

Mestringstiltak kan bedre livskvaliteten hos personer med hjerneslag



Omtalt av Marita S. Fønhus, Kristin T. Dahm og Kari Hvinden (NK LMH)

Illustrasjon: Colourbox

Personer med hjerneslag som deltar på mestringkurs får trolig bedre livskvalitet og opplever færre aktivitetsbegrensninger. Symptomer på angst og depresjon vil muligens reduseres og mestringstroen økes. Det viser en Cochrane-oversikt.

HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av mestringstiltak hos personer med hjerneslag. Mestringstiltak ble sammenlignet med vanlig oppfølging.

Resultatene viser at mestringstiltak:

- trolig bedrer livskvalitet hos personer med hjerneslag (middels tillit til resultatet)
- trolig øker mestringstroen hos personer med hjerneslag (liten tillit til resultatet)

Resultattabell. Psykologiske tiltak for å forebygge depresjon hos barn og unge. Effekt på depresjonsdiagnose

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet ¹	Hva er tallene bak?
Livskvalitet² Blant de som får mestringstiltak vil muligens livskvalitet bedres	Liten ▲▲▲	Middels ⊕⊕⊕⊕	0,34 SMD ³ bedre hos de som får mestringstiltak (fra 0,05 til 0,62)*
Mestringstro («self-efficacy»)⁴ Blant de som får mestringstiltak vil muligens mestringstroen øke	Liten ▲▲▲	Liten ⊕⊕⊕⊕	0,33 SMD ³ høyere hos de som får mestringstiltak (fra 0,04 til 0,61)*
Aktivitetsbegrensninger⁵ Blant de som får mestringstiltak vil trolig aktivitetsbegrensninger gå ned	Liten ▲▲▲	Middels ⊕⊕⊕⊕	0,22 SMD ³ mindre hos de som får mestringstiltak (fra -0,03 til 0,46)*
Angst og depresjon⁶ Blant de som får mestringstiltak vil muligens angst- og depresjonssymptomer gå betydelig ned	Middels ▲▲▲▲	Liten ⊕⊕⊕⊕	0,34 SMD ³ lavere hos de som får mestringstiltak (fra -1,27 til 0,15)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. 1 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. 2 Hjerneslag-relatert livskvalitet eller fysisk fungering relatert livskvalitet 3 Forfatterne laget metaanalyser av effekt og brukte Standardized Mean Difference (SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter (bruk av ulike skåringsinstrumenter). Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt». 4 Stroke Self-Efficacy Questionnaire 5 Barthel Index 6 Hospital Anxiety and Depression Scale

BAKGRUNN

Hjerneslag

Hjerneslag er en fellesbetegnelse på hjerneinfarkt og hjerneblødning. Blodtilførselen til hjernen blir avbrutt enten fordi det dannes en blodpropp (hjerneinfarkt) eller fordi en blodåre sprekker (hjerneblødning). Omtrent 85 prosent av alle hjerneslag skyldes hjerneinfarkt og cirka 15 prosent skyldes hjerneblødning. Manglende surstoff til hjernen kan føre til ødeleggelser av hjernen og varig funksjonsnedsettelse. Hjerneslag fører ofte til lammelse eller begrensninger i muskelfunksjon på den ene siden av kroppen, noe som igjen påvirker bevegelsesmønstre, fysisk yteevne og daglige aktiviteter. Hjerneslag kan også gi språk- og synsproblemer.

Mestringstiltak

Formålet med et mestringstiltak som 'chronic disease management programme for stroke' er å bedre kvaliteten på og effekten av hjerneslagbehandling- og oppfølging ved å følge et program som er sentrert rundt personens behov. Et slikt program eller tiltak oppfordrer til god koordinering av helse- og omsorgstjenestene som tilbys, og på å legge til rette for at personen oppnår økt mestring og bedre helse og livskvalitet ved å tilby veiledning og opplæring.

Tiltak som er ment å øke mestring av en langvarig (kronisk) helseutfordring eller helseproblem som hjerneslag, varierer i form og innhold. Felles for tiltakene er at målet er å håndtere de utfordringer sykdommen gir i hverdagen. For å kunne mestre situasjonen best mulig, er det nødvendig å erkjenne og ta hensyn til medisinske, praktiske, relasjonelle og følelsesmessige forhold. De fleste mestringstiltakene handler om informasjon, praktiske øvelser, veiledning og opplæring.

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 bidra til bedre helse og livskvalitet. Alle som har langvarige helseproblemer, som hjerneslag, har rett til pasient- og pårørendeopplæring i regi av den enkelte sykehusavdeling eller gjennom sykehusets lærings- og mestringstjeneste/senter. Kommunene skal også tilby opplæring og veiledning til personer som lever med langvarige helseproblemer. Tilbud kan gis gjennom lokalmedisinske sentre, frisklivssentraler, lærings- og mestringssentre, rehabiliteringsavdelinger, gjennom fastlegen eller gjennom et samarbeid mellom disse og/eller andre aktører.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i april 2016, og fant 14 studier som omhandler til sammen 1863 personer med hjerneslag (voksne, alder ikke oppgitt). Fire av studiene ble utført i Storbritannia, tre i USA, to i Australia og én i Tyskland, Korea, New Zealand, Nederland og Norge. Hvor lenge personene hadde hatt hjerneslag varierte, alt fra én måned til over ett år. Store variasjoner var det også i årsak og alvorlighetsgrad. Studiene inkluderte både personer som hadde hjerneslag forårsaket av blodpropp og blødning. Alvorlighetsgraden varierte fra mild til moderat og alvorlig. I alle studiene deltok personer med hjerneslag, mens fire studier også inkluderte pårørende. Det teoretiske rasjonale varierte fra familiesystemer til livstils- og yrkesbaserte tilnærminger. Mestringstiltakenes varighet varierte mellom fire uker og seks måneder, mens antall sesjoner varierte fra hyppig til ukentlig. Mestringstiltakene ble gitt individuelt (ni studier) eller i gruppe (fem studier), og i alle bortsett fra én studie ble tiltaket gitt ansikt-til-ansikt. I alle bortsett fra én studie ble tiltaket ledet av helsepersonell med opplæring innen hjerneslag. I én studie ble tiltaket ledet av både helsepersonell og likeperson.

Mestringstiltakene ble stort sett gitt i nærmiljøet. Mestringstiltakenes innhold varierte i stor grad. Noen var kun rettet mot hjerneslag mens andre var mer generelle. Forfatterne definerte mestringstiltak til å måtte inneholde minst én av følgende komponenter:

- problemløsning («problem-solving»)
- målsetting («goal-setting»)
- beslutningstaking («decision-making»)
- egenkontroll («self-monitoring»)
- håndtering av situasjonen man er i («coping with the condition»)
- tilrettelegging for atferdsendring og bedre fysisk og psykisk funksjon

KILDE

Fryer CE, Luker JA, McDonnell MN, Hillier SL. Self management programmes for quality of life in people with stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD010442. DOI: 10.1002/14651858.CD010442.pub2