

PILOTSTUDIE

**Sykepleierledet telefonoppfølging av pasienter som
bruker opioider for langvarig ikke-malign smerte**

UNNI HALVORSEN
SPESIALSYKEPLEIER MNSc



BAKGRUNN

Sykepleierledet medikamentoppfølging via telefon – en intervensjon innført i Avd. for Smertebehandling OUS

Henvist av behandlingsansvarlig lege ved Smertepoliklinikken OUS

Registrering av data i Smerteregisteret (Granán et al, 2019)

- skjemapakke/elektronisk ved første konsultasjon (baseline)
- sykepleier registrerer under telefonoppfølgingene
- skjemapakke/elektroniske ved 12 mnd oppfølging

MASTERPROSJEKTET: PASIENTER SOM FØLGES OPP VED OPP- ELLER NEDTRAPPING AV OPIOIDER

- Økt fokus på bruk av opioider ved behandling av langvarig ikke-malign smerte
- Bruk av opioider krever tett oppfølging
(Huxtable et al, 2011; Burma et al, 2017; Coloma- Carmona et al, 2019)
- Tverrfaglig/holistisk tilnærming (Berland & Rodgers, 2012; Adams & Turk, 2018)
- Behandlingsplan med funksjonelle mål (Berland & Rodgers, 2012)

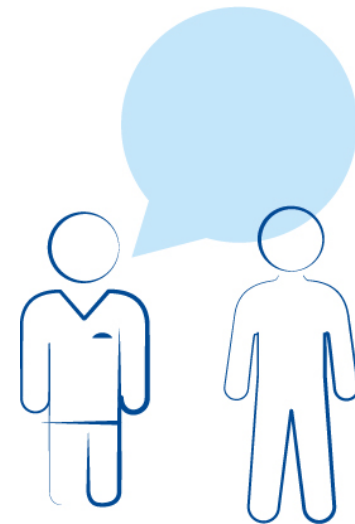
SYKEPLEIERLEDET TELEFONOPPFØLGING AV PASIENTER VED OPP- ELLER NEDTRAPPING AV OPIOIDER

Henvisning til telefonoppfølging basert på faglig skjønn:

- Behov for tett oppfølging
- Ustrukturert medikamentbruk
- Behov for hjelp/støtte
- Klare behandlingsmål

Registrering ved samtaler

- Varighet 30 – 60 min
- Snitt 5 samtaler (min/max 1/20)



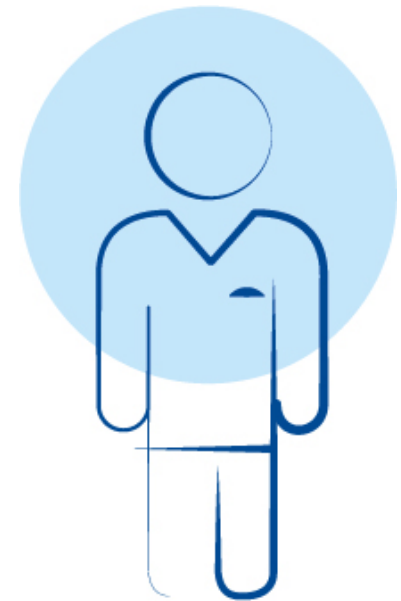
SYKEPLEIERS ROLLE

Spesialkompetanse

- Medikamentbruk/analgetika
- Behandlingsrelaterte problemer
- Kommunikasjonsferdigheter
- Holistisk tilnærming
- Spesialisert, men med bred erfaring

Samarbeidende team

- Diskuterer med behandlingsansvarlig lege.



HENSIKT MED STUDIEN

Kartlegge hva som kjennetegner gruppen av pasienter som starter nedtrapping eller opptrapping av opioider

