

Mestringstiltak kan bedre livskvaliteten

Omtalt av Marita S. Fønhus og Kristin T. Dahm

Personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) får trolig noe bedre livskvalitet og færre sykehusinnleggelseser når de får opplæring og veiledning i hvordan de kan mestre hverdagen med langvarige helseutfordringer. Det viser en ny Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av ulike mestringstiltak for personer med kols. Nedenfor vises resultatene for mestringstiltak sammenlignet med vanlig oppfølging.

Hos personer med kols vil mestringstiltak:





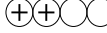
- trolig gi noe bedre livskvalitet (middels tillit til resultatet)
- muligens redusere tung pust noe (liten tillit til resultatet)
- muligens føre til liten eller ingen forskjell i gangdistanse (liten tillit til resultatet)
- trolig føre til færre sykehusinnleggelseser på grunn av kols (middels tillit til resultatet)
- trolig føre til færre sykehusinnleggelseser totalt (middels tillit til resultatet)
- er det usikkert om mestringstiltak påvirker i medikamentbruk (liten tillit til resultatet)
- er det usikkert om mestringstiltak påvirker dødelighet (svært liten tillit til resultatet)



Foto: Colorbox

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell I

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Livskvalitet¹ Mestringstiltak bedrer trolig livskvaliteten noe hos personer med kols	 Liten	 Middels	3,51 lavere (bedre) hos dem som mottar tiltaket (5,37 lavere til 1,65 lavere)*
Tungpustethet² Mestringstiltak fører muligens til at personer med kols er noe mindre tungpustet	 Liten	 Liten	0,83 mindre hos dem som får tiltaket (1,36 lavere til 0,30 lavere)*
Gangdistanse³ Mestringstiltak fører muligens til liten eller ingen forskjell i hvor langt personer med kols klarer å gå i en 6 minutters gangtest	 Liten eller ingen	 Liten	33,69 meter lengre hos dem som får tiltaket (9,12 lavere til 76,50 høyere)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Livskvalitet er målt med St. George's Respiratory Questionnaire, en skala fra 0 – 100, lavere skår betyr bedre livskvalitet. ² Kortpustethet er målt med MRC breathless scale, på en skal fra 1-5, hvor 1 er ingen og 5 er nesten fullstendig redusert funksjonsevne. ³ Målt med 6 minutters gangtest, oppgitt i meter

«Se resultattabell II neste side»»

Resultattabell II

Resultater: hva skjer?	Vanlig oppfølging	Mestringstiltak	Tillit til resultatet
Antall sykehusinnleggelse grunnet KOLS¹ Trolig vil færre legges inn på sykehus	293 per 1000	190 per 1000 (151 til 237 per 1000)*	⊕⊕⊕⊙ Middels
Antall sykehusinnleggelser totalt¹ Trolig vil færre legges inn på sykehus	428 per 1000	310 per 1000 (230 til 400 per 1000)*	⊕⊕⊕⊙ Middels
Medikamentbruk² Det er usikkert hvilken effekt tiltaket har på dette utfallet da feilmarginen er stor og viser både en betydelig reduksjon og økning i medikamentbruk	541 per 1000	892 per 1000 (315 til 983 per 1000)*	⊕⊕⊙⊙ Liten
Dødelighet Det er usikkert hvilken effekt tiltaket har på dette utfallet da tilliten til resultatet er vurdert til å være svært liten	Vi oppgir ikke tall hvor tilliten til resultatet er svært liten		⊕⊙⊙⊙ Svært liten

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Antall pasienter som ble innlagt (mist én gang). ² Antall pasienter som gikk på kortikosteroid-kur (en hel kur minst én gang)

Bakgrunn

Kols står for kronisk obstruktiv lungesykdom. Hos personer med kols er lungene skadet og fungerer ikke lenger så bra som tidligere. Personer med kols har mindre luftstrøm gjennom luftveiene og varierende grad av pustebesvær. De viktigste symptomene på kols er tung pust, hoste og oppspytt. Hosten kan vare lenge, og personer med kols kan bli tungpustet av hverdagslige ting som å gå en tur eller å gjøre husarbeid.

Det tar tid å utvikle kols. Luftveiene i lungene er blitt skadet over mange år, vanligvis på grunn av tobakksrøyking. Langvarig eksponering for annen skadelig røyk, gass, støv eller damp kan også føre til kols.

Mellom 250.000 og 300.000 personer anslås å ha kols i Norge, men omkring halvparten av disse personene er ikke klar over det selv (www.helsenorge.no). Kols kan ikke kureres, men det finnes ulike medikamenter, hjelpemidler og tiltak som kan gjøre det lettere å leve med kols og å stoppe eller bremse sykdomsutviklingen. Lungerehabilitering er anbefalt som en viktig del av behandlingstilbudet til personer som lever med kols. Informasjon, opplæring og veiledning skal bidra til at personer med kols har en bedre forståelse av sin sykdom, behandling og utvikling, og bidra til egen mestring av sykdommen (Nasjonale veileder 2012).

Tiltak som er ment å øke mestring av en langvarig (kronisk) helseutfordring kan ha ulik form og variant. Felles for tiltakene er at målet er økt mestring i å håndtere hverdagen. De fleste mestringstiltakene er informasjons-, undervisnings-, veilednings- eller opplæringstiltak om ulike strategier for hvordan man kan takle eller mestre situasjonen man er i. For å kunne mestre situasjonen best mulig er det nødvendig å erkjenne og ta hensyn til medisinske, praktiske, relasjonelle og følelsesmessige forhold. Én av fire lovpålagte oppgaver for norske sykehus er å tilby pasient- og pårørendeopplæring. Opplæringen skal blant annet

bidra til økt mestring ved sykdom og/eller funksjonsnedsettelse og bedre helse og livskvalitet. Alle som har nyoppdaget kols bør få tilbud om pasient- og pårørendeopplæring i regi av den enkelte sykehusavdeling eller gjennom sykehusets lærings- og mestringstjeneste/senter. Kommunene har også ulike tilbud for personer som har langvarige helseutfordringer. Tilbud kan gis gjennom lokaledisinske sentre, frisklivssentraler, lærings- og mestringstjenester, gjennom fastlegen eller gjennom et samarbeid mellom disse eller andre aktører.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i august 2011, og fant 29 studier med til sammen 3189 deltakere som de inkluderte i oversikten. Vi rapporterer resultater fra 23 studier som sammenlignet mestringstiltak med standard behandling.

Mestringstiltakene hadde noe ulikt innhold, men bestod blant annet av undervisning om sykdommen, røykeslutt, egenbehandlingsplan ved forverring, råd om trening, kosthold, bruk av medikamenter, avspenning og håndtering av pustebesvær. Pasientene ble rekruttert både fra primærhelsetjenesten og poliklinikker på sykehus. Varighet og oppfølging av tiltakene varierte fra to til 12 måneder.

Takk

En stor takk for bidrag med teksten rettes til Kari Hvinden, spesialrådgiver ved Nasjonal kompetanse-tjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH).

Kilde

Zwerink M et al. Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD002990