

# Diabetespatienter

## *dröjer längre med att söka för hjärtinfarkt*

Personer med diabetes har liknande symtom som övriga patienter men tar längre tid på sig innan de söker vård vid en hjärtinfarkt. Det visar en ny avhandling av Karin Hellström Ångerud, som tror att bättre information kan vara en lösning.

TEXT PIA HELLSING

**O**m informationen till diabetespatienterna blir bättre skulle det på sikt kunna påverka deras benägenhet att söka vård tidigare vid en hjärtinfarkt. Något som eventuellt skulle förbättra deras möjligheter till en mer positiv prognos, säger hon.

Sjuksköterskan Karin Hellström Ångerud har arbetat på kardiologen på Norrlands universitetssjukhus sedan mitten av 1990-talet. I sitt dagliga arbete har hon mött mängder av akut sjuka patienter med hjärtinfarkt. Hon har även vårdat dem efter det första intensiva skedet och fått tillfälle att prata med dem om deras upplevelser och agerande. Frågorna har alltid intresserat henne men har också väckt funderingar.

– Jag har mött massor av människor genom åren som beskrivit att de fått symtom och insjuknat i hjärtinfarkt, men som ändå dröjt med att söka vård och jag har många gånger undrat varför, säger Karin Hellström Ångerud.

När hon för cirka fyra år sedan fick chansen att delta i ett forskningsprojekt i frågan var det ett gyllene tillfälle för henne att på djupet förstå och ta reda på hur just personer med diabetes tänker kring detta.

**DET FINNS EN HEL DEL** forskat kring hjärtinfarkter och idag vet vi att prognosen förbättras avsevärt om drabbade patienter får vård i ett tidigt skede. Forskning visar att personer med diabetes löper en ökad risk för komplikationer efter en hjärtinfarkt och att de har en sämre överlevnad jämfört med andra patienter.

Vi vet också att cirka 25 procent av dem som insjuknar i hjärtinfarkt har diabetes och att siffran troligtvis är högre eftersom ännu fler upptäcks när de väl är inskrivna på sjukhuset. Personer med diabetes löper två till tre gånger så hög risk att drabbas av en hjärtinfarkt, vilket har att göra med ökade blodsockervärden ofta i kombination med ett förhöjt blodtryck och kolesterolvärde.

– Oavsett orsak är de en stor, viktig och speciell grupp att studera. Vi ville ta reda på deras symtom och hur de agerar vid en infarkt för att kanske kunna förbättra deras prognos i framtiden, säger Karin Hellström Ångerud.

Hon beskriver att det bland vårdpersonal finns en del föreställningar om att patienter med diabetes inte känner smärta på samma sätt och att symtomen därför skiljer sig och att de oftare drabbas av så kallade ”tysta infarkter” utan symtom.

**KARIN HELLSTRÖM ÅNGERUD** har i sina egna studier hämtat information från register, enkätsvar och personliga intervjuer från knappt 5 000 diabetespatienter som drabbats av hjärtinfarkt. Allt tyder på att de upplever liknande typ av symtom som personer utan diabetes. Mestadels handlar det om bröstsmärtor, både kraftiga och mer diffusa.

– Vi trodde att det skulle finnas stora skillnader, men så är det alltså inte. Det är otroligt viktigt att vi inte har några felaktiga föreställningar om något annat och att alla är välinformerade om vilka kännetecken som är vanliga vid hjärtinfarkt, säger Karin Hellström Ångerud.

Hennes studier visar även att fler personer med diabetes dröjer mer än två timmar innan de söker vård när de känner av symtom från sin hjärtinfarkt, jämfört med andra patienter. Men att vänta kan vara farligt och försämra prognosen ytterligare.

– Eftersom varje minut är viktig i detta sammanhang måste tidiga tecken kännas igen och tas på allvar. Att personer med diabetes väntar med att söka vård kan i sig vara en bidragande orsak till att de har en sämre prognos vid hjärtinfarkt, tror Karin Hellström Ångerud.

