

Herr P.*

Herr P., 78 Jahre, hat seit 20 Jahren einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus. Vor 2 Monaten bemerkte er eine kleine offene Stelle unter der rechten Großzehe, die er zum Schutz mit einem Pflaster abdeckte. Da die Wunde nicht heilen wollte, größer wurde und er zunehmend stärkere Schmerzen im Fuß verspürte, ging er in der letzten Woche zu seinem Hausarzt. Dieser diagnostizierte ein diabetisches Fußulkus infolge der diabetischen Mikroangiopathie und überwies ihn zur weiteren Behandlung in das örtliche Krankenhaus. Dort wurde zunächst ein chirurgisches Débridement zur Nekrosenabtragung durchgeführt und die Wunde im Anschluss mit einem Hydrogel und einem Polyurethanschaumverband versorgt. Die Wundaufgabe wurde mit einer elastischen Mullbinde und einem Schlauchmullverband fixiert.

Herr P. ist sehr unglücklich und kann nicht verstehen, wie aus so einer kleinen Verletzung eine so komplizierte und schmerzhaft Angelegenheit werden kann, will jedoch alles tun, damit er so schnell wie möglich wieder nach Hause kann.

* Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

Diabetes mellitus.



Herr P. therapiert seinen Diabetes mellitus seit Jahren mit Insulin, dennoch hat er noch Informationsbedarf darüber, wie wichtig eine gute Blutzuckerinstellung ist, um Folgeerkrankungen wie ein diabetisches Fußulkus zu vermeiden. Foto: K. Oborny, Thieme

Auszug aus dem Pflegeplan von Herr P.

PFLEGEPROBLEME	RESSOURCEN	PFLEGEZIELE	PFLEGEMASSNAHMEN
<ul style="list-style-type: none"> Herr P. hat ein diabetisches Fußulkus an der rechten Großzehe aufgrund einer diabetischen Mikroangiopathie. Aufgrund fehlender Schulung/ Beratung hat Herr P. ein Wissensdefizit zum Thema Folgeerkrankungen bei Diabetes mellitus. Dies zeigt sich darin, dass er die Zusammenhänge zwischen der Grunderkrankung und der Entstehung des diabetischen Fußulkus nicht kennt. 	<p>Herr P. ist sehr kooperativ und hat großes Interesse die Behandlung ambulant fortführen zu können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Herr P. besitzt eine saubere Wunde mit erkennbarer Heilungstendenz. Herr P. versteht verursachende Faktoren eines diabetischen Fußulkus. 	<ul style="list-style-type: none"> Phasengerechten Wundverband unter Einhaltung der Asepsis/Hygieneregeln anlegen: Hydrogel und Polyurethanschaumverband in der Reinigungsphase. Wunde beim Verbandwechsel mit NaCl 0,9 % spülen. Häufigkeit des Verbandwechsels nach Bedarf. Wundverbands mit Mullbinden und Schlauchmull fixieren. Wundassessment durchführen und aktuellen Wundstatus dokumentieren bei jedem Verbandwechsel (ggf. Fotodokumentation einmal die Woche bzw. bei Verschlechterung, Wundbehandlung evaluieren ebenfalls einmal pro Woche bzw. bei einer Verschlechterung des Wundzustandes). Herrn P. informieren/beraten bezüglich: <ul style="list-style-type: none"> Zusammenhänge zwischen D.M. und Folgeerkrankungen Notwendigkeit einer guten Blutzuckerinstellung und einer speziellen Fußpflege ggf. weitere Empfehlungen (Ernährungsberatung, Beratung zum Schuhkauf/ Sanitätshaus)