

The image shows the exterior of the James Clerk Maxwell Building at King's College London. A prominent red sign above the glass entrance reads "King's College London" in white serif font, with "James Clerk Maxwell Building" in a smaller sans-serif font below it. A woman in a black top and a red and white striped skirt stands in the foreground near the entrance. The building is made of red brick and has several large windows. A black trash bin with the King's College London logo is visible near the entrance.

King's College London
James Clerk Maxwell Building

Tyypin 1 Diabetes ja
kognitiivisen
toimintakyvyn
heikkeneminen,
Diabeteshoitajien
kokemuksia ja
näkemyksiä iäkkäiden
asiakkaiden omahoidon
tukemisesta

Master of Science
Diabetes - Clinical Care and Management

Johanna Grönholm



Tutkija työskentelee diabeteshoitajana Espoon diabeteskeskuksessa, Espoo väestöpohja 300 000 asukasta (21/22 väestölaskennassa 15.2 % Espoolaisista oli yli 65-vuotiata, T1DM asiakkaita keskuksessa n 2500 diabeteshoitajia 10.



Tutkija ja tutkijan kollegat oli tavannut klinikallaan useita iäkkäitä T1DM-potilaita ja tunnistanut useita tyydyttämättömiä potilaiden, perheen ja terveydenhuollon ammattilaisten tarpeita hoidettaessa iäkkäitä T1DM-diabetesta sairastavia aikuisia, joilla epäillä tai diagnosoidaan kognitiivista heikentymistä.

Tutkimuksen taustaa

- ▶ Tyypin 1 diabeteksen parantuneen ennusteen ansiosta yhä useammat tyypin 1 diabetesta sairastavat ikääntyvät. (vuonna 1975 eliniän odote oli 27 valtaväestöä vähemmän ja vuonna 2018 n 10-13 vuotta)
- ▶ Aiemmat tutkimukset tällä alalla ovat rajallisia, mutta viittaavat siihen, että ikääntyneiden tyypin 1 diabetesta sairastavien kognitiivinen heikentyminen voi johtaa insuliinivirheisiin.
- ▶ Tutkimukset tukivat hypoteesia, että CI:n esiintyvyys iäkkäillä aikuisilla, joilla on T1DM, kasvaa elinajanodotteen myötä. Lisäksi tutkimuksissa todettiin, että T1DM-itsehallinta vaati monimutkaista tietoa ja tämän ryhmän yksilöillä oli myös todennäköisemmin korkeampi glukoositasapaino ja tietämättömyys hypoglykemiasta.
- ▶ Lisäksi teknologian kehitys, kuten glukoosianturit ja insuliinipumput tuovat myös lisähaasteita insuliinihoidon hallintaan tässä potilasryhmässä, mutta ovat tiettyssä vaiheessa myös suuri etu/apu