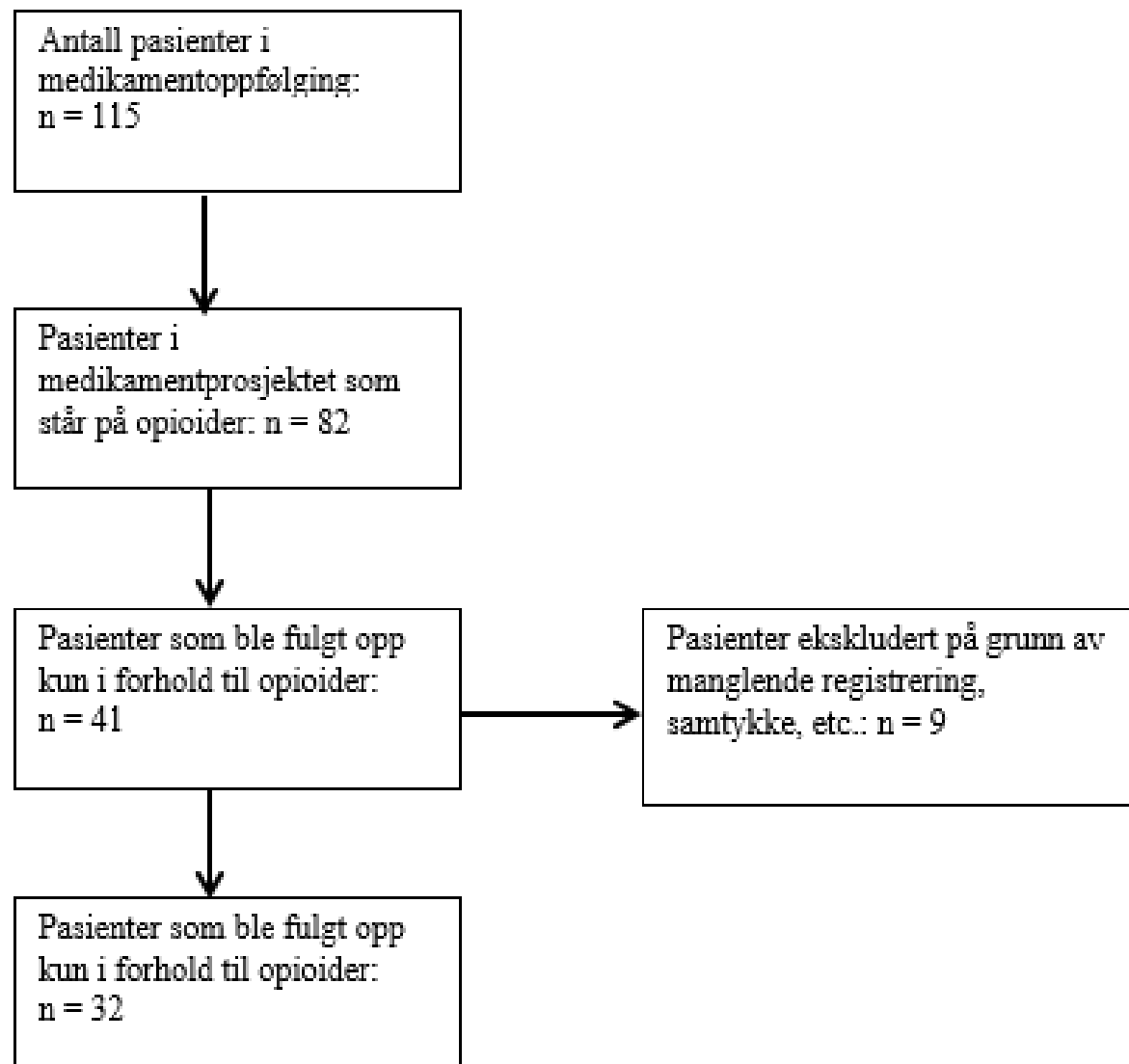
Rapportering av

- Smerte
- Bivirkninger

Justering av opioider assosiert med

- Endring i smerteintensitet
- Plagsomhet av smerte
- Forekomst av bivirkninger

Utvikle og kvalitetsforbedre telefonoppfølgingen



*NPR-nummer= Norsk Pasientregister, regulert av helseregisterloven. NPR er et kryptert, personidentifiserbart register, der pasientens identitet ikke er tilgjengelig for personer som behandler helseopplysninger i NPR.

