

Was Sie im Klinikalltag erwartet

Im Krankenhaus müssen Sie nicht abnehmen! Sagen Sie bereits beim Aufnahmegespräch, dass Sie keine Reduktionskost benötigen, d.h. keine Diät zum Abnehmen. Ihr Diabetes wird durch Nüchternphasen und den Eingriff bereits genug belastet.

Versuchen Sie, Ihren Diabetes und den Tagesablauf in Einklang zu bringen. Frühe Weckzeiten lassen sich kaum vermeiden. Versuchen Sie, Ihren Rhythmus zu finden.

Mahlzeiten müssen mit den diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen abgestimmt werden. Danach müssen Sie sich mit der Insulin-/Medikamenteneinnahme einstellen. Lassen Sie sich Zwischenmahlzeiten geben!

Die Bettruhe ist für Ihren Diabetes keinesfalls förderlich, aber oft erforderlich, z.B. bei Thrombosen und Lungenembolien. Dann müssen Sie in der Regel die Insulin-Einheiten erhöhen. Durch Schmerz und Stress wird Diabetes negativ beeinflusst. Medikamente wie Kortison können verstärkend wirken.

Wenn Ihr Diabetes vorher gut eingestellt war, gibt es keinen Grund, Medikamente zu wechseln. Wenn Sie Tabletten einnehmen, kann allerdings für das Erreichen der Behandlungsziele im Krankenhaus eine Insulintherapie sinnvoll sein. Es ist überhaupt kein Problem, nach dieser Phase wieder auf eine Tablettenbehandlung umzusteigen.

Also: keine Angst vor Insulin!

Nutzen Sie Ihr gutes Recht. Holen Sie, wenn Sie mit einer Maßnahme im Krankenhaus nicht einverstanden sind, die Meinung eines zweiten Mediziners (Gutachters) ein. Im äußersten Fall gibt es die Möglichkeit einer Patienten-Verfügung.



Erstellen Sie eine Checkliste

Stellen Sie eine Checkliste zusammen, dazu gehören Ihre persönlichen Dinge für den Klinikaufenthalt, aber auch wichtige Krankendaten für die Aufnahmeuntersuchung:

Ihre persönliche Krankengeschichte



Liste Ihrer Vorerkrankungen



Beginn und Verlauf Ihres Diabetes



Ihr Gesundheits-Pass Diabetes (ausgefüllt)



Ihr aktueller Medikamentenplan und Name, Adresse und Telefonnummer Ihres Hausarztes und/oder Diabetologen



Ein Vorrat Ihrer „gewohnten“ Medikamente (auch Ihrer Insulin-Spritze, das Messgerät usw.), damit Ihr Diabetes auch dann unter Kontrolle ist, wenn Ihre Tabletten oder Ihr Insulin von der Krankenhaus-Apotheke erst bestellt werden müssen



Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Krankenhausaufenthalt und vor allen Dingen eine gute Besserung!

Mehr Informationen enthält der Leitfaden „Mit Diabetes im Krankenhaus“. Dieser kann angefordert werden unter der E-Mail-Adresse hardenberg@krankenhaus-damme.de



Diabetiker Niedersachsen e.V.

kontakt@diabetiker-nds.de

Lohwiese 20
30890 Barsinghausen

www.diabetiker-nds.de
fb.com/diabetiker.niedersachsen

Mitglied im Bundesverband



Deutsche
Diabetes
Föderation e.V.

Gefördert durch



© 2017, Diabetiker Niedersachsen e.V., Lohwiese 20, 30890 Barsinghausen.
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.
Bilder und Grafiken: © WavebreakmediaMicro / Fotolia
Design by Melina Naumann.
Wir bedanken uns bei der AOK Niedersachsen für die freundliche Unterstützung.

 **Diabetiker**
Niedersachsen e.V.



Als Diabetiker im
Krankenhaus



Menschen mit Diabetes kommen häufiger (statistisch 2,4 mal) ins Krankenhaus als Menschen ohne Diabetes, Diabetiker liegen im Durchschnitt 30% länger im Krankenhaus und tragen ein höheres Risiko bei möglichen Folgen eines Eingriffs.

Wie Sie als geschulter Diabetiker dazu beitragen können, Risiken eines Krankenhaus-Aufenthaltes für sich zu mindern, will Ihnen dieser Informations-flyer zeigen.

Der Text wurde zusammengestellt von Dr. med. Ralf Hardenberg, Chefarzt Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus St. Elisabeth gGmbH in Damme (zuvor Ltd. Arzt der Abteilung für Diabetologie der Henriettenstiftung Hannover), und einem Team des Diabetiker Niedersachsen e.V.

Was Sie zu Hause vorbereiten können

Einige der nachfolgenden Tipps sind nur bei geplanten stationären Aufenthalten im Krankenhaus anwendbar. Bei einem Notfall haben oft andere Dinge Vorrang. In jedem Fall aber sollten Sie (oder ein Angehöriger) die Ärzte informieren, dass Sie Diabetiker sind.

