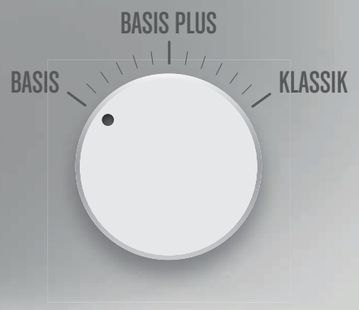
Abrechnung | Software | Beratung | Marketing

SOFORTAUSZAHLUNG FÜR ABRECHNUNGSKÖNNER

Liquidität besser planen und flexibel reagieren mit dem Basis-Tarif



Für alle, die ihre Finanzen optimal einplanen, gern flexibel bleiben und keine zusätzlichen Kosten hinnehmen möchten: Mit dem Basis-Tarif bearbeiten Sie Ihre Abrechnung weiterhin selbst und genießen dennoch die Auszahlung zu Ihrem gewünschten Termin – wenn Sie möchten sogar sofort.
Und wenn Sie doch einmal Unterstützung bei der Abrechnung brauchen? Dann stellen Sie unsere Leistung einfach auf einen unserer weiteren Tarife ein, so dass sie genau zu Ihren Bedürfnissen passt.

www.optadata-gruppe.de – 0201 / 890 611 904

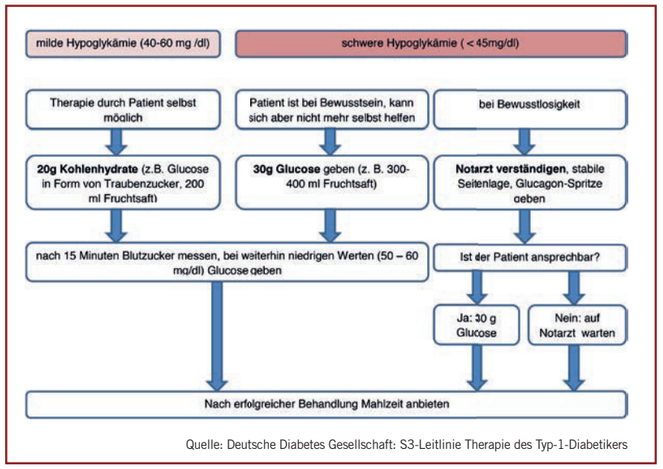
Lösungen, die verbinden. opta data

▶ Wissenschaftler impften Tiere mit einem Impfstoff aus verändertem Bauchspeicheldrüsengewebe. Nach der Impfung „beruhigte“ sich das Immunsystem der diabetischen Tiere: Körpereigene und körperfremde Stoffe wurden wieder richtig erkannt und insulinproduzierenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse nicht mehr angegriffen.

Therapiefehler - Hypo- und Hyperglykämien

Diabetiker sind neben Spätkomplikationen (ABVP-Zertifikatskurs Teil 1) oftmals auch von akuten Komplikationen betroffen. Zum einen sind dies schwere Überzuckerungen (Hyperglykämien) oder Unterzuckerungen (Hypoglykämien).

Eine Überzuckerung (Hyperglykämie) ist ein plötzlicher Anstieg des Blutzuckerspiegels des Typ-1- oder Typ-2-Diabetiker. Ursachen für eine Hyperglykämie können Therapiefehler, Stress und bestimmte Infektionskrankheiten sein. Ebenso können Medikamente, wie Diuretika oder Glucocorticoide eine Hyperglykämie auslösen.
Bei einem Typ-1-Diabetiker versucht der Körper das entstehende Energiedefizit, welches auf Grund des mangelnden Insulins entsteht, durch einen verstärkten Abbau von Fetten auszugleichen. Die anfallenden Fettsäuren führen in der Folge zu einer Übersäuerung des Körpers der Ketoazidose. Durch eine verstärkte Abtatmung von Kohlendioxid der sogenannten Kußmaul-Atmung- wird versucht der Azidose entgegenzuwirken.
Da ein Typ-2-Diabetiker noch über körpereigenes Insulin verfügt, kommt es bei ihm im Fall einer hyperglykämischen Stoffwechsellage zu keiner Ketoazidose. Vielmehr wird Glukose im Urin ausgeschieden. Durch die Glukoseausscheidung wird dem Körper zusätzlich Wasser entzogen und es kann zu einem hyperosmolaren Dehydrationssyndrom kommen.
Bei einer Hyperglykämie fühlt sich der Typ-1- und Typ-2-Diabetiker zunächst schwach und abgeschlagen und klagt über Durst und häufiges Wasserlassen. Schon ab einem mittleren Schweregrad muss mit einer Bewusstseinstrübung, die möglicherweise in ein diabetisches Koma übergeht, gerechnet werden. Wichtigste und erste Maßnahme zur Versorgung einer Hyperglykämie ist eine Flüssigkeits- und Elektrolytgabe, erst in einem weiteren Schritt erfolgt die Verabreichung von Insulin.



