



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

POZNAVANJE NAČEL SAMOOSKRBE PRI PACIENTIH S SRČNIM POPUŠČANJEM

KNOWLEDGE OF SELF CARE PRINCIPLES IN HEARTH FAILURE PATIENTS

Mentor: dr. Saša Kadivec, viš.predl.

Kandidat: Sinan Ključanin

Jesenice, januar, 2014

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici dr. Saši Kadivec, viš. pred., za vso pomoč pri izdelavi naloge in čas, ki mi ga je posvetila.

Zahvaljujem se recenzentoma prim. Mariji Mulej, dr. med., spec., in Saneli Pivač, dipl.m.s., spec. managementa za strokovno pomoč.

Zahvaljujem se tudi Janezu Poklukarju, dr. med. spec., za podporo ter pomoč pri poučevanju pacientov s srčnim popuščanjem.

Zahvala gre tudi Hubertu Terseglavu, dipl. zdravstveniku za skrbno lektoriranje diplomskega dela.

Posebno zahvalo pa si zasluži vsa moja družina, ker so vseskozi verjeli vame in me spodbujali.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Srčno popuščanje je kronična bolezen, za katero oboleva vedno več prebivalcev v svetu in tudi v Sloveniji. Potek bolezni je neugoden in povzroča težave, ki slabšajo kakovost življenja. Pacienti s srčnim popuščanjem se ob akutnih poslabšanjih vračajo v bolnišnico tudi zato, ker premalo poznajo svojo bolezen, vzroke ter ukrepe ob poslabšanju. Z zdravstveno-vzgojnim delovanjem pri pacientu s srčnim popuščanjem zdravstveni delavci lahko pomembno vplivajo na spodbujanje njegovih potencialov za vzdrževanje obstoječega zdravstvenega stanja, preprečevanje poslabšanja bolezni in za izboljšanje prilagodljivosti na zanj zadovoljivo zdravstveno stanje.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti ali pacienti, ki obiskujejo ambulantno za srčno popuščanje v Splošni bolnišnici Jesenice, dobijo zadosti informacij o poteku bolezni in izboljšanju kakovosti življenja s samooskrbo.

Metoda: V raziskavi je bila uporabljena deskriptivna metoda dela z uporabo dveh standardiziranih anketnih vprašalnikov (Evropska vedenjska lestvica in Nizozemska lestvica poznavanja srčnega popuščanja). Med anketiranci je sodelovalo 18 moških (45 %) in 22 žensk (55 %). Dovoljenje za izvedbo raziskave je bilo pridobljeno s strani vodstva in etične komisije Splošne bolnišnice Jesenice. Za analizo rezultatov je bil uporabljen program SPSS Statistic, za posamezne rezultate pa so bile izračunane najmanjša, največja in povprečna vrednost, standardni odklon ter t-test.

Rezultati: Pred poučevanjem so se anketiranci najbolj strinjali s trditvijo, da zdravila jemljejo, kot imajo predpisano (povprečna vrednost – PV = 4,28). Najmanj so bili seznanjeni s tem, da morajo kontaktirati zdravnika ali medicinsko sestro v primerih, če jim gležnji oziroma noge otečejo bolj kot ponavadi (PV = 2,95), če v enem tednu pridobijo 2 – 3 kg (PV = 2,98), ali če se njihova utrujenost stopnjuje (PV = 2,98). Po izvedenem poučevanju so anketiranci dosegli izboljšanje pri vseh trditvah. Statistično pomembnost razlik smo dokazali z izračunom p-vrednosti, ki je bila pri večini trditvev in vprašanj $< 0,05$. Zanesljivost obeh instrumentov smo preverili z izračunom Cronbach alfa koeficienta, ki je v vseh meritvah presegel mejo 0,70.

Razprava: Rezultati razprave so pokazali, da ima poučevanje pacientov s srčnim popuščanjem pozitiven učinek, kar posledično vpliva na boljšo kakovost življenja, dobro vzpostavitev sledljivosti pri zdravljenju, hitro prepoznavanje znakov poslabšanja

bolezni, redno prejemanje terapije in dosledno upoštevanje omejitve vnosa tekočine in soli.

Ključne besede: srčno popuščanje, samooskrba, zdravstvena vzgoja

SUMMARY

Theoretical starting points: Heart failure is a chronic disease in which is more and more people in the world and also in Slovenia. Course of the disease is unfavorable and causes problems which undermine the quality of life. Patients with heart failure with acute health condition returns to the hospital since they have the lack of knowledge of their illness, causes, and measures when health condition got worse. The medical educational activity for a patient with heart failure could have a significant impact on their potential for maintain the existing state of health, on the prevention of exacerbation of the disease and on improving the adaptability for suitable state of patient's health.

Goal: The aim of the diploma thesis is to determine whether patients who attend the clinic for heart failure at the General Hospital Jesenice, obtain sufficient quantity of information on the progress of their disease and on improving of life quality through self-sufficiency.

Method: When researching the descriptive method was used with two standardized questionnaires (The European behavioral scale and Netherland scale of knowing on heart failure). Among the respondents there were 18 men (45 %) and 22 women (55 %). Permission for the research was obtained from the management and the ethics committee of the General Hospital Jesenice. For the analysis of the results SPSS Statistics was used, for the individual results there were calculated minimum, maximum and average values, standard deviation and t-test.

Results: Prior the study the most of respondents agreed with the statement that the medication are used as prescribed (average value – PV = 4.28). Patients were at least aware that they need to contact a doctor or nurse if their ankles and feet swell more than usual (PV = 2.95), also when they gain 2 – 3 kg (PV = 2.98) within one week or if their tiredness grows (PV = 2.98). After completed the study the respondents achieved an improvement in all arguments. The statistical significance of differences was demonstrated by calculating the p-value, which in the majority of the arguments and questions was < 0.05 . Reliability of both instruments was checked by calculating Cronbach alpha coefficient, which in all measurements exceeded the limit of 0,70.

Discussion: The results of the discussions showed that the teaching of patients with heart failure had a positive effect, which affects on better life quality, well-establish traceability in treatment, quickly identification of the signs of worsening of disease, regular receiving of therapy and strictly adherence to input fluids and salt.

Key words: heart failure, self-care, health education

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL.....	4
	2.1 SRČNO POPUŠČANJE	4
	2.1.1 Simptomi in znaki.....	7
	2.1.2 Diagnostika srčnega popuščanja.....	8
	2.1.3 Zdravljenje srčnega popuščanja.....	9
	2.2 SRČNO POPUŠČANJE IN ZDRAVSTVENA VZGOJA.....	12
	2.3 MODEL SAMOOSKRBE PO DOROTHEI ELIZABETH OREM.....	14
3	EMPIRIČNI DEL.....	15
	3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	15
	3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	15
	3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	16
	3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
	3.3.2 Opis merskega instrumenta	17
	3.3.3 Opis vzorca	17
	3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	19
	3.4 REZULTATI.....	21
	3.5 RAZPRAVA	30
4	ZAKLJUČEK.....	34
5	LITERATURA.....	35
6	PRILOGE.....	41
	6.1 INSTRUMENT	41
	6.2 MATRIKA PODATKOV	45

KAZALO TABEL

Tabela 1: Klasifikacija srčnega popuščanja	6
Tabela 2: Opis vzorca	18
Tabela 3: Prikaz zanesljivosti zbranih podatkov	20
Tabela 4: Trditve po Evropski vedenjski lestvici samooskrbe pri srčnem popuščanju (pred poučevanjem)	21
Tabela 5: Trditve po Evropski vedenjski lestvici samooskrbe pri srčnem popuščanju (po poučevanju)	22
Tabela 6: Prikaz statistične pomembnosti podatkov pridobljenih pred in po poučevanju (Evropska vedenjska lestvica samooskrbe pri srčnem popuščanju)	24
Tabela 7: Statistika pravih odgovorov pred in po poučevanju – Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju	26

KAZALO SLIK

Slika 1: Dosežena izboljšava pri samooskrbi na podlagi Evropske vedenjske lestvice samooskrbe pri srčnem popuščanju po poučevanju	23
Slika 2: Prikaz števila pravilnih odgovorov pred in po poučevanju – Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju.....	27

1 UVOD

Srčno popuščanje je bolezen starejših ljudi, saj je povprečna starost pacientov s srčnim popuščanjem v populaciji okrog 75 let. Kljub temu pa je podatkov o zdravljenju teh pacientov malo, saj jih niso vključevali v velike klinične raziskave. Pri starejših so pogoste pridružene bolezni arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen, ledvična odpoved, obstruktivna pljučna bolezen, možganska kap, artritis in slabokrvnost. Ti pacienti dobivajo številna zdravila, kar povečuje nevarnost neželenih interakcij in zmanjšujejo sodelovanje pri zdravljenju. Srčno popuščanje lahko zdravimo s splošnimi nasveti in ukrepi, telesno vadbo in telesnimi treningi, farmakološko ter s kirurškimi posegi in napravami za podporo srčne funkcije (Lainščak, Keber, 2007).

Do srčnega popuščanja lahko privedejo vse bolezni srca, najpogostejša vzroka pa sta koronarna bolezen in visok krvni tlak. Redkejši vzroki so pridobljene okvare srčnih zaklopk, prizadetost srčne mišice (miokarditisi in kardiomiopatije), prirojene srčne napake, bolezni osrčnika in prevodnega sistema (Ružič Medvešček, 2007).

Srčno popuščanje je končno stanje vseh bolezni srca in ožilja in eden od glavnih vzrokov obolevnosti in umrljivosti. Večino znakov popuščanja srca se ugotavlja na drugih organih, redki pa so na samem srcu (Kikel, 2001).

Celostni nefarmakološki intervencijski programi oz. ukrepi pripomorejo k izboljšanju kakovosti življenja, zmanjšajo število ponovnih hospitalizacij in stroške (Bombek, Krajnc, 2005).

Srčno popuščanje je eden od najpogostejših vzrokov hospitalizacij, zato je potrebno povečati preventivo bolezni (Schocken et al., 2008).

Simptomi in klinični znaki popuščanja srca so enaki ne glede na vzroke, ki privedejo do popuščanja. Od vzrokov so sicer odvisni hitrost in zaporedje pojavljanja ter njihova izraženost (Kikel, 2001).

Pacienti s kroničnim srčnim popuščanjem imajo izjemno slabo kakovost življenja in pogosto potrebujejo bolnišnično zdravljenje. Brez ustreznega zdravljenja bolezen hitro napreduje, v povprečju živijo pacienti le 5 let od začetka bolezni. Preživetje pacientov je odvisno od vzroka bolezni in stopnje popuščanja srca (Ružič Medvešček, 2007).

Če vzroka za srčno popuščanje ne moremo odpraviti, je prognoza pacientov slaba (Lainščak, Keber, 2007).

Srčno popuščanje nikoli ni končna diagnoza in vedno moramo najti njegov vzrok. Pomembne so ostale bolezni in sprožilni dejavniki za nastanek srčnega popuščanja, ki je vsaj v začetku večinoma prehodno. Simptomi in znaki so v šibki povezavi s stopnjo srčnega popuščanja (Bombek, Krajnc, 2005).

Kronične nenalezljive bolezni (KNB), med katere prištevamo bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen tipa 2, bolezni dihal, bolezni prebavil in rak predstavljajo glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti tako v Sloveniji kot v svetu (Zaletel-Kragelj, Fras, Maučec-Zakotnik, 2004). Pogostost srčnega popuščanja je odvisna od definicije in zajema 1 – 5 % celotne populacije (Bombek, Krajnc, 2005).

Pomembno vlogo pri nastanku in preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni imajo vedenjski dejavniki tveganja, kot so kajenje, gibanje, prehranjevalne navade, uživanje alkohola in stresno vedenje. Na vedenjske dejavnike lahko vplivamo in s tem preprečimo ali upočasnimo pojav KNB, ali pa omilimo potek bolezni (Zaletel-Kragelj, Fras, Maučec-Zakotnik, 2004).

Dejavnik, s katerim želimo izboljšati kakovost življenja pacientov s srčnim popuščanjem po odpustu, je samooskrba (Železnik, 2010).

Oremova (Hajdinjak, Meglič, Šušteršič, 2006) samooskrbo razlaga kot hoteno in naučeno aktivnost, ki jo človek razvija in izvaja v lastnem interesu, da vzdržuje življenje, zdravje in dobro počutje. Iz tega sledi, da je človek sposoben samooskrbe,

kolikor se je pripravljen in sposoben prilagoditi spremenjenim ali izrednim situacijam v življenju, pa tudi sposoben preprečevati škodljive vplive na svoj razvoj in zdravje.

