

Medikamentetterlevelse etter utblokking av hjertets kransårer (PCI)

Pettersen TR, Schjøtt J, Bendz B, Fridlund B, Nordrehaug JE,
Rotevatn S, Norekvål TM.

On behalf of the CONCARD Investigators.

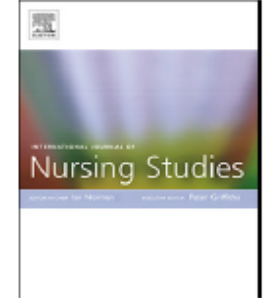


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Nursing Studies

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijns



Challenges adhering to a medication regimen following first-time percutaneous coronary intervention: A patient perspective



Trond R. Pettersen^{a,*}, Bengt Fridlund^{a,b}, Bjørn Bendz^{c,d}, Jan Erik Nordrehaug^{e,f}, Svein Rotevatn^a, Jan Schjøtt^{f,g}, Tone M. Norekvål^{a,f}, On behalf of the CONCARD Investigators

^a Department of Heart Disease, Haukeland University Hospital, Box 1400, 5021 Bergen, Norway

^b Centre of Interprofessional Cooperation within Emergency Care (CICE), Linnaeus University, 351 95 Växjö, Sweden

^c Department of Cardiology, Oslo University Hospital, Sognsvannsveien 20, 0372 Oslo, Norway

^d Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, P.O. Box 1171, Blindern, 0318 Oslo, Norway

^e Department of Cardiology, Stavanger University Hospital, P.O. Box 8100, 4068 Stavanger, Norway

^f Department of Clinical Science, University of Bergen, P.O. Box 7804, 5020 Bergen, Norway

^g Section of Clinical Pharmacology, Laboratory of Clinical Biochemistry, Haukeland University Hospital, Box 1400, 5021 Bergen, Norway



Bakgrunn

- Koronar hjertesykdom vanligste dødsårsak i Europa

(Nichols et al, European Heart Network, ESC, 2012)

- Nedgang tilskrevet bedre forebygging av risikofaktorer, medikamentell behandling og revaskulariseringsteknikker (PCI)

(Ford et al, N Engl J Med, 2007)

- Forbedret behandling fører til kortere liggetid i sykehus



Bakgrunn

- Overgang fra sykehus til hjemmet spesielt utfordrende
- Etterlevelse suboptimal for pasienter med kroniske sykdommer

(Villanueva, J Hosp Med, 2010, Prvu et al, Ann Intern Med, 2012)

(Sabate, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2003)

- ↓ etterlevelse assosiert med ↓ pasientutkomme, ↑ risiko for nytt hjerteinfarkt, ↑ mortalitet/morbiditet, ↑ kostnader, ↑ reinnleggesrater

(Ho et al, Am Heart J, 2008, Cutler et al, BMJ Open, 2018)



