

Entgleisung der Zuckerkrankheit



	Allgemein	Fachsprache	
Patientin	Frau Monika Weber, 51 Jahre		
Aufnahmearbeit	seit zwei Tagen zunehmende Übelkeit	seit zwei Tagen progrediente Nausea	
	Erbrechen	Emesis	
	Bauchschmerzen	abdominale Schmerzen	
Leitsymptomatik	starkes Durstgefühl	ausgeprägte Polydipsie	
	häufiges Wasserlassen	Polyurie	youtube.com/@Fach.Leiter t.me/Fachleiter t.me/Fachleiterinfo fachleiterinfo@gmail.com instagram.com/fachleiterinfo tiktok.com/@fachleiter
	allgemeine Schwäche		
	leichte Verwirrtheit		
Verdachtsdiagnose	Entgleisung bei Diabetes mellitus Typ 1		
Relevante Anamnese	Zuckerkrankheit Typ 1 seit 15 Jahren insulinpflichtig		
Auslösende Faktoren	kürzlicher grippaler Infekt		
	wenig gegessen	reduzierte Nahrungsaufnahme	
	Insulin wahrscheinlich nicht ausreichend angepasst		
Sozialanamnese	<ul style="list-style-type: none"> Nichtraucherin seltener Alkoholkonsum 		
Allergien	keine bekannten Allergien		
Allgemeinzustand	deutlich reduzierter Allgemein- und Ernährungszustand		
Vitalparameter	<ul style="list-style-type: none"> RR 90/60 mmHg Tachykardie mit HF 112/min Tachypnoe mit AF 29/min subfebrile Temperatur SpO₂ 95 % 		
Klinischer Befund	<ul style="list-style-type: none"> Exsikkosezeichen mit trockener Haut verminderter Hautturgor 		
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> leicht druckdolentes Abdomen keine Abwehrspannung 		
Pulmonaler Befund	<ul style="list-style-type: none"> vesikuläres Atemgeräusch vertiefte Atmung 		
Neurologischer Status	<ul style="list-style-type: none"> somnolent / schläfrig GCS 11 Punkte Pupillen isokor 		

Unauffällige Befunde	kardialer, Extremitäten- und Reflexstatus unauffällig	
Laborbefunde	<ul style="list-style-type: none"> • deutlich erhöhte Blutglukose • Hämokonzentration • Leukozytose • Kreatinin- und Harnstoffserhöhung • leicht erhöhtes CRP 	
Urinstatus	<ul style="list-style-type: none"> • Glukosurie ++ • Ketonurie +++ • Leukozyturie ++ • Urinkultur ausstehend 	
Bildgebung	Thoraxröntgen und Sonographie ohne richtungsweisenden Befund	
Bisherige Medikation	<ul style="list-style-type: none"> • Insulin glargin 20 IE einmal täglich • Insulin lispro 8–10 IE zu den Mahlzeiten 	
Therapeutisches Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • intravenöse Flüssigkeits- und Elektrolytsubstitution • kontinuierliche Insulintherapie 	
Weiteres Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> • engmaschige Stoffwechselkontrollen • Abklärung der Ursache der diabetischen Dekompensation 	
Zusammenfassung	schwere Entgleisung bei bekanntem Typ-1-Diabetes	klinisches und laborchemisches Bild einer diabetischen Stoffwechselentgleisung bei bekanntem Diabetes mellitus Typ 1

Begrüßung + Anamnese

Guten Tag, Herr Prof. Dr. Hofmann

Ich möchte Ihnen Frau Weber, 51 Jahre alt, vorstellen, die (1) _____ aufgrund (2) _____ seit zwei Tagen (3) _____ Nausea mit Emesis und abdominalen Schmerzen in unserer Notaufnahme im Rahmen einer diabetischen Stoffwechselentgleisung vorgestellt hat.

Zusätzlich berichtete die Patientin (4) _____ eine (5) _____ Polydipsie, Polyurie, allgemeine Schwäche sowie (6) _____ gestern bestehende (7) _____ Verwirrtheit.

(8) _____ relevanten Vorerkrankungen ist ein (9) _____ Diabetes mellitus Typ 1 seit etwa 15 Jahren bekannt. Die (10) _____ Medikation umfasst Insulin glargin 20 IE einmal täglich sowie Insulin lispro mit 8–10 IE (11) _____ den Mahlzeiten.

Als mögliche (12) _____ Faktoren sind ein kürzlich durchgemachter grippaler Infekt, eine reduzierte Nahrungsaufnahme sowie vermutlich eine unzureichende Anpassung der Insulindosis (13) _____ (14) _____.

Die Patientin sei Nichtraucherin, konsumiere nur gelegentlich Alkohol und (15) _____ über keine bekannten Allergien.

Körperliche Untersuchung

Bei (16) _____ zeigte sich ein deutlich reduzierter Allgemein- und (17) _____. Die Vitalparameter (18) _____ eine Hypotonie (19) _____ einem Blutdruck von 90/60 mmHg, eine

Tachykardie mit einer Herzfrequenz von 112/min sowie eine Tachypnoe mit einer Atemfrequenz von 29/min. Die Sauerstoffsättigung (20) _____ bei 95 % unter Raumluft.

(21) _____ fanden (22) _____ deutliche Exsikkosezeichen mit trockener Haut und reduziertem Hautturgor. Das Abdomen war leicht druckdolent ohne Abwehrspannung. Pulmonal zeigte sich ein vesikuläres Atemgeräusch.

(23) _____ präsentierte sich die Patientin (24) _____ mit einem GCS von 11 Punkten, die Pupillen waren (25) _____. Der übrige kardiale, neurologische sowie Extremitätenbefund war unauffällig.

Weiteres Vorgehen

(26) _____ zeigten sich eine deutlich (27) _____ Blutglukose, eine Hämokonzentration mit erhöhtem Hämoglobin und Hämatokrit, eine Leukozytose sowie erhöhte Kreatinin- und Harnstoffwerte. (28) _____ bestand ein leicht erhöhtes CRP.

Im Urinstatus fanden sich eine Glukosurie, eine Ketonurie sowie eine Leukozyturie, was auf (29) _____ hindeutet. Die Urinkultur ist derzeit noch ausstehend.

Das Thoraxröntgen (30) _____ die Sonographie zeigten (31) _____ richtungsweisenden Befund.

(32) _____ ergibt sich klinisch und laborchemisch das Bild (33) _____ diabetischen Stoffwechselentgleisung im (34) _____ eines bekannten Diabetes mellitus Typ 1.

(35) _____ wurde (36) _____ eine intravenöse Flüssigkeits- und Elektrolytsubstitution sowie eine kontinuierliche Insulintherapie eingeleitet. Geplant sind engmaschige Stoffwechselkontrollen sowie die weitere Abklärung der Ursache der diabetischen (37) _____.

Antworten

1. sich	16. Aufnahme	26. Laborchemisch
2. einer	17. Ernährungszustand	27. erhöhte
3. progredienten	18. zeigten	28. Zusätzlich
4. über	19. mit	29. eine Harnwegsinfektion
5. ausgeprägte	20. lag	30. sowie
6. seit	21. Klinisch	31. keinen
7. leichte	22. sich	32. Zusammenfassend
8. An	23. Neurologisch	33. einer
9. insulinpflichtiger	24. schläfrig	34. Rahmen
10. bisherige	25. isokor	35. Therapeutisch
11. zu		36. bereits
12. auslösende		37. Dekompensation
13. zu		
14. nennen		
15. berichte		