

HJÚKRUN FÓLKS MEÐ SYKURSÝKI Á HJÚKRUNARHEIMILUM

Margrét Ósk Vífilisdóttir

HJÚKRUN EINSTAKLINGA með sykursýki er flókin og taka þarf tillit til margra atriða. Einstaklingar með sykursýki hafa margvíslegar þarfir og misjafnt er hversu mikil áhrif sjúkdómurinn hefur haft á ástand viðkomandi. Þegar einhver greinist með sykursýki eru lífsstílsbreytingar nauðsynlegar til að ná sem bestum árangri í að stjórna blóðsykrinum. Blóðsykursmarkmið eru önnur hjá hrumum öldruðum einstaklingum og lyfjagjafir aldraðra sykursýkissjúklinga eru flóknar og margir þættir sem taka þarf tillit til. Mikil áhersla er lögð á að forðast blóðsykursfall því afleiðingar þess geta verið mjög alvarlegar (American Diabetes Association [ADA], 2016). Þegar einstaklingar með sykursýki flytja inn á hjúkrunarheimili hafa þeir oft verið með sjúkdóminn í mörg ár og ef til vill komnir með einhverja af þeim fylgikvillum sem honum geta fylgt. Þeir hafa þurft og þurfa áfram mikinn stuðning og fræðslu og fræða þarf fjölskyldu einstaklingsins. Starfsfólk þarf líka að búa yfir þekkingu á umönnun þessa fólks svo hún verði eins og best verður á kosið. Í þessari grein verður varpað ljósi á helstu viðfangsefni við hjúkrun einstaklinga með sykursýki á hjúkrunarheimilum og hvað þarf sérstaklega að hafa í huga við þá hjúkrun.

Útbreiðsla sykursýki er algeng meðal aldraðra einstaklinga og er tíðni hennar að aukast. Talið er að bæði hærri aldur fólks og umhverfisþættir hafi þar áhrif. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin bendir á að algengi sykursýki hafi tvöfaldast frá árinu 1980 til ársins 2014 og að líkur séu á áframhaldandi aukningu á sykursýki í heiminum (WHO, 2016). Á íslenskum hjúkrunarheimilum voru árið 2003 10,3% íbúanna greind með sykursýki en árið 2012 voru þau 14,2 %, því er um 4 % aukningu að ræða á 10 árum og vísbendingar eru um enn ferkari fjölgun sykursjúkra á hjúkrunarheimilum í framtíðinni (Ingibjörg Hjaltadóttir og Árún Kristín Sigurðardóttir, 2015). Talað er um að á móti hverjum tveim sem greindir eru með sykursýki sé einn ógreindur. Á mörgum hjúkrunarheimilum er ekki skimað skipulega eftir sykursýki. Hún getur því verið vangreind og ómeðhöndluð og það getur leitt til þess að

hún uppgötvast ekki fyrr en við neyðarástand (Dardano o.fl., 2014).

Meðferð

Aldraðir einstaklingar með sykursýki hafa oft mikla byrði af sjúkdómi sínum (Tabloski, 2014). Þessir íbúar eru gjarnan yngri en aðrir íbúar þegar þeir flytja inn á hjúkrunarheimili. Þeir eru oft ágætlega á sig komnir andlega en með lakari líkamlega getu. Taka þarf tillit til ýmissa atriða við meðferð þeirra og hún þarf að vera einstaklingsmiðuð (Ingibjörg Hjaltadóttir og Árún Kristín Sigurðardóttir, 2015). Hjá öldruðum íbúum á hjúkrunarheimilum, sem eru með sykursýki, er markmiðið með meðferðinni að halda blóðsykri innan viðmiðunarmarka eða sem næst eðlilegu gildi. Einstaklingurinn þarf að þekkja einkenni blóðsykursfalls, kunna að meðhöndla það og vita hvaða leiðir eru færar til að forðast að falla í blóðsykri. Einnig er mikilvægt að koma í veg fyrir aukaverkanir sykursýkinnar, greina aukaverkanir snemma og meðhöndla þær (Tabloski, 2014). Við ákvörðun um meðferð þarf að hafa í huga lífsgæði íbúans, hverjar lífslíkur hans eru og horfa á vitsmunalega og líkamlega færni. Það þarf að forgangsraða og meta ávinning (Sinclair o.fl., 2011).