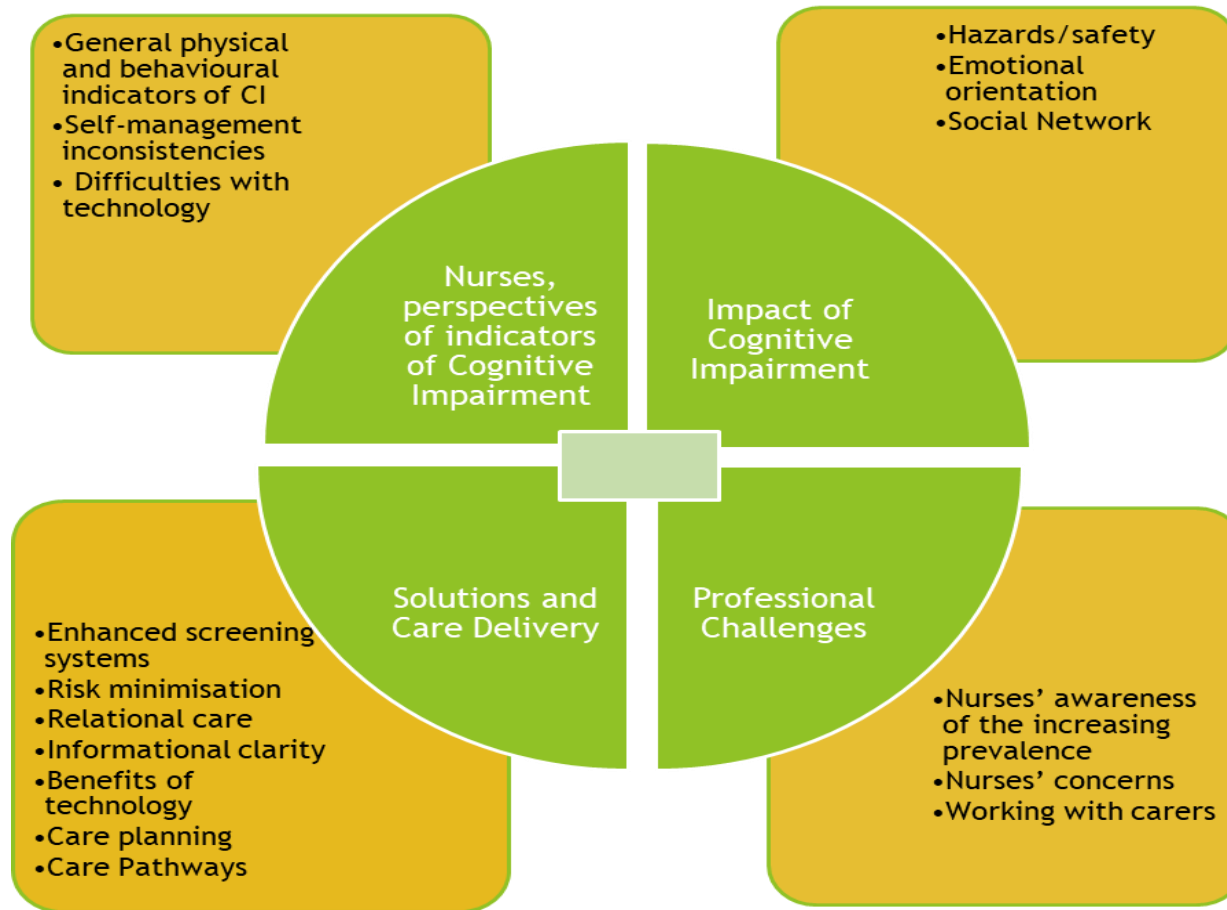
Kognitiivinen heikentyminen

- ▶ CI laajuus vaihtelee lievästä vaikeaan ja tutkimukset ovat määritelleet sen tilaksi, jossa ihmisellä on vaikeuksia muistaa, keskittyä uusien asioiden oppimiseen tai tehdä päätöksiä, jotka vaikuttavat heidän jokapäiväiseen elämäänsä. (Knopman ja Petersen, 2014)
- ▶ MCI-potilaat alkavat yleensä unohtaa tärkeitä tietoja, jotka he olisivat helposti muistaneet aiemmin, kuten puhelinkeskustelut, tapaamiset tai viimeaikaiset tapahtumat, joista he tavallisesti olisivat kiinnostuneita. (Petersen, 2011).
- ▶ Kun CI etenee vakavalle tasolle, se voi vaikuttaa yksilön kykyyn elää itsenäisesti ja huolehtia päivittäisistä toiminnoista, kuten ruokailusta huolehtimisesta tai tutussa ympäristössä liikkumisesta (McKhann et al., 2011)
- ▶ CI:hen liittyy myös erilaisia käyttäytymisoireita, mukaan lukien ahdistuneisuus, kiihtyneisyys, itsekeskeisyys, apatia, masennus- ja harhaluulo-oireet, euforia, ärtyneisyys, impulsiivisuus, välinpitämättömyys, empatian puute, henkilökohtaisen hygienian huolehtimattomuus, sosiaalisen kyvyn menetys (tahdikkuus), näiden lisäksi unihäiriöitä ja ruokavalion muutoksia (Dillon et al., 2013)
- ▶ Lisäksi on yleistä, että henkilöt vähättelevät tai piilottavat CI:n oireita. Siksi sairauden tunnistaminen terveydenhuollossa voi olla vaikeaa.