Pacient, ki potrebuje pomoč, ne sme biti samo pasivni udeleženec v procesu zdravstvene nege, ampak naj v tem procesu sodeluje, kolikor je največ možno, glede na to, kaj zmore, sme in zna (ibid.).

Medicinska sestra igra pomembno vlogo pri poučevanju in svetovanju pacientom in svojcem ter ob pojavu simptomov in znakov poslabšanja (Beattie, Goodlin, 2008).

Zato je prva naloga medicinske sestre, da oceni sposobnosti in zmožnosti pacienta in ga glede na oceno aktivno vključi v reševanje problemov, povezanih z zdravjem. Ta ocena je zahteven diagnostično-miselni proces, premišljena intelektualna aktivnost medicinske sestre, ki zahteva veliko strokovnega znanja in izkušenj. Od točnosti presoje je odvisna pomoč pacientu, ki mora biti zelo natančno določena, ne sme je biti preveč in ne premalo (Hajdinjak, Meglič, 2012).

Aktivno sodelovanje pacienta v zdravstveni negi ne pomeni njegovega vključevanja za vsako ceno, temveč mora biti usklajeno z njegovim stanjem in sposobnostmi. Vloga medicinske sestre se glede na stanje in sposobnosti pacienta stalno spreminja in zahteva različne oblike pomoči, od spodbude, podpore, učenja do popolne oskrbe (ibid.).

Pacienti s srčnim popuščanjem potrebujejo celovito doživljenjsko individualno prilagojeno obravnavo (Janša-Trontelj, 2004).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 SRČNO POPUŠČANJE

Srčno popuščanje je sindrom, ki je posledica neustrezne črpalne funkcije srca kot posledica bolezni, zaradi česar periferna tkiva niso ustrezno prekrvavljena ali prehranjena (Starc, 2008).

Najpogosteje srce popušča zaradi oslabiljene srčne mišice, ki se ne krči dovolj – govorimo o motenem iztisu krvi iz srca (sistolični disfunkciji). V več kot tretjini primerov je krčenje srca zadostno in popuščanje nastane zaradi motene polnitve srca v diastoli – govorimo o diastolični disfunkciji ali popuščanju srca ob ohranjeni sistolični funkciji (Ružič Medvešček, 2007).

Srce, ki popušča, ni sposobno prečrpati dovolj krvi, da bi zadostilo potrebam organov ali pa je tega zmožno le ob povečanem polnilnem tlaku (povečanem tlaku v prekatu ob koncu diastole). Zato kri zastaja v žilah dovodnicah in v telesu. Zastajanje krvi povzroči otekline (jeter, spodnjih okončin) in nabiranje tekočine v pljučih ter prsni in trebušni votlini (Kapš, Kapš, Kapš Ostojić, 2009).

Srčno popuščanje je kompleksen klinični sindrom, ki lahko nastane kot posledica številnih strukturnih ali funkcijskih bolezni srca, ki motijo sposobnost levega prekata, da bi se zadostno napolnil ali iztisnil kri po telesu. Zanj so značilni številni simptomi in znaki: dispneja v mirovanju ali ob naporu, splošna oslabeledost, prisotni znaki zastoja tekočine nad pljuči, otekanje, tahikardija, tahipneja in plevralni izliv. Za potrditev diagnoze je potreben objektiven dokaz za strukturno ali funkcijsko bolezen srca (kardiomegalija, ultrazvočno dokazane spremembe). Srčno popuščanje delimo na akutno in kronično srčno popuščanje, lahko pa ga opredelimo kot novonastalo, prehodno ali kronično srčno popuščanje. Najpogostejša oblika srčnega popuščanja je kronično srčno popuščanje (KSP) s pogostimi akutnimi poslabšanji (Lainščak, Keber, 2007).

KSP je pri približno polovici pacientov posledica ishemične bolezni. Pacienti imajo ponavadi pomembno oslABLJENO sistolično funkcijo levega prekata, povečano srce in imajo aktivirane predvsem nevrohormonalne kompenzacijske mehanizme. Pri akutnem popuščanju se stanje pri teh pacientih še dodatno poslabša predvsem zaradi miokardne ishemije, opustitve zdravil ali spremljajočih bolezni. Že prej izraženi znaki in simptomi levostranskega ali desnostranskega SP postanejo bolj izraziti, lahko pride tudi do pljučnega edema in/ali kardiogenega šoka. Posebno moramo biti pozorni na spremljajoče bolezni in stanja (okužba, krvavitev, bolečine ob operativnem posegu) in jih zdraviti. Čim prej moramo prepoznati predvsem popravljive razloge za poslabšanje KSP (miokardna ishemija, anemija) in jih zdraviti. Pri pacientih z napredovalim SP lahko pride do akutnega poslabšanja tudi ob uvajanju zdravljenja z zaviralci beta adrenergičnih receptorjev, ki so sicer temeljno zdravilo (Lainščak, Keber, 2004).

Vedno pogosteje se v družinski medicini srečujemo z pacienti z akutnim poslabšanjem KSP, ki predstavljajo tudi vse večji delež hospitaliziranih srčnih pacientov. KSP je največkrat posledica ishemične bolezni srca ali arterijske hipertenzije. Povod za akutno poslabšanje je lahko napredovanje osnovne srčne bolezni (na primer akutni koronarni sindrom, pri pacientu z že prebolelim infarktom) ali pa nek drug sprožilni dejavnik, ki lahko bodisi oslabi črpalno funkcijo srca (motnja ritma, uvedba nekaterih zdravil) ali pa ustvari povečano potrebo po srčnem delu, ki presega pacientovo zmanjšano srčno rezervo (okužba, slabokrvnost, porast krvnega tlaka, hipertiroza) (ibid.).

Najpomembnejše razlike med akutnim in kroničnim srčnim popuščanjem so v tem, da se akutno srčno popuščanje razvije v kratkem času, zato se organizem nanj le deloma prilagodi. Simptomi in znaki so zato mnogo močnejše izraženi, pojavijo pa se pri manjši stopnji okvare srca kot pri kroničnem srčnem popuščanju. Pacienti z akutnim srčnim popuščanjem potrebujejo takojšnjo diagnostično obdelavo, ustrezen nadzor in pravilno ter odločno zdravljenje (Kocijančič, Mravlje, Štajer, 2005).

Obstajata dva pristopa h klasifikaciji srčnega popuščanja (tabela 1). Klasifikacija American Heart Association/American college of Cardiologists (AHA/ACC) (2007) daje poudarek napredovanju srčnega popuščanja. New York Heart Association (NYHA) uvršča paciente v kategorije glede na njihove funkcionalne zmožnosti. Oba sistema se dopolnjujeta.

Tabela 1: Klasifikacija srčnega popuščanja

AHA/ACC stadij		NYHA funkcionalni razred	
stadij	opis	razred	opis
A	Pacienti, pri katerih je velika verjetnost nastanka srčnega popuščanja zaradi prisotnosti stanj, ki so povezana z razvojem srčnega popuščanja. Pacienti nimajo opaznih strukturnih ali funkcionalnih abnormalnosti perikarda, miokarda ali zaklopk in niso nikdar imeli znakov ali simptomov srčnega popuščanja.	I	Ni omejitev pri telesni aktivnosti. Običajna telesna aktivnost ne povzroči nepričakovane utrujenosti, palpitacij ali dispneje.
B	Pacienti, pri katerih se je pojavila strukturna bolezen srca, ki je močno povezana z razvojem srčnega popuščanja, a nikdar niso imeli znakov ali simptomov srčnega popuščanja.	II	Rahla omejenost pri telesni aktivnosti. Ni težav v mirovanju, običajna telesna aktivnost pa povzroči utrujenost, palpitacije ali dispnejo.
C	Pacienti, ki imajo ali so imeli simptome srčnega popuščanja, ki so povezani s strukturno boleznijo srca.	III	Značilna je izrazita omejenost pri telesni aktivnosti. V mirovanju ni težav, že aktivnost, ki je manjša od običajne povzroči utrujenost, palpitacije ali dispnejo.
D	Pacienti z napredovalo strukturno boleznijo srca in izrazitimi simptomi srčnega popuščanja, kljub najobsežnejši terapiji in potrebi po specialističnih intervencijah.	IV	Nesposobnost izvajanja kakršnekoli aktivnosti brez težav (neugodja). Simptomi srčnega popuščanja se kažejo že v mirovanju. Z vsako telesno aktivnostjo se občutje neugodja poveča.

Vir: Campbell LM (2009, str. 18–19)

Kot vzrok za srčno popuščanje pridejo v poštev skorajda vse srčne bolezni nekatere presnovne kot je sladkorna bolezen (Starc, 2008).

Pogostost posameznih vzročnih dejavnikov je odvisna od starosti pacienta. V zahodnih državah sta vodilna vzroka koronarna srčna bolezen in arterijska hipertenzija (Kapš et al., 2009).

2.1.1 Simptomi in znaki

Srčno popuščanje je kronična bolezen, ki jo spremljajo občasna poslabšanja. Poslabšanje bolezni nastopi postopoma ali v obliki akutnega nenadnega poslabšanja (pljučni edem). Glede na del srca, ki je funkcionalno slaboten, razlikujemo levostransko in desnostransko srčno popuščanje (Pogačnik-Peternel, 2001).

Pri levostranskem srčnem popuščanju so najpogostejši simptomi dušenje, prsne bolečine in utrujenost, medtem ko so pri desnostranskem srčnem popuščanju najpogostejši zatekanje v noge in nabiranje tekočine v trebušni votlini. Pogosto sta popuščanje levega in desnega srca združena in najdemo simptome obeh vrst popuščanja (Starc, 2008).

Pacient s srčnim popuščanjem kaže širok razpon težav in znakov. Na začetku je pacient med telesno obremenitvijo hitro utrujen in težko diha. Ko pa srčno popuščanje napreduje, se pojavi težko dihanje, že pri hoji po ravnem, nato pa tudi v mirovanju. V pljučih se nabira voda, zato je dihanje otežkočeno, zlasti v ležečem položaju, dihanje se olajša med sedenjem. Najhujša oblika je pljučni edem, ki pacienta življenjsko ogroža, saj se lahko zaduši. Zaradi nabiranja vode drugod po telesu, se pojavijo otekline nog, trebuha, žile na vratu nabreknejo, otekajo pa tudi trebušni organi, kar povzroča slabo prebavo, slab tek in zaradi zateklih jeter trebušno bolečino pod desnim rebrnim lokom. Pri težkih oblikah se pojavijo modrikaste ustnice, uhlji in prsti (akrocianoza). Znaki in simptomi (Berger, 2009), ki se pojavijo pri srčnem popuščanju, so lahko še nepravilen ali pospešen pulz, palpitacije, utrujenost, šibkost, izčrpanost, izguba koncentracije, zmanjšana produkcija urina, slabost in bruhanje, nikturija ter težave s spanjem. Pacienti morajo ponoči ležati z dvignjenim vzglavjem in pogosto se budijo zaradi občutka dušenja ali zaradi kašlja (nočni kašelj). Občutek dušenja lahko pacient ublaži s sedečim položajem, ker se s tem zmanjšata vračanje krvi iz dovodnic (ven) in zniža se pljučni venski tlak. Če popuščanje srca napreduje, postane ortopneja tako težka, da pacient ne more več ležati, ampak celo noč presedi (Kapš et al., 2009).

2.1.2 Diagnostika srčnega popuščanja

Diagnoza srčnega popuščanja temelji na klinični sliki in objektivnem dokazu sistolne ali diastolne disfunkcije miokarda. Ob sumu na srčno popuščanje je vedno potrebna nadaljnja diagnostika. Potrditi moramo klinični sum, opredeliti etiologijo srčne bolezni in patofiziološki vzrok srčnega popuščanja ter njegovo stopnjo, morebitne sprožilne dejavnike in sočasne bolezni, nazadnje pa moramo pacientu ponuditi načrt nadaljnje oskrbe in zdravljenja (Vrtovec, Poglajen, 2011).

K osnovni diagnostiki srčnega popuščanja sodijo laboratorijske preiskave, EKG in rentgensko slikanje prsnega koša, temeljna preiskava pri pacientih s sumom na srčno popuščanje pa je ultrazvočna preiskava srca (Lainščak, Keber, 2007).

Laboratorijske preiskave obsegajo določitev hemograma, elektrolitov, dušičnih retentov, jetrnih testov, testov strjevanja krvi, vključno s plinsko analizo arterijske krvi in določitvijo natriuretičnega hormona (BNP). Te preiskave lahko pokažejo znake zmanjšane minutnega volumna ali dehidracije (povečani dušični retenti), nekatere sprožilne dejavnike (anemija) in nekatere relativne kontraindikacije (ledvična insuficienca, hiperkaliemija) za zdravljenje z zaviralci konvertaze angiotenzina. Natriuretični hormon se sprošča iz prekatov ob povečanju polnilnih tlakov. Povečana koncentracija v krvi je zelo občutljiva za srčno popuščanje, normalne vrednosti pa imajo močno negativno napovedno vrednost (Vrtovec, Poglajen, 2011).