Hon delar in den så kallade ”prehospitala fördröjningen” i tre olika faser. Den första fasen är tiden mellan att symtomen uppkommer och att patienten bestämmer sig för att söka vård. Den andra fasen är tiden efter att patienten bestämt sig för att kontakta vården fram

till att han eller hon faktiskt gör det. Den sista fasen utgör tiden mellan etablerad vårdkontakt och att patienten står under behandling.

– De första två faserna tar längst tid. Det är då många hittar på andra alternativa lösningar än att faktiskt göra det enda rätta – nämligen att ringa 112, säger Karin Hellström Ängerud.

**HON TROR ATT** det faktum att patienterna redan lider av en kronisk sjukdom, minskar benägenheten att faktiskt lyfta på luren och ringa SOS Alarm. De är redan rutinerade vårdtagare som är vana vid att hålla koll på exempelvis blodsocker, insulin och kosthållning. Diabetes medför en hel del följsjukdomar med olika typer av besvär som patienterna själva tycker att de borde kunna hantera.

– Deras grunddiagnos kan göra processen att söka vård mer komplex och den kan komplicera och påverka att de inte kontaktar vården lika snabbt. De får helt en-

kelt svårare att tolka och förstå vad som händer, vilket leder till att de väntar med att ta en kontakt, berättar Karin Hellström Ängerud.

I stället är det många som lägger sig ner och vilar medan andra tar smärtstillande mediciner eller helt enkelt väntar på att besvären ska gå över. Några blir rädda och känner att någonting är riktigt fel, men tar ändå inte kontakt med vården.

– Rädsla är för vissa en drivkraft att söka hjälp medan det för andra ger en omvänd reaktion som leder till en sorts förnekelse. De trycker helt enkelt undan det faktum att allting inte står rätt till, säger Karin Hellström Ängerud.

**EN VANLIG REAKTION** är också att ringa eller konsultera sin partner eller en anhörig. Hela 60 procent av de drabbade väljer att göra det.

– Många är tveksamma, vill bolla och få stöd i sitt beslut. Det finns en rotad känsla av att man inte vill vara till besvär och störa i onödan, berättar Karin Hellström Ängerud och understryker att det här är något som gäller alla typer av patienter.

Hon tror heller inte att personer med diabetes har ett motstånd mot vården eller känner sig missnöjda med bemötandet. Tvärtom är de vana vid och har en kontinuerlig kontakt med vården. När de drabbas av hjärtinfarkt kan de upparbetade kontakterna däremot bidra till att patienten kommer senare till sjukhuset. Vissa väljer nämligen att istället ringa sin diabetessjuksköterska, vårdcentralen eller sjukvårdsupplysningen.

– Det som i många fall är en trygghet, till exempel en upparbetad kontakt med en diabetessjuksköterska, är i det här fallet inte så bra. Att ringa dit kan innebära att viktig tid går förlorad, säger Karin Hellström Ängerud.

**HENNES INTERVJUER MED** drabbade diabetespatienter har visat att vissa inte vet att de löper en ökad risk för hjärtinfarkt.

– För oss inom sjukvården är det självklart att de är en högriskgrupp, men inte för dem själva, säger Karin Hellström Ängerud.

Hon tror att det saknas kunskap hos många personer med diabetes och att alla inblandade, även de anhöriga som ofta konsulteras i ett tidigt skede, bör veta vilka symtomen är och att det är viktigt att söka vård i tid. Karin Hellström Ängerud ser gärna strukturerade informationstillfällen, kanske hos diabetessjuksköterskan, som är individanpassade och som görs på rätt sätt. Allt för att undvika att skrämman redan sjukdomsdrabbade människor i onödan.

– Alla måste veta vad som gäller. Det finns ju fantastiska möjligheter inom hjärtsjukvården och vi kan göra väldigt mycket för patienterna när vi väl får chansen, avslutar Karin Hellström Ängerud. 📞



**Karin Hellström Ängerud** är sjuksköterska på Kardiologen, Hjärtcentrum, vid Norrlands Universitetssjukhus och postdoktor på Institutionen för omvårdnad vid Umeå universitet.  
**Avhandlingens titel:** Symptoms and care seeking behaviour during myocardial infarction in patients with diabetes.  
**Kontakt:** karin.hellstrom.angerud@umu.se



FOTO: JOHNER