Blóðsykursstjórnun

Góð blóðsykursstjórnun dregur út hættu á aukaverkunum sykursýkinnar. Samkvæmt alþjóðlegum leiðbeiningum er talað um að blóðsykursmarkmið eigi að vera einstaklingsbundin, þau eigi að taka mið af heilsufari einstaklingsins, hættu á blóðsykursfalli og fylgikvillum. Talað er um að langtímablóðsykur ætti að miða við 7 til 7,5 prósent hjá heilbrigðum öldruðum einstaklingum en 7 til 8 prósent hjá þeim sem hafa skerta virkni. Hjá hrumum einstaklingum og þeim sem eru með minnstruflun er markmiðið allt að 8,5 prósent og í líknandi meðferð eigi að leggja áherslu á að forðast blóðsykursfall (sjá töflu 1) (International diabetes federation [IDF], 2013). Svipaðar leiðbeiningar eru hjá bandarísku sykursýkisamtökunum. Þar er talað um

TAFLA 1. Leiðbeiningar um langtímablóðsykur hjá öldruðum (ADA, 2016; IDF, 2013)

	Heilbrigðir	Skert virkni	Hrumir aldraðir	Líknandi meðferð
IDF Alþjóðlegar leiðbeiningar	7 – 7,5%	7 – 8%	>8,5%	Forðast blóðsykurfall
ADA Samtök um sykursýki í Ameríku	<7,5%	<8%	<8,5%	

að hjá heilbrigðum öldruðum einstaklingum eigi langtímablóðsykur að vera allt að 7,5 prósent, hjá fjölveikum einstaklingum með mikla sjúkdómabirgði eigi hann að vera allt að 8,0 prósent og hjá þeim sem eru mjög veikir með lélega heilsu eigi hann að vera allt að 8,5 prósent (sjá töflu 1) (ADA, 2016). Minni líkur eru taldar á nýrnakvillum ef langtímablóðsykur er lægri en 6,5 prósent en líkur á æðasjúkdómum, eins og heilablæðingu og hjartaáfalli, minnka ekki. Langtímablóðsykur undir 6,5 prósent getur aukið líkunar á blóðsykurfalli og heildardánatíðni getur aukist (Tabloski, 2014).

Næring

Mataræði skipar alltaf stóran sess í meðferð við sykursýki en hjá öldruðum skiptir það enn meira máli. Orkuþörf minnkar með hækkandi aldri en næringarefnaþörf helst svipuð yfir ævina. Það er því vandaverk fyrir aldraða með sykursýki að minnka hitaeininganeyslu án þess að fara niður fyrir ráðlegt næringarinnihald og eru þeir því í meiri hættu á næringarefnaskorti (Kirkman o.fl., 2012). Hvetja þarf hinn aldraða til að borða hollan mat sem er í samræmi við manneldismarkmið en jafnframt þarf að taka mið af óskum hans og venjum. Leggja ætti áherslu á trefjaríkan mat, fitulitlar vörur og ferskan fisk. Mælt er með að orkuríkur matur, sem er með mikla mettaða fitu, sé borðaður sjaldan og þá í litlum skömmtum. Þetta eru til dæmis sykraðir eftirrættir og kökur (Inzucchi o.fl., 2012). Hjá hrumum öldruðum íbúum gæti þurft að auka prótein í fæðunni og gefa þeim orkuríkari mat til að stuðla að betri stöðu næringarefna og auka getu til virkni. Minnistrufuðum íbúum þarf að veita sérstakan stuðning á matmálstímum og fylgjast vel með matarneyslunni (IDF, 2013).

Hreyfing

Hreyfigeta einstaklinga hefur mikil áhrif á hvernig þeim gengur að sjá um sig sjálfir. Þekkt er að sykursýki flýtur fyrir vöðvarýrnun og að virkni minnkar (Anton o.fl., 2013). Margir þættir geta valdið þessu, bæði er það sjúkdómurinn sjálfur og ýmsir fylgikvillar hans sem gera einstaklingnum erfiðara fyrir að hreyfa sig. Minnkuð hreyfigeta leiðir síðan til þess að einstaklingurinn á frekar á hættu að detta (Kirkman o.fl., 2012). Með reglulegri hreyfingu er hægt að hægja á framgangi sjúkdómsins.