Elektrokardiogram (EKG) opravimo pri vseh pacientih s sumom na srčno popuščanje (Dickstein et al., 2008a). Elektrokardiogram pri pacientih s srčnim popuščanjem nam lahko pomaga pri opredelitvi etiologije (znaki prebolelega miokardnega infarkta, znaki hipertrofije, motnje srčnega ritma) in napoved izida srčnega popuščanja (slabša napoved izida pri širšem kompleksu QRS in podaljšanem intervalu QT). Čeprav specifičnih sprememb za srčno popuščanje v elektrokardiogramu ni, pa povsem normalen elektrokardiogram z veliko verjetnostjo izključuje srčno popuščanje. Rentgenogram prsnega koša pri večini pacientov s srčnim popuščanjem pokaže znake povečanega pljučnega zagozditvenega tlaka (prerazdelitev pretoka, poudarjen intersticij, Kerleyeve

linije A in B in ob poslabšanju intersticijski ali alveolni edem). Pri pacientih s sistolno disfunkcijo je skoraj vedno povečana senca srca, prisoten pa je lahko obojestranski plevralni izliv (Vrtovec, Poglajen, 2011).

Ultrazvočna preiskava srca velja za ključno preiskavo, s katero lahko v večini primerov potrdimo ali ovržemo sum na srčno popuščanje. Z ultrazvočno preiskavo tudi ocenimo stopnjo prizadetosti srčne funkcije, ugotavljamo etiologijo bolezni (ishemična bolezen srca, hipertonično srce, napake zaklopk, prirojene hibe) ter razlikujemo med sistolno in diastolno disfunkcijo miokarda (Dickstein et al., 2008b).

Invazivne preiskave so pomemben del diagnostične obdelave predvsem pri pacientih z napredovalo stopnjo srčnega popuščanja, saj nam nudijo dodatne informacije o etiologiji srčnega popuščanja in o napovedi izida bolezni, hkrati pa so nujen del obravnave pacienta pred predvidenimi revaskularizacijskimi ali drugimi invazivnimi nefarmakološkimi posegi. Med pomembnejše invazivne preiskave uvrščamo koronarno angiografijo, desnostransko kateterizacijo srca in biopsijo miokarda (Vrtovec, Poglajen, 2011).

2.1.3 Zdravljenje srčnega popuščanja

Zdravljenje srčnega popuščanja je usmerjeno v zdravljenje osnovne bolezni, ki je pripeljala do srčnega popuščanja. Cilj zdravljenja je odstranjevanje težav in izboljšanje kakovosti življenja pacientov ter zmanjšanje umrljivosti. Uporabljamo več vrst zdravil in mehaničnih operativnih posegov. Učinkovito je potrebno zdraviti visok krvni tlak in s tem preprečevati in zmanjševati hipertrofijo prekata (zadebelitev srčne mišice). Skrbno je potrebno zdraviti ishemično bolezen srca (slabo prekrvavljenost srčne mišice) in se pravočasno odločiti za ponovno vzpostavljanje prekrvavitve s perkutanimi posegi ali operacijo. Vzdrževati moramo normalen ritem srca (Kapš, et al., 2009).

Pacient s srčnim popuščanjem mora poznati svoje zdravstveno stanje, prilagoditi način življenja in se naučiti živeti z njim. Veliko lahko naredi sam, zdravstveno osebje ga mora predvsem izobraziti in spremljati njegovo stanje (ibid.).

Prvi korak v zdravljenju srčnega popuščanja (SP) je vselej nefarmakološko zdravljenje tako pri blažjih oblikah SP kot tudi pri napredovalih. Pacienti morajo omejiti vnos soli (2–3 g dnevno) in tekočine (1,5–2 litra dnevno) (Keber et al., 2007). Vnos tekočine je potrebno nadzorovati. Pacient lahko z dnevnim tehtanjem nadzoruje količino tekočine in ustrezno prilagodi vnos tekočine in odmerjanje diuretikov (Kapš et al., 2009). Priporočljivo je tudi zmanjšanje telesne teže (pri pacientih z ITM > 30), opustitev kajenja ter prekomernega uživanja alkoholnih pijač (Keber et al., 2007). Uživanje alkohola je potrebno omejiti na kozarec, t.j. 1 dl vina / dan ob jedi (ženske) in do 2 dl vina / dan (moški), v primeru alkoholne kardiomiopatije pa odsvetujemo vsakršno pitje alkoholnih pijač (Kapš, et al., 2009).

Redna telesna aktivnost izboljša telesno zmogljivost in kakovost življenja pacientov ter zniža simpatično in zviša parasimpatično aktivnost. Pacientom v II. in III. razredu po klasifikaciji NYHA svetujemo, da vadijo 3- do 5-krat tedensko po 30 minut na 70 do 80 % maksimalne srčne frekvence. Telesna aktivnost, ki so jo včasih pacientom s srčnim popuščanjem odsvetovali, izboljša preživetje in kakovost življenja, zato jo vsem pacientom – tudi tistim z napredovalimi oblikami (NYHA IV) – v razumnih odmerkih in pod ustreznim nadzorom (npr. v strukturiranih programih rehabilitacije) priporočimo (Whellan et al., 2007).

Poleg ugotovljenih negativnih učinkov na ishemično bolezen srca ima kajenje več negativnih učinkov na gibanje in delovanje krvno-žilnega sistema, saj znižuje minutni volumen srca ter zviša srčno frekvenco in sistemski krvni tlak (Kapš, et al., 2009), zato se pacientom s srčnim popuščanjem odsvetuje.

Cilj zdravljenja pacientov s srčnim popuščanjem je zmanjšati umrljivost ter ublažiti simptome in znake srčnega popuščanja (Dickstein et al., 2008b).

S farmakološkim zdravljenjem si prizadevamo slediti zastavljenim ciljem zdravljenja SP. Zdravila prvega izbora za paciente s SP z zmanjšanim iztisnim deležem levega prekata ne glede na prisotnost simptomov so zaviralci encima angiotenzinske

konvertaze (ACE zaviralci), ki izboljšajo simptome, preživetje, in funkcijsko zmogljivost. Ob uvajanju zdravljenja z ACE zaviralci mora zdravnik kontrolirati dušične retente in elektrolite tedensko, ob doseženem ciljnem odmerku pa so kontrole potrebne na 3 do 6 mesecev. Morebitni stranski učinki, ki se ponavadi pojavijo ob začetku zdravljenja, pri kroničnem jemanju pa jih redko srečamo, sprva narekujejo zmanjšanje odmerka, če stranski učinki ob tem ne izzvenijo, pa zdravljenje z ACE zaviralci ukinemo (Keber et al., 2007).

Zaviralci angiotenzinskih receptorjev (sartani) imajo primerljivo učinkovitost kot ACE zaviralci in jih svetujemo pacientom, ki ne prenašajo ACE zaviralcev (Morgan, McGee, Shelley, 2007).

Zaviralci beta receptorjev dokazano zmanjšujejo umrljivost in ublažijo znake in simptome srčnega popuščanja. Ob njihovem uvajanju se simptomatika srčnega popuščanja lahko poslabša, zato se prične zdravljenje z nizkimi odmerki, ki se postopoma zvišujejo (ibid.).

Zdravila, ki jih uporabljamo predvsem za simptomatsko zdravljenje SP, so diuretiki, nitrati in digitalisovi glikozidi vendar za ta zdravila ni dokazov da bi zmanjšala umrljivost.

Diuretike uporabljamo ob simptomih in znakih pljučne ali periferne kongestije. Običajno se uporabljajo diuretiki Henleyeve zanke (furosemid). Pacientom svetujemo vsakodnevno tehtanje in jih, če je možno, naučimo samoodmerjanja diuretikov. Med zdravljenjem je potrebno redno kontroliranje dušičnih retentov in elektrolitov, ob uvajanju pogosteje, v stabilnem obdobju bolezni pa na od 3 do 6 mesecev (Vrtovec, Poglajen, 2011).

Digitalisovi glikozidi z blagim inotropnim delovanjem upočasnijo odgovor prekata in so indicirani pri atrijski fibrilaciji ne glede na stopnjo SP. Njihov učinek je največji pri pacientih NYHA III – IV. Zdravilo izboljša telesno zmogljivost in zmanjša pogostost hospitalizacij, ne izboljša pa preživetja. Najpogostejši stranski učinek so motnje ritma.

Zadnje raziskave kažejo, da so dovolj učinkovite in obenem varne koncentracije približno 1 µg/l, kar je manj kot so priporočali pred leti (ibid.).

Navkljub napredku in novim metodam zdravljenja vedno več pacientov doseže napredovalo stopnjo srčnega popuščanja, ki ni več odzivna na zdravljenje z zdravili in je povezana z visoko stopnjo umrljivosti (Vrtovec et al., 2007). Presaditev srca je danes svetovno razširjena in priznana metoda zdravljenja končne srčne odpovedi (Kneževič, 2007), vendar so se zaradi pomanjkanja organov, zapletenosti organizacije presaditve, zapletov po presaditvi in velikega števila pacientov s srčnim popuščanjem, ki niso primerni za presaditev srca, začele razvijati mehanske cirkulatorne srčne podpore (Slaughter et al., 2010). Z vstavitvijo tovrstnega podpornega sistema zmanjšamo napor srca, zagotovimo zadostno periferno prekrvavitev, preprečimo okvaro organov (Andročec, 2010) in omogočimo pacientom kakovostnejše življenje (Twedell, 2009).

Pri določeni skupini pacientov, ki kljub zdravljenju z zdravili ostanejo simptomatski, pride v poštev vsaditev resinhronizacijskega srčnega spodbujevalnika. Namen takšnega zdravljenja je zmanjšati neusklajenost ter izboljšati kontraktilno sposobnost srca in klinično stanje pacientov (Abraham, Hayes, 2003).

2.2 SRČNO POPUŠČANJE IN ZDRAVSTVENA VZGOJA

Srčno popuščanje povzroči kronične spremembe na organizmu, ki postopoma napredujejo, a se jih lahko s spremembo življenjskega sloga upočasnijo ali celo zmanjšajo. Pri pacientu s srčnim popuščanjem je že prišlo do določene škode na organizmu, zato je zdravstveno-vzgojna dejavnost na sekundarni in terciarni in ravni usmerjena v poučevanje za preprečevanje poslabšanja srčnega popuščanja in izboljšanje kakovosti življenja. Pacienti, ki so seznanjeni z boleznijo, znaki in vzroki srčnega popuščanja ter z ukrepi ob poslabšanju, se bodo lažje znašli in reagirali ob pojavu poslabšanja. Z zgodnjim prepoznavanjem in ukrepanjem se je možno izogniti marsikateri ponovni hospitalizaciji (Kvas, 2006).

Zdravstvena vzgoja, ki jo izvaja medicinska sestra, je pomemben del managementa za pacienta s srčnim popuščanjem. Poteka v bolnišnicah in ambulantah, specializiranih za srčno popuščanje. Medicinska sestra skupaj z zdravnikom, fizioterapevtom in psihologom usklajeno načrtuje učenje in vzgojo pacientov (Mravljak, 2004). V procesu zdravstvene vzgoje se pacient seznani z boleznijo, simptomi in znaki bolezni ter z ustreznim življenjskim slogom (ibid.).

Pacientu moramo razložiti naravo in vzroke njegove bolezni, naučiti ga prepoznavati simptome poslabšanja bolezni in ukrepanja ob njih. Poznati mora naslednje znake in simptome, ki kažejo na poslabšanje stanja, ter o katerih mora čim prej obvestiti zdravstveno osebje: hudo pomanjkanje sape (dispneja ob naporu, ortopneja), utrujenost, omedlevica, zadihanost ob vse manjši stopnji telesne dejavnosti, prebujanje ponoči zaradi težkega dihanja, kašelj, občutek razbijanja srca, nenadno povečanje telesne teže za več kot 2 kg v treh dneh, postopno otekanje ali bolečine v predelu trebuha, otekanje nog in gležnjev, izguba apetita, slabost in utrujenost (Vrtovec, Poglajen, 2011).

