

Aldrig utan min pump - avancerad insulinpump hos äldre

Hur upplever äldre personer med typ1 diabetes att leva med insulinpump? Följande magisteruppsats utfördes inom ramen för specialistsjuksköterskeutbildningen inom diabetes på Uppsala universitet.

Introduktion

Med bättre behandlingar och en förlängd livslängd i samhället ökar antalet äldre personer med typ 1 diabetes. En god metabol kontroll och undvikande av låga och höga glukosvärden kan resultera i minskad risk för diabeteskomplikationer, vilka alla är kostsamma för såväl individen som för samhället. Kvantitativa studier visar att avancerade insulinpumpar kan leda till förbättrad metabol kontroll hos äldre personer med typ 1 diabetes, men däremot saknas det kvalitativa studier som beskriver deras upplevelse av att leva med avancerad insulinpump.

Bakgrund

Det finns olika former av diabetes, varav diabetes mellitus typ 1 drabbar ca 10–15% av alla som insjuknar. Behandlingen består av insulin, givet genom injektioner flera gånger per dag eller insulinpumpbehandling. En insulinpump doserar kontinuerligt små mängder insulin dygnets alla timmar, så kallat basaldos, samt att användaren tar bolusdoser till måltider och korrektionsdoser vid behov. De senaste åren har flera avancerade insulinpumpar introducerats. En avancerad insulinpump är ett system som innebär att insulinpumpen sammankopplas med en kontinuerlig glukossensor (Continuous Glucose Monitoring, CGM). Med hjälp av en algoritm så ökar och minskar insulinpumpen basaldosen utifrån uppmätt glukosvärde samt ger extra korrigeringsdos vid behov och stoppar tillförseln av insulin vid risk för hypoglykemi.

Diabetessjukdomen kan öka i komplexitet hos äldre med typ 1 diabetes. Det är vanligare med samsjuklighet och äldre kan lättare drabbas av nedsatt medvetenhet vid hypoglykemi. Allvarliga hypoglykemier ökar risken hos äldre för kardiovaskulära och cerebrovaskulära händelser, progression av demens, fallrisk och akutinläggningar på sjukhus. Även hyperglykemi kan innebära komplikationer, till exempel ökad urinmängd, ökad

infektionsrisk, sämre sårhäkning och ketoacidosis. Långsiktigt kan hyperglykemi leda till hjärt- och kärlsjukdom, nefropati, neuropati och retinopati. Enligt internationell konsensus bör glukosvärdet hos äldre med diabetes ligga mer än 50% tid i målområdet (3,9–10 mmol/L) och mindre än 1% under målområde (under 3,9 mmol/L).

Nyligen genomförda studier visar att användandet av teknik innebär fördelar för äldre personer, där resultatet visade både en förbättrad metabol kontroll och mindre tid med låga glukosvärde. Studier visar också att äldre kan uppleva flera praktiska utmaningar. Det saknas kvalitativa studier om användandet av avancerad insulinpump hos äldre, vilket kan innebära svårigheter att arbeta personcentrerat och individanpassat.

Syfte

Att beskriva upplevelsen av att leva med avancerad insulinpump och tillhandahållet stöd för äldre personer med typ 1 diabetes.

Metod

Semistrukturerade intervjuer utfördes och genomgick sedan kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Inklusionskriterierna var: personer med typ 1 diabetes, över 70 år, som förstod svenska i tal och skrift, som var patienter på en endokrinmottagning i södra Sverige och som använde avancerad insulinpump. 10 personer bjöds in att delta och samtliga accepterade. Medelåldern på deltagarna var 75 år, medelduration av diabetes var 48 år och uppskattad medelduration av insulinpumpsbehandling var 17 år. Medel-HbA1c var 51 mmol/mol och de hade medelvärden på 74% i målområdet och 1% under målområdet.

Resultat

Den kvalitativa analysen resulterade i temat: *“Ta kontroll över ett liv med diabetes - ett livslångt lärande”* samt tre kategorier och åtta subkategorier.

