



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

ZNANJE PACIENTOV IN ZAPOSLENIH V

ZDRAVSTVENI NEGI O SRČNEM

POPUŠČANJU

KNOWLEDGE OF HEART FAILURE AMONG

PATIENTS AND NURSING PROFESSIONALS

Mentorica: Mateja Bahun, pred.

Kandidatka: Tjaša Avguštinčič

Somentorica: Alenka Bijol, strok. sod.

Jesenice, september, 2015

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Mateji Bahun, pred. in somentorici Alenki Bijol, strok. sod. za vso pomoč, usmerjanje in svetovanje pri pisanju diplomskega dela.

Za recenzijo se zahvaljujem Saneli Pivač, pred. in Izidorju Kern, viš. pred.

Za ureditev diplomske naloge se zahvaljujem Iztoku Muleju, za pomoč pri obravnavi statističnih rezultatov pa Maji Nučič.

Zahvaljujem se Splošni bolnišnici Jesenice za omogočen študij in finančno pomoč. Zahvala gre tudi vsem mojim sodelavcem, ki so me prenašali in vzpodbujali v času študija.

Poleg tega se še posebej zahvaljujem svojim najbližjim za vso podporo tekom celotnega študija in opravljanja diplomskega dela.

Diplomsko delo posvečam sinu Janžetu.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Srčno popuščanje v današnjem času predstavlja vse večji zdravstveni in družbeni problem. Potek bolezni je neugoden in povzroča težave, ki slabšajo kakovost življenja. Pacienti s srčnim popuščanjem se zaradi nezadostnega poznavanja vzrokov in ukrepov ob poslabšanju vračajo v bolnišnico. Medicinska sestra lahko s kakovostno zdravstveno nego in zdravstveno vzgojo bistveno pripomore k uspešnejšemu zdravljenju in rehabilitaciji pacientov s srčnim popuščanjem.

Cilj: Ugotoviti nivo znanja pacientov in zaposlenih v zdravstveni negi o srčnem popuščanju, ugotoviti povezavo med nivojem znanja med pacienti in zaposlenimi v zdravstveni negi, ugotoviti ali obstajajo razlike v znanju o srčnem popuščanju glede na demografske značilnosti anketiranih.

Metoda: Podatke smo pridobili s standardiziranim anketnim vprašalnikom (Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju). Anketirali smo 50 hospitaliziranih pacientov in 52 zaposlenih v zdravstveni negi na internem oddelku Splošne bolnišnice Jesenice. Podatke smo analizirali s pomočjo opisne in bivariatne statistike (hi-kvadrat testa, ANOVA). Statistične podatke smo obdelali s pomočjo Microsoft Excela in s programom SPSS, verzija 20.

Rezultati: Povprečni nivo znanja zaposlenih je boljši (od 61,5 % do 100 %) kot znanje pacientov (od 36 % do 98 %). Raziskava pokaže, da je pri primerjavi med zaposlenimi v zdravstveni negi in med pacienti prišlo do statistično pomembnih razlik, ki so najizrazitejše pri trditvah o pogostosti tehtanja ($x^2 = 26,82$; $p < 0,001$), kaj storiti v primeru žeje ($x^2 = 24,96$; $p < 0,001$) in o pomenu diete z malo soli ($x^2 = 18,64$; $p < 0,001$).

Razprava: Ker je znanje pacientov slabše, kot bi želeli, bi bila smiselna uvedba ambulante za srčno popuščanje, kjer bi se izobraževanje pacientov izvajalo načrtovano in kontinuirano. Ravno tako bi bilo treba dvigniti nivo znanja zaposlenih v zdravstveni negi, da bi le-ti lahko sistematično podajali kakovostno znanje in pomoč pacientom.

Ključne besede: srčno popuščanje, znanje, zdravstvena vzgoja, zaposleni v zdravstveni negi, pacient

ABSTRACT

Background: Heart failure represents an increasing health and social issue of the modern world. The course of the disease is unfavorable, leading to problems which reduce the quality of life. Due to insufficient knowledge of the underlying causes and required actions when the condition worsens, heart failure patients tend to require frequent hospitalizations. By providing high-quality nursing care and health education, nurses can significantly contribute to a more successful treatment and rehabilitation of heart failure patients.

Aims: To establish the level of knowledge in patients and nursing professionals on heart failure; to determine the correlation between the levels of knowledge in patients and nursing professionals; to determine potential differences in knowledge on heart failure according to respondents' demographic information.

Methods: Data were collected with a standardized questionnaire (Dutch heart failure knowledge scale). Descriptive and bivariate statistics were used. A total of 50 hospitalized patients and 52 nursing professionals from the Department of internal medicine at the Jesenice General Hospital were interviewed. The obtained data were compared with the chi-square test and analyzed using Microsoft Excel and SPSS, version 2.0.

Results: The average level of knowledge on heart failure is higher in nursing professionals (61.5%—100%) compared to patients (36%—98%). Moreover, results for nursing professionals and patients reveal a significant difference in the knowledge on the frequency of weighing ($\chi^2 = 26.82$; $p < 0.001$), what to do in case of thirst ($\chi^2 = 24.96$; $p < 0.001$), and about the importance of a low-salt diet ($\chi^2 = 18.64$; $p < 0.001$). Research indicates that patients are not aware of the importance of daily weighing, where almost all nursing professionals keep this in mind. All subjects included in the study have poor awareness regarding fluid intake.

Discussion: The establishment of heart failure clinics and a new publication with information regarding on how to live with heart failure would be helpful, since patients cannot be instructed by nursing professionals with insufficient skills and knowledge in this field. Both patients and nurses require additional knowledge on heart failure.

Key words: heart failure, knowledge, health education, nursing professionals, patient

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	SRČNO POPUŠČANJE	3
2.1.1	Vzroki srčnega popuščanja	4
2.1.2	Znaki in simptomi srčnega popuščanja	5
2.2	ZNANJE V ZDRAVSTVENI NEGI	7
2.3	ZNANJE PACIENTOV IN ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI O SRČNEM POPUŠČANJU	9
2.4	ZDRAVSTVENA VZGOJA	10
2.4.1	Zdravstvena vzgoja pacienta s srčnim popuščanjem	10
2.4.2	Zdravstveno vzgojno delo	13
3	EMPIRIČNI DEL	17
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	17
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	17
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	17
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	17
3.3.2	Opis merskega instrumenta	18
3.3.3	Opis vzorca	19
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	20
3.4	REZULTATI	21
3.4.1	Rezultati, ki se nanašajo na zaposlene v ZN	34
3.4.2	Rezultati, ki se nanašajo na paciente	34
3.5	RAZPRAVA	36
4	ZAKLJUČEK	43
5	LITERATURA	44
6	PRILOGE	52

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki za zaposlene v zdravstveni negi.....	19
Tabela 2: Demografski podatki za paciente	20
Tabela 3: Kakšen je nivo znanja pacientov in zaposlenih v ZN o SP?	21
Tabela 4: Kako pogosto naj se pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?	22
Tabela 5: Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem tehtajo sami?.....	22
Tabela 6: Koliko tekočine lahko pacient doma zaužije vsak dan?	23
Tabela 7: Katera od trditev je pravila?	23
Tabela 8: Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog?.....	23
Tabela 9: Kaj lahko povzroči hitro poslabšanje znakov srčnega popuščanja?.....	24
Tabela 10: Kaj pomeni srčno popuščanje?	24
Tabela 11: Zakaj lahko otekajo noge, če ima pacient srčno popuščanje?	24
Tabela 12: Kaj je funkcija srca?	25
Tabela 13: Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?	25
Tabela 14: Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?	25
Tabela 15: Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?	26
Tabela 16: Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?.....	26
Tabela 17: Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna? .	27
Tabela 18: Kaj je najbolje storiti, ko je pacient žejen?.....	27
Tabela 19: Razlike v znanju o SP zaposlenih v ZN glede na demografske značilnosti .	28
Tabela 20: Razlike v znanju o SP pacientov glede na demografske značilnosti	31
Tabela 21: Ali bi si želeli dodatnega znanja o srčnem popuščanju?	34
Tabela 22: Se izven delovnega časa izobražujete o srčnem popuščanju?	34
Tabela 23: Ali ste bili v času bolezni o njej kaj poučeni?	34
Tabela 24: Kje so dobili informacije o svoji bolezni?.....	35
Tabela 25: Menite, da imate ob odhodu iz bolnišnice dovolj znanja za življenje s srčnim popuščanjem?	35
Tabela 26: Kdo vam je dal napotke o življenju s srčnim popuščanjem?.....	35

1 UVOD

Kronične bolezni so vodilni zdravstveni problem in predstavljajo veliko breme zdravju prebivalstva ter finančno breme sistemu zdravstvenega varstva tako v razvitem svetu kot tudi v Sloveniji. Kronične bolezni se vse pogosteje pojavljajo zaradi podaljševanja pričakovane življenjske dobe. Kronične nenalezljive bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, rak, sladkorna bolezen in kronične bolezni dihal predstavljajo velike javno-zdravstvene probleme kot tudi izzive za zdravje in razvoj družbe. Na kronične nenalezljive bolezni lahko uspešno delujemo z javno-zdravstvenimi ukrepi (Grmek Košnik, 2014).

Bolezni srca veljajo danes za najpogostejši vzrok smrti na svetu; zaradi njih vsako leto umre več kot šest milijonov ljudi (Lynas, 2008).

Srčno popuščanje (SP) je klinični sindrom, ki prizadene veliko število ljudi; v 51 državah, ki so članice Evropskega kardiološkega združenja s populacijo 900 milijonov ljudi, je po raziskavah kar 15 milijonov pacientov s SP (Golob-Gulič, Zelko, 2009). Po nekaterih napovedih naj bi delež starostnikov s SP do leta 2040 presegel 20 % (Vrtovec, Poglajen, 2011).