Hreyfing bætir heilsu þessara einstaklinga, dregur úr mörgum fylgikvillum hennar og blóðsykursstjórnun verður betri (Tabloski, 2014). Einstaklingar finna jákvæð áhrif á líkamlega heilsu og sálfélagslega líðan jafnvel þó aðeins sé um litla hreyfingu að ræða (IDF, 2013).

Lyf

Ekki er mikið um klínískar leiðbeiningar um lyfjagjöf sérstaklega fyrir aldraða en vegna hættu á blóðsykursfalli þarf blóðsykursmarkmið að vera hærra (Dardano o.fl., 2014). Reyna þarf lífsstílsbreytingar en ef þær duga ekki til þarf að huga að vali á sykursýkilyfjum. Lyfjagjöf hjá þessum íbúum er flókin og taka þarf tillit til margra þátta. Það eru einkum hjarta- og æðasjúkdómar, skerðing á starfsemi nýrna og fleiri sjúkdómar, notkun margra lyfja og milliverkanir lyfja auk hættu á blóðsykursfalli sem þarf að horfa til (Inzucchi o.fl., 2012). Fjölyfjanotkun er algeng meðal aldraða. Þekkt er að breyting verður á lyfjahvörfum og áhrifum lyfja hjá öldruðum vegna skertrar stafsemi í nýrum og lifur og hærri helmingunartíma fituleysanlegra lyfja. Þetta getur leitt til meiri hættu á blóðsykursfalli og hugsanlega þarf að minnka einhverja lyfjaskammta og huga að nýrnastafsemi til að minnka áhrifin (Dardano o.fl., 2014). Einng þarf að vega og meta flókna lyfjameðferð, háan kostnaður og lyfjabyrði áður en meðferð hefst og skoða í samhengi við ætlaðan ávinning af meðferð (Kirkman o.fl., 2012).

Fylgikvillar

Á hjúkrunarheimilum hafa íbúar oft búið lengi við sykursýki og hafa þegar ýmsa fylgikvilla hennar þegar þeir flytja inn. Eðlilegar öldrunarbreytingar og aðrir sjúkdómar ásamt lélegri blóðsykursstjórnun flýta fyrir fylgikvillum sykursýkinnar, eins og sjónkvillum, nýrnabilun og taugaskaða (Tabloski, 2014). Aldraðir íbúar á hjúkrunarheimili eru oft með marga sjúkdóma og lífslíkur eru oft stuttar. Því þarf að vega og meta hvað vinnst með því að greina fyrstu merki um fylgikvilla. Það þarf að meðhöndla þá til að koma í veg fyrir versnun. Þá áhættuþætti, sem hafa áhrif á virkni og lífsgæði í stuttan tíma, ætti að skoða sérstaklega, eins og hættu á fótasári, aflimun og sjónskerðingu (Kirkman o.fl., 2012). Efling lífsgæða, viðhald á virkni og að koma í veg fyrir að fylgikvillar sykursýkinnar verði til þess að íbúinn þurfi að fara

á sjúkrahús ætti að vera það sem klínísk ákvarðanatataka er byggð á (Sinclair o.fl., 2011).

