

**Fallbeispiel Frau M.\***

Frau M. ist 75 Jahre alt. Seit dem Tod ihres Ehemanns vor 2 Jahren lebt sie allein in ihrer Eigentumswohnung im dritten Stock eines Mehrfamilienhauses. Frau M. hat eine verheiratete Tochter, die ca. 300 km von ihr entfernt wohnt. Im Alter von 62 Jahren wird bei Frau M. ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert, der zunächst mit oralen Antidiabetika behandelt wird. Nach einer Schulung wird Frau M. im Alter von 67 Jahren auf eine konventionelle Insulintherapie mit morgens 40 und abends 24 IE Mischinsulin eingestellt.

Frau M. hat einen BMI von 30 und einen durchschnittlichen Blutdruck von 155/90 mmHg, wobei Blutdruckspitzen bis 190/110 mmHg vorkommen. Die HbA1c-Werte des letzten halben Jahres liegen bei 8 %.

Vor 2 Jahren erleidet Frau M. einen leichten Schlaganfall, von dem eine leichte Bewegungseinschränkung des linken Armes, sowie eine Sensibilitätsstörung der linken Hand zurückgelassen sind. Diese behindern sie als Rechtshänderin aber nur gering. Nach der Erholungsphase kann sich Frau M. weiterhin selbst versorgen.

Frau M. hat zunehmend Schwierigkeiten, die Treppe zu ihrer Wohnung in den dritten Stock zu bewältigen. Dabei klagt sie über Schmerzen in den Beinen. An der linken Ferse hat sich eine dicke Hornhautschicht entwickelt und die Zehenzwischenräume weisen eine Mykosis auf. An der dritten Zehe des linken Fußes hat sich ein Hühnerauge gebildet.

Frau M. hat guten Kontakt zu ihren Nachbarn, die sich etwas um sie kümmern. Sie ist geistig noch fit, nimmt regelmäßig an den Treffen des Seniorenkreises ihrer Gemeinde teil und unternimmt gerne Ausflüge. An Sonntagen trifft sie sich mit ihrer Freundin zum Kaffeekränzchen.

Seit Wochen fühlt sich Frau M. nicht ganz wohl und klagt immer wieder über Schwindelanfälle und Schwächegefühl. Beim Kaffeekränzchen am letzten Wochenende fällt der Freundin auf, dass Frau M. wenig isst, obwohl die Mokka cremetorte ihr erklärter Lieblingskuchen ist. Sie trinkt auch weniger als sonst. Als die Freundin sie darauf anspricht sagt Frau M.: „Ich bin seit ein paar Tagen nicht so richtig auf dem Damm, mir wird immer schwindlig und ich fühle mich müde und schlapp, zudem muss ich dauernd auf die Toilette. Darauf entgegnet die Freundin: „Wenn du dir die Blase verkühlt hast, dann solltest du dringend zum Arzt gehen.“ Frau M. entgegnet darauf: „Ich trinke morgens und abends meinen Blasentee, der hat mir schon öfter geholfen.“

Und bei diesen Temperaturschwankungen ist es kein Wunder, dass ich Kreislaufprobleme habe. Das geht wieder vorüber, da muss ich nicht zum Arzt gehen, der kann mir ja doch nicht helfen. Der sagt höchstens wieder, dass ich Diät halten soll.“

Als eine Nachbarin am Sonntagvormittag bei Frau M. läutet, um sie zur Kirche abzuholen, trifft sie diese verwirrt, unruhig und desorientiert in der Wohnung an und ruft den Notarzt. Dieser holt von der Nachbarin nähere Informationen über Frau M. ein. Er erfährt die Vorgeschichte und weist Frau M. mit Verdacht auf einen erneuten Schlaganfall in die Klinik ein.

Eine erste schnelle Einschätzung durch die Gesundheits- und Krankenpflegerin bei der Aufnahme der Patientin ergibt: Die Patientin wirkt verwirrt, spricht verwaschen. Sie ist stark exsikkiert. Die Blutzuckermessung ergibt einen Blutzucker von 321 mg/dl. Der RR beträgt 186/102 mmHg am rechten Arm und 178/98 mmHg am linken Arm. Das Ergebnis der Blutanalyse zeigt eine Hypokaliämie, einen Blutzucker von 410 mg/dl sowie erhöhte Fettstoffwechselwerte.

\* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



**ARBEITSAUFTRAG**

- 1 Überlegen Sie, auf welches Syndrom die Blutdruck- und BMI-Werte von Frau M. hinweisen.
- 2 Frau M. hat einen Diabetes mellitus Typ 2. Nennen Sie die klassischen Symptome dieser Erkrankung.
- 3 Mit welchen Folgeerkrankungen ist bei Frau M. zu rechnen? Begründen Sie mit Hilfe von Anhaltspunkten aus dem Fallbeispiel.
- 4 Frau M. wird mit einer konventionellen Insulintherapie (CT) behandelt.
  - a. Erläutern Sie den Begriff.
  - b. Zeigen Sie auf, welche Nachteile sich für Frau M. durch diese Therapieform ergeben.
  - c. Ist diese Form der Therapie für Frau M. angemessen? Wenn nein, welche Alternative könnte möglich sein? Begründen Sie Ihre Antwort.
- 5 Wie unterscheiden sich Füße bei einer pAVK von Füßen bei einer bestehenden Polyneuropathie? Nennen Sie Beobachtungen, die die ärztliche Diagnose unterstützen können.
- 6 Welche Empfehlungen zur Fußpflege geben Sie Frau M., um das Auftreten eines diabetischen Fußsyndroms zu verhindern?