

KVINDERS OPLEVELSE AF AT LEVE
MED ANGINA PECTORIS OG
SMÅKARSYGDOM I HVERDAGEN

Adjunkt, cand.cur. Jane
Lange Dalsgaard

INTRODUKTION

- Klinisk erfaring – hvordan har patienterne det efter udskrivelse, har de stadig lige ondt?
- Litteraturgennemgang – Nedsat livskvalitet, vedvarende symptomer, hyppige genindlæggelser, nedsat arbejdsevne og aktivitetsniveau, depression, angst, risiko for hjertesygdom og tidlig død – dårlig prognose

Forekommer dobbelt så hyppigt hos kvinder

- Mangler viden fra et patientperspektiv



Cardiac syndrome X, Småkarsygdom, Brystsmerter uden obstruktiv koronarsygdom, Spasme angina, Variant angina, Microvascular angina (MVA), Non-obstructive coronary artery disease, Non-specific chest pain (NSCD) in patients with normal coronary anatomy, Atypical chest pain, Chest pain with normal coronary anatomy, Recurrent chest pain in the absence of coronary artery disease, Non-cardiac chest pain, Suspected myocardial ischemia in women, Stable microvascular angina, Prinzmetal angina, Coronary Microvascular dysfunction (CMD), Diffuse non-obstructive Coronary Artery Disease, Coronary microvascular dysfunction also known as Syndrome X, Microvascular angina also known as Cardiac syndrome X, Angina pectoris and microvascular disease, Unexplained chest pain, Stable primary microvascular angina, Coronary microvascular dysfunction, mfl.



FORMÅL

At lade kvinderne, med egne ord, fortælle om hvordan de oplever at leve med angina pectoris og småkarsygdom i hverdagen ved at spørge ind til deres levede erfaringer før-, under- og efter udredning/diagnose

Blive klogere på *hvorfor* de udvikler den dårlige prognose – med henblik på at kvindernes livskvalitet og livssituation forbedres



METODE

- Individuelle interviews med 10 voksne kvinder i deres eget hjem (på nær én)
- Inklusion: Brystsmerter 1-3 år, obstruktiv koronarsygdom udelukket ved KAG i kardiologisk afdeling, ingen konkurrerende hjertesygdom, inkluderet i et eksisterende nationalt medicinsk forskningsprojekt
- Transskription og (igangværende) analyse (ReflectiveLifeworldResearch)



FORELØBIGE RESULTATER



AT FØLE SIG USIKKER I SIKRE HÆNDER

Kvinderne føler sig i gode og sikre hænder blandt sundhedspersonalet. De føler sig taget alvorligt og anerkendt på deres symptomer

”Jeg følte mig usikker på om det var noget med hjertet. Det var ikke så rart og jo, jeg var da lidt bange. Men jeg følte mig i gode hænder. Lægerne havde helt styr på hvilke undersøgelser jeg skulle igennem”



AT MANGLE INFORMATION UDEN NOGEN AT SPØRGE

Samtlige kvinder problematiserer at de ikke modtager opfølgende information post diagnostisk og føler sig fuldstændig overladt til sig selv. Fordi de jo stadig har lige ondt

”Jeg har set mange forskellige læger, og de siger alle sammen noget forskelligt. Men ingen af dem kan fortælle mig, hvor jeg kan få nogle reelle svar på mine spørgsmål”



AGENDA FOR EGEN SYDOM

Når lægernes fokus og opmærksomhed mod udredning og behandling er afsluttet, melder usikkerheden hos kvinderne sig. Hvad skal de nu stille op - de har jo stadig lige ondt. Kvinderne forsøger derfor at finde egnede mestringsstrategier med henblik på, i det mindste, at gøre noget

”Det bliver flovt i længden at henvende sig til sin egen læge. Fordi hans undersøgelser af mig jo gentagne gange viser at der ikke er noget galt. Selvom jeg jo føler at der er. Det gør mig usikker. Så nu spørger jeg ikke længere. Jeg forsøger selv at løse det. Fx ved at sidde helt stille når det gør ondt, det plejer at hjælpe”



AT BLIVE KRÆNKET PÅ EGEN SELVFORSTÅELSE

Under udredning føler kvinderne sig forstået og taget alvorlig af sundhedspersonalet. Fordi symptomerne sættes i relation til mulig alvorlig hjertesygdom. Efter endt udredning og diagnostik oplever kvinderne at der stilles spørgsmålstegn ved deres symptomer, hvorfor de føler sig krænket på egen selvforståelse – for de har jo stadig lige ondt

”Jeg føler ikke at de (sundhedspersonalet) tror på mig længere. De siger at de ikke kan forstå at det gør så ondt, som jeg siger. Når nu de ikke kan finde noget derinde”

”Jeg oplevede at lægen grinede af mig. Det er ikke ok!”



DISKUSSION

I det øjeblik hvor patienterne ser ud til at have allermest brug for os, mister vi blikket for dem – trods det at de stadig har lige ondt

Implikationer for klinisk praksis og videre forskning:

- Fokus på en overset patientgruppe
- Etablere et ensartet rehabiliteringstilbud med henblik på at forbedre kvindernes livskvalitet og livssituation

