

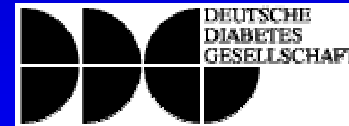
Ein neues Fortbildungsprogramm für Pflegekräfte in der Altenpflege

FoDiAl

Fortbildung
Diabetes in der Altenpflege



*AG Diabetes und
Geriatrie der DDG*



Eine Initiative und in
Kooperation mit der DDS



Stand April 2008– © FoDiAl – Friedl 08

Ziele von *FoDiAl*

- Verbesserung der Versorgung von Diabetikern durch Altenpflegekräfte
 - in Pflegeheimen
 - in der ambulanten Betreuung durch Pflegedienste
- Bundeseinheitliches Schulungsangebot für examinierte Altenpflegekräfte
- Teilnahmebescheinigung und Anerkennung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Arbeitskreis *FoDiAl*

- ≈ 45 Mitglieder davon ≈ 22 aktiv
- Ärzte/-innen
 - Universität, Klinik, Praxis, Forschungsinstitut
- Diabetesberater/-innen
 - Klinik, Praxis
- Dozenten / Pädagogen
 - Altenpflegeseminare, Selbstständig (med. Themen)
- Altenpfleger/-innen
 - Ausbilder, Pflegende

Bisher insgesamt 16 Tagungen



- Entwicklung gefördert durch Firma Berlin-Chemie

Struktur von *FoDiAl*

- Gesamt-Umfang:
9 Themenblöcke in 16 Stunden
- Durchführung:
innerhalb von 2 Tagen oder
aufgeteilt in mehrere Module

FoDiAl Module

Tag 1:

- M 1 Diabetes im Alter / der geriatrische Patient
- M 2 Medik. Therapie des Diabetes OAD und Insulin
- M 3 Stoffwechselkontrolle
- M 4 Besonderheiten in der Ernährung

Tag 2:

- M 5 Dokumentation und Qualitätssicherung
- M 6 Theorie und Praxis der Insulininjektion
- M 7 Unter-, Überzucker, Verweigerung, Notfälle
- M 8 Das Diabetische Fußsyndrom
- M 9 Wundmanagement

FoDiAl - Spezifische Merkmale

- Besondere Beachtung geriatrischer Besonderheiten
- Geriatrische Syndrome
- AEDL – Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens

(nach M. Krohwinkel)

Geriatrische Syndrome

Übersicht

- Harninkontinenz
- Stuhlinkontinenz
- Obstipation
- Gangstörungen und Stürze
- Dekubitalulzera
- Malnutrition
- Exsikkose
- Akute Verwirrtheit / Demenz
- Schwindel / Synkope
- Chronischer Schmerz
- Schlafstörungen
- Hör- / Stimm- / Sprechstörungen
- Sehstörungen

Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (AEDL)

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
4. Sich pflegen können
5. Essen und trinken können
6. Ausscheiden können
7. Sich kleiden können
8. Ruhen und schlafen können
9. Sich beschäftigen können
10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
11. Für eine sichere Umgebung sorgen können
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern können

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 können nicht ausgewechselt werden
 - Fußkontrolle kann nicht eigenständig erfolgen

↑ Pflegeabhängigkeit - ↓ Lebensqualität

Beispiel: AEDL und Diabetes

Sich pflegen können – Risiken bei Diabetes

- Hautinfektionen (Pilze), Dekubitus, gestörte Wundheilung
- Karies, Mundsoor, Parotitis
- Diabetische Neuropathie: Juckreiz → Kratzdefekte
- Inkontinenz → Hautschädigung (Mazeration)
- Diabetische Neuropathie: gestörte Schweiß-/Talgsekretion → trockene, rissige, schwielige Haut → Infektionsgefahr!
- Gefahr der Selbstverletzung am Fuß bei der Nagelpflege

Gefahr von Infektion und Fußamputation

Was möchte der alte Mensch essen?

Eine Kost ...

- die er gewohnt ist (kulturabhängig)
- deren Geschmack er noch gut wahrnehmen kann (bes. Süßes)
- die ihm bekommt (abhängig von Mund- und Magen-Darm-Befindlichkeit sowie von Stoffwechselerkrankungen)
- die ihn sättigt

Stellen Sie einem neuen Bewohner dazu Fragen!

Diskussion oder „Rollenspiel“ (der Trainer spielt den alten Menschen):
Das Ziel ist, herauszufinden: besondere Form der Ernährung? Fehlernährung? Mangelernährung? Überernährung? Ursachen? Unverträglichkeiten?