Tutkimuksen tarkoitus ja toteutus

- ▶ Samanaikainen tyypin 1 diabetes ja kognitiiviset häiriöt asettavat haasteita myös terveydenhuollon ammattilaisille, erityisesti diabeteshoitajille.
 - Esimerkiksi kognitiivisten häiriöiden havaitsemisessa ja tämän ryhmän ihmisten tukemisessa selviytymään päivittäisestä omahoidosta
- ▶ Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa T1DM potilaiden CI:n seulonnan nykytila, tunnistaa vanhuksen ja hänen perheensä omahoidon haasteita, sen vaikutuksia terveydenhuoltojärjestelmään erityisesti diabeteshoitajiin sekä tunnistaa nykyiset tukistrategiat.
- ▶ Haastateltavat rekrytoitiin Diabeteshoitajat Ry:n kautta lähettämällä niille jäsenille s-postitse info, jotka olivat antaneet siihen luvan ja lisäksi ilmoittamalla yhdistyksen FB-sivuilla.
- ▶ Tutkimus toteutettiin semi-strukturoituna haastattelututkimuksena diabeteshoitajille, joilla oli kokemusta iäkkäiden T1DM asiakkaiden hoidosta.
- ▶ 8 kokenutta (yli 5 vuoden kokemus) diabeteshoitajaa haastateltiin touko/kesäkuun 2022 aikana.
- ▶ Haastattelut toteutettiin facetoface (2 kpl) tai teams haastatteluina (6kpl)

Tunnistetut teemat



1. Diabeteshoitajien näkökulmat kognitiivisen vajaatoiminnan indikaattoreihin

1.1 Yleiset fyysiset ja käyttäytymiseen liittyvät indikaattorit

- Yksi tämän tutkimuksen merkittävistä havainnoista oli pitkäaikaisen potilas ja diabeteshoitaja suhteen merkitys, jonka ansiosta hoitajat pystyivät tunnistamaan CI:n varhaisia vihjeitä.

- tapaamisten tai keskustelujen unohtaminen, yksilön alkamisesta toistaa itseään ja mahdollinen huomion ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, henkilökohtaisen pukeutumisen muutos.

- ” ... aika nopeesti sieltä puheesta sitten kyllä niinku huomaa, etenki kun sä oot tavannut ne ihmiset monta kertaa ni, et ne ei ole sulle vieraita van tota tunnet ne”

- ”... unohdetaan tulla sovituille käynneille ja sitten on pyytännyt jotakin seurantaa, joka on ennen ollut ihan tavallaan itsestään selvää niin sitä ei muisteta tuoda ja ehkä jankutetaan samoja asioita”

- ”...sitten on tietysti se ulkonäkö.. ettei olekaan enää niin niin huoliteltu kuin ennen..”

➤ Ikäihmiset, joilla on T1DM, saattoivat myös osoittaa muita varoitusmerkkejä CI:stä, jotka liittyvät heidän tilaansa.

- ruokahalun puute/ ei muisteta syödä, tahaton painon ja lihasmassan menetys, toistuvat hypoglykemia jaksot, kaatumiset, jotka usein voivat johtua opittujen (vanhojen) hoitokäytäntöjen heikkenemisestä.

”yleensä ensimmäisenä tulee esille nämä unohdukset ja sit toisaalta se, että ”en ole koskaan kuullutkaan tätä asiaa aikaisemmin” eli kaikki asiat tuntuu, että ne on uusia vaikka ihminen on sairastanut jo jopa kymmeniä vuosia sitä sairautta..”

”... kyllä mä niinku just painoa katson tosi tarkkaan... se muuttuu se syöminen jollakin tavalla... he menettää niinku lihasmassaa, että usein sokerit voi olla korkeita ja sitten se lihasmassa heikkenee ja tota sit sen myötä niin sitte se toimintakyky kaikkiaankin heikkenee”

1. Diabeteshoitajien näkökulmat kognitiivisen vajaatoiminnan indikaattoreihin

1.2 Omahoidon epäjohdonmukaisuudet

Hiilihydraattien ja insuliinin epäsuhde/insuliiniannosten sovittaminen ravinnon ja verensokeritason sekä hoitosuunnitelman unohtaminen.