Ta kontroll över ett liv med diabetes - ett livslångt lärande							
Diabetes hela livet			Att leva med avancerad insulinpump			Stöd av omgivningen	
Från koksprutor till insulinpump	Anpassa livet	Tankar om framtiden	Att införliva nödvändig kunskap	Att lämna över kontrollen	Praktiska utmaningar	Det professionella stödet	Stödet från andra

Diabetes hela livet

Från koksprutor till insulinpump

Deltagarna hade levt med sin diabetes länge, flera av dem i mer än 50 år. Behandlingen förr var knapphändig med sprutor som var svåra att hantera. Till en början gavs insulinet en gång om dagen och livet, maten och aktiviteter fick anpassas därefter.

”-56 fick jag det, då var det glassprutor och stål nålar. Så man fick 36 nålar om året, så man fick inte fler, då, va från början då, va. Så fick man koka dem en gång i veckan alltså.”

Några av deltagarna hade haft insulinpump länge, någon redan sedan 1980-talet. De upplevde att behandlingen med insulinpump med åren blivit bättre och bättre för varje ny insulinpump de provat.

Anpassa livet

Flera deltagare beskrev en positiv livssyn och att de inte låtit diabetesjukdomen hindra dem från att göra vad de ville i livet. Istället hade de en vana av att göra livsanpassningar i förhållande till sin diabetesbehandling, till exempel genom att justera glukosvärdet med hjälp av kost och motion. Med åren hade deltagarna drabbats av olika sjukdomar som mer

eller mindre påverkade deras diabetes och beskrev att insulinpumpen hade underlättat diabeteshantering.

Tankar om framtiden

Deltagarna beskrev inte åldern som ett hinder. De individuella förutsättningarna lyftes fram före ålder.

"Jag känner mig tacksam för att de inte sätter någon åldersgräns... för det, för det är olika från individ till individ ju."

Ingen av deltagarna hade tveksamheter gällande framtida behandling. De uttryckte att de inte kunde leva utan sin insulinpump och att de aldrig övervägt att byta sin behandling och så länge de klarade av att hantera insulinpumpen ville de fortsätta med den.

(I=Intervjuare, D=Deltagare).

"I: Du nämnde precis att du inte kunde tänka dig att vara utan pumpen men jag undrar om har du funderat på någon situation där det kan..."

D: Aldrig

I: ...där det kan vara aktuellt?

D: Aldrig

I: Aldrig?

D: Nej."

Att leva med avancerad insulinpump

Att införliva nödvändig kunskap

Det fanns deltagare som var väldigt intresserade av teknik och såg insulinpumpen som en spännande utmaning, men också de som upplevde tekniken som skrämmande. Alla deltagarna var erfarna användare av insulinpump och någon menade att det annars skulle det ha inneburit större svårigheter och utmaningar att klara av den avancerade insulinpumpen. För att de avancerade insulinpumparna ska kunna ge så korrekt måltidsdos som möjligt bör rätt kolhydratsmängd programmeras in vid varje måltid, vilket initialt kunde

upplevas som ett stort hinder men där resultatet senare upplevdes som en milstolpe i diabeteshantering.

”Jag har försökt att räkna kolhydrater, det är inte... det är fruktansvärt stressande. Så, jag får försöka att hitta någon modell, jag menar ju att jag har tagit, har doserat mitt insulin i så många år och lyckats med det, utan att räkna kolhydrater, jag har ju av erfarenhet lärt mig...”

Att lämna över kontrollen

Deltagarna uttryckte att pumpen var flexibel, en “kompis”, värdefull, ett mycket bra hjälpmedel och bidrog till jämnare glukosvärden. De var nöjda med behandlingen och glukoskontrollen och de uttryckte att de litade på pumpen.

“...jag glömmer bort den eller ja, jag litar på att den fixar de höga värden och att det är inte så farligt om det är låga värden... utan det är fixar sig alltså.”