Prevalenca in incidenca kroničnega SP ali napredovale bolezni srca in žilja se povečujeta skupaj s staranjem populacije in se spreminjata zaradi naraščanja deleža polimorbidnih in napredujočih kroničnih obolenj (Selman et al., 2007). Ružič Medvešček in Pitamic (2010) navajata, da je vzrok za naraščanje pojavnosti SP poleg staranja prebivalstva tudi izboljšanje zdravljenja akutnega srčnega infarkta, saj po njem preživi vse več pacientov, čeprav z okrnjeno srčno funkcijo. Prevalenca je med 2–3 % in strmo narašča s starostjo, po 70 letu starosti je kar med 10–20 %. V Sloveniji bi to pomenilo 40.000–60.000 pacientov (prevalenca) oz. 6.000 novih pacientov letno (0,3-odstotna incidenca). SP postaja pri nas in po celem svetu vedno večji zdravstveni problem, saj število teh pacientov močno narašča. Stroški zdravljenja SP predstavljajo približno 2 % nacionalnega proračuna za zdravstvo, 70 % tega predstavljajo stroški zaradi hospitalizacij, 10 % vseh pacientov zdravljenih v bolnišnici predstavljajo pacienti s SP (Golob-Gulič, Zelko, 2009). Kapš in sodelavci (2009) navajajo, da je srednje trajanje preživetja vseh pacientov s SP približno tri leta pri moških in pet let pri ženskah.

Danes ima SP približno 4 milijone Evropejcev in je daleč najpomembnejši vzrok za hospitalizacije po 65. letu starosti (Robin, Lakner, 2009). V 4 letih umre 50 % pacientov po postavitvi diagnoze, v 1. letu pa 50 % takih s hudim SP (Golob-Gulič, Zelko, 2009).

Obolevnost in umrljivost lahko zmanjšamo s hitrim odkrivanjem, pravilno diagnostiko in sodobnim načinom zdravljenja. Seveda pa lahko z enakimi ukrepi tudi močno izboljšamo kakovost življenja pacientom s kroničnim SP (Šebeštjen, 2008). Z razvojem znanosti je uspelo ugotoviti dejavnike tveganja, ki so odgovorni za nastanek bolezni. Med njimi so s stališča preprečevanja pomembni tisti, ki jih lahko odpravimo. Sem sodijo dejavniki, ki so posledica načina življenja in družbenih vplivov in tistih, ki so posledica bolezni, ki jih je pogosto treba zdraviti z zdravili (Švab, 2008).

Sodobni način življenja je z lahko dostopnimi številnimi dobrinami popolnoma spremenil naš stil življenja, tako da sta preprečevanje in zdravljenje bolezni srca in ožilja osrednji nalogi tako družbe kot bolnika (Cipot-Prinčič, 2008). Lainščak in Kebrova (2004) se strinjata, da mora biti preprečevanje SP vedno primarni cilj. V razvitem svetu dobiva preventiva vse večji pomen. Pomen preventive so v ZDA spoznali pred nami in so lahko upravičeno ponosni na rezultate tako imenovanih preventivnih ukrepov. V zadnjih petindvajsetih letih se je obolevnost in umrljivost zmanjšala za polovico, pričakovana življenjska doba pa se je podaljšala. SP je velik strošek zdravstvenemu sistemu, saj so pacienti zaradi poslabšanja pogosto sprejeti v bolnišnico.

Zaradi zmanjšanja stroškov so nekatere razvite države uvedle ambulante, ki jih vodi MS (ta termin uporabljamo za vse izvajalce ZN, ki imajo višjo/visoko strokovno, univerzitetno in podiplomsko izobrazbo), specializirana za paciente s SP. Glavni razlog uvedbe teh ambulant je bil v tem, da bi zmanjšali ponovne hospitalizacije pacientov s SP (Bosson, 2003). Zato je bila tudi v Sloveniji leta 1999 ustanovljena prva specializirana ambulanta za SP pod vodstvom Irene Keber, dr. med. na Kliničnem oddelku za žilne bolezni v Kliničnem centru v Ljubljani. Danes je v Sloveniji še nekaj ambulant za SP. Raziskave so pokazale, da so pacienti, ki so bili vključeni v ta program, imeli veliko manj hospitalizacij od tistih, ki niso bili vključeni. S tem so se zmanjšali stroški v bolnišnicah, kar je privedlo do kvalitetnejšega dela teh organizacij (Stewart et al., 2002).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 SRČNO POPUŠČANJE

Avtorji Kapš in sodelavci (2009) navajajo, da se SP imenuje tudi srčna insuficienca ali dekompenzacija srca. SP je stanje, pri katerem črpalna dejavnost ne zagotavlja zadostnega minutnega volumna srca in s tem zadostne prekrvavitve organov. SP je najpogosteje posledica oslABLJENE preskrbe srčne mišice s kisikom oziroma krvjo (ishemične bolezni srca) in povečanega krvnega tlaka (arterijske hipertenzije). Pri pacientih s SP se aktivira živčni in hormonski (nevroendokrini) sistem. Aktivacija vodi v nadaljnjo okvaro srca in slabšanje pacientovega stanja.

Avtorji (Kapš et al., 2009) navajajo, da glede na del srca, ki je funkcionalno slaboten, razlikujemo levostransko in desnostransko srčno popuščanje. Oba prekata sta med seboj anatomsko in funkcionalno povezana, zato nepravilno delovanje enega pripelje tudi do nepravilnega delovanja drugega.

Ločimo akutno in kronično SP. Najpomembnejše razlike med akutnim in kroničnim SP so v tem, da se akutno razvije v kratkem času, zato se organizem nanj le deloma prilagodi.

Pacienti z akutnim SP potrebujejo takojšnjo diagnostično obdelavo, ustrezen nadzor in pravilno ter odločno zdravljenje. Akutno SP je lahko posledica akutne, novo nastale bolezni ali nenadnega in hudega poslabšanja kronične srčne bolezni (Kocjančič, Mravljje, Štajer, 2005). Kapš s sodelavci (2009) menijo, da je akutno SP nenadno poslabšanje črpalne sposobnosti srca, najpogosteje levega prekata, ki vodi v kopičenje tekočine v pljučih. Najpogostejši vzrok zanj je srčni infarkt, ki okvari velik del srčne mišice. Stoppard (2007) meni, da je akutno desnostransko SP redko in je običajno posledica pljučne embolije (zamašitve pljučne arterije s krvnim strdkom).

Za kronični SP je značilno dolgotrajno okrnjeno delovanje srčne črpalke in posledično nezadosten pretok krvi skozi tkiva, zaradi česar se v tkivih kopiči tekočina. Pri kroničnem SP se pojavljajo simptomi in znaki postopno. Kronično SP povzroča katerakoli strukturna ali funkcijska okvara srca, ki pripelje do okvare črpalne funkcije (ibid.).

Potek zlasti nezdravljenega SP je običajno slab, povezan s poslabšano kvaliteto življenja pacienta, pogostimi hospitalizacijami in visoko umrljivostjo, obenem pa predstavlja pomembno finančno obremenitev za zdravstveni sistem (Kocjančič et al., 2005).

Kapš in sodelavci (2009) navajajo, da so pacienti pogosto zdravljeni v bolnišnici in imajo slabše preživetje kot večina pacientov z rakastimi obolenji. Pacienti s SP imajo slabšo kvaliteto življenja. Pri večini pacientov s SP gre za napredujočo in nepovratno stanje.

2.1.1 Vzroki srčnega popuščanja

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).

Vzrok SP je v 60 % ishemična bolezen srca, 70–80 % teh pacientov ima arterijsko hipertenzijo (AH); AH kot primarni vzrok SP nastopa pri 30 % pacientov. Ti imajo pogosto ohranjeno sistolno funkcijo levega prekata. Napake srčnih zaklopk in druge kardiomiopatije predstavljajo manjši delež pacientov (Golob-Gulič, Zelko, 2009).

Dejavniki, ki povečujejo tveganje za nastanek in poslabšanje SP, so: kajenje, nezdravo prehranjevanje, čezmerna prehranjenost, debelost, čezmerno pitje alkohola, pretirana raba soli, telesna neaktivnost in povišane vrednosti holesterola v krvi, zvišan krvni tlak, tvegano stresno vedenje (Escott-Stump, 2008; World Health Organization, 2009; Atanasijević - Kunc et al., 2008; Artnik et al., 2012).

Avtorji navajajo, da do SP privedejo lahko skoraj vse bolezni srca, metabolični sindrom, kot je sladkorna bolezen in čezmerna telesna teža (Kapš et al., 2009; Starc, 2008; Ružič Medvešček, Pitamic, 2010).

Avtorji (Kapš et al., 2009) navajajo, da so najpogostejši bolezenski vzroki, ki pospešujejo SP, pljučna embolija, okužba, slabokrvnost, povečano delovanje žleze ščitnice, revmatične in druge oblike vnetja srčne mišice, kužno vnetje notranje plasti srca, telesni, dietni in duševni stres, povišan krvni tlak, infarkt srčne mišice, motnje ritma srca.

2.1.2 Znaki in simptomi srčnega popuščanja

Znaki in simptomi, ki jih navajajo pacienti s SP, so občutek težjega dihanja, bolečina v prsnem košu, občutek hitrega bitja srca, utrujenost, edemi, periferna cianoza, pomanjkanje apetita, žeja, slaba prebava (Keber, 2009).

Pri akutnem SP nastanejo simptomi in znaki v nekaj urah ali nekaj dneh, kot so oteženo dihanje, sopenje, kašelj z rožnatim, penastim izmečkom ter bleda, potna koža. Pacienti, pri katerih je SP posledica pljučne embolije, lahko izkašljejejo kri, občutijo pa lahko tudi ostro prsno bolečino, ki je hujša ob vdihu (Stoppard, 2007).