- ”Se taito arvioida niinko hiilihydraatteja jotenkin huononee ja samoin kun sitten tavallaan säätää niitä insuliiniannoksia... käsittää niinku näiden asioiden yhteys”

Sekava tai unohdettu verensokerin dokumentaatio eli verensokeripäiväkirjanmerkinnät alkavat vaihdella, jokainen ruutu on täytetty tai kun merkinnät jää pois ihmisiltä, jotka olivat aiemmin erittäin tarkkoja

- ”Ihmettelin verensokereita... hän kirjasi ne ylös ja sitten kun mä purin mittarin niin ne on eri lukemat siellä mittarissa... hän vähän niinku tunnusti että oli keksinyt itse ne arvot”

Tilanteet joissa vanhoja hoitosuunnitelmia oli muutettu ja vaikka olisi annettu yksinkertaistettuja kirjallisia ohjeita, henkilö on saattanut ne unohtaa ja palata vanhoihin hoitorutiineihin.

- ”jos ne ihmiset on tottunu tekemään asiat tietyllä tavalla, niin tota sitä on vaikea sitä toimintatapaa muuttaa, vaikka kui hyvin yrittäsi perustella.. Kyl ne valitettavasti sit aika useesti palaa siihen entisiin uomiin, mitä ne on tottunu tekee sen 20-30 vuotta ni.”

1.Diabeteshoitajien näkökulmat kognitiivisen vajaatoiminnan indikaattoreihin

1.3 Teknologian haasteet

- ▶ Ymmärrys laitteen, kuten insuliinipumppujen tai glukoosianturien, käytöstä heikkenee, jotkut eivät ehkä enää tunnista mitä ne on tai halua käyttää niitä, eivät anna niiden olla paikallaan tai eivät tee tarpeeksi skannauksia tai edes muista, miten skannataan:

”.. Sit jos on ollu sensori niin yhtäkkiä on hyvin kielteinen vaikka on käyttänyt useamman sitä...ei haluakaan enää sitä pitää ja ei ymmärrä mikä se edes enää on.”

”..meil on iäkkäitä pumppupotilaita ..et sen huomaa kans siinä, et heidän ymmärrys laitteesta häviää.”

- ▶ Vaikeudet insuliini injektoiden tekemisessä havaittiin myös; esimerkiksi insuliinikynä, joka oli tuttu aiemmin, ei ole sitä enää, ja ihmiset eivät ehkä enää tunnista siitä numeroita

2. Kognitiivisen heikkenemisen vaikutus

2.1 Vaaroja

- Merkittävimmät tunnistetut vaarat olivat, että tämän ryhmän yksilöt kärsivät todennäköisemmin usein toistuvasta hypo- tai hyperglykemiasta. Riskinä että nämä voi lopulta johtaa hengenvaaralliseen hypoglykemiaan tai diabeettiseen ketoasidoosiin.
- Merkittävimmät tekijät liittyivät yleensä asioihin, kuten insuliiniannosten tai pistosten unohtamiseen, ajoituksen unohtamiseen tai päällekkäin pistettyihin insuliineihin.

”...insuliinia kun annostelaan liikaa tai liian vähän...ikäihminen saa sen vakavan hypoglykemian, niin kyl siinä voi käydä tosi huonosti ja vastaavasti sitten jos ollaan kokoajan korkeella päädytään tonne päivystykseen ketoasidoosissa ... se insuliini tulisi turvallisesti annosteltua niin se on ykköstyypin diabeetikolla se ykkösasia”

”... tää turvallisuus, niinku että usein miten pistokset unohtuu ja sitten se ,että piistaa niinku uudestaan vaikka tai sekoittaa insuliinit, pistää vahingossa tota väärää insuliinia”

2. Kognitiivisen heikkenemisen vaikutus

2.2 Emotionaalinen orientoituminen

- ▶ Osallistujat havaitsivat, että yksilön emotionaalinen orientoituminen voi vaikuttaa tämän ryhmän henkilöiden kykyyn huolehtia omahoidosta.
 - Esimerkiksi vaikeudet hyväksyä muutoksia tai tehdä tavanomaisia muutoksia, muisti oireiden kieltäminen tai piilottaminen tai avuntarpeen kieltäminen.
- ▶ Osallistujat havaitsivat myös, että vaikeudet T1DM:n omahoidon hallinnassa tässä ryhmässä johtivat ahdistukseen, turhautumiseen, vihaan, pelkoon, häpeän tunteeseen ja hämmennykseen.
 - ”...rupeaa olemaan semmoista niinku ärtyisyyttä ja riidanhaluisuutta ihmisellä, jolla sitä ei ole ennen ollut”
 - ”.. Usein keskustelun aihe menee jonnekin muualle.. pois diabeteksen hoidosta”
 - ”..piiloudutaan naurun taakse..”
 - ”Yksi asiakas mulla on sellainen... hän käy omaisensa kanssa (sisaren), hän saa vakavia hypoja ja omaiset on tosi huolissaan... sisar yrittää aina.. että voisiko se antaa, että kotihoito hoitaa.. mutta rouva on hyvin itsevaltainen ja sanoo ettei hän mene mihinkään muistitestiin ja hänellä ei ole mitään ongelmaa tässä, että se on vaan tällä siskolla se ongelma”

2. Kognitiivisen heikkenemisen vaikutus

2.3 sosiaalinen verkosto

CI:n vaikutus yksilöiden sosiaalisiin verkostoihin

Perheen tietoisuus

- Ensimmäiset varoitusmerkit siitä, että henkilöllä saattaa olla muistiongelmia, tunnistivat usein heidän sukulaisensa

Perheen tuki ja taakka

- Perheenjäsenten tuki mm. tukemalla aterioiden valmistusta, auttamista kaupassa, muistuttamalla syömisestä ja hoitamalla insuliinia. (aikaa vievää ja uuvuttavaa)
- Perheenjäsenet eivät usein tiedäneet, miten auttaa, varsinkin kun henkilö oli aiemmin itsenäinen.
- Ylimääräisen taakan tunne, mihin he eivät olleet valmistautuneet.

Perheen näkemykset ja käyttäytyminen

- Onko omaiset valmiita hyväksymään perheenjäsenillään olevan haasteita ja ottamaan aktiivisemman roolin omaistensa diabeteksen hallinnassa.
- Vaikeuksien kieltäminen, vaarojen lisäämisen riski, varsinkin jos eivät ole valmiita hyväksymään läheisensä avun tarvetta.

Perhesuhteet

- Halu auttaa, mutta maantieteellisen sijainnin vuoksi ei pysty ottamaan enempää vastuuta. Ratkaisuna tähän, jotkut perheet muuttivat sukulaisiaan lähemmäs itseään voidakseen auttaa heitä jokapäiväisessä elämässä.
- Ihmiset, joilla ei ole perhettä, kohtaavat erilaisia haasteita ja heillä on lisätarpeita. Kuka huolehtii heistä CI:n edetessä, monet päätyvät väistämättä vanhainkotiin, kun he eivät pysty hoitamaan itseään edes kotihoidon turvin.

3.Ammatilliset haasteet

3.1 Diabeteshoitajien tietoisuus lisääntyvästä levinneisyydestä

- ▶ Osallistujien mukaan T1DM:ää sairastavien iäkkäiden ihmisten lisääntynyt määrä johtui diabeteksen hoidon paranemisesta, mikä pidensi ikää. Vaikka tämä oli positiivista, se lisäsi myös muistihäiriöiden määrää, komplikaatioiden mahdollisuutta, toimintahäiriöitä ja omahoidon ymmärtämättömyyttä tässä ryhmässä.
- ▶ Lisääntynyt esiintyvyys heijastui osallistujien lisääntyneinä tapausmäärinä ja yhteydenottoina tämän ryhmän potilaiden kanssa.
- ▶ Haastatteluissa osallistujien kanssa kävi selväksi, että lisääntyneestä esiintyvyydestä huolimatta seulonta menetelmät vaihtelivat eri alueiden välillä → spesialisoituneen muistihoitajan/muistikoordinaattorin matalan kynnyksen arvioinnista yksinkertaiseen MMSE-kyselyyn, jonka toteutti diabeteshoitaja. →lähetteen teko tarkempiin muistitutkimuksiin

3. Ammatilliset haasteet

3.2 Diabeteshoitajan huolet

- ▶ Lisääntyvä epäselvyys muistin tilasta tämän ryhmän potilaissa johti huoleen heidän turvallisuudestaan ja osallistujien suurin pelko oli vakavan hypoglykemian tai DKA:n riski mikä voi johtaa kaatumiseen, ensiapuun tai pahimmassa tapauksessa potilaan menehtymiseen.
- ▶ Tämä ryhmä tarvitsee usein lisäpanostuksia voidakseen asua turvallisesti kotona. Tämän seurauksena hoitajien työtaakka kasvoi ja myös silloinkin, kun kolmannet osapuolet, kuten kotihoito ja muut palvelut, tulivat mukaan, vastuu diabeteksen hoidon koordinoinnista vei paljon hoitajan aikaa.
- ▶ Ammatillinen vastuuntunto, kun he eivät aina pystyneet auttamaan, aiheuttivat osallistujissa hallinnan puutteen, avuttomuuden, turhautumisen, surun ja toivottomuuden tunteen.
 - ”.. Jotenkin ihan näät, kohta varmaan tapahtuu jotakin... missä raja vedetään.. et se on vaarallista asua kotona..”
 - ”...mulla aiheuttaa turhautumista ja riittämättömyyden tunnetta. Vaikka tehdään paljon töitä tilanne huononee kokoajan”
 - ”...Kyllähän se työmäärä lisääntyy.. aika pitkälti hoitajalle jää nää hommat..me arvioidaan sitä kotona selviämistä .. pitää hakea niitä yhteistyökumppaneita.. Ottaa yhteyttä eri organisaatioihin.. kotihoitoon.. mikä kunta.. mimmoset palveluverkostot.. Kyllähän se vie paljon aikaa..

3. Ammatilliset haasteet

3.3 Työskentely yhteistyötahojen kanssa

- ▶ Mitä enemmän palveluita otetaan mukaan tämän ryhmän ikääntyneiden hoitoon ja päätöksentekoon, sitä riippuvaisempia he ovat laajemmasta sosiaalisesta verkostosta. Aluksi kyseessä on todennäköisesti kotisairaanhoido, joka saattaa joutua tukemaan usein monimutkaisia hoito-ohjelmia ja keventämään omaisten taakkaa. Vaikka kotihoidon mukaan tuleminen koettiin usein helpotukseksi heidän ottaessaan vastuun lääkityksestä, verensokerinmittaamisesta ja ruokailusta havaittiin kuitenkin myös haasteita.
 - ▶ Kotihoidon käyntien ajoitus niin, että ateria ja insuliinin pistämisen osuvat yhteen
 - ▶ Iäkäs ihminen kieltäytyy kotihoidon avusta, erityinen huoli jos kyseessä on yksin asuva muistisairas.
 - ▶ Kotihoidon vaihtuva henkilökunta
 - ▶ Kotihoidonhenkilöstöä ei ole erityisesti koulutettu T1DM-hoitoon
 - ▶ Samoin hoitokotien henkilökunnalla havaittiin erikoistiedon puutetta, mikä usein johti liian yksinkertaistettuihin insuliinihoitoihin, mikä pahimmassa tapauksessa voisi aiheuttaa vakavaa haittaa ihmisille, joilla on T1DM
 - ▶ Haasteena vanhainkotien suhteen havaittiin myös se, että dementoituneilla ihmisillä on taipumus vaeltaa, unohtaa, milloin he ovat viimeksi syöneet, ja sukulaiset tuovat usein makeisia herkkuja

” kotihoito käy silloin kun käy ja se potilas syö silloin kun syö ja myöhän ei yhtään tiedetä milloin se on syönyt ja sitten arvon mukaan , mitä se verensokeri tai libren mukainen glugoosi on ,niin pistetään insuliinia...se on niinku..niinku venäläistä rulettia melkein, että pelottava asia kyllä”

” ...sellaiset yksinäiset vanhukset kenelle ei ole omaisia.. et sit saattaa joskus olla, että joku peruu jotkut kotihoiton käynnit ja se ei selviä kuitenkaan siellä...”