Beispiele:

Essen und Trinken im Alter

Wie erhält der ältere Klient sein Essen?

- Er kocht noch für sich selbst
- Fertigménüs aus der Tiefkühltruhe
- „Essen auf Rädern“
- Speisenangebot der stationären Einrichtung
- Zusätzlich Gekauftes oder Geschenktes:
Diabetikerprodukte, Kuchen, Süßigkeiten,
Alkoholische Getränke

Nahrungsverweigerung

Nahrungsverweigerung vor Medikamentengabe:

- Falls keine Korrekturregel vorhanden, Information des Hausarztes.
- Falls Hausarzt nicht erreichbar (dokumentieren!): z.B. Hälfte der blutzuckersenkenden Medikation, Insulin oder Tabletten geben. Dies sollte auf vorherige (!) schriftliche Anordnung des Hausarztes erfolgen (ggf. Hausarzt darum bitten).
- Blutzuckerkontrolle im Verlauf.
- Dokumentation!

Beispiele:

Notfallsituationen in der Pflege

Nahrungsverweigerung

Nahrungsverweigerung nach Medikamentengabe:

- Insulin, Sulfonylharnstoffe, Glinide:
→ Gefahr der Unterzuckerung.
- Engmaschige Blutglukose-Kontrollen (je nach Blutzucker z.B. stündlich, ggf. auch häufiger)
- Patienten ggf. immer wieder „Alternativen“, z.B. kohlenhydrathaltige Getränke, Brei usw. anbieten.
- Wenn Blutglukose < 60 mg/dl bzw. 3,3 mmol/l ärztl. Notdienst rufen.
- Dokumentation!

Orale Antidiabetika (OAD) Darauf müssen Sie achten:

- Wirkstoffe kennen → Hypo – Risiko erkennen!
- Ärztliche Anweisungen beachten
- Einnahmezeitpunkt beachten bzw. beim Arzt erfragen
- Auf Nebenwirkungen achten
- Hat Ihr Klient das Medikament wirklich eingenommen?
- Hat Ihr Klient genug getrunken? (Kumulationsgefahr)
- Hat Ihr Klient genug gegessen?

Beispiele: Orale Antidiabetika

Was sind Orale Antidiabetika?



- Medikamente, die den Blutzucker senken
- ... enthalten niemals Insulin!
- Eigenes Insulin muss noch produziert werden
→ **nur Typ 2 – Diabetes**

Insulin freisetzende (insulinotrope) Substanzen:

- steigern die Insulinsekretion
- können Unterzuckerung auslösen

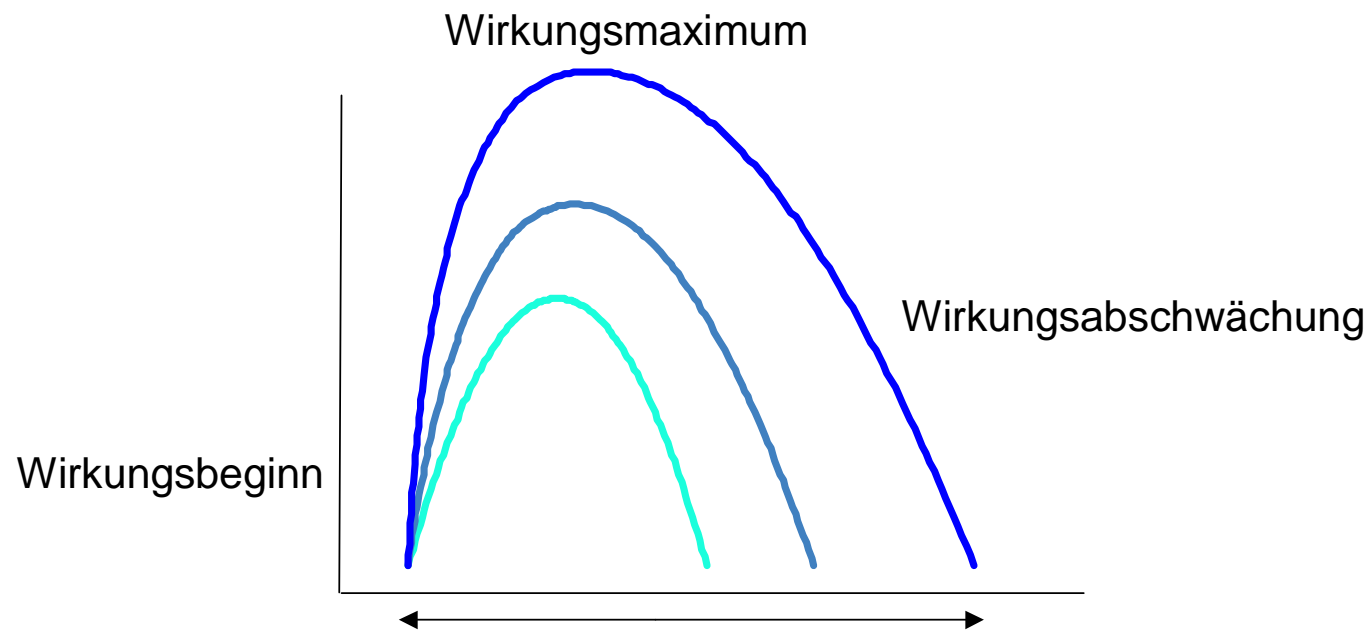
Substanzen ohne Einfluss auf die Insulinsekretion:

- wirken nur in der Körperperipherie
- verursachen keine Unterzuckerung

Beispiel: Insuline

Wirkdauer der Insuline

Alle Insuline haben einen dreiphasigen Verlauf ihrer Wirkung:



Die Gesamtdauer der Wirkung von Insulin ist abhängig von der injizierten Menge

Blutzuckermessung

Fehlerquellen:

- Teststreifen sachgerecht lagern
(trocken und kühl; Dose nicht geöffnet lassen)
- Verfallsdatum beachten
- Codierung überprüfen
- Teststreifen passend zum Testgerät
- Glucose an den Händen
- Quetschen bei Blutentnahme

Beispiel:

Stoffwechsel- Kontrolle

Beispiel:

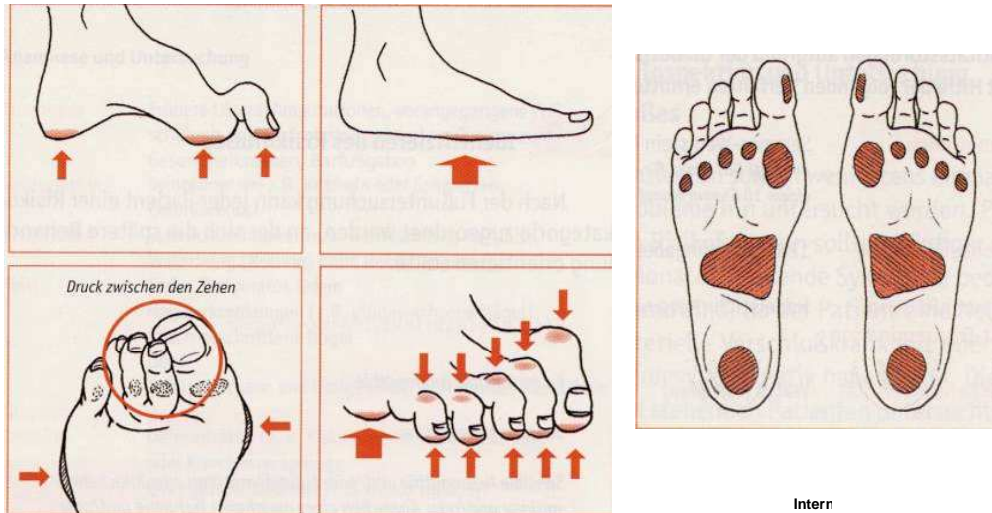
Mögliche Ursachen bedenken ...

FoDiAl

Gründe für Fehl- und Mangelernährung

- Klient sagt, dass er keinen Appetit habe
 - ↓ Geschmacks- und Geruchsempfindung?
veränderte Geschmacksempfindung?
 - ↓ Durstgefühl?
- Klient hat eine Behinderung, die beim Essen stört
 - Kauprobleme? Schluckbeschwerden? Ulzera?
 - Bewegungseinschränkung? Immobilität?
 - schlecht sitzende Zahnprothese?

Risikoregionen für neuropathische Ulzera...



Intern
1999

FoDiAl Fortbildung
Diabetes in der Altenpflege

© FoDiAl 2006

© FoDiAl Friedl 08

FoDiAl

Beispiele:

Diabetisches Fuß-Syndrom

Neuropathische Druckulzera



FoDiAl Fortbildung
Diabetes in der Altenpflege

© FoDiAl 2006

Modul 8
Seite 11 von 41

Interaktive Bausteine

- „Instant Aging“
- Fallbeispiele
- Fragen / Dialog / Diskussionen
- Praxis Blutglucosemessung
- Praxis Insulininjektion

Entwicklung des Programms

- Erste Erprobung Februar 2003 in Pflegeheim
- Über-/ Erarbeitung der gesamten *FoDiAl*-Materialien
- 30.04.03 Erstes Referenten-Training