En del deltagare upplevde att sensorn och insulindoseringen inte hängde med när glukosvärdet ökade eller sjönk snabbt på kort tid, som till exempel i samband med fysisk aktivitet.

Praktiska utmaningar

Deltagarna tog upp en mängd aspekter på svårigheter, både gällande hantering av insulinpump och hjälpmedel, till exempel byte av infusionset, sensorhantering, navigeringen i pumpen och hög larmfrekvens. En stor utmaning som majoriteten av deltagarna tog upp var att kunna bära pumpen på ett bra ställe på kroppen. Klädvalet var av stor betydelse.

Stöd från omgivningen

Det professionella stödet

Stödet från vårdpersonal beskrevs generellt som bra samt att vården hade utvecklats till det bättre. I samband med att de hade övergått till avancerad insulinpump hade flera deltagit i gruppundervisning. Detta beskrevs som intensivt och att det var mycket att ta till sig på kort tid. En stor andel av deltagarna uttryckte att de inte hade lärt sig alla funktioner i

insulinpumpen än och de efterlyste mer kontakt med vården för att få hjälp med kunskapsluckan. Deltagarna berättade även att det kunde vara långt mellan besöken och att detta kunde bidra till att de missade ny information.

Stöd från andra

De flesta av deltagarna uppgav att de inte sökte information online eller i sociala medier. De hade även hade delade meningar om att delta i gruppundervisning. De närmaste anhöriga var en trygghet och beskrevs som stöttande och engagerade, men påverkades samtidigt av anpassningen som diabetessjukdomen innebar. När det kom till den praktiska delen med till exempel byte av hjälpmedel, så var alla deltagarna självständiga men flera satte tilltro till att deras partner skulle kunna hantera pumpen vid behov.

Implikation till klinisk verksamhet

Det fanns en lång erfarenhet av att leva med diabetes bland deltagarna. För att må så bra som möjligt hade de varit motiverade att ta kontroll över sin diabetes och genom åren anpassa sig efter och införliva ny kunskap i sin diabetesbehandling. Den avancerade insulinpumpen innebar ett annat sätt att tänka, jämfört med hur tidigare insulinpumpar hade fungerat. Det fanns vissa utmaningar att lära om kunskap, men detta hindrade inte deltagarna från att använda ny diabetesteknik på ett ändamålsenligt sätt. Vidare så hade deltagarna både positiva och negativa upplevelser av att leva med avancerad insulinpump, men överlag var de väldigt nöjda och de kunde inte tänka sig att vara utan sin insulinpump.

Den tidigare erfarenheten av insulinpump hade stor betydelse för hur de hanterade sin nuvarande avancerade insulinpump samt upplevelsen av den. Diabetessjuksköterskan behöver arbeta personcentrerat genom att vara lyhörd för personens berättelser och erfarenheter, för att identifiera utmaningar samt motivera till en säker egenvård. Att lära om, från tidigare behandling till den nya avancerade insulinpumpen, kräver återkommande utbildning och tätare uppföljningar. För detta krävs det att diabetessjuksköterskan har god kunskap om diabetesteknik. För äldre personer med typ 1 diabetes kan det även innebära en fördel att bjuda in anhöriga att vara delaktiga.

Det finns idag ett ökande antal personer med typ 1 diabetes som använder avancerad insulinpump och det finns anledning att tro att dessa personer kommer att vilja fortsätta

med samma behandling även med stigande ålder. Sjukvården måste förbereda sig på denna utveckling och vara beredd på att möta det behov som kan komma att finnas inom en snar framtid.

Kontakta författarna vid intresse av hela magisteruppsatsen eller referenser.



Sophie Örijansdotter Orr
sophie.orjansdotterorr@skane.se
Endokrinmottagningen, Lund
specialistsjuksköterska diabetes

Anette Sandberg
specialistsjuksköterska diabetes
anette.j.sandberg@skane.se
Endokrinmottagningen, Lund