Quelle: Deutsche Diabetes Gesellschaft: S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetikers

Eine Unterzuckerung (Hypoglykämie) ist die häufigste Nebenwirkung bei der Behandlung eines Diabetes mellitus mit Insulin. Auch unter der Therapie mit blutzuckersenkenden Tabletten können Hypoglykämien auftreten. Die Ursachen für eine plötzlich auftretende Unterzuckerung können Insulintherapiefehler, ein zu großer Spritz-Ess-Abstand oder Alkohol sein. Erste Symptome für eine Hypoglykämie sind Zittern, Schweißausbrüche, Herzklopfen, plötzlichen Heißhunger, Kribbeln der Finger und Lippen, Blässe oder Angst, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit oder Sehstörungen. Welche Symptome hiervon auftreten, ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Wird bei der Unterzuckerung nicht rechtzeitig gegengesteuert, kann es schließlich zu Atem- und Kreislaufstörungen, Bewusstseinsstörungen und Krämpfen bis hin zur Bewusstlosigkeit oder zum Tod kommen.

In Abhängigkeit vom Schweregrad müssen beim Vorliegen einer Hypoglykämie sofort Maßnahmen eingeleitet werden (siehe Erste-Hilfe-Schema bei Hypoglykämie auf Seite 14).
Wenn der Patient bewusstlos ist, muss ihm unverzüglich Glucagon gespritzt werden. Glukagon ist das Gegenhormon des Insulins, welches durch einen vermehrten Glycogenabbau in der Leber eine Erhöhung des Blutglucosespiegels erzielt. Sobald der Patient das Bewusstsein wiedererlangt hat, muss er Kohlenhydrate zu sich nehmen, um einer erneuten Bewusstlosigkeit entgegen zu wirken. ▲

Frank Zachow

Zertifikatskurs

Diabetes mellitus

Teil 2: Formen der Diabetes - Behandlung und Therapiefehler – ABVP im Dialog 04/2015

Wenn Sie unseren dreiteiligen ABVP-Zertifikatskurs aufmerksam lesen, können Sie nach Abschluss des dritten Teils ein Zertifikat erwerben. Dazu müssen Sie einfach nur unsere Fragen beantworten. Jeweils eine Antwort ist richtig. Eine erfolgreiche Bearbeitung wird Ihnen bescheinigt, wenn Sie mindestens sieben Fragen pro Teil richtig beantwortet haben. Sie finden den Fragebogen auch unter www.abvp.de als PDF-Datei zum Ausdrucken. Übrigens: Sie können auch später noch jederzeit in den Zertifikatskurs einsteigen, denn alle Fragebögen sind bis zum Abschluss des letzten Teils auf unserer Homepage zu finden.

1. Was ist die derzeit gängige Therapieform bei Typ-1-Diabetes?
- ○ lebenslange Insulintherapie ○ monatliche Glucosegabe
- ○ Typ-1-Diabetes erfordert keine Therapie

2. Wie wirken Humaninsuline?
- ○ Verzögerte Wirkung, langsamer Insulinanstieg im Blut
- ○ schnell wirksam, rascher Insulinanstieg im Blut
- ○ schnell wirksam, schneller Glucoseanstieg im Blut

3. Wann ist das Wirkungsmaximum von schnellwirksamen Insulinanaloga erreicht?
- ○ nach einer Stunde ○ nach zwei Stunden ○ nach drei Stunden

4. Was wird in der Typ-2-Diabetes Therapie berücksichtigt?
- ○ ausschließlich die Normalisierung des Blutzuckers
- ○ neben der Normalisierung des Blutzuckers auch Blutdruck, Blutfette und andere Störungen
- ○ nur Blutdruck und Blutfette

5. Ist bei Typ-2-Diabetes eine Therapie mit Medikamenten erforderlich?
- ○ Medikamente sind bei Typ-2-Diabetes von Beginn der Behandlung an immer erforderlich.
- ○ Medikamente sind nur erforderlich, wenn Ernährungsumstellung, Gewichtsabnahme und mehr körperliche Aktivität nicht erfolgreich oder sinnvoll sind.
- ○ Bei Typ-2-Diabetes sind Medikamente nie erforderlich.

6. Was muss einem bewusstlosen Diabetiker mit Hypoglykämie verabreicht werden?
- ○ nichts ○ Insulin ○ Glucagon

7. Was ist die häufigste Nebenwirkung bei der Behandlung eines Diabetes mellitus mit Insulin?
- ○ eine HypoglykämiE ○ eine Hyperglykämie
- ○ sowohl Hyper- als auch Hypoglykämie

8. Wichtigste und erste Maßnahme zur Versorgung einer Hyperglykämie ist …
- ○ die Verabreichung von Insulin
- ○ die Gabe von Traubenzucker
- ○ Flüssigkeits- und Elektrolytgabe

9. Wie heißt das Gegenhormon von Insulin?
- ○ Glucose ○ Glucagon ○ Glycogen

10. Wann liegt eine milde Hypoglykämie vor?
- ○ zwischen 40 – 60 mg Glucose pro dl
- ○ unter 20 mg/dl ○ über 50 mg/dl

Bitte ausfüllen

Name /Vorname _____ Pflegedienst _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

○ Ich versichere, alle Fragen selbstständig beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift _____

Senden Sie den Antwortbogen bitte an: ABVP-Geschäftsstelle West, Kaiser-Friedrich-Ring 32, 65185 Wiesbaden oder per Fax an: 0511 515 111 8159