

Indikator 8: Struktureret patientuddannelse

De europæiske guidelines fra ESC anbefaler patientuddannelse til patienter med atrieflimren (AF) og deres pårørende, som en integreret del af den grundlæggende behandling (Hindricks et al., 2021). Den danske Nationale Kliniske Retningslinje for rehabilitering til patienter med AF angiver en stærk anbefaling for, at patienter med ny AF diagnose deltager i hjerterehabilitering indeholdende patientuddannelse (Risom, 2019). Data var baseret på en systematisk litteraturgennemgang og Meta-analyse (Palm et al., 2020). Meta-analysen indeholdt fem randomiseret interventions studier og et ikke-randomiseret interventionsstudie med i alt 2007 patienter og viste, til fordel for interventionsgruppen der modtog patientundervisning, en reduktion på død og genindlæggelse på 22% (Risk Ratio 0.78, CI 95% 0.63-0.97) i forhold til gruppen der ingen patientundervisning havde fået (Palm et al., 2020). Der fandtes dog ikke entydige konklusioner i forhold til effekten på sundhedsrelateret livskvalitet, angst, depression og fysisk aktivitet. Flere studier fandt forskelle mellem grupperne til fordel for patientundervisning, men andre studier fandt ingen forskelle (Palm et al., 2020).

Formålet med patientuddannelse er at styrke patienternes egenomsorg, handlekompetencer og selvbestemmelse, og hermed øge patienternes helbredsstatus og livskvalitet samt give dem redskaber til at leve livet med en kronisk sygdom (Risom, 2019). Patientuddannelse bør forankres i en teoretisk model, og udføres i et aktivt samarbejde mellem patient og sundhedsprofessionelle, der retter undervisningen mod den enkelte patient og inddrager både de ressourcer vedkommende selv har samt de ressourcer der er tilgængelige i patientens netværk (3). AF er en kompleks sygdom, der påvirker patienter forskelligt. Den sundhedsprofessionelle skal derfor være opmærksom på, at patienter har et individuelt udgangspunkt for at tilegne sig læring og færdigheder (Lunde et al., 2018). I konsultationen eller i undervisningen kan man f.eks. benytte sig af følgende pjecer: "Når Hjertet flimrer...", "Hjerteforeningens om AF", pjecer fra Xarelto, Eliquis, Pradaxa og Lixiana samt de regionale pjecer om AK behandling.

Effektive metoder til undervisning af patienter har primært været individuel undervisning og gruppeundervisning evt. med individuelle samtaler om AF efterfølgende. Varighed af undervisningsseancer kan i litteraturen variere mellem 30 til 150 minutter pr. gang med opfølgning 1-5 gange ca. hver 2. til hver 3. måned over op til 24 måneder (Palm et al., 2020). Den enkelte afdeling anbefales at finde den måde der kan passe ind i deres organisation i forhold til at levere ensartet patient undervisning der lever op til standarderne.