Blóðsykursfall

Blóðsykursfall er lífshættulegt og markmið hjúkrunar sykursýkisjúklinga á hjúkrunarheimilum ætti að vera að koma í veg fyrir blóðsykursfall. Hjá öldruðum hrumum einstaklingum, sem búa á hjúkrunarheimilum, er blóðsykursfall skilgreint sem blóðsykur undir 4,0 (ADA, 2016; IDF, 2013). Meta þarf hættu á blóðsykursfalli og ef markmið blóðsykursstjórnunar er lágt kemur það oftast fyrir að þessir einstaklingar falli í sykri (Inzucchi o.fl., 2012). Það er ýmislegt sem getur valdið blóðsykursfalli. Ef sjúklingurinn fær of stóran skammt af insúlíni, hann borðar minna en áætlað var, eða borðar ekki, getur það valdið því að blóðsykur fellur. Eins getur líkamleg áreynsla og veikindi, sem breyta efnaskiptaþörf hans, haft áhrif (Tabloski, 2014). Rannsóknir sýna að insúlín veldur mestri hættu á blóðsykursfalli, meiri hættu en önnur sykursýkislyf (Lee o.fl., 2011). Einkenni blóðsykursfalls hjá öldruðum eru oft óljós eða koma ekki fram. Þó geta komið fram einkenni sem ættu að vara okkur við, eins og rugl, minnkuð meðvitund, óskýrt tal, og ef blóðsykur fellur áfram geta komið fram krampar. Bregðast þarf tafarlaust við ef blóðsykur er 2,3 til 2,7. Þá þarf að gefa fljótverkandi kolvetni og mæla blóðsykurinn aftur eftir 15 mínútur og endurtaka meðferð ef þörf er á. Veikindi geta haft áhrif á blóðsykur og ef einstaklingurinn er lystarlaus eða kastar upp og tekur sama skammt af sykursýkislyfjum getur blóðsykurinn fallið hjá honum. Þá þarf að mæla blóðsykurinn oft og gefa blóðsykurslyf eftir skriflegum fyrirmælum þar til sjúklingnum batnar og blóðsykur verður stöðugur (Tabloski, 2014). Talið er að blóðsykursfall sé vangreind ástæða dauða og því sé rétt tíðni ekki skráð (Inzucchi o.fl., 2012). Afleiðingar af endurteknu blóðsykursfalli eru ekki síður mikilvægar. Þær valda því að einstaklingurinn tapar færni og það leiðir til þess að hann verður enn háðari aðstoð (Inzucchi o.fl., 2012).

Vitsmunaskerðing

Vitsmunaskerðing er vaxandi fylgikvilli sykursýki. Hún hefur mikil áhrif á hvernig íbúanum tekst til með sjálfsumönnun, eins og blóðsykursstjórnun og lífsstíl. Skerðing á vitsmunum getur komið fram hjá tiltölulega ungum einstaklingum og því þarf að huga að þessum þætti strax og einstaklingur greinist með sykursýki (Umegaki, 2014). Talað er um að Alzheimers-sjúkdómur og vitglöp séu helmingi algengari hjá einstaklingum með sykursýki en þeim sem ekki eru greindir með sykursýki. Þetta getur verið mismunandi skerðing, allt frá því að vera smærfiðleikar við sjálfsumönnun, sem erfitt getur verið að greina, til þess að vera mikil vitglöp og minnisleysi (Kirkman o.fl., 2012). Blóðsykursfall aftur og aftur eykur hættu á vitsmunaskerðingu og því þarf að forðast að slíkt gerist. Mikilvægt er að gera minnispróf hjá þessum einstaklingum

reglulega. Talað er um að ef það tekst að halda blóðsykri og blóðþrýstingi innan ákjósanlegra marka hjálpi það til við að viðhalda vitsmunalegri getu (Sinclair o.fl., 2011). Ef um vitsmunaskerðingu er að ræða hjá öldruðum einstaklingi með sykursýki þarf að athuga hvort um óráð gæti verið að ræða. Ef óráð orsakar vitsmunaskerðinguna þarf strax að meta einstaklinginn og finna viðeigandi meðferð. Ef ekki er um óráð að ræða þarf að kanna hvort orsökina sé að finna í afturkræfu ástandi sem hægt er að meðhöndla (American Geriatrics Society, 2013).

Þunglyndi

Sykursýki hjá öldruðum eykur hættu á þunglyndi. Ef þunglyndi er ekki meðhöndlað getur það valdið einstaklingnum erfiðleikum við sjálfsumönnun og honum gengur verr að halda góðum lífsstíl (Kirkmann o.fl., 2012). Einnig er þunglyndi tengt aukinni hættu á vitglöpum og hærri dánartíðni. Mikilvægt er því að gera þunglyndismat hjá öldruðum einstaklingum með sykursýki (Kirkmann o.fl., 2012). Ef einstaklingur greinist með þunglyndi þarf hann að fá meðferð, annaðhvort með þunglyndislyfjum eða sálfræðimeðferð. Andleg líðan batnar með þunglyndis-meðferð og hún eykur virkni en hún bætir ekki blóðsykursstjórnun. Regluleg hreyfing bætir blóðsykursstjórnun og hefur einnig jákvæð áhrif á andlega líðan. Blóðsykursfall getur valdið kvíða og hræðslu, auk þess getur það leitt til félagslegrar einangrunar. Þessir þættir geta síðan stuðlað að þunglyndi (IDF, 2013).

