

Sjuksköterskemottagning för patienter med en reumatisk sjukdom behandlade med biologiska läkemedel

- ett randomiserat, kontrollerat försök jämförande sjuksköterskemottagning med läkarmottagning

Ingrid Larsson, Leg. sjuksköterska, Fil Mag, Doktorand^{1,2}, Barbro Arvidsson, PhD, Professor^{1,3}, Bengt Fridlund, PhD, Professor², Annika Teleman, MD⁴, Stefan Bergman MD, PhD, Docent¹

¹FoU Spenshult, Oskarström, ²Hälsö högskolan, Jönköping, ³Högskolan, Halmstad, ⁴Axess Medica Spenshults sjukhus, Oskarström

Konklusion

Patienter med en stabil reumatisk sjukdom behandlade med biologiskt läkemedel kan följas upp vid en sjuksköterskemottagning utan skillnad i behandlingsresultat med avseende på DAS28.

Bakgrund

Syftet med behandling av reumatiska sjukdomar är att ta kontroll över ledsmärta och svullnad, reducera ledskador samt förebygga funktionsnedsättningar. För patienter med otillräcklig respons på traditionella läkemedel har forskningen inom reumatologin varit av stor betydelse och medfört utveckling av biologiska läkemedel. Behandling med biologiska läkemedel för patienter med reumatisk sjukdom följs vanligtvis upp av en reumatolog. För patienter som är låg aktiva i sin sjukdom eller i remission har uppföljning via en sjuksköterskemottagning föreslagits.



Syfte

Att jämföra sjuksköterskemottagning med läkarmottagning avseende behandlingsresultat för patienter behandlade med biologiska läkemedel med låg eller ingen sjukdomsaktivitet.

Metod

Ett randomiserat kontrollerat öppet försök med 12 månaders uppföljning genomfördes mellan oktober 2009 och augusti 2011. Avsikten var att ersätta ett av de två årliga läkarbesöken med ett sjuksköterskebesök. En sjuksköterskemottagning utformades utifrån en personcentrerad vård med patientens behov i fokus. Inklusionskriterier var patienter med en reumatisk sjukdom behandlade med biologiskt läkemedel och en sjukdomsaktivitet, Disease Active Score 28 (DAS28) ≤ 3.2 . Av 107 patienter randomiserades 53 patienter till uppföljning av sjuksköterska och 54 patienter till uppföljning av läkare. Hypotesen var att behandlingsresultatet från en sjuksköterskemottagning skulle vara likvärdigt med en läkarmottagning vid 12 månaders uppföljning. Huvudutfallsmått var DAS28.

Resultat

Efter 12 månader hade 47 patienter i interventionsgruppen och 50 patienter i kontrollgruppen fullföljt studien. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna, se tabell 1. Efter 12 månader var det inte heller någon statistisk signifikant skillnad ($p=0.66$) i förändring av DAS28 mellan interventionsgruppen (0.14) eller kontrollgruppen (0.20). I utfallsmåtten sänka, svullna och ömma leder, global hälsa och smärta (VAS) eller Health Assessment Questionnaire (HAQ) var det inte någon statistisk signifikant skillnad i förändring efter 12 månader mellan grupperna. Båda grupperna var lika nöjda med vården och säkra på att få hjälp från reumatologmottagningen vid problem med lederna, se tabell 2.

Tabell 1

Sociodemografisk data vid inklusion och 12 månaders uppföljning.

	Sjuksköterskemott		Läkarmott	
	Inklusion	1 år	Inklusion	1 år
Antal	53	47	54	50
Män	23	21	23	22
Kvinnor	30	26	31	28
Ålder (medelvärde)	55,0		55,8	
Sjukdomsduration (medelvärde)	16,2		17,3	
DAS28 (medelvärde)	1,96	2,1	2,14	2,34

Tabell 2

Jämförelse av medelvärdesförändring efter 12 månader mellan interventionsgruppen (sjuksköterskemottagning) ($n=47$) och kontrollgruppen (läkarmottagning) ($n=50$).

	Ssk-mott – Läk-mott Medel förändring	(95% CI)
DAS28 (medelvärde)	-0.06	-0.34 ; 0.22
DAS28-CRP (medelvärde)	0.05	-0.28 ; 0.19
SR (mm/h)	-1.05	-3.97 ; 1.86
CRP (mg/L)	-1.07	0.12 ; 2.02
Svullna leder (28)	0.13	-2.18 ; 0.61
Ömma leder (28)	0.33	-0.47 ; 1.13
VAS Global Hälsa (mm)	4.29	-2.58 ; 11.16
VAS Smärta (mm)	-0.24	-7.89 ; 7.40
HAQ	0.02	-0.10 ; 0.13
Tillfredsställelse	0.25	-0.37 ; 0.88
Nöjdhet	0.20	-0.29 ; 0.69