DEMOGRAFI OG SOSIOØKONOMI

	Total sample (n=32)	Opptrapping (n=12)	Nedtrapping (n=20)	p-verdi
Kjønn, n (%)				
Kvinne	22 (68,8)	10 (83,3)	12 (60,0)	,248 ^c
Mann	10 (31,3)	2 (16,7)	8 (40,0)	
Alder, n (%)				
19-38	5 (15,6)		5 (25,0)	,010 ^d
39-58	11 (34,4)	3 (25,0)	8 (40,0)	
59-78	8 (25,0)	5 (41,7)	3 (15,0)	
79-98	8 (25,0)	4 (33,3)	4 (20,0)	
Alder, mean (SD)	60,2 (19,9)	71,7 (13,1)	53,4 (20,4)	
Alder, median	59,0	72,5	49,0	
Bor alene^a, n (%)				
Ja	16 (48,4)	6 (50,0)	10 (52,6)	,999 ^c
Nei	15 (51,6)	6 (50,0)	9 (47,4)	
Sivilstand, n (%)				
Ugift	10 (31,3)	4 (33,3)	6 (30,0)	,999 ^c
Gift	7 (21,9)	3 (25,0)	4 (20,0)	
Samboer	1 (3,1)		1 (5,0)	
Enke/enkemann	5 (15,6)	2 (16,7)	3 (15,0)	
Skilt	8 (25,0)	3 (25,0)	5 (25,0)	
Separert	1 (3,1)		1 (5,0)	
Har barn, n (%)				
Ja	27 (84,4)	11 (91,7)	16 (80,0)	,626 ^c
Nei	5 (15,6)	1 (8,3)	4 (20,0)	
Utdanning^a, n (%)				
Grunnskole	4 (12,9)	3 (25,0)	1 (5,3)	,452 ^c
Vgs eller yrkesskole	16 (51,6)	6 (50,0)	10 (52,6)	
Høyskole/universitet	9 (29,0)	2 (16,7)	7 (36,8)	
Høyere utdanning	2 (6,5)	1 (8,3)	1 (5,3)	
Arbeid/livssituasjon, n (%)				
Yrkesaktiv/student	6 (18,8)	1 (8,3)	5 (25,0)	,370 ^c
Ikke yrkesaktiv	26 (81,3)	11 (91,7)	15 (75,0)	
Mottar ytelser, n (%)				
Alderstrygd/AFP	9 (28,1)	5 (41,7)	4 (20,0)	,501 ^a
Sykepenger helt	1 (3,1)		1 (5,0)	
Sykepenger delvis	1 (3,1)		1 (5,0)	
Arbeidsavklaringspenger	7 (21,9)	3 (25,0)	4 (20,0)	
Uføreytelse/pensjon, hel	11 (34,4)	4 (33,3)	7 (35,0)	
Annet	3 (9,4)		3 (15,0)	
Pågående erstatningsakk^b, n (%)				
Ja	5 (17,2)	1 (10,0)	4 (21,1)	,633 ^c
Nei	24 (82,8)	10 (90,0)	15 (78,9)	

^amissing n=1, ^bmissing n=3, ^cp-verdi fra Fisher's exact test, «Sivilstand» er rekodet om til dikotome variabler, 0 = «ugift», «skilt», «enke/enkemann», «separert», 1 = «gift», «samboer». «Utdanning» er rekodet om til dikotom variabel, 0 = «grunnskole», «videregående skole/yrkesskole», og 1 = «høyskole/universitet» og «høyere utdanning». ^dp-verdi fra Mann-Whitney U test utført på kontinuerlig variabel alder, ^ep-verdi fra Kji-kvadrat-test.

Kjønn: overvekt av kvinner

**Alder: flest yngre trapper ned opioider
flest eldre trapper opp opioider**

Har barn: overvekt av pasientene

**Utdanning:
flere med høyere utdanning trapper ned**

Ikke yrkesaktive

EQ VAS (EQ 5D)

Egen opplevelse av helsetilstand

0 – 100 på VAS-skala

- «den dårligste helse du kan tenke deg»
- «den beste helse du kan tenke deg»

Normalområde 87,9 – 76,2 (Storbritannia)

Inkluderte pasienter:

- Baseline: 39,6 (SD 22,7)
 - Opptrapping av opioider: 42,3 (SD 26,8)
 - Nedtrapping av opioider: 37,8 (SD 20,1)
- 12-måneder oppfølging: 53,5 (SD 19,1)