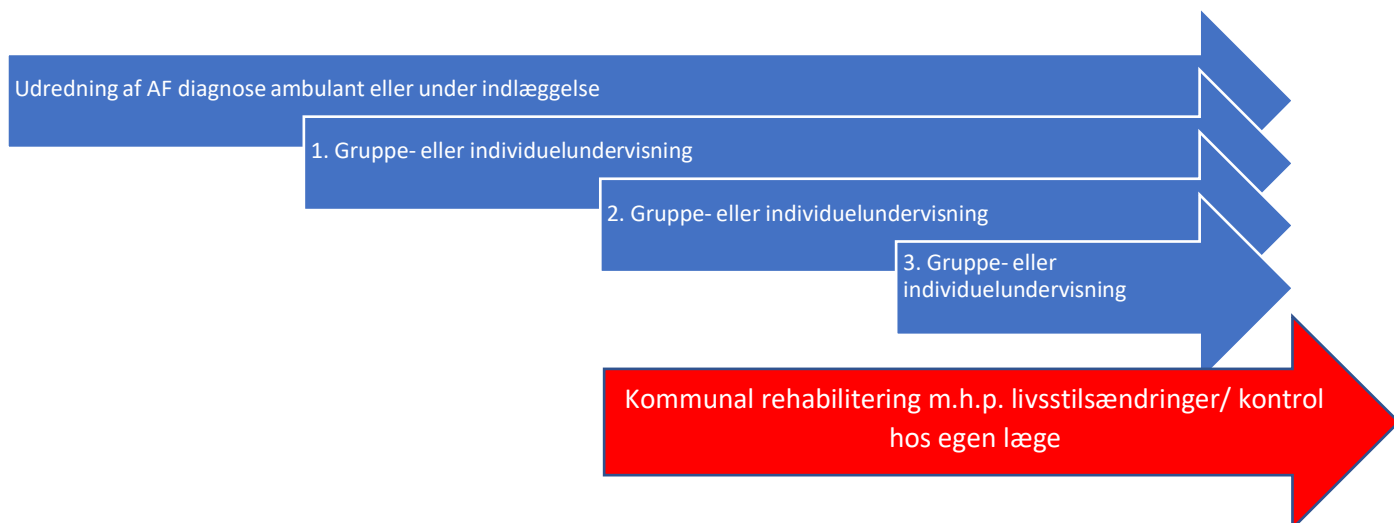
Patienterne beskriver deres erfaringer med individuel undervisning om AF som værende afgørende for at leve et godt liv med sygdom. I et studie er patienter blevet interviewet og her fortæller de at havde brug for en sundhedsprofessionel (her sygeplejerske) at tale med for at komme over dødsangst samt genvinde troen på egen fysiske kapacitet og styrke. Patienterne fik gennem undervisningen redskaber til at håndtere symptomer og angst (Risom et al., 2018).

Undervisning af patienter og pårørende kan enten varetages i relation til kliniske kontroller eller ved et struktureret undervisningsforløb. Figur 1 er et eksempel på struktureret undervisningsforløb, der kan bestå af gruppe- eller individuel undervisning eller en kombination over minimum 2 gange. Tabel 1 viser emner til patientundervisning.

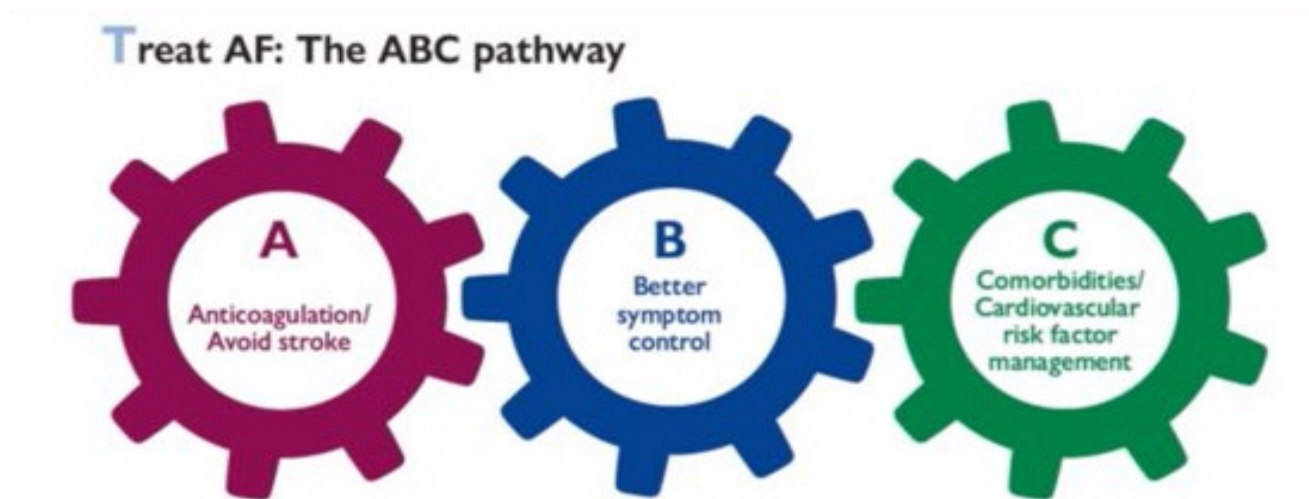
Det bør tilstræbes, på baggrund af AFDK's anbefalinger, at patientundervisningsmaterialet tager udgangspunkt i ESC guidelines fra 2020 (Hindricks et al., 2021). Guidelines bygger på "The ABC Pathway", der fungerer som et integreret management af patienter med AF for at opnå bedre behandling, mindre helbredsrelaterede udgifter og bedre livskvalitet samt inddragelse af patienten (figur 2 og 3).