Hjarta- og æðasjúkdómur

Tíðni hjarta- og æðasjúkdóma eykst með hækkandi aldri og þegar sykursýki bætist við margfaldast hættan. Hjá einstaklingum með sykursýki eru hjarta- og æðasjúkdómur stór þáttur í aukinni sjúkdómsbyrði og hærri dánartíðni (IDF, 2013). Talið er að ef blóðþrýstingur helst undir 150/90 dragi það úr hættunni á hjarta- og æðasjúkdómum (Kirkman o.fl., 2012). Mælt er með notkun aspiríns ef einstaklingur er með þekktan hjarta- og æðasjúkdóm og er ekki á annarri blóðþynningarmeðferð (American Geriatrics Society, 2013).

Sykursýkisfætur

Sykursýki eykur hættu á fótasárum og um 15 prósent aldraðra sykursýkisjúklinga fá fótasár vegna sjúkdómsins (Tabloski, 2014). Aflimun neðri útlima, sem er ekki vegna slysa, er oftast en ekki hjá einstaklingum með sykursýki (Tabloski, 2014). Skoða ætti fætur vandlega að minnsta kosti einu sinni á ári hjá öldruðum einstaklingum með sykursýki. Húðina þarf að skoða vandlega og athuga hvort tilfinning er skert. Einnig þarf að athuga hvort blóðflæði hefur minnkað. Ef þessi einkenni finnast þarf að skoða fæturna oftast (American Geriatrics Society, 2013). Sykursýkisárum fylgir aukin hættu á fylgikvillum og sýking, drep og taugakvillar tefja græðslu þessara sára (Tabloski, 2014). Þegar einstaklingar hafa lifað lengi með

sykursýki er meiri hættu á að fylgikvillar hafi áhrif á neðri útlími. Aukin hættu er því á skaða og sármyndun á fótum. Margir þættir hafa þarna áhrif eins og minnkað blóðflæði, taugaskaði, ýmsir sjúkdómar og þurr húð á fæti. Erfitt getur verið að finna hentuga skó vegna þess að lögunin á fótunum hefur breyst. Kvillar í skyn- og hreyfitaugum geta valdið því að einstaklingar verða óstöðugir og því fylgir aukin hættu á falli. Skyntaugakvillar og lélegt blóðflæði geta auðveldlega valdið skaða. Það þarf ekki meira en smá-afrífu eða jafnvel bara mar svo úr verði fótasár. Þegar einstaklingur er með skynkvilla er algengt að sár komi vegna skóbúnaðar. Oft valda líka smáatvik fótasárum, atvik sem enginn tekur eftir eða þau þykja svo lítil að þau eru hunsuð (Moakes, 2012).

Hjá einstaklingum með minnistrufun getur verið erfitt að annast sykursýkisfót og mikil vandamál geta komið upp við sárgræðslu. Þessir einstaklingar eiga erfitt með að fara eftir fyrirætlum og því er erfitt að fræða þá um meðferðina og hvað þeir megi eða megi ekki gera. Til að bæta líf og líðan þessara einstaklinga og létta hjúkrunarbyrðina þarf því að fræða umönnunaraðila þeirra vel (IDE, 2013).

Greina og meðhöndla þarf sýkingu í sykursýkisári án tafar. Sýking í sykursýkisári getur valdið hraðri versnun og leitt til aflímunar. Ekki er víst að hefðbundin merki um sýkingu komi fram. Sýkingarmerki, eins og verkur, koma ekki fram ef einstaklingur er með skyntruflun, og ef um blóðþurrð er að ræða getur verið erfitt að greina sýkingu. Nauðsynlegt getur verið að fá sérfræðiaðstoð við greiningu og meðhöndlun sykursýkisára (Moakes, 2012).