Status – weiteres Vorgehen

- Evaluation:
2003 / 2004 Modellversuche an ca. 10
Standorten bundesweit
- Gruppengröße 12 – 20 examinierte
Pflegerkräfte
- Insgesamt > 300 Teilnehmer
- Erneute Überarbeitung

Status – weiteres Vorgehen

- Bundesweites Schulungsangebot
- Referenten:
Diabetologe (DDG) / FoDiAl-Mitglied und
Diabetesberater(in)/-assistent(in) (nach Referententraining)
- Teilnahmegebühren ca. 250 € pro Pflegekraft
- Schulung nach Vorgaben von **FoDiAl**
- Teilnahmebescheinigung von **FoDiAl**
- Aktualisierung der Schulungsinhalte/-unterlagen: **FoDiAl**
- Referenten-Training: **FoDiAl**

Ausbildungs-Unterlagen

Referenten/-innen:

- Computerpräsentation / Folien
- Curriculum / Referentenunterlagen
- Instant-Aging-Set

Teilnehmer/-innen:

- Ausdruck der Computerpräsentationen für Teilnehmer
- Teilnehmerunterlagen (Fließtext)
- Test-Fragen

- Informationsblätter für Pflegeheime / Sozialdienste
- Informationsblätter für betreuende Hausärzte

FoDiAl 2006

- Start mit bundesweiten Schulungen
- Referenten-Trainings
 - Diabetologen /-innen
 - Diabetesberater /-innen und -assistenten /-innen
- Organisation zentraler Koordination
(Vermittlung Referenten /Teilnehmer, Versand Schulungsunterlagen, Versand Teilnahmebescheinigungen)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Teilnahmebescheinigung AG DuG
- Anerkennung durch DDG

Motivation Pflegeheime / Pflegedienste

- Qualitätsverbesserung
- Pflegeheime künftig nur Abrechnung besonderer Qualifikationen (Zertifikat?)?
- Wirtschaftliche Vorteile: weniger Krankenhauseinweisungen (= Fehltage)
- Ambulante Dienste: Patienten länger zu Hause
- Kundenzufriedenheit durch „Vitalisierung“ (Patienten / Angehörige)
- Langfristig: guter Ruf des Unternehmens

Besonderheiten von *FoDiAl*

- Strukturierte Diabetesschulung
- Ausgerichtet auf Besonderheiten der Altenpflege
- Schulung in 2 Tagen (oder z.B. 4 halben Tagen)
- Schulung vor Ort
- (Bundesweit verfügbar)
- Zentrale Organisation und Koordination
- Einheitlicher Qualitätsstandard
- Firmenunabhängig
- TÜV-Zertifizierung (ProfiCert) [Nov. 2007]



FoDiAl

Autoren /-innen

- Brode, Ute (*Lohmar*)
- Fischer, Stefan (*Kronach*)
- Fötsch, Kai (*Hamburg*)
- Friedl, Alexander (*Stuttgart*)
- Hoppe, Heinz-Dieter (*Quedlinburg*)
- Pfützner, Andreas (*Mainz*)
- Schmechel, Harald (*Erfurt*)
- Schubert, Ute (*Warendorf*)
- Slonina, Peter (*Jena*)
- Weritz, Ute (*Warendorf*)
- Wernecke, Jürgen (*Hamburg*)
- Weyh, Erika (*Rotenburg/F.*)
- Wurzbacher, Christine (*Köln*)

Co-Autoren /-innen

- Hoffmann, Reinhart (*München*)
- Claußen, Edith (*Erfurt*)
- Feil, Kirsten (*Stuttgart*)
- Müller, U. A. (*Jena*)
- Orda, Ulrich (*Krefeld*)
- Pfützner, Anke (*Mainz*)
- Römpf, Ursula (*Stuttgart*)
- Strotmann, Hermann-Josef (*Rotenburg/F.*)
- Walosek, Peter (*Königswinter*)

AG Diabetes und Geriatrie der DDG



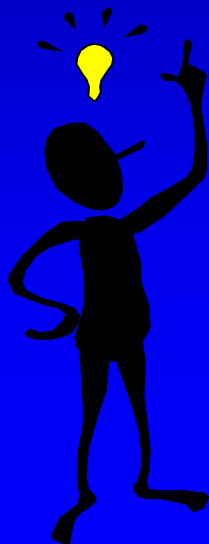
FoDiAl

Fortbildung
Diabetes in der Altenpflege



**Weitere Informationen,
ständig aktualisiert:**

www.FoDiAl.de



© Alexander Friedl, Stuttgart

Friedl@fodial.de