” hoitomallia lähdetään muokkaamaan, niinku yksinkertaistamaan, jolloin sitten pahimmillaan voi olla, että potilas saa kaksi pitkävaikutteista päällekkäin.. tai sitten on pistetty pelkkä perusinsuliini.. kerran päivässä ja ajateltu, että sillä korvataan tää monipistoshoito .. potilas ajautui muutamassa viikossa ketoasidoosiin ja tehohoitoon.”

”muistamaton palvelutalossa.. hoitajat kertoo.. että sitte se kyläilee toisten mummojen luona, siellä ne tarjoaa sille karkkia ja miten sitä voi estää kulkemasta siellä ja sitten HELOU verensokeri on HI”

4. Ratkaisut ja hoidontoteutus

- tukemaan yksilön autonomiaa ja omatoimisuutta

Riskien minimointi

- Yksilöllisten verensokeri tavoitteiden asettaminen tälle potilasryhmälle.
- Yksinkertaistettu insuliinihoito (jos se on turvallista) tilanteissa ,joissa henkilö ei enää pysty suorittamaan insuliinihoitoa turvallisesti.
- Johdonmukaiset päivärutiinit, muistisäännöt

Hoitosuhteet

- Pitkäaikainen hoitosuhde → hoidon jatkuvuus →helpompi tunnistaa muisti oireet
- Luottamuksellinen suhde →auttaa voittamaan mahdolliset esteet.
- Moniammatillinen yhteistyö lääkärrien, muistihoitajien, sosiaalityöntekijöiden, ravintoterapeuttien, fysioterapeuttien ja kotisairaanhoidon kanssa.

Informaation selkeys

- Yksinkertaistetut kirjoitetut ohjeet /ruutini insuliiniannosten luominen (perustuen joko ruokailutottumuksiin ja/tai ennen ateriaa verensokeriarvoihin
- Kuvien käyttö muistin tueksi
- Värien käyttö insuliinikynien erottamiseksi toisistaan

Tekniikan edut

- Muistitoiminnolliset insuliinikynät (kotihoito + omaiset näkee onko henkilö muistanut pistää)
- Jatkuva sensorointi → mahdollisuus tiedon jakoon ja sensorihälytysten hyödyntämiseen

4 Ratkaisut ja hoidontoteutus

4.1 Hoidon suunnittelu

- ▶ Varhainen puuttuminen, yksilöllinen hoito ja pitkälle kehitettyä hoidon suunnittelun tarvetta korostettiin hoidon onnistumiseksi.
- ▶ Ikäihmisten hoitotarpeiden muutosten tunnistamisen tärkeys oli olennaista varhaisen puuttumisen mahdollistamiseksi. Sen etuna korostettiin, että se voisi mahdollistaa sukulaisten osallistumisen aikaisemmin ja mahdollisuuden oppia diabeteksen hoitoa silloin, kun tilanne ei ole vielä edennyt vakavaksi CI:ksi. Lisäksi se antaa HCP:lle mahdollisuuden luoda hoitosuunnitelmia CI:n varhaisessa vaiheessa
- ▶ Haasteena havaittiin: Muisti on herkkä aihe, eli kuinka saada esiin muistin heikkeneminen loukkaamatta ikäihmistä. → varhaiset ja avoimet keskustelut muistiongelmista ennen niiden ilmaantumista nähtiin mahdollisena lähestymistapana
- ▶ Yksilön itsemääräämisoikeus katsottiin tärkeäksi ottaa huomioon hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Ihmisten oikeuksien kunnioittaminen ja tasapainottelu heidän turvallisuutensa kanssa, todettiin välillä haastavaksi.

- ▶ Moniammatillinen yhteistyön tärkeyttä korostettiin, lääkäreiden, muistikoordinaattorien, muistihoitajien, geriatrisenhoitajan, muistiklinikan, sosiaalityöntekijän ja kotihoidon kanssa.