Indrapportering af indikator 8, patientuddannelse/-undervisning til AFDK skal kodes i journalen med BFKB-koden: "Patientuddannelse i atrieflimren". **BFKB Patientuddannelse i atrieflimren og atrieflagren er koden**. Ved datafangst måles andelen af ny-diagnosticerede patienter med atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram inden for det 1. år efter at diagnosen er stillet.

Figur 1. Eksempel på struktureret undervisningsforløb



Figur 2. ABC pathway



Gregory Y. H. Lip. Sept. 2017

ABC Pathway indeholder 3 trin:

A - Avoid stroke - omhandlende CHA₂DS₂-VASc Score og antikoagulation (DOAK/Marevan behandling) /Aurikellukning

B - Better symptom management omhandlende

1. Rytmekontrol (antiarytmika) Konvertering til / opretholdelse af sinusrytme

- Antiarytmika
- DC-konvertering
- Ablation

2. Frekvensregulering

Sænke ventrikelfrekvensen medicinsk. Hvile 60–90/min - Aktivitet 90–115/min

C – Cardiovascular and comorbiditet risk reduction omhandlende identifikation og behandling af risiko- og livsstilsfaktorer, som en integreret del i behandlingen af AF, idet det bidrager til forebyggelse af apopleksi og reducerer AF byrden og sværhedsgraden af symptomer, jf. figur3

Figur 3. Overblik over behandling og risikofaktorer hos patienter med AF

Fra nbv.cardio.dk/af



Tabel 1. I relation til The ABC Pathway anbefaler AFDK, at patientundervisningen bør indeholde informationer listet i nedenstående tabel tilpasset den enkelte patients situation (McCabe, 2011; Woo et al., 2021).

ABC-grundviden	Hvad er AF?	AF-sygdom og årsager	Information om hvordan hjertet arbejder under sinusrytme og AF <ul style="list-style-type: none"> - Forklar de forskellige typer af AF - AF er generelt kronisk og fremadskridende. Tilbagefald af AF er ikke ualmindeligt - Overholdelse af behandling kan <i>ikke</i> altid forebygge tilbagefald eller symptomer
			Gennemgå mulige årsager <ul style="list-style-type: none"> - Høj alder, mandligt køn, forhøjet blodtryk, høj BMI, hjertesvigt - Understreg at det af og til kan være svært at finde en årsag. Drøftelse af udløsende faktorer fx alkohol, søvnapnø, infektion, forhøjet stofskifte
A: Avoid stroke. Antikoagulation's behandling	Hvordan reduceres risikoen for stroke?	Årsager til risiko for blodpropdannelse	Vigtigheden af blodfortyndende behandling og varighed af denne afhængig af CHA2DS2-VASc score
		Forholdsregler ved AK behandling	Information om virkning, bivirkning og interaktion med fx NSAID-præparater <ul style="list-style-type: none"> - Forholdsregler ved tandudtrækning, kirurgi, blødning og traumer - Forholdsregler ved behov for DC-konvertering - Opfølgning af blodprøver hver 3. mdr. det 1. år, herefter 1-2 gange årligt afhængig af nyrefunktion - Opmærksomhed på alkohol og AK-behandling - Opmærksomhed for behov for Aurikellukning
B: Better symptom management. Behandling af symptomer	Hvad er rytme og frekvens behandling?	Symptomer på AF og fravær af symptomer	-Anerkende at symptomer kan være forskellige og nogle mere skræmmende end andre. <ul style="list-style-type: none"> - Behandling varierer i forhold til AF-type med eller uden symptomer, tidslængden af AF og sammenhæng med co_morbiditet - Behandlingen er ikke altid succesfuld - Diskutere realistiske behandlingsmål - Behandlingen må ikke ophøre uden forudgående rådføring med sundhedsprofessionelle - Opmærksomhed på at reduktion af alkoholindtag ned mod 0 hos mange kan medføre en halvering af symptomer
		Årsag til frekvens behandling	Nedsættelse af puls: <ul style="list-style-type: none"> - symptom nedsættende og nedsætter risiko for hjertesvigt
		Behandling	- Information om frekvenssænkende og rytmeregulerende behandling, DC-konvertering og ablation <ul style="list-style-type: none"> - Optimering af behandling