Pri akutnem poslabšanju Jenko Burgarjeva (2001) navaja: prestrašen pogled, bledo, potno in hladno kožo, tahipnejo z uporabo pomožnih dihalnih mišic, čezmerno polnjene vratne žile, zmedenost, nemir, lahko tudi somnolenco in sopor ter periferne edeme. Velikokrat pa se pri teh pacientih pojavi pljučni edem – nenadno se poveča količina tekočine v pljučnem intersticijskem prostoru in v alveolah.

Pri kroničnem SP se pojavi slabša telesna zmogljivost, težka sapa ob naporu ali v ležečem položaju, slabost, otekanje stopal in gležnjev, v nekaterih primerih tudi zmedenost. Tudi pri pacientih s kroničnim SP lahko pride do akutnih poslabšanj, ki se kažejo z izrazitejšo zadihanostjo, sopenjem in potenjem. Taki napadi so najpogostejši ponoči. Do poslabšanja lahko pride tudi ob dodatni obremenitvi (Stoppard, 2007).

Paciente s SP glede na simptomatiko opredelimo po lestvici New York Heart Association (NYHA), ki jo je uvedlo Združenje kardiologov iz New Yorka, in razvršča paciente s SP glede na vrsto težave (American Heart Association, 2015):

NYHA razred I: Brez omejitev telesne aktivnosti. Normalni telesni napor ne povzroča čezmerne utrujenosti ali težav z dihanjem. V mirovanju ni težav.

NYHA razred II: Blaga omejitev telesne aktivnosti. Normalni telesni napor povzročajo čezmerno zadihanost in utrujenost. V mirovanju ni težav.

NYHA razred III: Pomembna omejitev telesne aktivnosti. Že minimalni napor povzročajo hitro utrujenost in zadihanost. V mirovanju ni težav.

NYHA razred IV: Težave z dihanjem se pojavljajo že v mirovanju in se okrepijo že pri minimalni telesni aktivnosti.

2.1.3 Zdravljenje srčnega popuščanja

Avtorji navajajo, da je SP v veliki večini primerov kronični sindrom, ki ga z ukrepi, ki so nam na voljo, žal še ne moremo v celoti pozdraviti (Poglajen et al., 2012). Golob-Gulič, Zelko (2009) ter Kapš s sodelavci (2009) navajajo, da je najuspešnejše zdravljenje preventiva, zdravljenje osnovnih bolezni, ki vodijo v SP; nato pravočasno odkrivanje, in optimalno zdravljenje, farmakološko in nefarmakološko, ki lahko upočasni ali zadrži neugoden razvoj SP. Zdravila za zdravljenje SP delimo na zdravila, ki podaljšujejo življenje (zavirajo napredovanje bolezni), in zdravila, ki izboljšajo kakovost življenja (lajšajo simptome in znake SP). V nekaterih primerih (npr. pri koronarni bolezni ali bolezni zaklopk) se poleg zdravil odločimo tudi za kirurški poseg, s katerim naredimo obvođe okrog zoženih koronarnih žil ali pa popravimo oziroma zamenjamo obolelo zaklopko. Za uspešno zdravljenje SP je pomemben individualni pristop, kar pomeni prilagoditev zdravljenja vsakemu pacientu posebej. Zato je pomembno, da se pacient na začetku s kardiologom pogovori in mu pove, kaj pričakuje od zdravljenja. Le tako bo lahko zdravljenje optimalno (Poglajen et al., 2012).

Cilj zdravljenja je odstranjevanje težav in izboljšanje kakovosti življenja pacientov ter zmanjšanje umrljivosti (Žagar, 2010). Uporabljamo več vrst zdravil in mehaničnih operativnih posegov. Potrebno je učinkovito zdraviti visok krvni tlak in s tem preprečevati in zmanjševati hipertrofijo prekata (zadebelitev srčne mišice). Skrbno je potrebno zdraviti ishemično bolezen srca (slaba prekrvavljenost srčne mišice) in se pravočasno odločati za ponovno vzpostavljanje prekrvitve s katetrom ali operacijo (perkutani ali kirurški revaskularizacijski poseg). Vzdrževati moramo normalen ritem srca. Pacienti z okvarami srčnih zaklopk potrebujejo pravočasen kirurški poseg (Kapš et al., 2009).

Kapš s sodelavci zdravljenje SP razdelijo v (Kapš et al., 2009):

- zdravljenje osnovne bolezni,
- zdravljenje vzrokov, ki sprožajo SP,
- kontrolo stanja zastojnega popuščanja srca.

Pri zdravljenju je potrebno omejiti uživanje soli in vode, izogibanje prevelikih telesnih naporov. Zdravljenje temelji na dieti (z malo soli in omejitvijo tekočin na 1–1,5 litra dnevno), s tem razbremenimo srce od prevelikih telesnih naporov, rednem uživanju zdravil za odvajanja vode (diuretiki) in zdravil, ki širijo žile (vazodilatatorji). Pri hudem SP pacient potrebuje popolno mirovanje, pri zmernem pa naj ostane telesno dejaven, naj hodi na sprehode in opravlja prilagojene telesne vaje (ibid.).

2.2 ZNANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

V literaturi zasledimo različne definicije znanja. Slovar slovenskega knjižnega jezika (2014) pravi, da je znanje celota podatkov, ki si jih nekdo vtisne v zavest z učenjem in študijem, s tem pa izpopolni, poglobi, razširi in utrdi znanje; tako v šoli pridobljeno znanje uporabi v praksi; ima pomanjkljivo jezikovno znanje; sistematično, temeljito znanje; zahteva več strokovnega, teoretičnega znanja.

Sodobno strokovno znanje MS in ZT je prvi pogoj za uspešno uveljavljanje in udejanjanje sodobne ZN v praksi in za razvoj stroke. Znanje se v praksi ZN ne razvija samo po sebi. Sodobno ZN je potrebno najprej razumeti, kar pomeni, da mora imeti najširši obseg sodobnih znanj čim večje število MS in ZT (Hajdinjak, Meglič, 2012).

Hall (2005) meni, da je znanje tisto, kar opredeljuje poklic MS, kajti imeti edinstveno znanje opredeljuje poklic v družbi. MS pri svojem delu uporabljajo široko paleto teoretičnega in praktičnega znanja. V zadnjih letih je potrebnih precej novih znanj za zagotavljanje ustrezne ravni oskrbe za paciente.

Carperjeva je že leta 1978 opredelila štiri oblike znanja, in sicer empirično znanje, estetično znanje, osebno znanje in etično znanje. To znanje so različni raziskovalci kasneje komentirali, ga dopolnjevali in izpopolnjevali (Ramšak Pajk, 2011). Chinn in Kramer (2008) sta glede na odraz družbe, zdravstvenega sistema in vloge ZN (zdravstvena nega) dodala še emancipatorno znanje. Fawcett in sodelavci (2001) pravijo, da praksa ZN temelji na vseh znanjih in da je le enakovredno upoštevanje vseh oblik pot do učinkovite ZN. MS uporabljajo omenjene oblike znanj povezano ali izmenično. Nobeno teh znanj nima prednosti pred drugimi, niti ni manj pomembno. Enakovredno so potrebna vsa, sicer je ZN neprofesionalna. Iz navedenih oblik znanja izhaja, da je ZN kompleksna

dejavnost, ki za celovito razumevanje in delovanje potrebuje širok niz znanj različnih znanosti, ki jih uporablja v nespremenjeni ali prilagojeni obliki. ZN ima specifično jedro znanja, ki je lastno samo ZN in utemeljuje njen prihodnji znanstveni obstoj, pomen in razvoj. Izhaja iz področja empiričnega znanja in ga je možno razporediti v določeno hierarhijo, kjer predhodna stopnja znanja omogoča razvoj nadaljnjih (Šmitek, 2001).

Šmitek (2001) tudi meni, da pridobivanje znanja ne more biti namenjeno samo sebi ali predstavljati zgolj sredstvo za doseganje nekega osebnega cilja (diplome, višjega dohodka), temveč mora postati dinamična kakovost posameznika. Kvas in Seljak (2004) menita, da MS vsega znanja ne more osvojiti med formalnim šolanjem, poleg tega pa se znanje hitro spreminja in še hitreje zastari. Da bi se temu izognili in v želji po čim kakovostnejši ZN je za MS nujno potrebno kontinuirano vseživljenjsko učenje in izobraževanje, kar pomeni, da morajo svoje znanje sproti ugotavljati, obnavljati in potrjevati, kar je izraženo tudi v Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Klemenc, 2014). Šele aktivno pridobivanje novega znanja omogoča MS vpogled v širino njihovega neznanja. Ocena pridobivanja osrednjega znanja v ZN pri nas še vedno razkriva nepovezan razkorak med teoretičnim znanjem v izobraževanju in situacijskim znanjem v praksi.

Pridobivanje in razvijanje znanja je tako pomembno področje, da potrebuje kritično analizo in prednostni načrt v nadaljnji viziji razvoja ZN pri nas. Čeprav se odnos do pridobivanja znanja v praksi vsaj v strokovnem pogledu pozitivno spreminja, je še vedno veliko pomanjkljivosti in neenotnih pogledov na pomen znanja v ZN (Šmitek, 2001). Pahor (2007) govori o prihodnosti poklicne skupine MS skozi profesionalizacijo, kjer poklicne značilnosti koncentrira v tri ključne besede: znanje, moč in etika. Ključno pomembno pa je pridobljeno novo znanje, ki ga MS pridobijo zato, da kakovostnejše opravljajo svoje poslanstvo in istočasno bogatijo sebe (Mlakar, 2007).

Skela Savič (2009) meni, da je pomen znanja na začetku 21. stoletja najverjetneje večji kot kadarkoli v zgodovini. Benton (2009) navaja, da je znanje osrednjega pomena za dobro ZN in da dobra ZN ne rešuje samo življenj, ampak povečuje tudi dostopnost in prihrani denar.