4. Ratkaisut ja hoidontoteutus

4.2 Hoitopolut

- ▶ Johdonmukaisuuden puute CI-seulonnan kanssa todettiin keskeiseksi parannusalueeksi. Monet katsoivat, että CI:n varhainen tunnistaminen rutiiniseulonnan avulla tietyssä iässä ei vain standardoisi hoitoa, vaan vähentäisi diabeteshoitajan vastuuta seulonnan tekemisessä. Tämän ehdotettiin olevan 65-vuotiaana tai sitä vanhempana.
- ▶ Osallistujat pitivät tärkeänä suosituksena tarvetta panostaa ohjeiden kehittämiseen jatkossa. He totesivat, että on tarpeen varmistaa, että tämä ryhmä saa asianmukaista hoitoa ja että diabeteshoitajille on olemassa työkaluja tämän varmistamiseksi
- ▶ Lisäksi korostettiin resurssien tarvetta palveluiden kehittämiseen, painopisteenä jatkossa moniammatillinen yhteistyö sekä HCP-koulutuksen ja -tuen toteuttaminen.

” Viedä tätä asiaa eteenpäin sillai, että että he myös saisivat apua ja että meillä on ne työkalut mihin me ohjataan näitä ihmisiä missäkin vaiheessa ja miten niitä juuri seulotaan... tavallaan ottaa mieltä niinku kuinka tätä nyt autetaan ja missä vaiheessa mitäkin tarvitaan”

Summauksena

- ▶ Jokaiselle ikäihmiselle tarvitaan yksilöllistä lähestymistapaa, riippuen CI-vaiheesta, potilaan toimintakyvystä tai perheen osallistumisesta diabeteksen hallintaan sen mukaan, onko potilaalla perhettä vai asuuko se yksin.
- ▶ Tämän saavuttamiseksi on tärkeää tarjota diabeteskoulutusta ja tietoa potilaan omahoidosta potilaan tarpeista huolehtiville omaisille sekä luoda hyvää yhteistyötä kotihoidon ja hoitokotien kanssa tarjoamalla heille ammatillista diabeteskoulutusta ja luoda heidän kanssaan realistinen diabeteksen hoitosuunnitelma tukemaan tämän potilasryhmän turvallista asumista kotona ja hoitokodissa.
- ▶ Lisäksi tämä potilasryhmä tarvitsee paljon huomiota hoitokäyntien tihentämisen, pidennettyjen vastaanottojen ja eri hoitolaitosten koordinoinnin vuoksi. Tämä voi lisätä DSN:n työtaakkaa ja työhön liittyvää stressiä. Siksi yhtenäisen seulontajärjestelmän luominen, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, yksilöllisten hoitotavoitteiden ja ohjeiden määrittäminen tämän potilasryhmän omahoidon tukemiseksi voisi vähentää DSN:n kokemaa taakkaa.
- ▶ Tutkija suosittelee ,että jatkotutkimuksissa tulisikin löytää optimaalinen tapa analysoida ja parantaa tämän potilas ryhmän ohjeita, seulontaa ja hoitotarjontaa sekä Suomessa että kansainvälisesti

- ▶ DSN:t ovat ihanteellisia havaitsemaan varhaisia muutoksia muistissa ja toiminnassa ja tarjoamaan tukea, jos heillä on hyvä terapeuttinen suhde henkilöön ja hänen perheeseensä, jotka usein kantavat hoitotaakan diagnoosin jälkeen.
- ▶ DSN:t pystyivät ehdottamaan useita strategioita, joita he tällä hetkellä käyttävät tai uskovat voivan auttaa parantamaan tämän ryhmän ihmisten hoitoa ja tuloksia. Kuten CI:n rutiiniseulonta, yksinkertaistetut ohjeet, insuliinimäärien kirjoittaminen muistiin ja kuvien näyttäminen muistin helpottamiseksi, johdonmukainen päivittäinen rutiini ja anturihälytysten käyttö. T1DM:lle ja CI:lle tarvitaan kuitenkin näyttöön perustuvia ohjeita, minkä vuoksi tarvitaan lisää tutkimusta mm. oikeantyyppinen seulonta ja ikä, teknologian käyttö, ennen kuin niitä voidaan suunnitella.
- ▶ Huomattava tosiasia oli, että T1DM-henkilöiden CI vaikuttaa DNS:iin ammatillisesti ja emotionaalisesti, millä on myös palvelun toimituksen vaikutukset, ja tämä pitäisi huomioida terveydenhuollon suunnittelussa ja lisätutkimuksin saadaksemme selville, kuinka heitä voidaan tukea paremmin.

IF YOU DON'T HAVE WINGS;
CREATE THEM.



Kiitos