



Der ältere Mensch mit Diabetes im Alten- oder Pflegeheim

(Zusammenfassung aus einem vorläufigen Bericht der ProDiAl-Studie der Deutschen Diabetes-Stiftung – Autor Dr. Claus Hader)

Seit 1995 wird von der Deutschen Diabetes-Stiftung mit Unterstützung der Heinz Nixdorf-Stiftung ein umfangreiches Forschungsprojekt (ProDiAl) betreut, welches sich zum Ziel gesetzt hat, die medizinische und soziale Situation von Diabetikern in Alten- und Pflegeheimen zu erforschen. So erscheinen in Wuppertal immer wieder Ärzte und Psychologen der Arbeitsgruppe ProDiAl in den Pflegeheimen, um herauszufinden, wie die Diabetiker versorgt sind. In einem der nächsten Hefte werden wir darüber ausführlicher berichten.

Bei den Untersuchungen konnte gezeigt werden, daß über ein Viertel der Altenheimbewohner an einem Diabetes mellitus erkrankt sind. Weitgehend unabhängig vom Alter werden 27 % der Diabetiker mit Insulin, 32 % mit Tabletten, alle übrigen durch eine Diät behandelt.

Nur ein Drittel der Heime führen bei jeder Erstaufnahme eines Bewohners Blutzuckermessungen durch. Regelmäßige Blutzuckerkontrollen bei allen Bewohnern werden nur in jedem vierten Heim durchgeführt. Eine einheitliche Versorgungsstrategie, hinsichtlich Ernährung, Stoffwechselkontrolle sowie der begleitenden ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen findet sich nicht. Die Verordnung einer strengen Diabetesdiät im klassischen Sinn wurde von allen befragten Heimen abgelehnt.

Krank oder Gesund ?

Mit steigendem Lebensalter kommt es zu einem stetigen Anstieg der Blutzuckerwerte. Wie viele Untersuchungen gezeigt haben, sind nach dem 80. Lebensjahr über ein Viertel aller Menschen zuckerkrank, vorausgesetzt man legt die Werte jüngerer Personen zu Grunde. Die Ärzte sind sich nach wie vor nicht einig, ob der Anstieg der Zuckerwerte im hohen Lebensalter immer als krankhafte Veränderung zu werten ist, oder ob es sich bei einigen Menschen um einen normalen Altersprozeß handelt.

Diabetiker berichten

Wir besuchen Frau P., 93 Jahre alt. Vor 10 Jahren wurde ein Alterszucker vom Hausarzt festgestellt. Seit 4 Jahren lebt sie im Pflegeheim. Was sich für Sie geändert habe, wollten wir wissen: „Es war durchaus kein großer Schreck für mich als der Diabetes festgestellt wurde. Die wichtigen Dinge haben sich in meinem Leben nicht geändert. Verzichten muß ich auf nichts. Ich bekomme andere Marmelade und anderen Kuchen. Lediglich eine Tablette zusätzlich erhalte ich zum Frühstück. Nebenwirkungen spüre ich glücklicherweise keine.“

Sie habe auch noch nie eine Unterzuckerung erlitten. Der Blutzucker wird zweimal in der Woche im Heim gemessen. An allen Veranstaltungen des Heimes nimmt die alte Dame teil. Jeden morgen besucht sie die Gymnastikgruppe. Danach übernimmt sie kleinere Tätigkeiten für die Wäscherei. Sie fühlt sich bestens versorgt. Wir freuen uns mit der alten Dame.