Zdravstvena vzgoja o življenjskem slogu pacienta s srčnim popuščanjem je potrebna zato, da bi izboljšali njegovo prognozo, fizične zmogljivosti in kakovost življenja ter zmanjšati simptome bolezni (Rushton, Satchithananda, Kadam, 2011). Vsebine, ki jih medicinska sestra v procesu zdravstvene vzgoje posreduje pacientom, so: zdrava in uravnotežena prehrana, omejitev tekočin, načini izgube telesne teže, redno jemanje zdravil, vplivi škodljivih navad, priporočila za potovanja, izogibanje infekcijam, vsakoletna cepljenja, počitek, redna telesna dejavnost/telesni treningi ter spolna dejavnost. Zdravstveno vzgojo izvaja individualno s pomočjo učnih in vzgojnih metod, kot so: metoda ustnega razlaganja, pogovora/razgovora, demonstracije, praktičnih del, prepričevanja, vedenja in navajanja, preprečevanja in spodbujanja ter si pomaga z različnimi učili in učnimi pripomočki: grafoskop in prosojnice; računalnik, projektor in elektronske prosojnice; merilec krvnega tlaka in pulza; blazino za telovadbo; stol; tablo in flomastre; model srca; piramido zdrave prehrane in telesne dejavnosti ter različne negovalne pripomočke. Kvas (2011) poudarja, da je potrebno z pacientom vzpostaviti sproščujoč in zaupen odnos, kjer lahko pacient izrazi svoje želje, bojazni in pričakovanja, je slišan, pomirjen in spodbujen, ko ne vidi izhoda.

2.3 MODEL SAMOOSKRBE PO DOROTHEI ELIZABETH OREM

Za vodenje pacienta s srčnim popuščanjem je ustrezen model D. Orem. Model samooskrbe po Dorotei Orem temelji na varovancu. Vključuje tri medsebojno povezane teorije: teorijo samooskrbe, teorijo primanjkljaja samooskrbe in teorijo sistemov samooskrbe. V teorijo samooskrbe ni vključeno le samovodenje kot aktivnost, temveč je vključeno še samovodenje kot sposobnost posameznika za vključevanje samega sebe v nego, kot tudi vse aktivnosti posameznika, ki so izvedene v določenem času in imajo za posledico izboljšanje zdravstvenega stanja. Pomoč in podporo pri izvajanju teh aktivnosti nudi diplomirana medicinska sestra z zdravstveno-vzgojnim delom (Sitzman, Wright Eichelberger, 2010). Potrebe po samooskrbi so razdeljene na potrebe po splošni samooskrbi, potrebe po razvojni samooskrbi in potrebe zaradi odklonov od zdravja oziroma motenj zdravja (Hajdinjak, Meglič, Šušteršič, 2006).

Dorothea Orem v teoretičnem modelu samooskrbe navaja popolno samooskrbo in nepopolno samooskrbo, ki ju definira šest dejavnikov:

- vzdrževanje zadovoljive oskrbe z zrakom, vodo in hrano,
- skrb za proces izločanja,
- vzdrževanje ravnovesja med aktivnostjo in počitkom,
- vzdrževanje ravnovesja med samoto in družbenim življenjem,
- preprečevanje nevarnosti, ki ogrožajo človekovo življenje, njegovo delovanje in dobro počutje,
- promocija človekovega delovanja in razvoja v družbenih skupinah glede na njegove zmožnosti (Marriner, Raile, 2001).

V diplomskem delu se bomo osredotočili na teorijo samooskrbe, ki opredeljuje samooskrbo kot hoteno aktivnost, ki jo posamezniki izvajajo za vzdrževanje življenja, zdravja in dobrega počutja, kar pripomore k razvoju človeka in njegove celovitosti in izboljšanju kakovosti življenja po odpustu. Izvajanje samooskrbe smo želeli izboljšati na področju zdrave prehrane, vnosu tekočine, vsakodnevne tehtanja, merjenju krvnega tlaka, prepoznavanju simptomov in znakov poslabšanja ter izobraževanju.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti poznavanje načel samooskrbe pri pacientih s srčnim popuščanjem. Z raziskavo želimo ugotoviti, ali pacienti, ki obiskujejo ambulantno za srčno popuščanje v Splošni bolnišnici Jesenice, dobijo zadosti informacij o poteku bolezni in izboljšanju kakovosti življenja s samooskrbo. S tem namenom smo izvajali izobraževalno dejavnost in pacientom razdelili vprašalnika o samooskrbi in preverjanju znanja pred in po zaključku enournega poučevanja.

Cilji diplomskega dela:

- pridobiti podatke, ali pacienti z diagnozo srčno popuščanje prepoznajo poslabšanje bolezni;
- raziskati poznavanje simptomov pri pacientih s srčnim popuščanjem;
- prikazati, ali pacienti, ki obiskujejo ambulantno za srčno popuščanje v Splošni bolnišnici Jesenice, pridobijo zadosti informacij o pomembnosti vsakodnevne tehtanja, zdravi in uravnoteženi prehrani ter kaj storiti v primeru pomanjkanja sape in otekanju nog.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V1: Kakšen je učinek poučevanja pri pacientih s srčnim popuščanjem na telesno dejavnost, prehrano, tehtanje, pomanjkanju sape?

V2: Kako znanje pri izbiri pravilne prehrane, telesne vadbe, rednega tehtanja in jemanja predpisane terapije vpliva na kakovost življenja pacienta s srčnim popuščanjem?

V3: Na katerem področju samooskrbe imajo pacienti s srčnim popuščanjem največ težav?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskavo smo izvedli pri ambulantnih pacientih v juniju 2013. Skupaj je sodelovalo 40 pacientov, ki so bili preko telefona povabljeni v šolo srčnega popuščanja. Vključeni so vsi pacienti z diagnozo I50 (srčna odpoved) po MKB (mednarodna klasifikacija bolezni): I50.0 (zastojna srčna odpoved), I50.1 (levostranska srčna odpoved) in I50.9 (srčna odpoved, neopredeljena).

Poučevanje je potekalo v za to namenjenem prostoru. Vsi udeleženci so se že zdravili oziroma bili ambulantno obravnavani v Splošni bolnišnici Jesenice.

Izvedba programa je potekala v obliki manjših skupin. Za večjo nazornost programa smo izdelali power point prezentacijo. Pri izvajanju programa je bil poudarek na nefarmakološkem načinu zdravljenja in samooskrbi. Izpostavili smo pomen vsakodnevnega tehtanja, nadzorovanja vnosa tekočine in soli, zdrave prehrane, cepljenja, zmerne telesne aktivnosti in učinka dobrega sodelovanja pacienta pri zdravljenju. Predstavili smo tudi zloženke o srčnem popuščanju, kjer pacienti dobijo vse informacije o bolezni. Ker je zmožnost samooskrbe temelj celotnega zdravljenja in preprečevanja poslabšanja bolezni, smo vsem preiskovancem predstavili merjenje krvnega tlaka, tehtanje, obseg trebuha, oceno dispneje po vizualni analogni lestvici, na vpogled so dobili tudi količino soli (2 g). Zadnji del poučevanja smo posvetili vprašanjem, mnenjem, idejam, predlogom.

V teoretičnem delu diplomskega dela je uporabljena metoda preučevanja domače in tuje literature. Zbrali smo strokovno literaturo, ki je dostopna v splošnih in strokovnih knjižnicah, v pomoč pa nam je bila tudi virtualna knjižnica Cobiss. Uporabljeni so tudi članki s področja zdravstvene nege, ki smo jih pridobili s pomočjo podatkovnih baz, kot so Cinahl, PubMed in Eric. V empiričnem delu smo uporabili deskriptivno metodo dela z uporabo dveh standardiziranih anketnih vprašalnikov (Evropska vedenjska lestvica in Nizozemska lestvica poznavanja srčnega popuščanja).

Ključne besede pri iskanju literature v slovenskem jeziku:

- srčno popuščanje, samooskrba, zdravstvena vzgoja.

Ključne besede pri iskanju literature v angleškem jeziku:

- heart failure, self care, health education.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke smo pridobili z dvema standardiziranimi anketnima vprašalnikoma (Evropska vedenjska lestvica in Nizozemska lestvica poznavanja srčnega popuščanja). Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju (Van der Wal et al., 2005) vsebuje 15 vprašanj z več možnimi odgovori, vendar le enim pravilnim, torej je bilo možno zbrati največ 15 točk. Prvi del je vseboval demografske podatke anketirancev, drugi del pa se je nanašal na trditve o srčnem popuščanju. Avtorji Van der Wal in drugi (2005) so z raziskavo ugotovili, da je Nizozemska lestvica poznavanja srčnega popuščanja veljavna in jo lahko uporabljamo pri raziskovanju vpliva, ki ga imata izobraževanje in svetovanje pacientom s srčnim popuščanjem. Evropska vedenjska lestvica (Jaarsma et al., 2003) pa vsebuje 12 trditev o samooskrbi pri srčnem popuščanju, osnovana je na mednarodnih smernicah za srčno popuščanje in je preizkušena v več študijah. Uporabljena je bila petstopenjska Likertova lestvica 1–5, ki izraža stopnje strinjanja/nestrinjanja z danim stališčem, pri čemer pomeni 1 sploh se ne strinjam in 5 popolnoma se strinjam.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili 40 pacientov, ki imajo glavno diagnozo iz skupine srčno popuščanje po Mednarodni klasifikaciji bolezni: I50 (srčna odpoved), I50.0 (zastojna srčna odpoved), I50.1 (levostranska srčna odpoved) in I50.9 (srčna odpoved, neopredeljena).

Med anketiranci je sodelovalo 18 moških (45 %) in 22 žensk (55 %). Od tega je 13 (32,5 %) anketirancev imelo osnovnošolsko izobrazbo ali manj, prav tako 13 (32,5 %) srednješolsko izobrazbo, 9 anketirancev (22,5 %) je imelo opravljeno poklicno šolo, 5 anketirancev (12,5 %) pa visoko šolo.

Več kot polovica anketiranih, kar 23 (57,5 %), je bila poročena, 9 (22,5 %) je bilo ovdovelih, 5 (12,5 %) samskih, trije (7,5 %) pa so živeli v izvenzakonski skupnosti. V raziskavi je sodelovalo 34 (85 %) upokojenih in le 6 (15 %) zaposlenih oseb. Povprečna starost anketirancev je bila 71,1 let, pri tem je imel najmlajši anketiranec 50 let, najstarejši pa 90 let. V povprečju so se anketiranci soočali s svojo boleznijo 6,8 let, v splošnem pa so svoje zdravje zaznavali s povprečno oceno 3,2 na lestvici od 1 do 5. Ti podatki so prikazani v tabeli 2.

Tabela 2: Opis vzorca

	N = 40	Odstotek
Spol		
Moški	18	45
Ženski	22	55
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	13	32,5
Poklicna šola	9	22,5
Srednja šola	13	32,5
Visoka šola	5	12,5
Zakonski stan		
Poročen/a	23	57,5
Samski/a	5	12,5
Vdovec/a	9	22,5
Izvenzakonska skupnost	3	7,5
Status		
Upokojenc/ka	34	85
Zaposlen/a	6	15
	PV (SO)	Razpon
Starost v letih	71,1 (9,8)	50 – 90
Trajanje bolezni v letih	6,8 (4,6)	1 – 20
Splošno zaznavanje svojega zdravja	3,2 (1,0)	1 – 5

N = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklo

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Med anketirance smo razdelili 40 vprašalnikov pred poučevanjem in 40 vprašalnikov po izvedenem poučevanju, ki je potekalo isti dan. V obeh primerih so bili vrnjeni vsi vprašalniki, prav tako so bili vsi popolno in čitljivo izpolnjeni, kar predstavlja 100-odstotno realizacijo vzorca.

Za zbiranje podatkov je bil uporabljen anketni vprašalnik, ki je bil osebno vročen pacientom v ambulantni za srčno popuščanje, potem ko nam je Komisija za diplomske zadeve odobrila dispozicijo in ko smo pridobili vsa potrebna soglasja Etične komisije in strinjanje vodstva Splošne bolnišnice Jesenice za izvedbo raziskave. Raziskava je bila izvedena v mesecu juniju 2013.

Obdelavo podatkov smo pričeli z nadzorom pravilnega izpolnjevanja vprašalnikov, nato pa smo dobljene rezultate obdelali s pomočjo programa SPSS Statistic verzije 21 in Microsoft Excel. Za pridobljene rezultate smo izračunali najmanjšo (MIN) in največjo (MAX) vrednost, povprečno vrednost (PV) ter standardni odklon (SO). Podatke dobljene pred in po izobraževanju smo medsebojno primerjali tudi s pomočjo T-testa, stopinj prostosti in p-vrednosti. P-vrednost $< 0,05$ je pomenila statistično pomembnost. Rezultate smo predstavili tabelarično in grafično ter jih besedno interpretirali.