Hajdinjakova in Megličeva (2012) menita, da vsako znanje zastari, zato je potrebno strokovno znanje stalno in neprekinjeno dopolnjevati in posodabljati.

2.3 ZNANJE PACIENTOV IN ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI O SRČNEM POPUŠČANJU

Strokovnost in usposobljenost MS sta ključnega pomena pri obravnavi pacienta s SP (Ravnak, 2008).

Poučevanje je namenjeno pacientom s SP in svojcem, prijateljem, saj pacient nujno potrebuje njihovo podporo in razumevanje za uspešen spopad z diagnozo (Janša Trontelj, 2010). Ustrezna osveščenost pacienta je povezana z ugodnejšim potekom in razpletom SP kot tudi z boljšo kakovostjo življenja. Di Salvo in Stevenson (2003) ter Jank in Meyer (2006) navajajo, da se morajo pacienti zavedati, da jim bo znanje izboljšalo kakovost življenja, izboljšalo počutje, omogočilo samostojno izvajanje temeljnih življenjskih aktivnosti, dvignilo samopodobo in samospoštovanje.

Robin in Lakner (2009) navajata, da bi paciente s SP lahko uvrstili v posebno skupino pacientov, saj se zaradi poteka njihove bolezni spremenijo tako fizično kot tudi psihično. To so pacienti, ki se pogostokrat vračajo v bolnišnično okolje, zato je delo MS postavljeno na daljši rok. Samo delo MS je razpeto med zdravstvenim timom, pacientom in njegovimi svojci. Velikokrat je ravno o MS posrednik med zdravnikom in pacientom. Naloge, ki jih opravlja, so lahko del kot diagnostike ali pa izključno del procesa ZN. Poleg tega MS je velik vir informacij za pacienta, saj mu ponuja vso potrebno znanje za čim bolj kvalitetno življenje.

MS ima pri obravnavi pacienta s SP pomembno vlogo. Odgovorna je za zdravstveno vzgojo (ZV) pacientov, ki naj bi pripomogla k zdravemu življenjskemu slogu pacienta (Tansey, 2011).

Avtorji menijo, da je izobraževanje pacientov ključnega pomena in da znanje MS o SP lahko vpliva na paciente, če se le-ta zadostno izvaja pred odpustom (Fowler, 2012; Mahramus et al., 2013; Ravnak, 2008). Samooskrba pacientov s SP je povezana z izboljšano samopodobo in nižjim ponovnim sprejemom.

2.4 ZDRAVSTVENA VZGOJA

Definicij ZV je več, vendar je vsem skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in ne le znanja o zdravem načinu življenja (Hoyer, 2005).

Zurc in soavtorice (2010) navajajo, da je ZV strokovna in znanstvena disciplina, ki predstavlja proces učenja o zdravju z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad in vedenj zdravega življenjskega sloga, ter da je njen namen spodbujati posameznika k ohranitvi lastnega zdravja.

Hoyer (2005) meni, da ZV skuša vplivati na ljudi, da postanejo dejavni, kajti le dejavno sodelovanje posameznikov je temeljni pogoj, da lahko prevzamejo svoj del odgovornosti za lastno zdravje. To pa se doseže le, če so ljudje ustrezno obveščeni in motivirani, zato pa potrebujejo dostop do informacij in možnost nadzora dejavnikov, ki vplivajo na zdravje. Posameznik mora poznati dejavnike, ki pozitivno vplivajo na zdravje, kot so pravilna prehrana, telesna dejavnost, duševno ravnovesje in ravnotežje med delom, sprostitvijo ter počitkom.

Naidoo in Wills (2005) pravita, da je ZV katerakoli kombinacija načrtovanih učnih izkušenj, ki zagotavljajo posamezniku in skupinam možnost, da dobijo informacije in veščine, potrebne za doseganje kakovostnega zdravja. Nadaljujeta, da je Svetovna zdravstvena organizacija ZV opredelila kot zavestno izdelano priložnost za učenje, ki vključuje različne oblike komunikacije, namenjene izboljšanju zdravja, pridobivanju novega znanja o zdravju in prenos tega znanja o zdravju v vsakdanje življenje.

2.4.1 Zdravstvena vzgoja pacienta s srčnim popuščanjem

SP je kronični sindrom, zahteva dolgotrajno zdravljenje in spremembo življenjskega sloga. Vloga MS pri obravnavi pacienta s SP ima zelo širok obseg. Ker so to kronični pacienti, je njihovo zdravljenje zelo dolgotrajno oziroma doživljenjsko, zato je potrebno postaviti dolgoročne cilje, ki bi tem pacientom omogočili čim bolj kvalitetno življenje (Robin, Lakner, 2009).

Pacient in MS skupaj ugotavljata, kaj lahko sam pacient stori za svojo nego, izboljšanje boleznih in kvaliteto življenja. Do teh podatkov pride MS z osebnim stikom in sistematičnim iskanjem. Na tej stopnji potrebuje še posebej sposobnosti opazovanja, komuniciranja, analize in interpretacije. Zbira podatke o fizioloških funkcijah in potrebah pacienta, o odnosu do boleznih ter zdravja, o pričakovanjih, o socialnem in kulturnem okolju ter o svetovnem nazoru (Lošič, 2009). MS ima pomembno nalogo, da pacienta nauči na vseh ravneh zdravstvenega varstva (na primarni, sekundarni in terciarni ravni) živeti z boleznijo. Pri učno-vzgojnem procesu sodeluje interdisciplinarni tim, ki ga sestavljajo MS specializirana za SP, zdravnik-kardiolog, fizioterapevt, dietetik, psiholog, socialni delavec, družinski zdravnik, farmacevt in specialist za paliativno oskrbo (Fras et al., 2009). V procesu si je treba razdeliti učne vsebine. Zdravnik pacientu obrazloži definicijo SP, vzroke za nastanek, znake in simptome, prognozo, načrtovani potek zdravljenja ter kam in kdaj na cepljenje. MS jih poduči o dnevnem spremljanju telesne teže; kdaj in zakaj počivati; kdaj in kam lahko potujejo; kako naj opustijo kajenje in čezmerno uživanje alkoholnih pijač in ob katerih znakih in simptomih morajo nemudoma k zdravniku. Dietetik poda navodila glede zdrave in uravnotežene prehrane. Fizioterapevt paciente nauči, kako naj vsakodnevno izvajajo individualno predpisani program telesne vadbe, zlasti za izboljšanje aerobne zmogljivosti in moči. Psiholog pa jih nauči tehnik za zmanjševanje in odpravo stresa (Kvas, 2011).

Prva naloga MS je, 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 MS, 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).

Pred pričetkom izobraževanja pacienta je pomembno upoštevati pacientovo zdravstveno stanje, individualne potrebe in njegove želje. S poučevanjem hospitaliziranega pacienta pričnemo, ko mu to dovoljuje zdravstveno stanje, nikakor pa ne v fazi akutne boleznih. Nikoli ne poučujemo zadnji dan hospitalizacije, saj je takrat pacientovo dožemanje novega znanja zmanjšano, ker je pacient v pričakovanju odhoda, lahko ima določene

skrbi, pogosto dobi preveliko količino različnih informacij v zelo kratkem času (katera zdravila mora jemati, kdaj mora na ponovno kontrolo h kardiologu, kam pokliče za morebitna dodatna pojasnila ipd.). Za učinkovito ZV delo pacientov s SP in njihovih svojcev si MS vnaprej pripravi načrt ZV dela in izbere prave andragoške in didaktične pristope (Kvas, 2009). MS izbere primerne učne oblike in metode dela, zlasti takšne, ki pacientom omogočajo samostojno delo pri pridobivanju novega znanja, spretnosti in veščin. Izogibati se je potrebno predavanj, saj so pri tej učni metodi pacienti v pasivni vlogi. Lahko ga uporabijo kot uvodno predavanje ali samo za krajši čas. MS naj izbere učne oblike, učne metode in vzgojne metode, ki zahtevajo od pacienta in njegovih svojcev aktivno vlogo. MS se sama odloči, katere učne pripomočke bo uporabila pri učenju in vzgoji pacientov in njihovih svojcev. Jank in Meyer (2006) opozarjata, da si pri izbiri učnih pripomočkov skušamo odgovoriti na vprašanje, kako učni pripomočki oblikujejo naše zaznavanje sveta. Janša Trontelj (2010) navaja, da ZV in svetovanje poteka individualno ali v skupinah. Pri časovni opredelitvi je treba upoštevati tudi zaporedje določenih vsebin; učenje lahko vodi od bližnjega k daljnemu, od preprostega k celostnemu, od znanega neznanemu, iz konkretnih primerov ipd.

Zelo pomembno je, da pacientu zagotovimo primerno učno okolje, to je lahko npr. bolniška soba, ki se preuredi v sobo za ZV. V Splošni bolnišnici Jesenice obstaja prostor, namenjen za ZV, izjemoma pa ZV poteka tudi v bolniški sobi. Paziti moramo, da se ZV odvija v sobi, kjer ni npr. nenehnega vstopanja, iskanja pacientove dokumentacije, različnih aparatov, pripomočkov za negovalne postopke, ni telefona itd. Nikoli pa načrtovane ZV ne izvajamo na hodniku ali v prostoru, kjer je večje število ljudi (npr. čakalnica, dnevni prostor, bolniška soba z večjim številom postelj itd.). Prostor naj bo primerno osvetljen (naravna svetloba), dovolj topel, dovolj zračen, primerno tehnično opremljen, dovolj zvočno izoliran in s primernim pohištvom (mize, udobni stoli). Govekar-Okoliš in Ličen (2008) navajata, da je treba poskrbeti za okolje, ki naj bo čim bolj spodbudno za učenje. Opozarjata tudi na zagotavljanje psihosocialnega okolja odnosov, saj so spodbudni odnosi in komunikacija motivirajoči za učenje. Kvas (2011) poudarja, da je potrebno s pacientom vzpostaviti sproščujoč in zaupen odnos, kjer lahko pacient izrazi svoje želje, bojazni in pričakovanja, je slišan, pomirjen in spodbujen, ko ne vidi izhoda.

2.4.2 Zdravstveno vzgojno delo

Avtorji (Hižar, Poles, Lebar, 2009; Združenje kardiologov Slovenije, 2013) v literaturi poudarjajo, da je potrebno pacienta in njegove svojce naučiti pozornosti pri posameznih temah:

Dihanje

S pacientom skupaj ugotavljamo, kdaj se pojavljajo težave pri dihanju. Razložimo mu, da srce ne zmore več normalno črpati in iztisniti krvi v krvni obtok, zato mu svetujemo redno jemanje zdravil, ki jih naroči zdravnik, razložimo mu učinek zdravil in morebitne težave ob jemanju le-teh. Poudariti moramo na pomen rednega tehtanja, razložimo, kaj pomeni porast teže za več kot kilogram v enem dnevu in kako ukrepati. Razlago prilagodimo glede na bolnikovo zmožnost razumevanja.

Prehranjevanje in pitje

Pacienta je potrebno povprašati, kakšno hrano uživa, kolikokrat na dan, kako jo pripravi in mu glede na ugotovljeno svetovati uživati majhne količine hrane večkrat na dan. Hrana naj bo revna z maščobami in bogata z balastnimi snovmi, vitamini in rudninami. Prednost naj ima priprava kuhanja in dušenja v lastnem soku. Združenje kardiologov Slovenije (2013) navaja, da je pomembno zmanjšati vnos soli. Za bolnike s SP je priporočen dnevni vnos 2 g soli (ena čajna žlička). Zavedati se morajo, da to ni le sol, ki jo sami dodajo hrani, temveč tudi sol, ki jo hrana že vsebuje. Izogibati se morajo vnaprej pripravljene hrane, juham iz vrečk ali slanim prigrizkom, hrano si naj raje pripravljajo sami. Iz mize naj odstranijo solnice in naj poskusijo jesti več sadja in zelenjave, neobdelano hrano, manj nasičenih in več nenasičenih maščob, stročnice in ribe (ibid.). Zaradi zmanjšane vnosa soli se zmanjša tudi občutek žeje, zato bo lažje obvladovati omejevanje tekočin, saj sol zadržuje vodo v organizmu, kar vodi v pridobivanje telesne teže, edeme in oteženo dihanje. Poučiti jih je potrebno, katera hrana že sama vsebuje veliko soli in se jo je potrebno izogibati. Po hranjenju je treba počivati, da srce ni še dodatno obremenjeno. Povprašati jih je potrebno po dnevni količini popite tekočine in glede na stopnjo SP svetovati omejitev tekočine. Pri bolnikih, kjer omejitev ni potrebna, pa velja, naj s pitjem ne pretiravajo. Opozorimo jih na skrito tekočino, ki je v sadju in redkejših jedeh. Odsvetujemo pitje gaziranih pijač in alkohola. Združenje kardiologov Slovenije (2013) navaja, da alkohol zviša frekvenco in krvni tlak, povzroča hipertenzijo in kardio-

miopatijo, njegovo dolgotrajno uživanje pa povzroči okvaro srčne mišice. Po navadi je dovoljeno uživanje 1 do 2 kozarcev alkohola dnevno pri večjih obrokih. Pri napredovalem SP se pitje alkohola popolnoma odsvetuje.

Vnos tekočine je treba nadzorovati, za večino pacientov s SP je primeren vnos 1,5 do 2 litra tekočin dnevno (voda, sokovi, ledene kocke, kava, čaj, mleko, juhe, gazirane pijače) (Združenje kardiologov Slovenije, 2013), pri znakih sistemskega zastoja pa je tekočino potrebno omejiti na 1 do 1,5 litrov dnevno (Kapš et al., 2009). Pri omejitvi tekočin svetujemo pacientom uporabo manjših kozarcev, pogostimi manjšimi vnosi, pitje zelo mrzlih ali zelo vročih pijač, lizanje ledenih kock in zamrznjenega sadja (Združenje kardiologov Slovenije, 2013).

Odvajanje in izločanje

Presežek tekočin v telesu se kaže s prisotnostjo edemov. Zaradi slabše peristaltike, ki jo povzroča zastoj krvi v trebušnih organih in zaradi manjše fizične aktivnosti, so pacienti napihnjani, zaprti, jim je slabo, nimajo apetita. Pri ugotavljanju težav svetujemo pacientom redno tehtanje in beleženje telesne teže, da opazujejo izločeno tekočino in zmanjšajo vnos soli in tekočine ter se ravnajo po navodilu zdravnika glede jemanja diuretika. Evropske smernice SP (McMurray et al., 2012) navajajo, da diuretiki lajšajo dispnejo in edeme ter so ključni element pri zdravljenju SP. SP je povezano s hitrimi spremembami telesne teže, nenamerna izguba teže pomeni, da pacient ni zadostno zaužil kaloričnega vnosa, izgubil mišično maso zaradi manjše aktivnosti ali pa pretirano in neprimerno uporabljal odvajalo za vodo. Za lažje odvajanje blata naj uporabljajo blaga odvajala.

Opustitev kajenja

Kajenje vpliva na krvno sposobnost prenosa kisika in nalaganje v steno žil, kar povzroča zoženje žil, porast krvnega tlaka in dodatno stiskanje žil, kar pa posledično privede do poslabšanja SP. Nikoli ni prepozno za prenehanje kajenja, kar bo ugodno vplivalo na srce (Združenje kardiologov Slovenije, 2013).

Spanje in počitek

Povprašati je treba: »Kako je s počitkom in spanjem, ali imajo težave pri dihanju, ali hodijo pogosto na vodo in so zaradi tega posledično čez dan utrujeni.« Pacientom svetujemo, da pred spanjem poskrbijo za osebno higieno in prezračijo prostor, naj si dvignejo vzglavje, kar jim bo omogočilo lažje dihanje, če jemljejo diuretike naj jih vzamejo popoldan in ne zvečer, da bo spanje mirno in dovolj dolgo, da bodo spočiti. Pri počitku naj imajo noge dvignjene, saj pri spuščeni nogah zastaja kri in s tem se povečuje nastanek edemov.

Koristno delo, razvedrilu in rekreaciji

Poizvemo, kaj delajo, kako so telesno aktivni. Pacientom s SP povemo, da si bodo morali svoje delo in rekreacijo prilagoditi, nikakor pa to ne pomeni, da se ne bodo smeli gibati ali delati. Redna telesna vadba je način zdravljenja, saj poveča telesno zmogljivost in zagotavlja večjo kakovost življenja. Pred telesno vadbo se je potrebno posvetovati s kardiologom in se zaradi same obremenitve srca posvetovati, kakšna vadba je zanj najbolj primerna. Telesna aktivnost se odsvetuje pri poslabšanju stanja in pri napredovalem SP. Najprej se pri vadbi prične ogrevanje in ohlajanje telesa z raztegovalnimi vajami. Za začetek je najboljša vadba hoja, primerno je kolesarjenje in plavanje. Z vadbo je potrebno takoj prenehati, če pacienti začutijo dušenje, omotico, prsno bolečino, slabost, oblivanje mrzlega potu. Obremenjevanje telesa z vadbo po obilnem obroku se odsvetuje, prav tako se odsvetuje vadba, če že dalj časa niso zaužili obroka. Vadba naj se načrtuje 1 do 2 uri po obroku.

Spolna aktivnost

Večina pacientov s SP lahko nadaljuje s spolno aktivnostjo, ko povsem obvladujejo svoje simptome. Počutili se bodo varnejše in zadovoljnejše, če bodo upoštevali čas za spolnost, ko bodo spočiti in umirjeni, če se bodo izogibali spolnosti neposredno po večjem obroku ali pitju alkohola, izberejo naj udobne prostore, ki niso prevroči ali prehladni in kjer se jih ne bo motilo, uporabijo naj predigro za postopno ogretje telesa pred občevanjem, izberejo naj odnose v manj napornih položajih, kot je ležanje na hrbtu ali s partnerjem bok ob boku. Zaželen je počitek, če v katerem koli trenutku začutijo neprijetnost, težje dihanje ali utrujenost. Za težave z erektilno disfunkcijo ali težave z ejakulacijo so tudi za paciente s SP na voljo učinkovita zdravljenja.

Cepljenje

Vsak infekt (gripa, pljučnica) poslabša SP. Priporoča se dobra zaščita pred možnimi okužbami. Na tržišču so varna cepiva proti pnevmokokni pljučnici in proti gripi. Priporočljivo je vsakoletno cepljenje pacientov s kroničnimi obolenji (Združenje kardiologov Slovenije, 2013).

Pri ZV delu mora MS pacientu s SP in njihovim svojcem obrazložiti, kam se lahko obrnejo v primeru težav.

Sodobna ZV se tako usmerja na učne cilje, kaj naj varovanec po končanem procesu zna, obvlada, kako naj se vede, čuti, misli, in sicer na vseh področjih razvoja: kognitivnem, čustvenem, socialnem, gibalnem/motoričnem in telesnem (Zurc et al., 2010).

V diplomskem delu se bomo osredotočili na poznavanje SP med pacienti in zaposlenimi v ZN. Predvsem nas zanima povezava med znanjem obeh skupin. Z raziskavo želimo pridobiti podatke, na katerih bi osnovali načrt zdravstvene vzgoje v Splošni bolnišnici Jesenice. Z raziskavo bi želeli pridobiti podatke o poznavanju SP, pomenu rednega jemanja zdravil, o ukrepih pri pomanjkanju sape in oteklah nog, o pomenu rednega tehtanja, o dnevnem tekočinskem vnosu, o dieti z manj soli in telesni aktivnosti.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave v diplomski nalogi je bil pridobiti podatke o znanju pacientov in zaposlenih v ZN o SP.

Cilji diplomskega dela:

- ugotoviti nivo znanja o SP zaposlenih v ZN na internem oddelku;
- ugotoviti nivo znanja o SP hospitaliziranih pacientov na internem oddelku;
- ugotoviti povezavo med nivojem znanja med pacienti in zaposlenimi v ZN;
- ugotoviti razlike v znanju o SP glede na demografske značilnosti anketiranih.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Odločili smo se za kvantitativno naravo študije in si zastavili štiri raziskovalna vprašanja:

1. Kakšen je nivo znanja zaposlenih v ZN o SP?
2. Kakšen je nivo znanja pacientov o SP?
3. Kakšne so povezave med nivojem znanja med pacienti in zaposlenimi v ZN?
4. Kakšne razlike obstajajo v znanju o SP glede na demografske značilnosti anketiranih pacientov in zaposlenih v ZN?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kavzalno-eksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. V empiričnem delu smo podatke zbrali s tehniko anketiranja hospitaliziranih pacientov in zaposlenih v ZN na internem oddelku Splošne bolnišnice Jesenice. Opravili smo pregled strokovne literature na obravnavano temo. Vključili smo strokovne članke, znanstvene in strokovne prispevke na znanstvenih in strokovnih konferencah z recenzijo in elektronske vire (CD).

Pregledali smo tuje baze podatkov: PROQUEST, SpringerLink, CINAHL, PubMed, Health & Medical Magazines/Journals ter iskali po ključnih besedah heart failure, know-ledge, health care education, nursing care, the employee within nursing care. Pri pregledu slovenske literature smo iskali po COBISS-u, Obzornik zdravstvene nege in uporabili ključne slovenske besede, srčno popuščanje, znanje, zdravstvena vzgoja, zaposleni v zdravstveni negi, pacient.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Kot raziskovalni instrument smo uporabili standardiziran vprašalnik nizozemskih avtorjev Van der Wal in sodelavci (2005), z naslovom Nizozemska lestvica znanja o srčnem popuščanju, preveden v slovenščino. Avtorji (Van der Wal et al., 2005) so z raziskavo ugotovili, da je lestvica poznavanja SP veljavna in zanesljiva in jo lahko uporabljamo pri raziskovanju vpliva, ki ga imata izobraževanje in svetovanje pacientov s SP. Anketni vprašalnik vsebuje 15 vprašanj zaprtega tipa, z več možnimi odgovori, vendar le enim pravilnim, torej je bilo možno zbrati največ 15 točk. Anketne vprašalnike smo razdelili hospitaliziranim pacientom in zaposlenim v ZN na internem oddelku. Zaposleni v ZN so odgovarjali na podlagi predhodnega znanja brez dodatnega izobraževanja.

Anketni vprašalnik za zaposlene v ZN je sestavljen iz treh delov. Prvi del vsebuje socio-demografske podatke (spol, starost, delovna doba, izobrazba), drugi del vključuje standardizirano nizozemsko lestvico znanja o SP, tretji del pa zajema vprašanja o želji po izobraževanju na to temo in o samoiniciativnem izobraževanju.

Anketni vprašalnik za paciente je ravno tako sestavljen iz treh delov. Prvi del vsebuje socio-demografske podatke (spol, starost, izobrazba), drugi del se navezuje na samo bolezen SP, tretji del pa na nizozemsko lestvico znanja o SP.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili namenski vzorec. Anketne vprašalnike smo razdelili 52 zaposlenim v ZN in 50 pacientom na internem oddelku Splošne bolnišnice Jesenice v času od začetka marca do konca aprila 2014. Izbrani kriterij pri pacientih je bila diagnoza SP. Vrnjeni so bili vsi anketni vprašalniki, realizacija je bila 100 %.

Tabela 1: Demografski podatki za zaposlene v zdravstveni negi

Spol	Moški		Ženska							
	Število	%	Število	%						
	9	17,6	42	82,4						
Starost	Do 25 let		26 do 35 let		36 do 45 let		46 do 55 let		Nad 56 let	
	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%
	8	15,4	27	51,9	12	23,1	5	9,6	0	0
Izobrazba	Medicinska sestra Zdravstveni tehnik				Dipl. medicinska sestra dipl. zdravstvenik					
	Število		%		Število		%			
	33		63,5		19		36,5			
Delovna doba	Do 5 let		6 do 10 let		11 do 15 let		16 do 20 let		21 let in več	
	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%
	14	27,5	18	35,3	7	13,7	5	9,8	7	13,7

Zaradi obdelave statističnih podatkov smo z namenom oblikovanja primerljivih skupin določene kategorije združili. Tako smo združili kategorije po starosti in pri delovni dobi.

Iz tabele 1 je razvidno, da je v anketi sodelovalo 52 anketirancev zaposlenih v ZN. Večina anketirancev je bila ženskega spola 42 (82,4 %), le 9 (17,6 %) moškega spola. Največ anketiranih je bilo starih od 25 do 35 let (51,9 %). Med vsemi anketiranci je bilo 33 (63,5 %) medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in 19 (36,5 %) diplomiranih medicinskih sester ter diplomiranih zdravstvenikov. Največ anketirancev ima 6–10 let delovne dobe (35,3 %).

Tabela 2: Demografski podatki za paciente

Spol	Moški		Ženska							
	Število	%	Število	%						
	23	46	27	54						
Starost	Manj kot 60 let		61 do 70 let		71 do 80 let		81 do 90 let		91 let in več	
	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%
	1	2	9	18	17	34	21	42	2	4
Izobrazba	OŠ ali manj		Poklicna šola		Srednja šola		Visoka šola		Mag. ali doktorat	
	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%
	14	28	26	52	3	16	2	4	0	0
Koliko časa imate bolezen	Do 5 let		6 do 10 let		11 do 15 let		16 do 20 let		21 let in več	
	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%
	27	54	9	18	6	12	3	6	3	6

Prav tako smo tudi v tabeli 2 združili kategorije za lažjo obdelavo podatkov, in sicer starost in čas trajanja bolezni. Med anketiranimi pacienti je bilo največ 27 (54 %) ženskega spola in pa 23 (46 %) moškega spola. Največ, 21 (42 %) anketirancev je bilo starih med 81–90 let, razpon 56–94 let. 26 (52 %) anketiranih je imelo zaključeno poklicno šolo. Na vprašanje »Koliko časa imajo SP?« jih je največ 27 (54 %) odgovorilo, da od 0–5 let, razpon od 0–30 let.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo po predhodno pridobljeni odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomske zadeve na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. Raziskavo smo izvedli v Splošni bolnišnici Jesenice po pridobitvi soglasja vodstva in Komisije za medicinsko etiko Splošne bolnišnice Jesenice. Raziskava je potekala v mesecu maju in juniju 2014. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, zagotovljena je bila anonimnost, izpolnjene anketne vprašalnike so anketiranci oddali v za to pripravljene zbiralnike. Podatke, pridobljene z anketiranjem, smo kvantitativno obdelali s pomočjo Microsoft Excela, s programom SPSS, verzija 20. Uporabljena je bila opisna in bivariatna statistika (h_i^2). Računali smo vrednost p, enaka ali manj kot 0,05 je pomenila statistično pomembno razliko. Podatki so podani na podlagi frekvenčne (n) in odstotne (%) porazdelitve. Dobljene rezultate smo prikazali s pomočjo tabel.

3.4 REZULTATI

Najprej so predstavljeni rezultati o primerjavi nivoja znanja med pacienti in zaposlenimi v zdravstveni negi.

Tabela 3: Kakšen je nivo znanja pacientov in zaposlenih v ZN o SP?

	Vprašanje	Pacienti (n = 50)		MS (n = 52)	
		Pravilni	[%]	Pravilni	[%]
1	Kako pogosto naj se pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?	22	44	48	92,3
2	Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem sami tehtajo?	40	80	49	94,2
3	Koliko tekočine lahko doma pacient zaužije vsak dan?	18	36	36	69,2
4	Katera od trditve v povezavi z zdravili je pravila?	49	98	52	100
5	Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog?	43	86	52	100
6	Kaj lahko povzroči hitro poslabšanje znakov srčnega popuščanja?	22	44	32	61,5
7	Kaj pomeni srčno popuščanje?	41	82	52	100
8	Zakaj lahko otekajo noge, če imate srčno popuščanje?	38	76	43	82,7
9	Kaj je funkcija srca?	32	64	48	92,3
10	Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?	32	64	51	98,1
11	Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?	31	62	49	94,2
12	Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?	24	48	35	67,3
13	Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?	43	86	51	98,1
14	Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?	34	68	48	92,3
15	Kaj je najbolje storiti, ko je pacient žejen?	23	46	48	92,3

Legenda: n = število anketiranih, MS = medicinske sestre

Pacienti (98 %) so najbolj uspešni pri poznavanju zdravil. Kar (86 %) jih ve, zakaj imajo predpisane tablete za odvajanje vode in kako ukrepati v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog. 82 % jih ve, kaj je SP. 44 % jih ve, kaj povzroči hitro poslabšanje znakov SP ter kako pogosto naj se sami tehtajo. 46 % jih ve, kaj storiti v primeru žeje. Najmanj 36 % pa jih je seznanjenih z dnevnim vnosom tekočine.

Zaposleni v ZN kar v 100 % poznajo trditve v povezavi z zdravili, ukrepe v primeru oteklih nog ali sape in o pomenu SP. 98,1 % jih ve, zakaj imajo pacienti predpisane tablete za odvajanje vode, in zakaj se je potrebno držati diete z malo soli. 94,2 % anketiranih se zaveda pomena pacientovega tehtanja in prepoznavanja glavnih vzrokov SP. 92,3

% se jih zaveda pogostosti pacientovega tehtanja in kaj je funkcija srca, kaj storiti v primeru pacientove žeje ter katere so pravilne trditve o povišanju telesne teže. Najmanj 61,5 % jih ve, kaj povzroči hitro poslabšanje SP. 67,3 % jih slabo pozna trditve o telesni vadbi ljudi s SP, 69,2 % pa jih prav tako slabo ve, koliko tekočine lahko pacient dnevno zaužije.

V nadaljevanju so predstavljeni podatki glede na posamična vprašanja, kjer smo preverjali povezave med znanjem pacientov in zaposlenih v zdravstveni negi. Med rezultati je v razpredelnici pravi odgovor prikazan s poudarjeno pisavo.

Tabela 4: Kako pogosto naj se pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?

	Pacienti (n = 49)	MS (n = 52)	χ^2	p
Kako pogosto naj se pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?			26,82	<0,001
Vsak teden	16 (32,7 %)	3 (5,8 %)		
Včasih	11 (22,4 %)	1 (1,9 %)		
Vsak dan	22 (44,9 %)	48 (92,3 %)		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

MS so v 92,3 % odgovorile, da se je treba tehtati vsak dan, 1,9 % jih je odgovorilo, da le včasih, 5,8 % pa jih meni, naj se pacienti tehtajo vsak teden. Med 49 pacienti jih je 24,9 % odgovorilo, da se jim zdi pomembno tehtati vsak dan, 32,7 % vsak teden, 22,4 % pa le včasih. Rezultati v tabeli 4 prikazujejo, da je med navedbami pacientov in MS prišlo do statistično pomembne razlike pri znanju o tehtanju ($\chi^2 = 26,82$; $p < 0,001$).

Tabela 5: Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem tehtajo sami?

	Pacienti (n = 48)	MS (n = 52)	χ^2	p
Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem tehtajo sami?			6,96	0,031
Ker ima mnogo pacientov s srčnim popuščanjem slab apetit.	6 (12,3 %)	0		
Da preverijo, ali se v telesu zadržuje tekočina.	40 (83,3 %)	49 (94,2 %)		
Da ocenijo pravi odmerek zdravil.	2 (4,2 %)	3 (5,8 %)		

Legenda: n=število pacientov/medicinskih sester, MS=medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

Na vprašanje: »Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem tehtajo sami?« je 94,2 % MS odgovorilo, da zato, da preverijo, če se v telesu zadržuje tekočina, le 5,8 %, da ocenijo pravi odmerek zdravil. Med 48 pacienti, ki so podali odgovore, je 83,3 % pacientov odgovorilo, da zato, da preveri zadrževanje tekočine v telesu, 4,2 %, da ocenijo pravi odmerek zdravil, 12,5 % pa jih je odgovorilo, da zato, ker imajo mnogi slab apetit.

V tabeli 5 je prikazana statistično pomembna razlika pri pomenu samega tehtanja ($\chi^2 = 6,96$; $p = 0,031$).

Tabela 6: Koliko tekočine lahko pacient doma zaužije vsak dan?

	Pacienti (n = 49)	MS (n = 49)	χ^2	p
Koliko tekočine lahko pacient doma zaužije vsak dan?			14,9	0,001
Največ 1,5 do 2,5 litra	27 (55,1 %)	13 (26,5 %)		
Čim manj	18 (36,7 %)	36 (73,5 %)		
Čim več	4 (8,2 %)	0		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

Od 49 MS jih je 36 (73,5 %) odgovorilo, da naj pacient zaužije čim manj tekočine, 26,5 % pa jih meni, da največ od 1,5 do 2,5 litra, od 49 pacientov pa je 55,1 % odgovorilo, da od 1,5 do 2,5 litra, 36,7 % čim manj, 8,2 % pa čim več. Prišlo je do statistično pomembne razlike v znanju o zaužitju tekočine dnevno ($\chi^2 = 14,9$; $p = 0,001$).

Tabela 7: Katera od trditev je pravila?

	Pacienti (n = 50)	MS (n = 52)	χ^2	p
Katera od trditev je pravila?			1,05	0,59
Če veliko kašljajo, je bolje, da svojih zdravil za srčno popuščanje ne vzamejo.	0	0		
Ko se bolje počutijo, lahko prenehajo jemati svoja zdravila za srčno popuščanje.	1 (2 %)	0		
Pomembno je, da zdravila za srčno popuščanje redno jemljejo.	49 (98 %)	52 (100 %)		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

Vsem MS (100 %) se zdi pomembno, da pacienti zdravila za SP redno jemljejo, prav tako 98 % pacientom, 2 % pacientov pa meni, da lahko z jemanjem zdravil za srčno popuščanje prenehajo. V tabeli 7 je prikazano, da ni prišlo do statistično pomembne razlike ($\chi^2 = 1,05$; $p = 0,59$).

Tabela 8: Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog?

	Pacienti (n = 49)	MS (n = 52)	χ^2	p
Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog?			6,77	0,03
Poklicati zdravnika ali medicinsko sestro	43 (87,8 %)	52 (100 %)		
Počakati do naslednjega kontrolnega pregleda	5 (10,2 %)	0		
Vzeti manj zdravil	1 (2 %)	0		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

Na vprašanje v tabeli 8 je 100 % MS mnenja, da morajo ob pomanjkanju sape ali oteklih nog poklicati zdravnika ali MS, med pacienti pa jih je le 87,8 % enakega mnenja. 10,2 % pacientov meni, da lahko počakajo do naslednjega kontrolnega pregleda, 2 % pa jih vzame manj zdravil. V tabeli 8 je prikazana statistično pomembna razlika ($\chi^2 = 6,77$; $p = 0,03$).

Tabela 9: Kaj lahko povzroči hitro poslabšanje znakov srčnega popuščanja?

	Pacienti (n = 50)	MS (n = 52)	χ^2	p
Kaj lahko povzroči hitro poslabšanje znakov srčnega popuščanja?			15,3	<0,001
Prehrana z dosti maščobami	22 (44 %)	16 (30,8 %)		
Prehlad ali gripa	13 (26 %)	32 (61,5 %)		
Pomanjkanje telesne vadbe	15 (30 %)	4 (7,7 %)		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

Na vprašanje v tabeli 9 je 44 % pacientov odgovorilo, da prehrana z dosti maščobami, 26 % prehlad ali gripa, 15 % pa pomanjkanje telesne vadbe. 61,5 % MS je odgovorilo, da prehlad in gripa, 30,8 % prehrana z dosti maščobami, 4 % pa pomanjkanje telesne vadbe. Med navedbami pacientov in MS je prišlo do statistično pomembne razlike ($\chi^2 = 15,3$; $p < 0,001$).

Tabela 10: Kaj pomeni srčno popuščanje?

	Pacienti (n = 48)	MS (n = 52)	χ^2	p
Kaj pomeni srčno popuščanje?			9,22	0,01
Da srce ni zmožno prečrpati krvi po telesu.	41 (83,7 %)	52 (100 %)		
Da nekdo ni dovolj aktiven, je v slabi kondiciji.	6 (12,2 %)	0		
Da je prisoten krvni strdek v žilah srca.	2 (4,1 %)	0		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

MS so s 100 % odgovorile, da srce ni zmožno prečrpati krvi po telesu, 83,7 % pacientov je prav tako podalo enak odgovor, 12,2 % pacientov meni, da nekdo ni dovolj aktiven, je v slabi kondiciji, 4,1 %, da je prisoten krvni strdek v žilah srca. Med navedbami anketiranih je prišlo do statistično pomembne razlike ($\chi^2 = 9,22$; $p = 0,01$).

Tabela 11: Zakaj lahko otekajo noge, če ima pacient srčno popuščanje?

	Pacienti (n = 48)	MS (n = 51)	χ^2	p
Zakaj lahko otekajo noge, če ima pacient popuščanje?			5,92	0,052
Ker zaklopke v krvnih žilah nog ne delujejo pravilno.	5 (10,4 %)	8 (15,7 %)		
Ker mišice v nogah ne prejemajo dovolj kisika.	5 (10,4 %)	0		
Ker se v nogah nabira tekočina.	38 (79,2 %)	43 (84,3 %)		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

Med odgovori je 84,3 % MS odgovorilo, da se v nogah nabira tekočina, 15,7 % jih meni, da zaklopke v krvnih žilah ne delujejo pravilno. 79,2 % pacientov je odgovorilo, da je razlog, ker se v nogah nabira tekočina, 10,4 % jih meni, ker mišice ne prejemajo dovolj kisika, enak odstotek jih je dejalo, ker zaklopke v krvnih žilah nog ne delujejo pravilno. Statistično pomembne razlike nismo mogli dokazati ($\chi^2 = 5,92$; $p = 0,052$).

Tabela 12: Kaj je funkcija srca?

	Pacienti (n = 50)	MS (n = 52)	χ^2	p
Kaj je funkcija srca?			9,53	0,009
Da vsrka živila iz krvi.	1 (2 %)	0		
Da črpa kri naokrog po telesu.	32 (64 %)	48 (92,3 %)		
Da oskrbi kri s kisikom.	14 (34 %)	4 (7,7 %)		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

92,3 % MS meni, da je funkcija srca, da črpa kri naokrog po telesu, 7,7 % pa, da oskrbi kri s kisikom. Pacienti so s 64 % dejali, da črpa kri naokrog po telesu, 34 %, da oskrbi kri s kisikom, 2 % pa, da vsrka živila iz krvi. Razlika v tabeli 12 prikazuje statistično pomembno razliko ($\chi^2 = 9,53$; $p = 0,009$).

Tabela 13: Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?

	Pacienti (n = 49)	MS (n = 52)	χ^2	p
Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?			18,64	<0,001
Sol pospešuje zadrževanje tekočine.	32 (65,3 %)	51 (96,1 %)		
Sol povzroči skrčenje krvnih žil.	7 (14,3 %)	0		
Sol zvišuje utrip srca.	10 (20,4 %)	1 (1,9 %)		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

96,1 % MS odgovorilo, da sol pospešuje zadrževanje tekočine, 1,9 % pa, da sol zvišuje utrip srca. 65,3 % pacientov je navedlo, da sol pospešuje zadrževanje tekočine, 20,4 %, da sol zvišuje utrip srca, 14,3 %, da sol povzroči skrčenje krvnih žil. V tabeli je prikazana statistična razlika ($\chi^2 = 18,64$; $p < 0,001$).