Informieren Sie sich über das Krankenhaus.

Wichtig ist die Kompetenz des Arztes, der den Eingriff vornimmt. Zu ihm müssen Sie Vertrauen haben. Wählen Sie aber, soweit möglich, eine Klinik, an der auch ein Facharzt für Innere Medizin, möglichst ein Diabetologe, zur Verfügung steht. Das hilft Ihnen nicht nur vor und während des operativen Eingriffs (Nüchternphase, Narkose), sondern auch später im Klinik- Alltag (siehe Rückseite).



ASS stört die Blutgerinnung, die Tabletten dürfen 6 Tage vor Eingriffen nicht mehr eingenommen werden. Metformin muss 48 Stunden vor Operationen und Kontrastmitteluntersuchungen abgesetzt werden; andere Zucker-Tabletten am Vorabend des Eingriffs. Orale Antidiabetika können bis zu 50 Stunden nach der letzten Einnahme wirksam sein. Blutdruck-tabletten dagegen werden weiter eingenommen. Bei Magenspiegelungen oder anderen Untersuchungen, für die Sie morgens nüchtern sein müssen, spritzen Sie die Hälfte der üblichen Mischinsulindosis (oder nur das Basis-Insulin und evtl. den „Morgenhupf“, d.h. 10% der Tages-Insulindosis als Normalinsulingabe).

Wie Sie auf den Eingriff vorbereitet werden

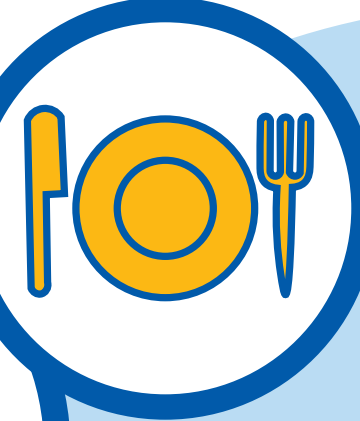
Ihr Diabetes muss gut eingestellt sein.

Selbstverständlich sollte sein, dass Ihre Zuckerwerte laufend kontrolliert werden. Am Morgen des Eingriffs soll der Nüchternwert bei 110 mg/dl bzw. 6,1 mmol/l liegen! Höhere Werte führen zu Risiken (Infekte, schlechte Wundheilung).

Sehr hohe Werte (ab 180 mg/l bzw. 10 mmol/l nüchtern, mehr als 280 mg/dl bzw. 15,6 mmol/l nach Mahlzeiten bzw. ein HbA1c Wert über 9%) müssen ggf. zur Verschiebung des Eingriffs führen.

Sie sollten früh morgens operiert werden. Damit Ihre „Nüchternphase“ möglichst kurz ist, sollte der Eingriff so früh wie möglich erfolgen.

Die
Steuerung
Ihres Diabetes am Tag
des Eingriffs, insbesondere
auf der Intensivstation, richtet
sich nach der Länge der Nüchtern-
phase; das ist die Zeit bis zur ersten
Mahlzeit nach der Operation.
Ärzte unterscheiden zwischen
drei verschiedenen langen
Phasen:



Untersuchungen (z.B. Magenspiegelung) und Operationen mit kurzer Nüchternphase (4-6 Stunden)

Wie bereits oben beschrieben, werden Tabletten abgesetzt und erst mit der 1. Mahlzeit nach der OP wieder eingenommen. Eventuell nimmt Ihr Arzt Korrekturmaßnahmen vor. Wenn Sie Ihren Diabetes mit einem Mischinsulin behandeln, spritzen Sie vor dem Eingriff nur die halbe Menge, die andere Hälfte wird mit der ersten Mahlzeit nach dem Eingriff gespritzt. Führen Sie eine intensivierte Insulintherapie durch spritzen Sie Ihr Verzögerungsinsulin wie üblich. Im Rahmen der Insulinpumpen-Therapie kann die Basalrate unverändert bleiben. Messen Sie Ihren Blutzucker und führen Sie ggf. notwendige Korrekturen mit einem rasch wirksamen Insulin durch. Zu beachten ist, dass möglicherweise nach dem Eingriff ein erhöhter Insulinbedarf besteht.

2

Operationen mit mittlerer Nüchternphase (6-24 Stunden)

Während der Zeit des Eingriffs wird Ihr Diabetes mit einer Glukose-Insulin-Kalium-Infusion (GIK) behandelt, gleichzeitig erhalten Sie eine Elektrolyt-Lösung. Ihre Werte werden zuerst alle 30 Minuten gemessen, später in 2-Stunden-Abständen.

3

Operationen mit längerer Nüchternphase und künstlicher Ernährung (mehr als 24 Stunden)

Die Behandlung unterscheidet sich anfangs nicht von den Maßnahmen bei der „mittleren Nüchternphase“. Im weiteren Verlauf wird jedoch künstlich ernährt und der Infusion wird Insulin zugegeben.