Das es auch anders sein kann, schildert uns Herr S. den wir ein paar Tage später treffen. Er erklärt uns wie ihn die Zuckerkrankheit krank gemacht hat: „Schauen Sie sich mal meine Beine an. Überall kleine Wunden und wie das juckt.“ An den Zehnnägeln finden sich Entzündungen und auch ein Pilzbefall der Zehen wird vom Arzt mit ernster Miene festgestellt. Die Durchblutung ist auch nicht gut. „Und Durst habe ich Herr Doktor, das können sie sich nicht vorstellen. Nachts kann ich nur noch mit Schlaftabletten schlafen, weil die Füße so brennen“, klagt Herr S. „Mein Zucker ist oft viel zu hoch,“ gibt er dann betreten zu. Sich an eine geregelte Kost zu halten fällt Herrn S. sichtlich schwer. Er leidet unter Übergewicht und hat ständig Hunger. So ist er oft Süßigkeiten nebenbei. Beim Insulinspritzen ist er auf die Schwestern angewiesen. Die kommen jeden Morgen und messen zuerst den Blutzucker. Die Hände vermag er selbst nicht mehr richtig zu bewegen. Einen Ausweg aus seinem Problem weiß er nicht. Glücklicherweise sind solche Probleme die absolute Ausnahme. Wer sich gar nicht an die ärztlichen und pflegerischen Verordnungen hält hat oft ein schweres Leben. In „unserem“ Heim sind die Schwestern glücklicherweise sehr gewissenhaft, und wer ein bißchen mithilft, der bekommt eine gute Behandlung.

Das dürfen wir erleben als wir bei Frau W. zu Besuch sind. Sie ist 83 Jahre alt, hält sich streng an die ärztlichen Vorgaben. 12 Broteinheiten ißt sie am Tag, diese werden von der Diätküche auf fünf Mahlzeiten verteilt. Zweimal am Tag wird Insulin gespritzt. Sie empfindet dies als wohltuende Abwechslung. Die Schwester sei sehr nett und man habe dann Gelegenheit für einen kleinen Plausch. Mit dem Fußpfleger, der gut über die Erkrankung informiert sei, gehe es genauso. Wegen eines grauen Stars und Durchblutungsstörungen des Auges kann sie fast nichts mehr lesen. Darüber ist sie sehr traurig. Ihr Wissen hat sie noch aus dem Krankenhaus. Dort hat sie an einer Diabetikerschulung teilgenommen. Sie kann sich noch gut an das störende Kribbeln in den Beinen erinnern. Seit der Zucker eingestellt ist fühlt sie sich wieder wohl. „Wenn jetzt der Zucker nochmal hoch ist, merke ich das sofort. Ich habe dann sehr viel Durst und muß ständig Wasser lassen. Heute morgen war mein Zucker 132 mg/dl. Sie sehen, die Zuckerkrankheit habe ich im Griff. Schlimm ist nur, daß mein Mann nicht mehr lebt.“

Auch Herr F., 82 Jahre alt, kann noch selbst auf seine Blutzuckerwerte achten. Er ist seit mehr als 15 Jahren zuckerkrank und spritzt zweimal täglich ein Mischinsulin. Er führt mit großer Genauigkeit sein Blutzuckertagebuch. Stolz zeigt er uns die Werte: „Morgens liege ich fast immer bei 130 mg/dl. Schauen Sie, mein Hba1c Wert beträgt

6,5%.“ Auf Süßigkeiten verzichtet er freiwillig. Was ihn ärgert sind Zuckerwerte über 150 mg/dl und zu hohe Blutdruckwerte. „Das ist für mich wie ein Sport“. Von der Zuckerkrankheit spürt er sonst nichts. Schäden habe der Zucker bei ihm in den vielen Jahren nicht hinterlassen. Lediglich Verletzungen am Fuß heilten schlechter als früher. Deshalb ist er auch besonders vorsichtig und läuft niemals ohne Schuhe. Er weiß, daß hohe Zuckerwerte für Augen, Blutgefäße, Nerven und Füße eine Gefahr darstellen. „Angst habe ich in meinem Alter aber nicht mehr.“ Viel mehr Sorgen bereite ihm, daß sich bis zu seinem Lebensende wohl nichts mehr ändere und er sich als unnützen Gegenstand betrachte. Aber wie wir kurze Zeit später erfahren, kümmert er sich noch rührend um seine Nachbarin, die seit einiger Zeit schwer krank ist. Sie ist keine Diabetikerin.

Wie wir bei unseren Besuchen immer wieder erfahren, leben die meisten Heimbewohner gut mit der Zuckerkrankheit. Im Alter stehen oft soziale und psychische Probleme weit mehr im Vordergrund. Trotzdem darf man den Diabetes nicht vernachlässigen.

