

# 3

## Warum ist die Vermeidung von Unterzuckerungen bei der Behandlung von alten und pflegebedürftigen Menschen mit Diabetes und Hilfebedarf wichtig?

### Informationen für Pflegende

Definition: Zeichen der Unterzuckerung in Verbindung mit einem niedrigen Zuckerspiegel

Unterscheidung nach Schweregrad in	leicht	Heißhunger, Konzentrationsstörung, Wesensveränderung
	mittel	Schwitzen, Herzrasen, Sprachstörung
	schwer	der Betroffene kann sich selbst nicht mehr helfen

Die Symptome sind bei verschiedenen Personen unterschiedlich, bei dem Einzelnen jedoch immer gleich. Die Symptome fallen der Umgebung oft früher auf als dem Betroffenen.

Niedriger Zuckerspiegel	Nicht Diabetiker	unter ca 70 mg/dl treten Symptome wie Heißhunger und Unruhe auf. unter ca 40mg/dl tritt Bewusstlosigkeit ein
	Diabetiker mit häufig niedrigen Zuckerwerten	die Symptome treten erst bei niedrigeren Werten, z.B. 50mg/dl oder, im Extremfall gar nicht auf.
	häufig hohe Zucker Werte z.B. vor Behandlungsbeginn oder bei schlechter Stoffwechseleinstellung	schon bei Werten von z.B. 100mg/dl treten Unterzuckerungs-Symptome auf.

Warum ist eine Unterzuckerung gefährlich?	Verletzungsgefahr	z.B., durch Sturz Unfall z.B. beim Autofahren
	Schädigung des Gehirns	Krampfanfall, Wahrnehmungsstörung, Schlaganfall erhöhtes Demenzrisiko bei häufigeren Unterzuckerungen
	Herzrhythmusstörung	bei niedrigen Zucker-Werten kommt es zu einer Verschiebung des Kaliumspiegels. plötzlicher Tod

Was ist bei einer Unterzuckerung zu tun	Gabe von Nahrungsmittel mit schnell resorbierbaren Kohlehydraten	bevorzugt Getränke: z.B. Fruchtsaft, Cola (keine Diätprodukte) Erst trinken, dann messen!!!! je 100ml erhöhen den Zuckerspiegel um ca 30mg/dl, Dauer ca 15 bis 30 min Cave: Verschlucken
	Glucagon	Baqsimi
	Gabe von Glucose intravenös durch den Notarzt	

Vermeidung weiterer Unterzuckerungen	kurzfristig	häufiger messen den BZ in den nächsten Tagen etwas höher halten
		Ursachen klären: z.B. weniger gegessen, Gewicht abgenommen, mehr bewegt
	langfristig	vermehrte Kontrollen, bei ICT z.B. Versorgung mit Glucosesensor
		Arzt informieren, Medikation anpassen Sulfonylharnstoffe und Glinide weglassen s.u. Insulindosis anpassen

fehlende Möglichkeit zu Gegenmaßnahmen durch den Betroffenen	Schlaganfall mit Lähmung keine Kohlenhydrate erreichbar Pat ist immobil: z.B. Parese, Bettgitter, Notruf!!
	Pflegende sind hilflos
	z.B. geistige Behinderung mit der Unfähigkeit, Hilfebedarf zu erkennen
	z.B. Demenz
Gabe von Insulin und Mahlzeit sind zeitlich entkoppelt, z.B. erst nach oder mehr als 30 Minuten vor der Mahlzeit	Schulung, Erstellen entsprechender Dosispläne, z.B. Vermeidung sehr hoher Dosen Basalinsulin evtl. Insulingabe erst nach dem Essen, Zuckerkontrolle erst kurz vor der Mahlzeit.
fehlende Hypoglycämiewahrnehmung z.B. bei kognitiven Störungen (geistige Behinderung, Z.n. Schlaganfall, Sprachstörung)	Schulung der Pflegenden in der Erkennung von Symptomen
keine Maßnahmen der Pflegenden aus Angst vor Fehlern	Schulung, Hypoglykämiebekämpfung ist Notfallmaßnahme, Schriftliche Anweisungen und Notfallpläne
eingeschränkte Schluckfähigkeit!	Baqsimi

	-
Was ist jetzt zu tun? - wer hat ein Hypoglycämierisiko? - Medikation? - Wahrnehmungsstörung usw.	Behandlung mit Hypoglycämiegefährdenden Medikamenten: Sulfonylharnstoffe Glinide Insulin
sind die Pflegenden bezüglich Hypoglycämie geschult?	Abfrage bei Angehörigen und Pflegediensten Schulung anbieten
Ist die Kontrolle des Zuckerspiegels gewährleistet?	regelmäßige Messungen Glucosesensor
ist ein Alarmsystem etabliert?	Notfallplan für den individuellen Patienten liegt vor
weitere Informationen	Diabetespraxis