellitus) bzw. Gefährdungspotenzial mit (Patho-)Physiologie eruiert, das die Pflegehandlung unabdingbar macht. Primär geht es darum, zu verstehen, warum ein Patient mit Diabetes mellitus erhöhte Blutzuckerwerte hat, d.h. sich die Glukose im Blutgefäß anhäuft anstatt via Schlüssel-Schloss-Prinzip in die Zellen zu gelangen (= 3 zentrale Gründe -> gestörte Insulinwirkung bzw. Insulinresistenz, gestörte Insulinproduktion, gestörte Insulinsekretion). Daraus lassen sich dann auch die unterschiedlichen Arten/Formen des Diabetes mellitus ableiten (Klassifikation gemäß WHO & American Diabetes Association (ADA) bzw. gemäß Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft/DDG). Die Kenntnisse sollten setting- und szenarienspezifisch gewonnen werden, d.h. auf Basis der Spezifika und Vorgaben des Lernortes (z.B. gewähltes Klassifikationssystem).

Dritter Aktionsschritt (das WOZU der Pflegehandlung / blaues Puzzleteil): Die Leitfrage „Wozu führe ich die Pflegemaßnahme durch?“ zeigt die Wirkung, d.h. den Zweck / das Ziel der Pflegehandlung. So wird z.B. die Blutzuckermessung bei einem Patienten mit Diabetes mellitus durchgeführt, um den Glukosegehalt im Blut zu bestimmen und die Insulininjektion zur Kompensation des erhöhten BZ-Wertes, um Komplikationen und Folgeerkrankungen zu vermeiden. Primär geht darum, sich der Symptome, Komplikationen und Risikopotenzialen bewusst zu werden, die auftreten können, wenn der Diabetes mellitus nicht bzw. nur bedingt behandelt (Therapie & Pflege) wird. Die Symptome unterscheiden sich patientenindividuell und sind abhängig vom Diabetes Typ (z.B. Typ 1 versus Typ 2) und dem Grad/der Höhe des Glukosegehaltes im Blutgefäß.

Vierter Aktionsschritt (die PATIENTENINDIVIDUALITÄT der Pflegehandlung / violette Puzzleteil): Die pflegerische Versorgung orientiert sich immer an den Wünschen, Bedürfnissen und dem Grad der Selbständigkeit und Fähigkeiten des Patienten. Dies sichert Wohlbefinden, Zufriedenheit und Patienten-Adhärenz. Mit der Leitfrage „Was will, wünscht und kann der Patient (noch)?“ wird die Pflegehandlung patientenindividuell / personenzentriert ausgerichtet.

Fünfter Aktionsschritt (die KOMPLETTIERUNG der Pflegehandlung / oranges Puzzleteil): Zumeist bedarf es mehr als einer Pflegehandlung, um das Therapie- und Pflegeziel zu erreichen. Die Leitfrage „Welche weiteren Maßnahmen bedarf es zur Kompensation des Krankheitsbildes/Gefährdungspotenzials?“ deckt diese auf (z.B. orale Antidiabetika gemäß AO, Hautinspektion, Haut- & Fußpflege, Nagelpflege, orthopädisches Schuhwerk, zuckerreduzierte Ernährung, Bewegung, Diabetes-Schulung, Urin-Stix).