Zanesljivost dobljenih podatkov smo preverili z izračunom Cronbach alfa koeficienta. Pri zbiranju podatkov smo uporabili dva merska instrumenta – Evropsko vedenjsko lestvico samooskrbe pri srčnem popuščanju in Nizozemsko lestvico znanja o srčnem popuščanju. Oba instrumenta so anketiranci izpolnjevali dvakrat – prvič pred poučevanjem in drugič po izvedenem poučevanju. Cronbach alfa je v vseh meritvah presegel mejo 0,70, kar kaže na dovolj visoko stopnjo zanesljivosti dobljenih podatkov (tabela 3) (Cencič, 2009).

Tabela 3: Prikaz zanesljivosti zbranih podatkov

Merski instrument	Število trditev / vprašanj	Cronbach alfa
Zbiranje podatkov pred poučevanjem		
Evropska vedenjska lestvica samooskrbe pri srčnem popuščanju	12	0,92
Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju	15	0,77
Zbiranje podatkov po poučevanju		
Evropska vedenjska lestvica samooskrbe pri srčnem popuščanju	12	0,93
Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju	15	0,84

3.4 REZULTATI

V tabeli 4 so prikazani rezultati, ki so bili po Evropski vedenjski lestvici samooskrbe pri srčnem popuščanju pridobljeni pred izvedenim poučevanjem. Najvišje povprečne vrednosti so anketiranci dosegli pri trditvah, da podnevi večkrat počivajo (PV = 3,55) ter da predpisana zdravila jemljejo, kot imajo predpisano (PV = 4,28). To kaže, da so bili s tem dokaj dobro seznanjeni, vse ostale trditve pa so imele povprečno vrednost pod 3,50. Najnižje povprečne vrednosti so dosegli pri trditvah, da kontaktirajo zdravnika ali medicinsko sestro, če njihovi gležnji ali noge postanejo bolj otečeni kot ponavadi (PV = 2,95), da kontaktirajo zdravnika ali medicinsko sestro, če v enem tednu pridobijo 2–3 kg (PV = 2,98) ter da kontaktirajo zdravnika ali medicinsko sestro, če se njihova utrujenost stopnjuje (PV = 2,98).

Tabela 4: Trditve po Evropski vedenjski lestvici samooskrbe pri srčnem popuščanju (pred poučevanjem)

Trditev	N	MIN	MAX	PV	SO
Tehtam se vsak dan.	40	1	5	3,05	1,43
Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	40	1	5	3,38	1,17
Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	1	5	3,13	1,32
Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot ponavadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	1	5	2,95	1,41
Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	1	5	2,98	1,37
Trditev	N	MIN	MAX	PV	SO
Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1,5–2 l na dan).	40	1	5	3,25	1,37
Podnevi večkrat počivam.	40	1	5	3,55	1,13
Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	1	5	2,98	1,21
Jem hrano z malo soli.	40	1	5	3,33	1,23
Zdravila jemljam, kot imam predpisano.	40	1	5	4,28	1,04
Vsako leto se cepim proti gripi.	40	1	5	3,40	1,57
Redno telovadim.	40	1	5	3,00	1,48

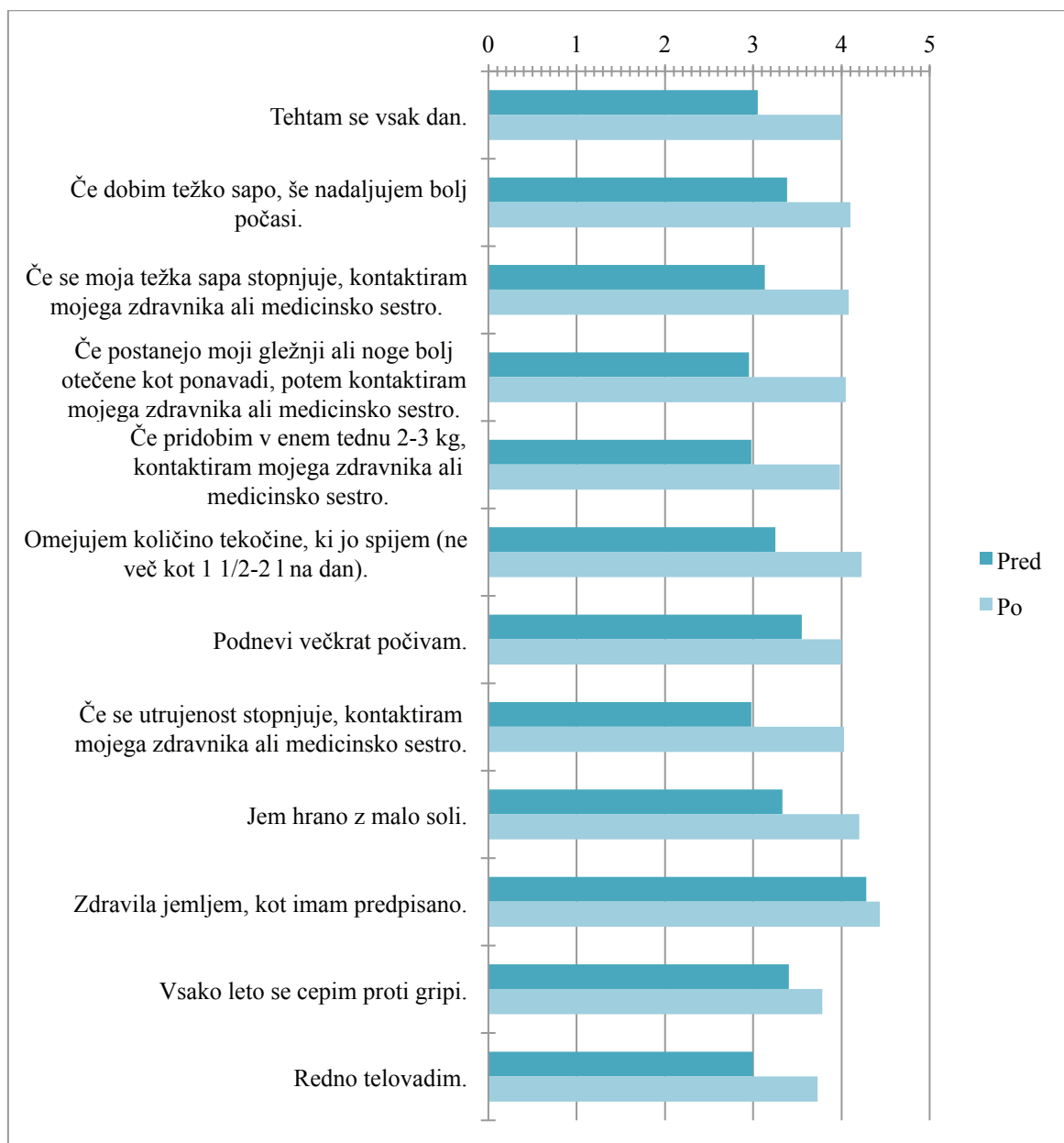
N = število anketirancev, MIN = najmanjša vrednost, MAX = največja vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

V tabeli 5 so prikazani podatki, ki so bili po Evropski vedenjski lestvici samooskrbe pri srčnem popuščanju, pridobljeni po izvedenem poučevanju. Tokrat so anketiranci dosegli najvišje povprečne vrednosti pri trditvah, da omejujejo količino tekočine, ki jo spijejo na dan (PV = 4,23), da jedo hrano z malo soli (PV = 4,20) ter da zdravila jemljejo kot imajo predpisano (PV = 4,43).

Tabela 5: Trditve po Evropski vedenjski lestvici samooskrbe pri srčnem popuščanju (po poučevanju)

Trditev	N	MIN	MAX	PV	SO
Tehtam se vsak dan.	40	1	5	4,00	1,09
Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	40	2	5	4,10	1,01
Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	2	5	4,08	0,97
Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot ponavadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	2	5	4,05	1,06
Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	1	5	3,98	1,17
Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1,5–2 l na dan).	40	2	5	4,23	0,83
Podnevi večkrat počivam.	40	2	5	4,00	0,96
Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	2	5	4,03	1,00
Jem hrano z malo soli.	40	2	5	4,20	1,02
Zdravila jemljem, kot imam predpisano.	40	1	5	4,43	0,96
Vsako leto se cepim proti gripi.	40	1	5	3,78	1,35
Redno telovadim.	40	1	5	3,73	1,34

N = število anketirancev, MIN = najmanjša vrednost, MAX = največja vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon



Slika 1: Dosežena izboljšava pri samooskrbi na podlagi Evropske vedenjske lestvice samooskrbe pri srčnem popuščanju po poučevanju

Na sliki 1 je grafično prikazano izboljšanje pri trditvah po Evropski vedenjski lestvici samooskrbe pri srčnem popuščanju po izvedenem poučevanju. Pri vseh trditvah je bila dosežena izboljšava. Nekoliko nižja je bila pri trditvah, da podnevi počivajo, da zdravila jemljejo, kot imajo predpisano, ter da se vsako leto cepijo proti gripi, vendar so anketiranci pri teh trditvah že pred izvedenim poučevanjem dosegali relativno visoke povprečne vrednosti.

V tabeli 6 je prikazana statistična pomembnost pridobljenih rezultatov pred in po izvedenim poučevanjem za Evropsko vedenjsko lestvico samooskrbe pri srčnem popuščanju. Razlike med obema skupinama (pred in po poučevanju) so statistično pomembne, saj je p-vrednost $\leq 0,05$, kar pomeni, da obstaja le 5-odstotno tveganje, da ugotovljene razlike ne držijo za celotno populacijo. Za trditve, da podnevi večkrat počivajo, da zdravila jemljejo, kot imajo predpisano, ter da se vsako leto cepijo proti gripi, pa nismo dokazali statistične pomembnosti razlik, saj je p-vrednost $> 0,05$. To je razvidno tudi z grafičnega prikaza na sliki 1, kjer je videti, da so razlike dobljenih povprečnih vrednosti (pri zgoraj navedenih trditvah) pred in po poučevanju manjše kot pri ostalih trditvah.

Tabela 6: Prikaz statistične pomembnosti podatkov pridobljenih pred in po poučevanju (Evropska vedenjska lestvica samooskrbe pri srčnem popuščanju)

Trditve	t	sp	p
Tehtam se vsak dan.	-3,34	78	0,001
Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	-2,97	78	0,004
Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	-3,66	71,54	< 0,001
Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot ponavadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	-3,94	72,36	< 0,001
Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	-3,52	78	0,001
Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1,5–2 l na dan).	-3,84	64,23	< 0,001
Podnevi večkrat počivam.	-1,92	78	0,059
Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	-4,23	78	< 0,001
Jem hrano z malo soli.	-3,47	78	0,001
Zdravila jemljem, kot imam predpisano.	-0,67	78	0,504
Vsako leto se cepim proti gripi.	-1,15	78	0,255
Redno telovadim.	-2,29	78	0,025

t = t-test, sp = stopinje prostosti, p = p-vrednost

V nadaljevanju so anketiranci izpolnjevali Nizozemsko lestvico znanja o srčnem popuščanju. Anketiranci so imeli pri vsaki trditvi na voljo 3 odgovore, od tega je bil le eden pravilen. V tabeli 7 so prikazani podatki (število pravih odgovorov) dobljeni pred in po izvedenem poučevanju.

Pred poučevanjem je bila povprečna vrednost pravih odgovorov precej nizka. Pri večini vprašanj so anketiranci v povprečju pravilno odgovorili na manj kot polovico oziroma polovico odgovorov. Nekaj več kot polovico pravih odgovorov so dosegli pri 2. vprašanju (Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem redno sami tehtajo?), 4. vprašanju (Katera od teh trditev je pravilna? * *možni odgovori*: – če veliko kašljam, je bolje, da svojih zdravil za srčno popuščanje ne vzamem, – ko se bolje počutim, lahko preneham jemati svoja zdravila za srčno popuščanje, – pomembno je, da svoja zdravila za srčno popuščanje redno jemljem), 9. vprašanju (Kakšna je funkcija srca?), 13. vprašanju (Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?) in 15. vprašanju (Kaj je najbolje storiti, ko ste žejni?), vendar tudi pri teh vprašanjih niso presegli meje 55 %.

Po izvedenem poučevanju se je povprečna vrednost pravih odgovorov zvišala. Le pri 11. vprašanju (Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?) anketiranci niso dosegli polovice pravih odgovorov. Največ pravih odgovorov smo dobili na 2. vprašanje (Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem redno sami tehtajo?) – 85 % – in 15. vprašanje (Kaj je najbolje storiti, ko ste žejni?) – 85,5 %.

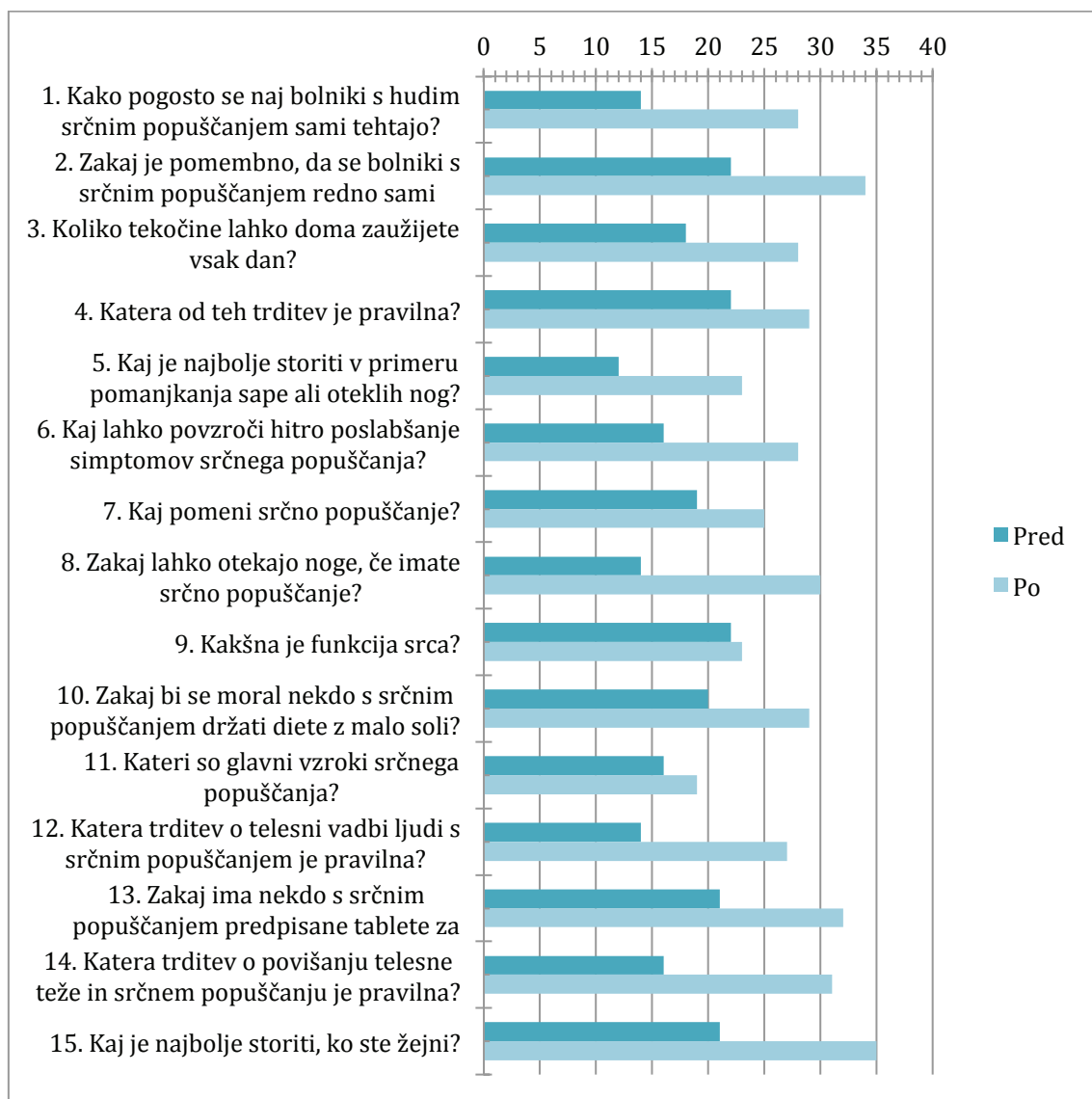
Tabela 7: Statistika pravih odgovorov pred in po poučevanju – Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju

Vprašanje	Pred poučevanjem		Po poučevanju		t	sp	p
	Število pravih odgovorov	Odstotki	Število pravih odgovorov	Odstotki			
1. Kako pogosto se naj pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?	14	35	28	70	3,31	78	0,001
2. Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem redno sami tehtajo?	22	55	34	85	3,06	70,76	0,003
3. Koliko tekočine lahko doma zaužijete vsak dan?	18	45	28	70	2,31	77,48	0,024
4. Katera od teh trditev je pravilna? *	22	55	29	72,5	1,64	77,11	0,106
5. Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog?	12	30	23	57,5	2,55	77,56	0,013
6. Kaj lahko povzroči hitro poslabšanje simptomov srčnega popuščanja?	16	40	28	70	2,79	78	0,007
7. Kaj pomeni srčno popuščanje?	19	47,5	25	62,5	1,35	78	0,182
8. Zakaj lahko otekajo noge, če imate srčno popuščanje?	14	35	30	75	3,88	78	< 0,001
9. Kakšna je funkcija srca?	22	55	23	57,5	0,22	78	0,824
10. Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?	20	50	29	72,5	2,10	77,02	0,039
11. Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?	16	40	19	47,5	0,67	78	0,505
12. Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?	14	35	27	67,5	3,64	78	< 0,001
13. Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?	21	52,5	32	80	2,68	74,45	0,009
14. Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?	16	40	31	77,5	3,64	76,10	< 0,001
15. Kaj je najbolje storiti, ko ste žejni?	21	52,5	35	87,5	3,65	67,69	0,001

t = t-test, sp = stopinje prostosti, p = p-vrednost

* možni odgovori: – če veliko kašljam, je bolje, da svojih zdravil za srčno popuščanje ne vzamem, – ko se bolje počutim, lahko preneham jemati svoja zdravila za srčno popuščanje, – pomembno je, da svoja zdravila za srčno popuščanje redno jemljem

Statistično pomembnost razlik med obema skupinama (pred in po poučevanju) smo preverili z izračunom p-vrednosti, ki je bila pri večini vprašanj $< 0,05$, kar pomeni, da so razlike statistično pomembne ter da jih s 5-odstotnim tveganjem lahko posplošimo na celotno populacijo.



Slika 2: Prikaz števila pravih odgovorov pred in po poučevanju – Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju

Na sliki 2 so grafično prikazane razlike med številom pravih odgovorov pred in po izvedenim poučevanju (Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju). Manjše

izboljšave so opazne pri 4. vprašanju (Katera od teh trditev je pravilna? * možni odgovori: – če veliko kašljam, je bolje, da svojih zdravil za srčno popuščanje ne vzamem, – ko se bolje počutim, lahko preneham jemati svoja zdravila za srčno popuščanje, – pomembno je, da svoja zdravila za srčno popuščanje redno jemljem) in 7. vprašanju (Kaj pomeni srčno popuščanje?), najmanjše pa pri 9. vprašanju (Kakšna je funkcija srca?) in 11. vprašanju (Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?), kar se ujema tudi z izračunom p-vrednosti za ta vprašanja, pri katerih nismo dokazali statistične pomembnosti. Pri ostalih vprašanjih so izboljšave pravih odgovorov po poučevanju dobro vidne, kar potrjuje tudi izračun p-vrednosti ($< 0,05$).

V prvem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali, kakšen je učinek poučevanja pri pacientih s srčnim popuščanjem na telesno dejavnost, tehtanje in pomanjkanje sape. Ugotovili smo statistično pomembne razlike pred in po izvedenem poučevanju pri trditvah, ki se navezujejo na zgornje raziskovalno vprašanje, in sicer so bile to trditve oziroma vprašanja *Redno telovadim, Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?, Tehtam se vsak dan, Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro, Kako pogosto naj se pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?, Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem redno sami tehtajo?, Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?* ter *Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi in Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.*

Pri drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kako znanje pri izbiri pravilne prehrane, telesne vadbe, rednega tehtanja in jemanja predpisane terapije vpliva na kakovost življenja pacienta s srčnim popuščanjem. V zgornjem odstavku smo že omenili statistično pomembne razlike pri trditvah s področja telesne dejavnosti in tehtanja, naši rezultati pa so pokazali statistično pomembne razlike tudi pri trditvah oziroma vprašanjih *Omejujem količino tekočine, ki jo pijem (ne več kot 1,5–2 l na dan), Jem hrano z malo soli, Koliko tekočine lahko doma zaužijete vsak dan?, Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?* in *Kaj je najbolje storiti, ko ste žejni?*. Pri trditvah, ki se navezujejo na področje jemanja predpisane terapije, nismo dokazali statistično pomembnih razlik.

V tretjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, na katerem področju samooskrbe imajo pacienti s srčnim popuščanjem največ težav. Najnižje povprečne vrednosti so anketiranci dosegali pri trditvah *Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot ponavadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro, Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro* ter *Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro*.

3.5 RAZPRAVA

Raziskava, ki smo jo izvedli v Splošni bolnišnici Jesenice junija 2013, je pokazala, da se je znanje pacientov skozi celoten proces zdravstvene vzgoje izboljšalo, kar posledično vpliva na boljšo kakovost življenja, dobro vzpostavitev sledljivosti pri zdravljenju, hitro prepoznavanje znakov poslabšanja bolezni, redno prejemanje terapije in dosledno upoštevanje priporočil glede vnosa tekočine in soli.

Vsi anketiranci so se odločili izboljšati samooskrbo in s tem dvigniti kakovost življenja. Kljub nizki izobrazbi anketirancev in visoki povprečni starosti smo s poučevanjem dosegli boljše rezultate tako z lestvico znanja kot z lestvico samooskrbe. Lainščak in Šlehta (2008) sta v raziskavi ugotovila, da ni značilne povezave med rezultatom vprašalnika in starostjo pacienta. Povprečno doseženo število točk pri pacientih s povprečno starostjo 78 let je bilo več kot 7, pri pacientih s povprečno starostjo 75 let pa manj kot 7.

Trupp in Wingate (2008) sta v raziskavi prišla do zaključka, da so pacienti slabo poučeni o svoji bolezni. Manj kot polovica jih je vedela, kaj je srčno popuščanje, samo dobrih 32 % jih je povezovalo srčno popuščanje s srčnim infarktom, 74 % jih je verjelo, da je bolečina v prsnem košu simptom srčnega popuščanja, samo 4 % pacientov je znalo pojasniti pomen glavnih simptomov bolezni – utrujenost, težka sapa, otekanje, kašelj in izguba ali pridobitev teže, 32 % jih ni bilo seznanjenih, da ljudje s srčnim popuščanjem lahko živijo popolnoma normalno življenje.

Pacienti se pred poučevanjem niso zavedali pomembnosti vsakodnevne tehtanja, saj jih je le 35 % (14 pacientov) vedelo, da se morajo tehtati vsak dan. Po poučevanju se je odstotek dvignil na 70 % (28 pacientov). Presenetil nas je odgovor, da je že pred poučevanjem 55 % (22 pacientov) pacientov vedelo, zakaj se morajo tehtati, po poučevanju pa je odstotek narastel na 85 % (34 pacientov).

Lainščak in Šlehta (2008) sta z raziskavo ugotovila, da 81 % pacientov ve, da je vsakodnevno tehtanje zanje pomembno, saj lahko na ta način preverijo, da se v telesu zadržuje tekočina. 40 % pacientov ve, da prehlad in gripa povzročita hitro poslabšanje

simptomov srčnega popuščanja, vsako leto pa se cepi proti gripi manj kot polovica pacientov s srčnim popuščanjem.

Najvišje povprečne vrednosti pred poučevanjem so anketiranci dosegli pri trditvah, da podnevi večkrat počivajo ter da predpisana zdravila jemljejo, kot imajo predpisano. To kaže, da so bili s tem dokaj dobro seznanjeni vse ostale trditve pa so imele povprečno vrednost pod 3,50, kar pomeni, da bi na ostalih področjih potrebovali dodatne informacije in poučevanje. Lainščak in Šlehta (2008) sta ugotovila, da 95 % pacientov ve, da je pomembno redno prejemanje predpisanih zdravil za srčno popuščanje in se jih tega tudi drži, 2 % pacientov meni, da lahko prenehajo jemati zdravila za srčno popuščanje, ko se počutijo bolje.

Najnižje povprečne vrednosti so dosegli pri trditvah, da kontaktirajo zdravnika ali medicinsko sestro, če njihovi gležnji ali noge postanejo bolj otečeni kot ponavadi, da kontaktirajo zdravnika ali medicinsko sestro, če v enem tednu pridobijo 2–3 kg ter da kontaktirajo zdravnika ali medicinsko sestro, če se njihova utrujenost stopnjuje. Iz rezultatov sklepamo, da pacienti ob začetku zdravstveno-vzgojnega procesa še niso bili dobro seznanjeni o nenadnem povišanju telesne teže ter resnosti tega simptoma. Kapš in sodelavci (2009) poudarjajo, da je treba pacienta seznaniti z rednim spremljanjem telesne teže, ki naj postane del njihovega vsakdana. Tako lahko opazijo porast telesne teže in v primeru nenadnega neželenega porasta, torej več kot 2 kg v treh dneh, obvestijo zdravstveno osebje ali prilagodijo odmerek diuretika. Lainščak in Šlehta (2008) sta v raziskavi ugotovila, da bi malo več kot polovica pacientov (59 %) vzpostavila stik z zdravnikom ali medicinsko sestro v primeru povišanja telesne teže. 30 % anketirancev se je pred poučevanjem zavedalo, da morajo v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog poklicati zdravnika ali medicinsko sestro, po poučevanju pa se je ta odstotek povzpел na skromnih 57,5 %. Presenetljivi so tudi rezultati, da je le malo več kot polovica anketirancev (52,5 %) pravilno odgovorila, da bi si ob hudi žeji pomagali z lizanjem ledene kocke. Po poučevanju pa je odstotek pravilnih odgovorov porastel kar na 87,5 %. Ugotovimo lahko, da pred poučevanjem skoraj polovica anketirancev ni razumela pomena omejitve pitja tekočine. Boljši rezultati so se pokazali po poučevanju, ko se je večina anketiranih že dobro zavedala, kako se vzdržati pitju pri hudi žeji.

Searson (2007 cit. po Lavrinec, 2008, str. 92) pravi, da si za zmanjševanje občutka suhih ust pacienti lahko pomagajo s pogostejšo ustno higieno, žvečenjem žvečilnega gumija in sesanjem ledenih kock. Pitje tekočin je pacientom treba odsvetovati, saj tako dodatno obremenijo cirkulatorni volumen. Skoraj polovica anketiranih, 45 % (18 pacientov), je vedela, koliko tekočine lahko zaužije na dan, medtem ko se je odstotek po poučevanju dvignil na 70 % (28 pacientov). Lainščak in Šlehta (2008) sta z raziskavo ugotovila, da bi le tretjina pacientov v primeru žeje lizala ledeno kocko in da skoraj tretjina pacientov meni, da je v primeru žeje treba veliko piti. Manj kot polovica pacientov (47 %) pozna točno količino tekočine, ki jo lahko zaužijejo na dan, in polovica jih ve, da jo morajo zaužiti čim manj.

Polovica anketiranih, 50 % (20 pacientov), je vedela, da sol pospešuje zadrževanje tekočine v telesu, po poučevanju pa se je odstotek dvignil na 72,5 % (29 pacientov). Lainščak in Šlehta (2008) sta ugotovila, da manj slano hrano je več kot polovica pacientov, saj jih kar 65 % ve, da sol pospešuje zadrževanje tekočine. Nasprotno sta Trupp in Wingate (2008) z raziskavo ugotovila, da se skoraj 40 % pacientov ne zaveda, da sol poslabša simptome srčnega popuščanja.

Na osnovi rezultatov raziskave ambulantno vodenih pacientov s srčnim popuščanjem smo ugotovili, da so anketirani pacienti z določenimi vprašanji dobro seznanjeni. Predvsem so nekateri dobro poznali definicijo bolezni, pomen rednega jemanja zdravil, obenem pa smo pred poučevanjem pri mnogih pacientih zasledili pomanjkljivo znanje o bolezni. Prevladovali so predvsem pacienti, ki bolezni niso dobro poznali. Največ znanja so pokazali pri vprašanjih, ki se nanašajo na pomen tehtanja, rednega jemanja predpisanih zdravil, kakšen je učinek soli v telesu in funkciji srca. Slabše so se izkazali v poznavanju pomena pogostosti tehtanja, kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja, kdaj je treba obvestiti zdravstveno osebje ter kako svojemu zdravstvenemu stanju in počutju pravilno prilagoditi telesno vadbo. Na teh področjih bi pacienti potrebovali še večji poudarek, pomembno pa je tudi, da pri zdravstveni vzgoji upoštevamo posameznikove sposobnosti učenja, kognitivno stanje ter ostale dejavnike, ki vplivajo na njihovo pomnjenje informacij in novo pridobljenega znanja.

Ker se populacija v Sloveniji vse bolj stara (posledično se zaradi tega viša delež kroničnih pacientov), zaradi prenosa zdravstvenih obravnav s sekundarnega na primarni nivo in zaradi preventivnih programov, povezanih s tem, je ministrstvo za zdravje aprila 2011 uvedlo prve referenčne ambulante (Klemenc et al., 2011).

Obravnava pacientov v referenčni ambulanti je nadgrajena v skladu s protokoli vodenja kroničnih pacientov, vodenjem registrov kroničnih pacientov, širšo preventivo, doseganjem kazalnikov kakovosti in opravljanjem čim večih posegov na primarni ravni (Laurant et al., 2009).

Osnove za preventivno delo diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti so: dispanzerski način dela, registri ogrožene in bolne populacije, aktivni pristop k izbranim skupinam prebivalstva, timsko delo. Pri svojem delu naj bi diplomirana medicinska sestra izvajala presajanja za srčno-žilne bolezni, sladkorno bolezen tipa 2, astmo, KOPB in dedne rakave bolezni ter izvajala zdravstveno-vzgojna svetovanja pri ljudeh s tveganimi življenjskimi navadami. Pri tem so ji na voljo različni diagnostični testi in vprašalniki, predvsem pa je poudarek na promociji zdravja in zdravega načina življenja, preventivi bolezni in vodenju kroničnih pacientov (Bulc, b.l.).

4 ZAKLJUČEK

Srčno popuščanje je kronična bolezen, za katero boleva vedno več prebivalcev v svetu in tudi v Sloveniji. Potek bolezni je neugoden in povzroča težave, ki slabšajo kakovost življenja. Pacienti s srčnim popuščanjem se ob akutnih poslabšanjih vračajo v bolnišnico tudi zato, ker premalo poznajo svojo bolezen, vzroke ter ukrepe ob poslabšanju. Kakovost življenja je bolj okrnjena kot pri kateri koli drugi bolezni. Obolevnost in umrljivost pacientov s srčnim popuščanjem je velika.

Za izboljšanje kakovosti življenja pacientov s srčnim popuščanjem je pomemben boljši nadzor in poučenost. Paciente je potrebno poučiti o srčnem popuščanju, kako živeti in ukrepati ob poslabšanju bolezni, saj je prognoza poučenih pacientov veliko boljša. To bo pripomoglo k zmanjšanju števila ponovnih, dolgotrajnih in dragih hospitalizacij. Pri obravnavi pacienta s srčnim popuščanjem je pomemben celosten in individualen pristop, zagotavljanje primerne zdravstvene vzgoje ter kakovostne zdravstvene nege.

5 LITERATURA

Abraham WT, Hayes DL. Cardiac resynchronization therapy for heart failure. *Circulation*. 2003;108(21):2596-603.

Andročec V. Zdravstvena nega pacienta po vsaditvi mehanske podpore levega prekata: prikaz primera. In: Kvas A, Žontar T, eds. Novi trendi v zdravstveni oskrbi srčno-žilnih pacientov: Radenci, 28. maj 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji; 2010: 11–4.

Beattie J, Goodlin S. Supportive care in heart failure. New York: Oxford University Press Inc; 2008.

Berger A. Heart Failure; 2009. Dostopno na: <http://health.nytimes.com/health/guides/disease/heart> (25.3.2011).

Bombek M, Krajnc I. Ambulanta za srčno popuščanje. In: Hojs R, Krajnc I, Pahor A, Skok P, Skalicky M, eds. Iz prakse za prakso z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj in praktikum, Maribor, 20.–21. maj 2005. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD; 2005: 221–9.

Bulc M. Preventiva bolezni in promocija zdravja v referenčnih ambulantah; b.l. Dostopno na: <http://www.zbornica-zveza.si/Dokument.aspx?ID=91> (23.09.2011).

Campbell LM. Nurse to nurse. Palliative care. New York: McGrawHill; 2009.

Cencič M. Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo; 2009.

Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, McMurray J, Ponikowski P, Poole-Willson PA, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Eur J Heart Fail.* 2008a;10(10):933–89.

Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, McMurray J, Ponikowski P, Poole-Willson PA, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. *Eur Heart J.* 2008b;29:2388–442.

Hajdinjak A, Meglič R. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2012.

Hajdinjak, A, Meglič R, Šušteršič O. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2006.

Jaarsma T, Stromberg A, Martensson J, Dracup K. Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. 2003;5(3):363–70.

Janša-Trontelj K. Ambulantno vodenje pacientov s srčnim popuščanjem. In: Marinč L, Mazi M, eds. *Medicinska sestra ob pacientu s srčnim popuščanjem: zbornik predavanj, Velenje, 12.–13. november 2004*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija MS in ZT v kardiologiji in angiologiji; 2004: 21–33.

Kapš P, Kapš R, Kapš Ostojić S. *Bolezni src in ožilja*. Novo mesto: Grafika Tomi; 2009.

Keber I, Lainščak M; Ružič-Medvešček N, Letonja M, Poles J, Šeneštjan M, et al. *Smernice za diagnostiko in zdravljenje srčnega popuščanja*. Združenje kardiologov Slovenije – delovna skupina za SP; 2007.

Kikel A. Epidemiološko spremljanje srčnega popuščanja s prikazom spremljanja na Gorenjskem. *Zdrav Vestn.* 2001;40:125.

Klemenc D, Istenič B, Vidmar I, Ponikvar Žlahtič K, Požun P, et al. Podpora zbornice zveze projektu MZ, referenčne ambulate: [interno gradivo]. Ljubljana: Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza; 2011.

Kneževič I. Transplantacija srca. In: Kvas A, ed. Interdisciplinarna obravnava pacienta pred, med transplantacijo srca in po njej: zbornik predavanj, Radenci, 1. junij 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji; 2007: 27–35.

Kocijančič A, Mrevlje F, Štajer D. *Interna medicina*. Ljubljana: Littera Picta; 2005.

Kvas A. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? In: Kvas A, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2011: 33–45.

Kvas A. Vzgoja za zdravje kot del vseživljenjskega učenja. In: Pandel Mikuš R, Kvas A, ed. *Oblikovanje celostnega pristopa k ohranjanju in krepitvi zdravja: prehrana, gibanje in pozitivna samopodoba: zbornik predavanj*, Ljubljana, 23. november 2006. Ljubljana: strokovno združenje nutricionistov in dietetikov; 2006: 60–6.

Lainščak M, Keber I. Smernice za diagnostiko in zdravljenje srčnega popuščanja. *Slov Kardiol.* 2004;1(1):50–63.

Lainščak M, Keber I. Smernice za diagnostiko in zdravljenje srčnega popuščanja. *Slov Kardiol.* 2007;3(1):8–24.

Lainščak M, Šlehta M. Znanje pacientov o samooskrbi pri srčnem popuščanju. In: Kadivec S, ed. 4. slovenski pnevmološki in alergološki kongres: zbornik predavanj, Portorož, 14.–15. september 2008. Golnik: Bolnišnica Golnik; 2008: 90–2.

Laurant M, Harmsen M, Wollersheim H, Grol R, Faber M, Sibbald B. Do they improve the quality and cost-effectiveness of health care services? *Med Care Res Rev.* 2009;66(Suppl 6):36–89.

Lavrincec J. Prehranska podpora srčno-žilnih pacientov z napredovalo boleznijo. In: Kvas A, Bobnar A, eds. Zdravstvena oskrba srčno-žilnega pacienta z napredovalo boleznijo: zbornik predavanj, Radenci, 30.–31. maj 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji; 2008: 91–100.

Marriner A, Raile M. *Nursing Theorists and Their Work.* Missouri: Mosby St. Louis, 2001.

Morgan K, McGee H, Shelley E. Quality of life assessment in heart failure interventions: A ten year (1996-2005) review. *Eur J Cardiovasc Prev Rehab.* 2007;14:589-60.

Mravljak K. Zdravstvena vzgoja pacienta s srčnim popuščanjem v Bolnišnici Topolščica. In: Marinč L, Mazi M, eds. *Medicinska sestra ob pacientu s srčnim popuščanjem: zbornik predavanj*, Velenje, 12.–13. november 2004. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija MS in ZT v kardiologiji in angiologiji; 2004: 17–20.

Pogačnik-Peternel D. Načela obravnave pacienta s srčnim popuščanjem v družinski medicini. *Zdrav Vestn.* 2001;40:19–7.

Rushton CA, Satchithananda DK, Kadam UT. Comorbidity in modern nursing: a closer look at heart failure. *Br J Nurs*. 2011;20(5):280–5.

Ružič Medvešček, N. Zdravila za srce in ožilje. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije; 2007.

Schocken DD, Benjamin EJ, Fonarow GC, Krumholz MH, Levy D, Mensah GA. Prevention of the heart failure. *Circulation*. 2008;(117):2544–65.

Sitzman K, Wright Eichelberger L. Dorothea Orem's self-care model. In: Sitzman K, Wright Eichelberger L, eds. *Understanding the work of nurse theorists: A creative beginning*. 2nd ed. Philadelphia: Jones & Bartlett Learning, 2010: 93–100.