Best tenkelige
helsetilstand



Verst tenkelige
helsetilstand

TYPE OPIOID

	Opptrapping (n = 12)		Nedtrapping (n = 20)	
	Baseline	Siste oppfølging	Baseline	Siste oppfølging
Opioider, type, n (%)				
Oxycontin	6 (50,0)	7 (58,3)	9 (45,0)	11 (55,0)
Oxynorm			1 (5,0)	1 (5,0)
Tramadol	2 (16,7)	1 (8,3)	5 (25,0)	4 (20,0)
Tramagetic retard	1 (8,3)			
Paralgin forte		1 (8,3)	2 (10,0)	3 (15,0)
Fentanyl-plaster			1 (5,0)	1 (5,0)
Dolcontin	3 (25,0)	2 (16,7)		
Ketorax tbl			1 (5,0)	
Hydromorfon			1 (5,0)	
Norspan plaster		1 (8,3)		

ORALE MORFINEKVIVALENTER OMEQ

	Opptrapping		Nedtrapping	
	Baseline (n = 12)	Siste oppfølging* (n = 12)	Baseline (n = 20)	Siste oppfølging* (n = 19) ^a
OMEQ, n (%)				
0 - 25	5 (41,7)	4 (33,3)	5 (25,0)	7 (36,8)
26 - 50	5 (41,7)	5 (41,7)	4 (20,0)	6 (31,6)
51 - 75	1 (8,3)	1 (8,3)	1 (5,0)	
76 - 100		1 (8,3)	3 (15,0)	1 (5,3)
101 - 150			2 (10,0)	
151 - 200	1 (8,3)	1 (8,3)		2 (10,5)
201 - 250			2 (10,0)	
251 - 300			2 (10,0)	
301 - 350			1 (5,0)	
OMEQ mean (SD)	43,5 (37,8)	47,0 (52,9)	106,2 (105,2)	75,4 (82,8)
OMEQ median (min/max)	35,0 (8/152)	32,5 (0/192)	67,5 (10/323)	40,0 (0/239)
p-verdi ^b	p = ,576		p = ,004	

*Tidspunkt for siste samtale varierer, se metode, ^a= 1 missing, ^bp-verdi fra Paired Sample t-test for endring i Omeq fra baseline til siste samtale i hver gruppe.

Liten opptrapping

Signifikant reduksjon i
mengde opioider

SYMPTOM BELASTNING

	Opptrapping		Nedtrapping	
	Første oppfølging n = 9	Siste oppfølging n = 9	Første oppfølging n = 18	Siste oppfølging ^a n = 13
Samlet symptombelastning, n (%)				
Mye bedre	1 (11,1)	1 (11,1)	1 (5,6)	
Litt bedre	2 (22,2)	3 (33,3)	4 (22,2)	4 (30,8)
Ingen endring	4 (44,4)	3 (33,3)	8 (44,4)	4 (30,8)
Litt verre	1 (11,1)	2 (22,2)	5 (27,8)	4 (30,8)
Mye verre	1 (11,1)			1 (7,7)

^a= 5 missing

Liten endring i opplevd symptombelastning

SYMPTOM INTENSITETEN

	Opptrapping			Nedtrapping		
	Baseline n = 12 Mean (SD)	Siste oppfølging ^c n = 9 Mean (SD)	p-verdi ^a	Baseline n = 19 Mean (SD)	Siste oppfølging ^d n = 13 Mean (SD)	p-verdi ^a
Smerteintensitet ved aktivitet*	7,3 (1,8) ^b	6,22 (3,1)	,255	6,6 (2,4)	6,1 (2,6)	,650
Smerteintensitet i ro*	5,9 (3,0)	4,4 (2,8)	,081	4,6 (2,1)	4,5 (2,1)	,899
Plagsomhet av smerten*	6,6 (2,6) ^b	6,3 (2,9)	,999	7,2 (2,3)	6,4 (2,8)	,461
Fornøydhet med søvn**	4,3 (2,9) ^b	4,8 (2,2)	,524	5,3 (2,4)	4,2 (2,7)	,357

^ap-verdi fra Paired Sample t-test for skår fra baseline til siste samtale, ^b= 1 missing, ^c= 3 missing, ^d= 6 missing

* 0= ingen smerte, 10 = verst tenkelige smerte, **0=svært misfornøyd, 10 =svært fornøyd