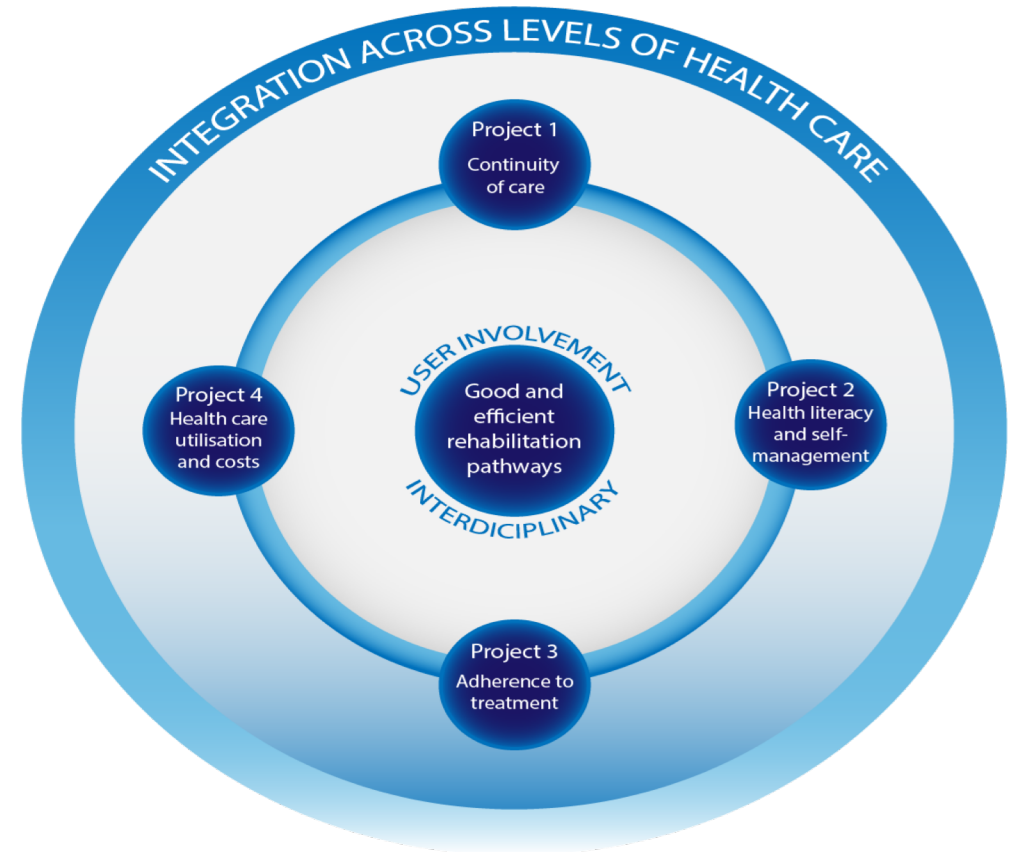
Formål

- Formålet med studien var å utforske pasienters erfaringer og utfordringer ved å etterleve et medikamentregime i sitt hjemmemiljø etter førstegangs PCI



Design

- Abduktiv kvalitativ tilnærming for å gjennomføre dybdeintervju av pasienter etter førstegangs PCI
- Studien er en del av CONCARD^{PCI}; register-basert, multisenter kohortstudie



Deltakere

- **Inklusjonskriterier:** førstegangs PCI 6-9 måneder tidligere, ≥ 18 år, bo hjemme, foreskrevet dobbel platehemming
- **Eksklusjonskriterier:** tidligere PCI/hjertekirurgi, antikoagulasjonsbehandling, snakker ikke norsk, kognitiv svikt



Deltakere

- 50 pasienter invitert til å delta i studien
- Strategisk utvalgt (kjønn, alder, geografi)
- Identifisert fra Norsk register for invasiv kardiologi (NORIC)
- 13 menn og 12 kvinner i alderen 33 – 87 år
- 3 deltakere ble ekskludert



Pasient karakteristika

Table 1. Characteristic of patients after percutaneous coronary intervention (N=22)	
Characteristics	Count
Gender	
Male	12
Age (range)	33-87
Cohabitation status	
Married/cohabiting	16
Employed	
Yes	12
Acute coronary syndrome	
ST-segment elevation myocardial infarction	4
Non-ST-segment elevation myocardial infarction	15
Stable coronary disease	3
Mean length of hospital stay, days (range)	3.3 (1-7)
Risk factors	
Current smokers	6
Body mass index >25	15
Heredity	12
Participation cardiac rehabilitation	8

Datainnsamling

- Semi-strukturert intervjuguide
- Intervju ble gjennomført av førsteforfatter
- 10 på HUS, 15 i hjemmet
- Intervju varte fra 17 til 60 minutter, ble tatt opp på lydbånd, og transkribert ordrett



Dataanalyse

- Abduktiv kvalitativ tilnærming

(Graneheim and Lundman, Nurse Educ Today, 2017)

- Deduktiv ved at intervjuguide var strukturert etter det teoretiske rammeverket i The Social Ecological Model

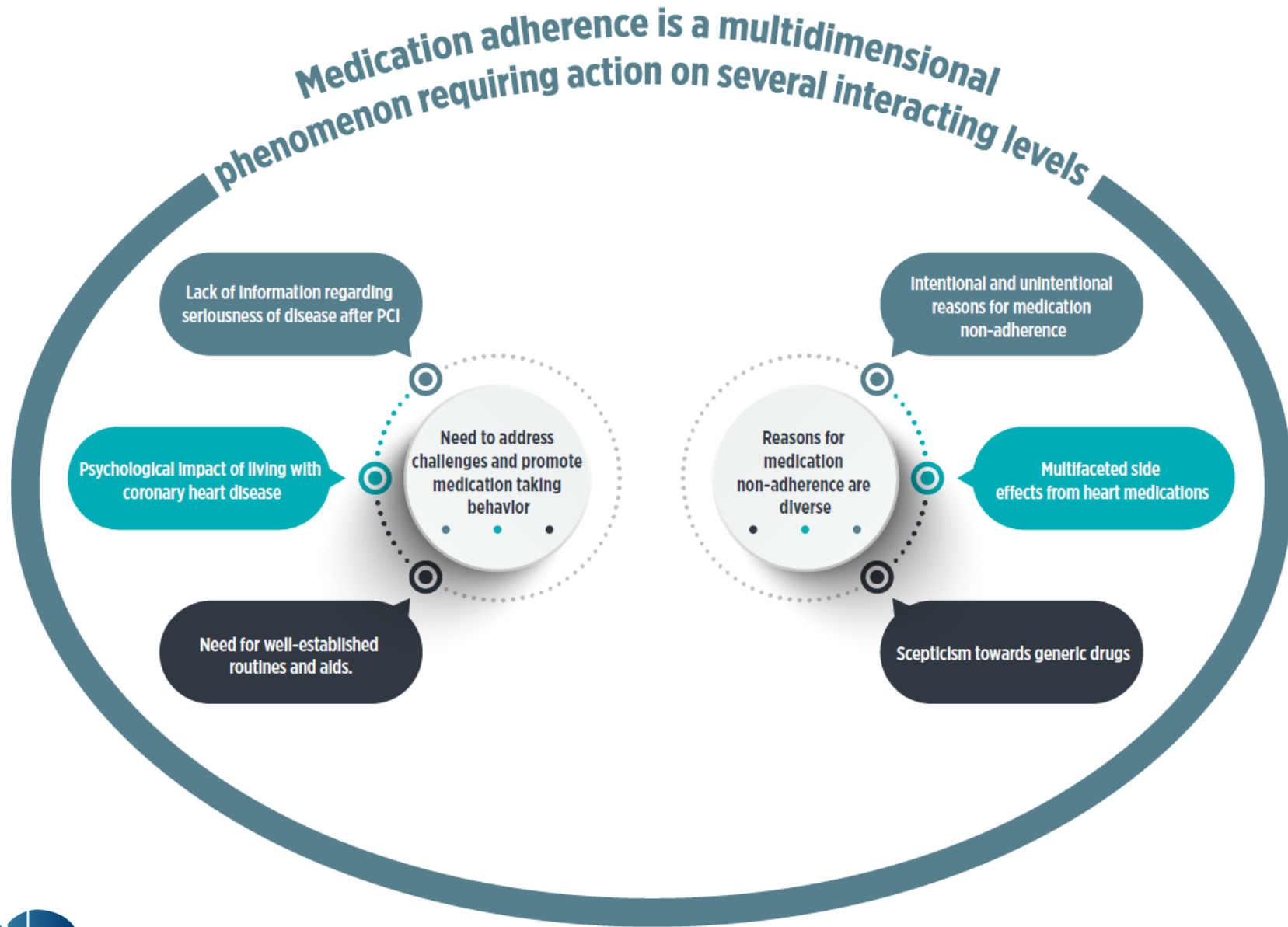
(Stokols, Am Psychol, 1992)

- Induktiv ved at data ble manifest og latent analysert med kvalitativ innholdsanalyse

(Graneheim and Lundman, Nurse Educ Today, 2004)



Funn



Ubevist fravikelse fra foreskrevet behandling

- Glemsomhet er den hyppigst rapporterte årsaken til manglende medikamentetterlevelse
- Oftere problemer med å huske kveldsdose med medikamenter

«Jeg glemmer den [Brilique] ganske ofte, halvparten av gangene kanskje. Så jeg vet ikke hvor jeg skal legge den hen for å huske den».
(Kvinne, 74 år)



Bevist fravikelse fra foreskrevet behandling

- De som opplevde alvorlige bivirkninger beskrev årsaker til manglende etterlevelse som kan karakteriseres som bevist fravikelse fra foreskrevet behandling

«Nei, jeg blir trøtt og uopplagt, og mister livsglede [av statiner]. Jeg startet med Crestor, men etter en uke mistet jeg all livsglede og hadde mest lyst til å hoppe fra broen. Så de kuttet jeg bare ut. Og når jeg kutter de føler jeg at jeg får mer energi». (Mann, 43 år)



Bivirkninger

- Pasientene opplevde ofte bivirkninger
- Varierte fra gastrointestinalt ubehag til alvorlig muskel / ledd smerter, fatigue, og magesår

«Av metoprolol så ble jeg kjempe tungpusten og veldig slapp, akkurat som jeg ikke hadde motor i kroppen. Jeg gikk turer, og viste nesten ikke hvordan jeg skulle komme meg hjem. Og så har jeg ganske høyt kolesterol og har prøvd alle typer statiner, og jeg blir veldig dårlig av de. Altså, smerter i hele kroppen. Jeg klarte ikke åpne en kork, jeg klarte nesten ikke kjøre bil, jeg klarte nesten ikke å gå. Til slutt så måtte jeg bare kutte ut». (Kvinne, 54 år)



Funn

- I tillegg til selve bivirkningene fra medikamentene opplevde pasientene kommunikasjonsproblemer med helsepersonell i forhold til bivirkninger

«Jeg snakket om bivirkninger, de [legene] føyste det vekk. Nei, det er veldig sjeldent, du skal ikke tenke på det. Det går sikkert bra. Så jeg tror jeg snakket mer om bivirkninger enn de gjorde». (Mann, 59 år)

Det er fire ganger
høyere forekomst
av hjerneblødning
blant pasienter
som bruker
blodfortynnende,
viser ny studie.



Ny norsk kjempestudie:

Lege-alarm om blodfortynnende

Dagbladet, 29. august 2018



Synonym preparat

- Beskrevet som andreklases medikamenter
- Viste ikke at de ville bli tilbudt synonympreparat etter utskrivelse
- Forvirrende når medikamentene hadde annen form, farge og navn sammenlignet med originalpreparat

«Jeg tenker det [kopimedisiner] ikke er godt nok. Og hvorfor har de laget den så billig? Er det sånn erstatninger? Nei, la meg holde meg til det jeg er vant til. For det er skikkelige greier». (Kvinne, 74 år)



Informasjon om medikamenter

- Etterspør mer informasjon om medikamenter og bivirkninger

«Det er livslange medisiner vi snakker om. Det er livsstilsendring, for de aller fleste av oss. Jeg sier ikke at det er noe gale med han legen, han er sikkert en kjempeflink lege, men han har ikke nok tid» (Kvinne, 46 år).

- Vanskelig å ta til seg informasjon på grunn av kaotisk situasjon

«Han [utskrivende lege] sa sikkert veldig mye flott, men det hadde vært fint å komme inn en uke, 14 dager senere, når du har kommet ned på jorden, og fått litt informasjon» (Mann, 33 år).



Psykisk påkjenning

- Flere beskrev symptomer på angst og depresjon etter utskrivelse fra sykehus
- Etterspurte oppfølging med psykolog

«Jeg tåler ikke så mye. Jeg tar gjerne til tårer. Altså, jeg er ikke den tøffe gutten som jeg var». (Mann, 57 år)

«Og dette er viktig, hvorfor er det ingen psykolog inne i bildet [på hjerterehabilitering]?» (Mann, 58 år)



Rutiner og hjelpemidler

- Innarbeidede rutiner bedret medikament etterlevelse
- Dosett var avgjørende for medikamentetterlevelse
- Alarm på mobiltelefon fungerte dårlig

«Dosett ja. Det gjorde jeg ganske tidlig, for jeg skjønte at jeg hadde ikke hatt sjanse ellers». (Mann, 42 år)

«Jeg har en sånn der ukes dosett og den fyller jeg oppi hver mandag, og den ligger der jeg spiser frokost og der jeg spiser lunsj. Så jeg vil påstå det er uhyre sjelden jeg glemmer medisinene». (Mann, 65 år)



Konklusjon

- Årsaker til manglende etterlevelse er varierte
- Pasientene får for lite informasjon om medikamenter, bivirkninger, og sykdom
- Men, vanskelig å ta til seg informasjon på grunn av kaotisk situasjon
- Flere har psykiske utfordringer etter utskrivelse
- Behov for strukturert oppfølging etter utskrivelse



“Drugs don’t work in patients who don’t take them”

Everett Koop, M.D.