Therapieziele

Mit steigendem Lebensalter wird die **individuelle** Festlegung der Therapieziele immer wichtiger. Auch die beste Diabetestherapie wird die Lebenserwartung eines hochbetagten Diabetikers kaum verlängern können. Deshalb steht die Lebensqualität des einzelnen an erster Stelle bei der Behandlung von chronischen Krankheiten im Alter. Die wichtigste Aufgabe des Diabetesteams im Pflegeheim ist dabei, unter Berücksichtigung des sogenannten biologischen Alters (wie alt sich der Mensch fühlt), seiner Begleiterkrankungen, seiner Beschwerden, seiner Psyche und ganz wichtig seines sozialen Umfeldes das persönliche Therapieziel zu bestimmen und die erforderlichen Maßnahmen festzulegen. Die folgenden Therapieziele gelten für jeden hochbetagten Heimbewohner:

- Vermeidung eines diabetischen Kommas
- Vermeidung von schweren Unterzuckerungen
- Vermeidung von Beschwerden durch die Erkrankung (Infekte, Durst, Schwäche)
- Vermeidung schwerer diabetischer Spätschäden (Dialyse, Erblindung, Amputation).

Bei älteren Menschen, die sich bezüglich ihres Haushalts und der Körperpflege selbst versorgen können bestehen meist auch keine Einschränkungen in der Diabetestherapie. Ein hilfsbedürftiger Patient ist jedoch immer auf die Versorgung durch das Heimpersonal angewiesen. Hier ist Fachwissen und Erfahrung im Umgang mit der Erkrankung gefragt.

Prof. Dr. J. Köbberling, Chefarzt, Diabetologe und Endokrinologe (Wuppertal): „Wegen der zunehmenden Häufigkeit des Diabetes im höheren Lebensalter und wegen der zunehmenden Alterung der Bevölkerung stellt das Problem Diabetes im Alter eine der größten Herausforderungen an die betreuende Ärzteschaft dar.“

Gute ärztliche Versorgung

- Die Therapieziele werden zusammen mit Patient, Angehörigen und Pflegepersonal erarbeitet.
- Die Wünsche des Patienten werden bei der Therapie berücksichtigt
- Die ärztlichen Besuche erfolgen in regelmäßigen Abständen und ohne Zeitdruck. Jeder Patientenbesuch zieht ein kurzes Gespräch mit dem Pflegepersonal nach sich. Der Arzt verordnet die notwendigen Hilfsmittel in ausreichender Menge. (Blutzuckerteststreifen, Nadeln für schmerzarme Injektionen und orthopädische Hilfsmittel).
- Halbjährlich erfolgen augenärztliche Untersuchungen.

Fachlich hochwertige pflegerische Versorgung

- Auf allen Stationen des Pflegeheimes gelten die gleichen Therapierichtlinien.
- Interne Pflegestandards werden zusammen mit den betreuenden Hausärzten entwickelt.
- Jeder Bewohner hat eine namentliche Ansprechpartnerin, die sich für Bewohner und Erkrankung verantwortlich fühlt und die Planung der durch das Team zu leistenden Aufgaben übernimmt.
- Ungelernt oder angelernte Kräfte sind nicht mit der medizinischen Betreuung von Diabetikern beauftragt.
- Das Pflegepersonal nimmt regelmäßig an Weiterbildungen teil
- Blutzuckermessungen erfolgen regelmäßig und werden im Diabetikerblatt der Akte dokumentiert
- Die Mahlzeiten werden nur von geschultem Personal serviert.
- Es gibt Beratungen, Gesprächskreise, Kursangebote und schriftliches Informationsmaterial für chronisch Kranke und deren Angehörige

Gesunde und schmackhafte Ernährung

- Die Küche ist flexibel, kann sich auf Ernährungsverordnungen des Arztes einstellen.
- Die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung werden berücksichtigt.
- Bei der Ernährung der Pflegebedürftigen wird auch der Flüssigkeitshaushalt berücksichtigt.
- 6 Mahlzeiten am Tag stehen zur Verfügung, die Zwischenmahlzeiten sind abwechslungsreich.
- Mindestens ein Koch verfügte über spezielle Kenntnisse der Diätetik.
- Am Buffet sind die Speisen gekennzeichnet, man wird bei der Auswahl beraten.
- Es kommt keine Mißgunst auf, da sich das Diabetikeressen kaum von der anderen Kost unterscheidet.