Slaughter M, Pagani FD, Rogers JG, Miler LW, Sun B, Russell SD, et al. Clinical management of continuous-flow left ventricular assist devices in advanced heart failure. *JHLT*. 2010;29(4):S2–S36.

Starc R. Bolezni zaradi stresa 1: Od utrujenosti, pešanja spomina, razpoloženskih motenj, glavobola, nespečnosti, razjede dvanajsternika in astme do rakavih obolenj. Ljubljana: Sirius AP; 2008.

Trupp RJ, Wingate S. Heart failure: A Call to action. *Prog Cardiocasc Nurs*. 2008;23:173–7.

Twedell D. Left ventricular assist device therapy for treatment of end-stage heart failure. *J Contin Educ Nurs*. 2009;40(4):150–1.

Van der Wal MHL, Jaarsma T, Moser KD, Veldhuisen DJ. Development and testing of the Dutch Heart Failure Knowledge Scale. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2005;4(4):273–7.

Vrtovec B, Poglajen G. Sodobni načini zdravljenja srčnega popuščanja. *Zdrav Vestn*. 2011;80:302–15.

Vrtovec B, Šebeštjen M, Breskvar U, Poglajen G, Bunc M. Napredovalo srčno popuščanje in transplantacija srca. In: Kvas A, ed. Interdisciplinarna obravnava pacienta pred, med transplantacijo srca in po njej: zbornik predavanj, Radenci, 1. junij 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji; 2007: 9–19.

Whellan DJ, O'Connor CM, Lee KL, Keteyian SJ, Cooper LS, Ellis SJ, et al. HF-ACTION Trial Investigators. Heart failure and a controlled trial investigating outcomes of exercise training (HF-ACTION): design and rationale. *Am Heart J.* 2007;153:201–11.

Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije, II. Tvegana vedenja. Ljubljana: CINDI Slovenija; 2004: 191–6.

Železnik D. Self-care behaviour styles and the functional ability of elderly people living in their home environment. *Obzor Zdr N.* 2010;44(1):3–11.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Sinan Ključanin, absolvent Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom POZNAVANJE NAČEL SAMOOSKRBE PRI PACIENTIH S SRČNIM POPUŠČANJEM. Z raziskavo želimo ugotoviti ali pacienti, ki obiskujejo ambulantno za srčno popuščanje v Splošni bolnišnici Jesenice, dobijo zadosti informacij o poteku bolezni in izboljšanju kakovosti življenja s samooskrbo. Prosim vas, da izpolnite anketni vprašalnik in mi tako pomagajte pri izdelavi diplomske naloge.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela.

Za sodelovanje se vam vnaprej zahvaljujemo.

DEMOGRAFSKI PODATKI

SPOL

1. moški
2. ženski

IZOBRAZBA

1. osnovna šola ali manj
2. poklicna šola
3. srednja šola
4. visoka šola

ZAKONSKI STAN

1. poročen/a
2. samski/a
3. vdovec/a

4. izven zakonska skupnost

STATUS

1. upokojenec/ka
2. zaposlen/a

STAROST V LETIH:

TRAJANJE BOLEZNI V LETIH:

NIZOZEMSKA LESTVICA ZNANJA O SRČNEM POPUŠČANJU

M.H.L van der Wal, T. Jaarsma

Ta seznam vsebuje več vprašanj in trditev o srčnem popuščanju. Prosimo vas, da označite tisti odgovor, za katerega menite, da je pravilen (vedno lahko označite le en odgovor).

1. Kako pogosto se naj pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?

- ☐ vsak teden
- ☐ včasih
- ☐ vsak dan

2. Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem redno sami tehtajo?

- ☐ ker ima mnogo pacientov s srčnim popuščanjem slab apetit
- ☐ da preverijo, če se v telesu zadržuje tekočina
- ☐ da ocenijo pravi odmerek zdravil

3. Koliko tekočine lahko doma zaužijete vsak dan?

- ☐ največ 1,5 – 2,5 litra
- ☐ čim manj
- ☐ čim več

4. Katera od teh trditev je pravilna?

- ☐ če veliko kašljam, je bolje, da svojih zdravil za srčno popuščanje ne vzamem
- ☐ ko se bolje počutim, lahko preneham jemati svoja zdravila za srčno popuščanje
- ☐ pomembno je, da svoja zdravila za srčno popuščanje redno jemljem

5. Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog?

- ☐ poklicati zdravnika ali medicinsko sestro
- ☐ počakati do naslednjega kontrolnega pregleda
- ☐ vzeti manj zdravil

6. Kaj lahko povzroči hitro poslabšanje simptomov srčnega popuščanja?

- prehrana z dosti maščobami
- prehlad ali gripa
- pomanjkanje telesne vadbe

7. Kaj pomeni srčno popuščanje?

- da srce ni zmožno prečrpati dovolj krvi naokrog po telesu
- da nekdo ni dovolj telesno aktiven in da je v slabi kondiciji
- da je prisoten krvni strdek v žilah srca

8. Zakaj lahko otekajo noge, če imate srčno popuščanje?

- ker zaklopke v krvnih žilah nog ne delujejo pravilno
- ker mišice v nogah ne prejemajo dovolj kisika
- ker se v nogah nabira tekočina

9. Kakšna je funkcija srca?

- da absorbira hranila iz krvi
- da črpa kri naokrog po telesu
- da oskrbi kri s kisikom

10. Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?

- sol pospešuje zadrževanje tekočine
- sol povzroči skrčenje krvnih žil
- sol zvišuje frekvenco srca

11. Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?

- infarkt srca in povišan krvni tlak
- težave s pljuči in alergija
- debelost in sladkorna bolezen

12. Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?

- pomembno je doma vaditi čim manj, da bi s tem razbremenili srce
- pomembno je doma vaditi in vmes redno počivati
- pomembno je doma vaditi, kolikor je možno

13. Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?

- da bi znižali krvni tlak
- da bi preprečili zastoj tekočine v telesu
- ker lahko tako popijejo več

14. Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?

- povišanje za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali sporočiti zdravniku ali ob naslednji kontroli
- v primeru povišanja za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali kontaktirati svojega zdravnika ali medicinsko sestro
- v primeru povišanja za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali jesti manj

15. Kaj je najbolje storiti, ko ste žejni?

- lizati ledeno kocko
- lizati pastilo
- veliko piti

EVROPSKA VEDENJSKA LESTVICA SAMOOSKRBE PRI SRČNEM POPUŠČANJU

Ta lestvica vsebuje trditve o samooskrbi pri srčnem popuščanju. Odgovorite na vsako trditev z obkrožitvijo številke, za katero menite, da najbolje velja za vas. Tudi če ste pri določeni trditvi negotovi, obkrožite številko, za katero menite, da je za vas najbolj resnična.

	Popolnoma se strinjam				Sploh se ne strinjam
1. Tehtam se vsak dan.	5	4	3	2	1
2. Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	5	4	3	2	1
3. Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	5	4	3	2	1
4. Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot ponavadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	5	4	3	2	1
5. Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	5	4	3	2	1
6. Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1,5–2 l na dan)	5	4	3	2	1
7. Podnevi večkrat počivam.	5	4	3	2	1
8. Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	5	4	3	2	1
9. Jem hrano z malo soli.	5	4	3	2	1
10. Zdravila jemljam, kot imam predpisano.	5	4	3	2	1
11. Vsako leto se cepim proti gripi.	5	4	3	2	1
12. Redno telovadim.	5	4	3	2	1

Obkrožite:

KAKO NA SPLOŠNO ZAZNAVATE SVOJE ZDRAVJE?				
1 – ZELO SLABO	2 – SLABO	3 – SREDNJE	4 – DOBRO	5 – ZELO DOBRO

6.2 MATRIKA PODATKOV

Demografski podatki	N = 40	Odstotki
Spol		
Moški	18	45
Ženski	22	55
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	13	32,5
Poklicna šola	9	22,5
Srednja šola	13	32,5
Visoka šola	5	12,5
Zakonski stan		
Poročen/a	23	57,5
Samski/a	5	12,5
Vdovec/a	9	22,5
Izvenzakonska skupnost	3	7,5
Status		
Upokojenc/ka	34	85
Zaposlen/a	6	15
	PV (SO)	Razpon
Starost v letih	71,1 (9,8)	50 – 90
Trajanje bolezni v letih	6,8 (4,6)	1 – 20
Splošno zaznavanje svojega zdravja	3,2 (1,0)	1 – 5

Merski instrument	Število trditev / vprašanj	Cronbach alfa
Zbiranje podatkov pred poučevanjem		
Evropska vedenjska lestvica samooskrbe pri srčnem popuščanju	12	0,92
Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju	15	0,77
Zbiranje podatkov po poučevanju		
Evropska vedenjska lestvica samooskrbe pri srčnem popuščanju	12	0,93
Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju	15	0,84

Trditev (pred poučevanjem)	N	MIN	MAX	PV	SO
Tehtam se vsak dan.	40	1	5	3,05	1,43
Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	40	1	5	3,38	1,17
Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	1	5	3,13	1,32
Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot ponavadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	1	5	2,95	1,41
Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	1	5	2,98	1,37
Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1,5–2 l na dan).	40	1	5	3,25	1,37
Podnevi večkrat počivam.	40	1	5	3,55	1,13
Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	1	5	2,98	1,21
Jem hrano z malo soli.	40	1	5	3,33	1,23
Zdravila jemljem, kot imam predpisano.	40	1	5	4,28	1,04
Vsako leto se cepim proti gripi.	40	1	5	3,40	1,57
Redno telovadim.	40	1	5	3,00	1,48

Trditev (po poučevanju)	N	MIN	MAX	PV	SO
Tehtam se vsak dan.	40	1	5	4,00	1,09
Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	40	2	5	4,10	1,01
Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	2	5	4,08	0,97
Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot ponavadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	2	5	4,05	1,06
Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	1	5	3,98	1,17
Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1,5–2 l na dan).	40	2	5	4,23	0,83
Podnevi večkrat počivam.	40	2	5	4,00	0,96
Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	40	2	5	4,03	1,00
Jem hrano z malo soli.	40	2	5	4,20	1,02
Zdravila jemljem, kot imam predpisano.	40	1	5	4,43	0,96
Vsako leto se cepim proti gripi.	40	1	5	3,78	1,35
Redno telovadim.	40	1	5	3,73	1,34

Prikaz statistične pomembnosti razlik pred in po poučevanju			
Trditev	t	sp	p
Tehtam se vsak dan.	- 3,34	78	0,001
Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	- 2,97	78	0,004
Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	- 3,66	71,54	< 0,001
Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot ponavadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	- 3,94	72,36	< 0,001
Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	- 3,52	78	0,001
Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1,5–2 l na dan).	- 3,84	64,23	< 0,001
Podnevi večkrat počivam.	- 1,92	78	0,059
Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	- 4,23	78	< 0,001
Jem hrano z malo soli.	- 3,47	78	0,001
Zdravila jemljem, kot imam predpisano.	- 0,67	78	0,504
Vsako leto se cepim proti gripi.	- 1,15	78	0,255
Redno telovadim.	- 2,29	78	0,025

Statistika pravilnih odgovorov pred in po poučevanju							
Vprašanje	Pred poučevanjem		Po poučevanju		t	sp	p
	Število pravilnih odgovorov	Odstotki	Število pravilnih odgovorov	Odstotki			
1. Kako pogosto se naj pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?	14	35	28	70	3,31	78	0,001
2. Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem redno sami tehtajo?	22	55	34	85	3,06	70,76	0,003
3. Koliko tekočine lahko doma zaužijete vsak dan?	18	45	28	70	2,31	77,48	0,024
4. Katera od teh trditev je pravilna?	22	55	29	72,5	1,64	77,11	0,106
5. Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog?	12	30	23	57,5	2,55	77,56	0,013
6. Kaj lahko povzroči hitro poslabšanje simptomov srčnega popuščanja?	16	40	28	70	2,79	78	0,007
7. Kaj pomeni srčno popuščanje?	19	47,5	25	62,5	1,35	78	0,182
8. Zakaj lahko otekajo noge, če imate srčno popuščanje?	14	35	30	75	3,88	78	< 0,001
9. Kakšna je funkcija srca?	22	55	23	57,5	0,22	78	0,824
10. Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?	20	50	29	72,5	2,10	77,02	0,039
11. Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?	16	40	19	47,5	0,67	78	0,505
12. Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?	14	35	27	67,5	3,64	78	< 0,001
13. Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?	21	52,5	32	80	2,68	74,45	0,009
14. Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?	16	40	31	77,5	3,64	76,10	< 0,001
15. Kaj je najbolje storiti, ko ste žejni?	21	52,5	35	87,5	3,65	67,69	0,001