C: Cardiovascular and other comorbiditet risk reduction. Hjertekar- og psykologiske risikofaktorer	Har patienten risikofaktorer relateret til AF?	Behandling af risikofaktorer	Kontrol af hypertension, hjertesvigt, diabetes, iskæmisk hjertesygdom og søvnapnø: - Evt. hos egen læge, diabetes- eller hjertesvigtssklinik
		Samtale om KRAM faktorer og søvnapnø	-Undervisning i og samtale om betydningen af KRAM faktorerne i relation til AF -Henvielse til ryge- og alkoholophør, diætist/vægttab og/eller motion -Kan være i almen praksis eller kommunalt samt henvielse til udredning for søvnapnø, hvis patienten ønsker at modtage behandling herfor
	Patienten har brug for psykosocial støtte	Handlingsplan	- Sikre at patienten kender behandlingsmål - Diskutere de relevante foranstaltninger patienten skal tage, hvis de oplever bivirkninger af behandlingen - Tilskynde til selvmonitorering af symptomer eller pulsmåling. Kende til den individuelle behandling bl.a. "A pill in the pocket" - Informere om hvordan patienten skal forholde sig til vigtige områder som arbejde, rejser, vaccinationer, forsikring - Hvornår skal pt kontakte AF klinikken, egen læge eller vagtlæge - Tilbud om psykologisk cykeltest til afhjælpning af utryghed/angst for fysik aktivitet - Screene for angst og depression
		Psykosociale reaktioner på AF	- Vurder patientens opfattelse af AF og behandling (herunder compliance) - Vurder ud fra patients eget udsagn, hvordan sygdommen har indflydelse på hverdagslivet - Anerkend patientens eventuelle bekymringer - Fremme patientens egenomsorg - Styrke patientens handlekompetencer i forhold til bekymringer om og symptomhåndtering - Fremme patientens adhærence til behandling - Inddrage pårørende i undervisningen, hvis patienten ønsker dette

Referencer:

- Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, N., Arbelo, E., Bax, J. J., Blomström-Lundqvist, C., Boriani, G., Castella, M., Dan, G. A., Dilaveris, P. E., Fauchier, L., Filippatos, G., Kalman, J. M., La Meir, M., Lane, D. A., Lebeau, J. P., Lettino, M., Lip, G. Y. H., Pinto, F. J., . . . Watkins, C. L. (2021). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J*, 42(5), 373-498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>
- Lunde, E. D., Nielsen, P. B., Riahi, S., Larsen, T. B., Lip, G. Y. H., Fonager, K., Larsen, M. L., & Joensen, A. M. (2018). Associations between socioeconomic status, atrial fibrillation, and outcomes: a systematic review. *Expert review of cardiovascular therapy*, 16(11), 857-873. <https://doi.org/10.1080/14779072.2018.1533118> [doi]
- McCabe, P. J. (2011). What patients want and need to know about atrial fibrillation. *J Multidiscip Healthc*, 4, 413-419. <https://doi.org/10.2147/jmdh.S19315>
- Palm, P., Qvist, I., Rasmussen, T. B., Christensen, S. W., Håkonsen, S. J., & Risom, S. S. (2020). Educational interventions to improve outcomes in patients with atrial fibrillation-a systematic review. *Int J Clin Pract*, 74(11), e13629. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13629>
- Risom, S. (2019). *National klinisk retningslinje for rehabilitering til patienter med atrieflimren, atrieflagren, patienter med endokarditis og patienter med Implanterbar Cardioverter Defibrillator (ICD)*. <https://www.sst.dk/da/ogaver/patientforloeb-og-kvalitet/nationale-kliniske-retningslinjer-nkr/puljefinansierede-nkr/rehabilitering-atrieflimren-atrieflagren-endokarditis-og-icd>
- Risom, S. S., Lind, J., McCabe, P. J., & Berg, S. K. (2018). Patient perspectives of participating in the cardiac CopenHeartRFA rehabilitation program for patients treated with ablation for atrial fibrillation. *J Multidiscip Healthc*, 11, 167-174. <https://doi.org/10.2147/jmdh.S152823>
- Woo, B. F. Y., Bulto, L. N., Hendriks, J. M. L., Lim, T. W., & Tam, W. W. S. (2021). The information needs of patients with atrial fibrillation: A scoping review. *J Clin Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15993>