

## Konzept zur ambulanten oder stationären Betreuung eines neu entdeckten Diabetes mellitus Typ1

### Kriterien für eine stationäre Betreuung

- Ketoazidose
- Wunsch des Patienten
- Mobilität nicht gewährleistet
- Bettenverfügbarkeit

### Kriterien für eine ambulante Betreuung

- 100% Krankschreibung durch KSA während der ersten Woche, anschliessend 50% Krankschreibung während der zweiten Woche.
- Autounabhängige Möglichkeit jeden Tag Termine im KSA wahrzunehmen.
- 1-3 Termin / Tag während der ersten Woche.

### Kontakte

- Endokrinologie/ Diabetologie
- Diabetesberatung
- Ernährungsberatung
- Psychologe

## Schulungsablauf

Tag	Endokrinologie	DB	ERB
1	<p>i.d.R. eingeschobener „Notfalltermin“ Neudiagnose übermitteln</p> <p>Besprechen, welche Termine in der ersten Woche anstehen (mehrere pro Tag) 100% AUF für 1 Woche ausstellen</p> <p>Pat. soll nicht Autofahren bis zur Stoffwechsel-Stabilisierung</p> <p>Auf Fragen des Pat. eingehen. Anmeldung ERB und DFB Kontaktdaten mitgeben</p>	<p>BZ Messung, Normwerte, Dokumentation (ev FreeStyle libre), Injektion von Basisinsulin durch DB und oder Pat. Ev. Korrekturbolus spritzen Ess- und Trinkverhalten ansprechen (keine Süssgetränke, wenig KH) Fahrtauglichkeit besprechen, bei BZ &gt;15mM keine sportliche Aktivität,</p> <p>Internet Tipps; DDG, SDG</p>	
2	<p>Fragen des Pat. beantworten, wie wurde Dg „verdaut“? Ausführliche Anamnese und Status Beginn Bolusinsulin</p>	<p>Befindlichkeit thematisieren BZ Werte besprechen Grundwissen Bolusinsulin (zur Korrektur oder nach KH Mengen) Hypoglykämie Symptome und Massnahmen Rezept Einbezug von Angehörigen</p>	<p>Aufnahme Ernährungsgewohnheiten Funktionen und Vorkommen der Nährstoffe, insbesondere der einzelnen KH KH-Listen, Umgang damit KH abwägen, Vorgehen</p>
3	<p>Fragen des Pat. beantworten; Phänomen der veränderten Refraktion erklären (keine neue Brille/ Kontaktlinsen in den nächsten 3 Wochen) Evtl. Anmeldung Psychosomatik</p>	<p>Befindlichkeit nachfragen Grundwissen Fortsetzung BZ Werte besprechen Insulinschema repetieren Hypoglykämie (Gegenregulation),</p>	<p>Oder Tag 4 KH liste genauer ausführen, Berechnen von Produkten und komplizierten Menüs</p>
4	<p>Anpassung Insulintherapie Aufklärung über Autofahren Einmalige Vorstellung bei Psychosomatik empfehlen.</p>		

5		<p>Grundwissen Fortsetzung          Ketoazidose, Hyperglykämie, Keturtest          Hypokit          Fahrtauglichkeit          Einbezug der Angehörigen</p>	Ggf. noch dritte Beratung in der ersten Woche bei Unsicherheit
6	<p>Anpassung über Insulintherapie          Screening auf Folgeerkrankungen und RF          Nikotinkonsum besprechen          Verlauf im Honeymoon (und Fortführung der Insulintherapie) besprechen          Evtl. Umstellung auf Tresiba u./o. Fiasp          Screening auf Polyautoimmuns.          Lipidstatus          Albuminurie</p>		<p>Ab Woche :          Bremsen,          Alkohol,          Sport,          Kranksein,          Süsstoffe</p>
7		<p>Repetition:          Materialien Handhabung,          Lagerung von Insulin , Injektionsort,          Nadelwechsel,          Insulinschema repetieren          Pat. soll erlernen, die Bolusmenge selbst anhand von KH-Faktoren und Korrekturfaktoren zu berechnen.</p>	
			<p>In grösserem Abstand: ERB planen für KH          schätzen und weitere Fragen          Wiederholtes Training der Berechnung der Bolusdosis</p>
		<p>Spezielsituationen besprechen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheit</li> <li>• Fahrtauglichkeit</li> <li>• Sport</li> <li>• Schwangerschaft</li> <li>• Ferien</li> <li>• Kontrolluntersuchungen</li> <li>• Folgeerkrankungen</li> </ul>	