Byltur

Byltur og beinbrot eru algeng hjá eldra fólki og þegar sykursýki og skert virkni bætist við eykst hættan mikið. Meta þarf byltuhættu og gera mat á virkni einstaklingsins reglulega. Hægt er að draga úr hættu á byltum með góðri blóðsykursstjórnun, forðast þarf að blóðsykurinn sé of hár og einnig blóðsykursfall (Kirkman o.fl., 2012). Greina þarf byltur og bregðast við þeim því oft má bæta eitthvað sem veldur byltum. Yfirfara þarf lyf viðkomandi því ákveðin lyf geta aukið hættu á byltu. Líkamleg virkni og þjálfun getur skipt máli vegna jafnvægistruflana. Sjónin getur verið að versna og því þarf að meta hana. Gera þarf mat á vitsmunaskerðingu því hún getur verið hluti af orsökinni. Mæla þarf hvort um réttstöðulágþrýsing er að ræða þar sem hann veldur svima. Meta þarf athafnir daglegs lífs hjá einstaklingnum og gera jafnvægis- og göngulagspróf. Einnig þarf að athuga hvort hægt er að hagræða einhverju í umhverfinu þannig að hættu á byltu minnki (American Geriatrics Society, 2013).

Fræðsla

Mikilvægt er að halda áfram að fræða íbúa og fjöl- skyldu hans eftir að íbúi kemur á hjúkrunarheimili. Miða þarf fræðsluna við getu hvers og eins, bæði vitsmunalega og líkamlega getu (Sinclair o.fl., 2012). Starfsmannavelta

er oft mikil á hjúkrunarheimilum og því fylgir stundum þekkingarleysi sem fer ekki vel saman með viðkvæmum íbúum. Það hefur sýnt sig að ekki er alltaf nægjanlega vel fylgst með þróun blóðsykurs og óhóflegt traust er sett á mælikvarða. Vísbendingar eru um að sannprófaðar aðferðir við mælingu á blóðsykri, notkun insúlíns og meðferð við blóðsykursfalli geti bætt meðferð íbúa verulega og jafnvel leitt til meiri starfsánægju meðal umönnunaraðila þeirra (Kirkman o.fl., 2012). Það er því mikilvægt að fræða starfsfólk vel um þessa flóknu hjúkrun.

Lokaorð

Öldruðum einstaklingum fjölgar hratt og allt bendir til þess að mikil fjölgun verði í hópi þeirra sem eru með sykursýki. Því má áætla að fjöldi þeirra sem eru með þennan sjúkdóm á hjúkrunarheimilum eigi eftir að aukast verulega. Hjúkrun þessara íbúa er bæði flókin og kostnaðarsöm og því þarf að leita allra leiða til að koma í veg fyrir sykursýki í samfélaginu. Veita þarf þeim sem greinast bestu mögulegu meðferð svo draga megi úr fylgikvillum hennar, auka þar með lífsgæði einstaklinganna og draga úr kostnaði. Góð blóðsykursstjórnun skiptir öllu máli og setja þarf blóðsykursmarkmið fyrir hvern og einn eftir ástandi hans, lífsgæðum og lífslíkum. Hinir fjölmörgu fylgikvillar sykursýkinnar hafa mikil áhrif á líkamlega og andlega líðan og geta dregið úr virkni og getu til sjálfsúmönnunar. Blóðsykursfall margsinnis er alvarlegt hjá þessum einstaklingum og alltaf þarf að hafa í huga að forðast slíkt og bregðast strax við ef það gerist. Vitsmunaskerðing virðist fara vaxandi hjá öldruðum einstaklingum með sykursýki og mikilvægt er að greina hana vegna þess að sé hún til staðar þarf einstaklingurinn aukna aðstoð við umönnun sína. Eins gæti verið um afturkræft ástand að ræða sem tafarlaust þarf að leiðrétta. Einstaklingar, sem lifað hafa með sykursýki í mörg ár, eru í mikilli hættu á að fá fótasár sem erfitt getur reynst að græða og getur það jafnvel leitt til aflímunar. Mikilvægt er að skoða fætur þessara einstaklinga reglulega og það getur reynst nauðsynlegt að leita sérfræðiaðstoðar ef sár kemur upp. Fræðsla til íbúans, ættingja hans og þeirra sem sinna umönnun hans er mikilvægur þáttur sem ekki má gleymast.