Mindre smerter
Mer fornøyd med søvn

Noe mindre smerter
Noe mindre fornøyd med søvn

BIVIRKNINGER

	Opptrapping		Nedtrapping	
	Baseline n = 12	Siste oppfølging ^b n = 11	Baseline n = 19	Siste oppfølging ^c n = 14
Bivirkninger, forekomst, n (%)				
Forstoppelse	3 (25,0)	5 (41,7)	4 (20,0)	4 (20,0)
Kvalme og oppkast	5 (41,7)	3 (25,0)	3 (15,0)	2 (10,0)
Magesmerter			1 (5,0)	
Dyspepsi	1 (8,3)			
Munntørhet	1 (8,3)	2 (16,7)		
Søvnhighet	4 (33,3)	2 (16,7)	4 (20,0)	1 (5,0)
Svimmelhet	3 (25,0)	1 (8,3)	1 (5,0)	1 (5,0)
Hodepine	1 (8,3)	1 (8,3)	2 (10,0)	1 (5,0)
Tremor			1 (5,0)	
Endring i kognitiv funksjon – hukommelse			3 (15,0)	
Svette			2 (10,0)	
Uvelhet/sykdomsfølelse			2 (10,0)	1 (5,0)
Annen		2 (16,7)		1 (5,0)
Mean (SD) Antall forekomst av bivirkning	1,7 (0,9)	2,0 (1,0)	1,7 (1,3)	1,3 (0,8)
p-verdi ^a		,038		,306

^ap-verdi fra Paired sample t-test for forskjell i antall bivirkninger ved baseline og siste samtale, ^b= 1 missing, ^c=5 missing

Økt forekomst av
bivirkninger ved
opptrapping

Forstoppelse
Kvalme/oppkast
søvnhighet

OPPSUMMERING

Ingen store demografiske eller sosioøkonomiske forskjeller mellom gruppene

Flere yngre enn eldre trappet ned opioder ($p=,010$)

Lav skår på opplevelse av egen helse

Reduksjon i bruk av opioder ved nedtrapping

Kontrollert og liten opptrapping

Alle pasientene opplevde bivirkninger, økte ved økende dose opioid ($p=,038$)



PILOTPROSJEKT (N=32)

Evaluering av intervensjonen

- Medikamentoppfølging av polikliniske pasienter – med sykepleiere

MRC Framework for Developing and evaluating complex interventions

- Medical Research Council UK

(Craig et al, 2019)

Implikasjon for videre forskning/kvalitetsforbedring

- Klare henvisningsrutiner
- Subgrupper
- Betydning av sykepleierens funksjon



REFERANSER

Granan, L.-P., Reme, S.E., Jacobsen, H.B., Stubhaug, A. & Ljoså Tone, M. (2019). The Oslo University Hospital Pain Registry: development of a digital chronic pain registry and baseline data from 1,712 patients. In *Scandinavian Journal of Pain* (19)2, 365-373. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2017-0160>

Huxtable, C.A., Roberts, L.J., Somogyi, A.A. & MacIntyre, P. E. (2011). Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge. *Anaesth Intensive Care*, 39(5), 804-823. <https://doi.org/10.1177/0310057x1103900505>

Coloma-Carmona, A., Carballo, J. L., Rodriguez-Marin, J. & Pérez-Carbonell, A. (2019). Withdrawal symptoms predict prescription opioid dependence in chronic pain patients. *Drug & Alcohol Dependence*, 195, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.11.013>

Burma, N. E., Kwok, C. H. & Trang, T. (2017). Therapies and mechanisms of opioid withdrawal. *Future Medicine* 7(6), 455-459. <https://doi.org/10.2217/pmt-2017-0028>

Berland, D. & Rodgers, P. (2012). Rational use of opioids for management of chronic nonterminal pain. *American Family Physician*, 86(3), 252-258. <https://www.aafp.org/afp/2012/0801/p252.pdf>

Adams, L.M. & Turk, D. C. (2018). Sentral sensitization and the biopsychosocial approach to understanding pain. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(2). 1-18. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jabr.12125>

Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I. & Petticrew, M. Developing and evaluating complex interventions: following considerable development in the field since 2006, MRC and HHR have jointly commissioned an update of this guidance to be published in 2019. www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance