

Ocena poziomu wiedzy o podwójnej terapii przeciwplatek w grupie pacjentów poddanych przezskórnej angioplastyce naczyń wieńcowych

Streszczenie: Podwójna terapia przeciwplatekowa (DAPT), składająca się z kwasu acetylosalicylowego oraz blokera receptora P2Y₁₂, jest standardowym postępowaniem wśród pacjentów leczonych po przebytym zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej. Przyjmowanie wymienionych leków jest długotrwałe i może wiązać się z wieloma objawami niepożądanymi, którym częściowo można zapobiec przez odpowiednie wyedukowanie pacjentów poddanych tej terapii. Celem badania było sprawdzenie stanu wiedzy pacjentów leczonych zgodnie ze schematem podwójnej terapii przeciwplatekowej na temat przyjmowanych przez nich leków. Badaniem objęto 30 pacjentów leczonych w oddziale klinicznym II Kliniki Kardiologii UJ CM w okresie od września 2018 do maja 2019. W zebraniu informacji posłużono się kwestionariuszem składającym się z 21 pytań, które skupiały się na różnych aspektach działania leków stosowanych w podwójnej terapii przeciwplatekowej. Wśród pytań wyodrębniono pulę dziewięciu zagadnień krytycznych. W celu oceny wiedzy pacjentów zastosowano skalę punktową, w której za każdą poprawną odpowiedź uczestnicy otrzymywali jeden punkt. Średni wynik uzyskany w badanej grupie wyniósł $8,13 \pm 2,37$ punktów na 21 pytań. Średnia uzyskana pośród puli pytań krytycznych wyniosła $4,87 \pm 1,54$ punkty na 9 pytań. Zaobserwowaliśmy różnicę pomiędzy średnimi wynikami całego testu, a wynikiem pytań krytycznych (39% vs 54%, $p=0,0008$). Nie uzyskaliśmy żadnej ważnej statystycznie korelacji pomiędzy wynikiem a płcią, wiekiem czy ukończonym stopniem edukacji. W badanej grupie pacjentów poziom wiedzy na temat leków stosowanych w podwójnej doustnej terapii przeciwplatekowej był niewielki. Uzyskany wynik wskazuje na konieczność skuteczniejszego przekazywania informacji pacjentowi przez lekarza.

Wstęp

Podwójna terapia przeciwplatekowa (DAPT) jest standardowym postępowaniem w leczeniu pacjentów poddanych przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI). Terapia ta składa się z dwóch leków: kwasu acetylosalicylowego (przyjmowanego do końca życia) oraz drugiego leku przeciwplatekowego. Oba leki hamują aktywację płytek krwi, która stanowi pierwszą fazę procesu krzepnięcia krwi. Prowadzenie terapii w schemacie DAPT ma na celu zapobieganie zakrzepicy we wszczepionym stencie. Długotrwałe przyjmowanie leków hamujących agregację

płytek krwi niesie ze sobą ryzyko wystąpienia objawów niepożądanych. Przystępne poinformowanie pacjenta o wszystkich zagadnieniach związanych z proponowanym mu leczeniem jest ważnym elementem leczenia [Aboyans i in. 2017, Wizner i in. 1998]. Jest to ogromne wyzwanie dla lekarzy oraz samych pacjentów, którzy muszą zrozumieć, że tylko odpowiednio zbudowany model relacji oparty na partnerstwie pozwoli na prawidłowe prowadzenie leczenia. Braki w wiedzy na temat leczenia mogą skutkować jego mniejszą efektywnością lub dłużej trwającymi działaniami niepożądanymi leków.

Materiał i metody

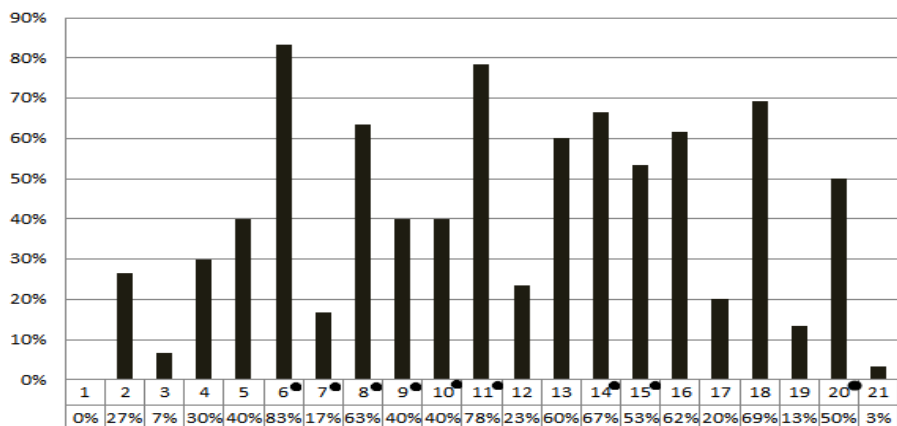
Badaną grupę stanowiło 30 pacjentów leczonych w oddziale klinicznym II Kliniki Kardiologii UJ CM w okresie od września 2018 do maja 2019 w wieku powyżej 18 lat oraz stosujących leki w konfiguracji DAPT. Z badania wyłączyliśmy osoby, które nie przyjmują leków samodzielnie, osoby z nasiloną demencją, osoby niepełnosprawne umysłowo, osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz zaburzeniami świadomości, osoby z wykształceniem medycznym. Od wszystkich pacjentów uzyskano informacje o wieku, płci i stanie cywilnym oraz rodzaju wykształcenia. Wiedzę na temat leków stosowanych w terapii DAPT oceniano na podstawie kwestionariusza, składającego się z 21 pytań zadawanych przez członków zespołu badawczego w czasie indywidualnej rozmowy z pacjentem. W celu oceny wiedzy pacjentów zastosowano skalę punktową, w której za każdą poprawną odpowiedź uczestnicy otrzymywali jeden punkt. Wśród pytań wyodrębniono pulę dziewięciu zagadnień krytycznych, wybranych ze względu na ich wartość kliniczną i możliwość poważnych konsekwencji. W celu statystycznej analizy uzyskanych danych wykorzystano oprogramowanie STATISTICA 13.3. Badanie uzyskało wcześniejszą aprobatę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Jagiellońskim Collegium Medicum w Krakowie. Poziom istotności statystycznej został ustalony na 0,05. Lista pytań została przedstawiona w poniższej tabeli.

Czy wie Pan/Pani do jakiego rodzaju należą leki, które zostały wprowadzone po interwencji (Clopidogrel/Prasugrel/Tikagrelor + kwas acetylosalicylowy)? (pytanie otwarte)	Założmy, że była u Pana/Pani wykonywana interwencja w trybie pilnym, która wymagała odstawienia stosowanej terapii przeciwplatekowej. Czy powinien Pan/Pani powrócić do terapii przed operacją?
W jakim celu przyjmuje Pan/Pani te leki? (pytanie otwarte)	Jakie korzyści wynikają ze stosowania przez Pana/Panią tych leków? (p. otwarte)
Czemu stosowane są u Pani/Pana dwa leki jednocześnie? (p. otwarte)	Co powinien Pan/powinna Pani zrobić w przypadku pominięcia dawki leku? [kwas acetylosalicylowy] (p. zamknięte)
Jak długo przyjmować będzie Pan/Pani kwas acetylosalicylowy, jeżeli nie wystąpi żadne przeciwwskazanie? (p. zamknięte)	Co powinien Pan/powinna Pani zrobić w przypadku przyjęcia zbyt dużej dawki leku? [Clopidogrel/Prasugrel/Tikagrelor] (p. zamknięte)

Jak zmienia się ryzyko zatoru po interwencji przy stosowaniu zapisanej terapii w porównaniu do nieprzyjmowania leków? (p. zamknięte)	Co powinien Pan/powinna Pani zrobić w przypadku pominięcia dawki leku? [Clopidogrel/Prasugrel/Tikagrelor] (p. zamknięte)
Co powinien Pan/powinna Pani zrobić w przypadku przyjęcia zbyt dużej dawki leku? [kwas acetylosalicylowy] (p. zamknięte)	Które z przyjmowanych leków zasługują na specjalną uwagę przy jednoczesnym stosowaniu z ASA i Clopidogrel/Prasugrel/Tikagrelor? (p. zamknięte)
Czy alkohol jest dozwolony podczas przyjmowania tego typu leków? (p. zamknięte)	Jakie mogą być skutki, działania niepożądane przyjmowanych przez Pana/Panią leków? (p. zamknięte)
Czy istnieją okoliczności/objawy, w których mogłaby Pan/Pani samodzielnie zaprzestać przyjmowania leków? (p. otwarte)	Co zrobić w przypadku skaleczenia, a co w przypadku krwawienia podczas terapii stosowanymi u Pana/Pani lekami? (p. otwarte)
O jakich występujących podczas stosowania terapii chorobach powinien Pan/Pani poinformować lekarza prowadzącego? (p. wielokrotnej odpowiedzi)	Co jaki czas trzeba wykonywać badania krzepliwości krwi przy stosowaniu leków przeciwplatek? (kwas acetylosalicylowy i kłpidogrel/prasugrel) (p. zamknięte)
Jakie inwazyjne procedury medyczne mogą być u Pani/Pana stosowane bez konieczności odstawiania terapii? (p. wielokrotnej odpowiedzi)	Na jak długi czas kwas acetylosalicylowy blokuje płytki krwi? (p. zamknięte)
Założmy, że wybrał(a) się Pan/Pani w podróż, ale niestety bez swoich leków. Jednak towarzysz podróży także przyjmuje leki przeciwkrzepliwe zawierające inną substancję aktywną lecz o podobnym działaniu. Czy może pan skorzystać z jego leków na czas podróży? (p. zamknięte)	

Wyniki

Grupę badanych stanowiło 30 pacjentów, średnia wieku $65,6 \pm 9,24$ lat. W grupie chorych znajdowało się 8 kobiet (27%). Średni wynik uzyskany w badanej grupie wyniósł $8,13 \pm 2,37$ punktów na 21 pytań. Średnia uzyskana pośród puli pytań krytycznych wyniosła $4,87 \pm 1,54$ punkty na 9 pytań. Zaobserwowaliśmy różnicę pomiędzy średnimi wynikami całego testu a średnim wynikiem pytań krytycznych (39% vs 54%, $p=0,0008$). Nie uzyskaliśmy żadnej istotnej statystycznie korelacji pomiędzy wynikiem lub wynikiem pytań krytycznych a pcią, wiekiem czy ukończonym stopniem edukacji. Jedyna istotna statystycznie korelacja dotyczy wykształcenia i wiedzy na temat korzyści wynikających z przyjmowanych leków ($r=0,48$; $p=0,02$). Pacjenci najlepiej odpowiadali na pytanie dotyczące tego, jak długo będą przyjmować kwas acetylosalicylowy (83% poprawnych odpowiedzi). Najgorzej pacjenci odpowiadali na pytanie dotyczące wiedzy o rodzaj leków, jakie zażywają (0% poprawnych odpowiedzi). Numery pytań krytycznych na wykresie nr 1: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 20 (oznaczone kropką).



Rys. 1. Poprawność odpowiedzi na poszczególne pytania

Wnioski

W badanej grupie pacjentów poziom wiedzy na temat leków stosowanych w podwójnej doustnej terapii przeciwpłytkowej był niewielki. Zaobserwowano pozytywną korelację między poziomem wykształcenia, a wiedzą na temat korzyści wynikających z przyjmowania przepisanych leków. Pacjenci ponadto mieli większą wiedzę z zakresu pytań krytycznych. Przebadana grupa pacjentów posiadała niski zasób wiedzy na temat korzyści i mechanizmów działania leków przeciwpłytkowych.

Dyskusja

Z przeprowadzonego badania wynika, że poziom wiedzy pacjentów na temat stosowanych przez nich leków w schemacie DAPT jest niski. Uzyskane przez nas wyniki nie odbiegają od rezultatów wykazanych w innych badaniach o wiedzy pacjentów na temat leków [Shah i in. 2016, Wizner i in. 1998]. Stan ten może wynikać z nieprawidłowo przeprowadzonej rozmowy z pacjentem przez lekarza, której celem jest przekazanie pacjentom przystępnej informacji o DAPT [Ranjan i in. 2015]. Innym możliwym do wskazania problemem jest lekceważące podejście samych pacjentów do kwestii leczenia. W celu ustalenia czynników powodujących tak niskie wyniki wśród pacjentów potrzebne jest przeprowadzenie interdyscyplinarnych badań skupiających się na kwestiach natury socjologicznej, które stanowią barierę w efektywnym przekazywaniu wiedzy pomiędzy lekarzem a pacjentem. Uzyskany przez nas wynik wskazuje na konieczność skuteczniejszego przekazywania informacji przez lekarza. Metodami lepszej komunikacji mogą być: dobór słownictwa dostosowanego do poziomu wiedzy pacjenta,

przekazywanie danych małymi porcjami oraz regularne sprawdzenie przyswojonych informacji, jak również dodatkowe szkolenia w zakresie sztuki komunikacji [Aboyans i in. 2017, Jin i in. 2008, Ni i in. 1999, Rewiuk i Bednarz 2007].

Literatura

- Aboyans V., Ricco J.B., Bartelink M.E.L., Björck M., 2017: *Wytyczne ESC dotyczące rozpoznawania i leczenia chorób tętnic obwodowych w 2017 roku, przygotowane we współpracy z ESVS*. Kardiologia Polska, 75(11): 1065-1160.
- Jin J., Sklar G.E., Min Sen Oh V., Chuen Li S., 2008: *Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective*. Ther Clin Risk Manag, 4(1): 269-286.
- Ni H., Nauman D., Burgess D., Wise K., Crispell K., Hershberger R.E., 1999: *Factors influencing knowledge of and adherence to self-care among patients with heart failure*. Arch Intern Med., 159: 1613-1619.
- Ranjan P., Kumari A., Chakrawarty A., 2015: *How can Doctors Improve their Communication Skills?* J Clin Diagn Res., 9(3): E01-JE4. doi: 10.7860/JCDR/2015/12072.5712.
- Rewiuk K., Bednarz S., 2007: *Poziom wiedzy dotyczącej profilaktyki przeciwzakrzepowej wśród pacjentów z migotaniem przedsionków*. Folia Cardiologica Excerpta, 2(4): 148-154.
- Shah V., Dileep A., Dickens C., et al., 2016: *Patient-Centered Tablet Application for Improving Medication Adherence after a Drug-Eluting Stent*. Front Public Health., 4: 272. Published 2016 Dec 12. doi:10.3389/fpubh.2016.00272.
- Wizner B., Grodzicki T., Gryglewska B., Kocemba J., 1998: *Wiedza o nadciśnieniu tętniczym i zachowania prozdrowotne mieszkańców Krakowa*. Nadciśnienie Tętnicze, 2: 199-206.

Assessment of knowledge on dual platelet therapy among patients with history of per cutaneous angioplasty

Summary: Dual anti platelets therapy (DAPT) is a commonly used treatment among patients who underwent percutaneous coronary intervention. Long-term therapy with these drugs may result in serious complications and many adverse effects. A proper education remains the most effective means of prevention. The aim of the study was to evaluate knowledge of patients with history of coronary angioplasty on their treatment with DAPT. A 21-questions survey was used. Questions marked as crucial for therapy had a higher positive response rate, compared with the whole test (54% vs 39%, $p=0,0008$). We did not find any statistically significant correlation with sex, age or finished level of education.

Keywords: DAPT, therapy, coronary angioplasty, percutaneous, interventions, knowledge, patients, communication