Ljóst er af öllu þessu að hjúkrun þessara skjólstaðinga er vandasöm og margt sem þarf að skoða. Farið hefur verið yfir helstu þætti sem eru mikilvægir í hjúkrun þeirra en umfjöllunin er þó engan veginn tæmandi. Tækninni fleygir hratt fram og ef til vill verða insúlíndælur algengar hjá öldruðum eftir stuttan tíma eða komnar aðrar „patent“ lausnir. En þangað til er mikilvægt að halda áfram að veita bestu hjúkrun sem þekkt er í dag til að þessir skjólstaðingar njóti mestu mögulegu lífsgæða.

HEIMILDASKRÁ

- ADA American Diabetes Association (2016). Diabetes Care. Sótt á http://care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement_1/S81.
- American Geriatrics Society (2013). Guidelines abstracted from the American Geriatrics Society Guidelines for Improving the Care of Older Adults with Diabetes Mellitus: 2013 Update. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(11), 2020-2026. Doi:10.1111/jgs.12514.
- Anton, S. D., Karabetian, C., Naugle, K., og Buford, T. W. (2013). Obesity and diabetes as accelerators of functional decline: Can lifestyle interventions maintain functional status in high risk older adults? *Experimental gerontology*, 48(9), 888-897. Doi:10.1016/j.exger.2013.06.007.
- Dardano, A., Penno, G., Del Prato, S., og Miccoli, R. (2014). Optimal therapy of type 2 diabetes: A controversial challenge. *Aging (Albany NY)*, 6(3), 187-206.
- Ingibjörg Hjaltadóttir og Árún Kristín Sigurðardóttir (2015). Algengi sykursýki og heilsufar íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum 2003-2012. *Læknablaðið*, 101(2), 79-84.
- IDF International diabetes federation (2013). Managing older people with type 2 diabetes. Sótt á <http://www.idf.org/guidelines-older-people-type-2-diabetes>.
- Inzucchi, S. E., Bergenstal, R. M., Buse, J. B., Diamant, M., Ferrannini, E., Nauck, M., ... Matthews, D. R. (2012). Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: A patient-centered approach. Position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia*, 55(6), 1577-1596. Doi:10.1007/s00125-012-2534-0.
- Kirkman, M. S., Briscoe, V. J., Clark, N., Florez, H., Haas, L. B., Halter, J. B., ... Swift, C. S. (2012). Diabetes in older adults: A consensus report. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(12), 2342-2356. Doi:10.1111/jgs.12035.
- Lee, S. J., Boscardin, W. J., Stijacic Cenzer, I., Huang, E. S., Rice-Trumble, K., og Eng, C. (2011). The risks and benefits of implementing glycemic control guidelines in frail older adults with diabetes mellitus. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(4), 666-672. Doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03362.x.
- Moakes, H. (2012). An overview of foot ulceration in older people with diabetes. *Nursing Older People*, 24(7), 14-19.
- Sinclair, A., Morley, J. E., Rodriguez-Mañas, L., Paolisso, G., Bayer, T., Zeyfang, A., ... Lorig, K. (2012). Diabetes mellitus in older people: Position statement on behalf of the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP), and the International Task Force of Experts in Diabetes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(6), 497-502. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2012.04.012>.
- Sinclair, A. J., Paolisso, G., Castro, M., Bourdel-Marchasson, I., Gadsby, R., og Rodriguez Manas, L. (2011). European Diabetes Working Party for Older People 2011 clinical guidelines for type 2 diabetes mellitus. Executive summary. *Diabetes Metab*, 37, viðauki 3, S27-38. Doi:10.1016/s1262-3636(11)70962-4.
- Tabloski, P. A. (2014). *Gerontological Nursing*, 3. útg. New Jersey: Pearson Education.
- Umegaki, H. (2014). Type 2 diabetes as a risk factor for cognitive impairment: Current insights. *Clinical interventions in aging*, 9, 1011-1019. Doi:10.2147/cia.s48926.
- WHO World Health Organization (2016). Global report on diabetes. Sótt á http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua=1.