Tabela 14: Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?

	Pacienti (n = 50)	MS (n = 51)	χ^2	p
Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?			17,98	<0,001
Infarkt srca in povišan krvni tlak	31 (62 %)	49 (96,1 %)		
Težave s pljuči in alergija	4 (8 %)	0		
Debelost in sladkorna bolezen	15 (30 %)	2 (3,9 %)		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

96,1 % MS meni, da infarkt srca in povišan krvni tlak, 3,9 % pa debelost in sladkorna bolezen. 62 % pacientov meni, da infarkt srca in povišan krvni tlak, 30 %, da debelost in sladkorna bolezen, 8 % pa, da težave s pljuči in alergija. Med navedbami je prišlo do statistično pomembne razlike ($\chi^2 = 17,98$; $p < 0,001$).

Tabela 15: Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?

	Pacienti (n = 49)	MS (n = 50)	χ^2	p
Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?			4,98	0,083
Pomembno je doma vaditi čim manj, da bi s tem razbremenili srce.	3 (6,1 %)	3 (6 %)		
Pomembno je doma vaditi in redno počivati.	24 (49 %)	35 (70 %)		
Pomembno je doma vaditi, kolikor je možno.	22 (44,9 %)	12 (24,5 %)		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

70 % MS se zdi pomembno doma vaditi in redno počivati, 24 % doma vaditi, kolikor je le možno, 6 % doma vaditi čim manj, da bi s tem razbremenili srce. 49 % pacientov je navedlo doma vaditi in redno počivati, 44,9 % vaditi, kolikor je možno, 6,1 % doma vaditi čim manj, da bi s tem razbremenili srce. Do statistično pomembne razlike ni prišlo ($\chi^2 = 4,98$; $p = 0,083$).

Tabela 16: Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?

	Pacienti (n = 49)	MS (n = 52)	χ^2	p
Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?			4,4	0,111
Da bi znižali krvni tlak.	4 (8,2 %)	1 (1,9 %)		
Da preprečijo zastoj vode v telesu.	43 (87,8 %)	51 (98,1 %)		
Ker tako lahko popijejo več.	2 (4,1 %)	0		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

98,1 % MS in 87,8 % pacientov je odgovorilo, da zato, da preprečijo zastoj vode v telesu, 1,9 % MS in 8,2 % pacientov, da bi znižali krvni tlak, 4,1 % pacientov je menilo, da zato, ker tako lahko popijejo več. Do statistično pomembne razlike ni prišlo ($\chi^2 = 4,4$; $p = 0,111$).

Tabela 17: Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?

	Pacienti (n = 49)	MS (n = 52)	χ^2	p
Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?			10,64	0,005
Povišanje za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali sporočiti zdravniku ali ob naslednji kontroli.	8 (16,3 %)	4 (7,7 %)		
V primeru povišanja za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali kontaktirati zdravnika ali sestro.	34 (69,4 %)	48 (92,3 %)		
V primeru povišanja za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali jesti manj.	7 (14,3 %)	0		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

92,3 % MS in 69,4 % pacientov je menilo, da bi v primeru povišanju telesne teže za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh morali kontaktirati zdravnika ali sestro, 7,7 % MS in 16,3 % pacientov je menilo, da bi povišanje telesne teže za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh morali sporočiti zdravniku ali ob naslednji kontroli, 14,3 % pacientov pa je menilo, da bi v primeru povišanje telesne teže za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh morali jesti manj. Pri tabeli 24 je prišlo do statistično pomembne razlike ($\chi^2 = 10,64$; $p = 0,005$).

Tabela 18: Kaj je najbolje storiti, ko je pacient žejen?

	Pacienti (n = 49)	MS (n = 52)	χ^2	p
Kaj je najbolje storiti, ko je pacient žejen?			24,96	<0,001
Lizati ledeno kocko	23 (46,9 %)	48 (92,3 %)		
Lizati pastilo	10 (20,4 %)	2 (3,8 %)		
Veliko piti	16 (32,7 %)	2 (3,8 %)		

Legenda: n = število pacientov/medicinskih sester, MS = medicinske sestre, χ^2 : hi-kvadrat test, $p < 0,05$

92,3 % MS in 46,9 % pacientov meni, da je najbolje za žejo lizati ledeno kocko, 3,8 % MS in 20,4 % pacientov meni, da je najbolje lizati pastilo, 3,8 % MS in 32,7% pacientov pa meni, da je potrebno veliko piti. Tabela 25 prikazuje statistično pomembno razliko ($\chi^2 = 24,96$; $p < 0,001$).

V nadaljevanju so prikazani rezultati, ki se nanašajo na četrto raziskovalno vprašanje, ki se glasi: "Kakšne razlike obstajajo v znanju o SP glede na demografske značilnosti anketiranih pacientov in zaposlenih v ZN?"

Tabela 19: Razlike v znanju o SP zaposlenih v ZN glede na demografske značilnosti

	Spol			Starost [let]					Delovna doba [let]				Izobrazba		
	Moški	Ženski		Do 25	26–35	36–45	46–55		Do 5	6–10	Nad 11		MS/ ZT	DMS/ DZ	
Kako pogosto naj se pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?	n = 9	n = 42	p	n = 8	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
Vsak dan	88,9 %	92,8 %	0,572	87,5 %	88,9 %	100 %	100 %	0,576	85,7 %	88,8 %	100 %	0,247	94 %	89,5 %	0,398
Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem sami tehtajo?	n = 9	n = 42	p	n = 8	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
Da preverijo, če se v telesu zadržuje tekočina.	100 %	92,9 %	0,419	100 %	96,3 %	100 %	60 %	0,005	100 %	94,4 %	89,5 %	0,461	97,3 %	89,5 %	0,273
Koliko tekočine lahko pacient doma zaužije vsak dan?	n = 7	n = 41	p	n = 7	n = 25	n = 12	n = 5	p	n = 13	n = 16	n = 19	p	n = 30	n = 19	p
Čim manj	42,9 %	80,5 %	0,034	71,4 %	76 %	66,7 %	73,5 %	0,928	61,5 %	87,5 %	73,7 %	0,285	93,3 %	42,1 %	< 0,001
Katera od teh trditev je pravilna?	n = 9	n = 42	p	n = 8	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
Pomembno je, da zdravila za srčno popuščanje redno jemljejo.	100 %	100 %	/	100 %	100 %	100 %	100 %	/	100 %	100 %	100 %	/	100 %	100 %	/
Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog?	n = 9	n = 42	p	n = 8	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
Poklicati zdravnika ali medicinsko sestro	100	100	/	100	100	100	100	/	100	100	100	/	100	100	/
Kaj lahko povzroči hitro poslabšanje znakov srčnega popuščanja?	n = 9	n = 42	p		n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
Prehlad ali gripa	77,8 %	57,2 %	0,187	50 %	48,1 %	83,3 %	100 %	0,744	50 %	22,2 %	84,2 %	0,136	48,5 %	84,2 %	0,498

	Spol			Starost [let]					Delovna doba [let]				Izobrazba		
	Moški	Ženski		Do 25	26–35	36–45	46–55		Do 5	6–10	Nad 11		MS /ZT	DMS/ DZ	
Kaj pomeni srčno popuščanje?	n = 9	n = 42	p	n = 8	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
Da srce ni zmožno prečrpati krvi po telesu.	100 %	100 %	/	100 %	100 %	100 %	100 %	/	100 %	100 %	100 %	/	100 %	100 %	/
Zakaj lahko otekajo noge, če ima pacient popuščanje?	n = 9	n = 41	p	n = 7	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 17	n = 19	p	n = 32	n = 19	p
Ker se v nogah nabira tekočina.	77,8 %	85,4 %	0,583	85,7 %	77,8 %	91,7 %	100 %	0,533	78,6 %	76,5 %	94,7 %	0,278	81,2 %	89,5 %	0,445
Kakšna je funkcija srca?	n = 9	n = 42	p	n = 8	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
Da črpa kri naokrog po telesu	100 %	90,5 %	0,345	100 %	96,3 %	60 %	92,3 %	0,032	100 %	94,4 %	84,2 %	0,236	93,9 %	89,5 %	0,57
Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?	n = 9	n = 42	p	n = 8	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
Sol pospešuje zadrževanje tekočine.	100 %	97,6 %	0,648	100 %	96,3 %	100 %	100 %	0,828	100 %	94,4 %	100 %	0,408	97 %	100 %	0,453
Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?	n = 9	n = 41	p	n = 7	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 17	n = 19	p	n = 32	n = 19	p
Infarkt srca in povišan krvni tlak	88,9 %	97,6 %	0,238	85,7 %	96,3 %	100 %	100 %	0,462	92,9 %	94,1 %	100 %	0,536	96,9 %	94,7 %	0,711
Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?	n = 7	n = 42	p	n = 7	n = 26	n = 12	n = 5	p	n = 13	n = 17	n = 19	p	n = 31	n = 19	p
Pomembno je doma vaditi in redno počivati.	57,1 %	71,4 %	0,828	85,7 %	57,7 %	83,3 %	80 %	0,996	53,8 %	70,6 %	78,9 %	0,557	67,7 %	73,6 %	0,818

	Spol			Starost [let]					Delovna doba [let]				Izobrazba		
	Moški	Ženski		Do 25	26–35	36–45	46–55		Do 5	6–10	Nad 11		MS /ZT	DMS/DZ	
Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?	n = 9	n = 42	p	n = 8	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
Da preprečijo zastoj vode v telesu.	88,9 %	100 %	0,029	87,5 %	100 %	100 %	100 %	0,137	92,9 %	100 %	100 %	0,272	100 %	94,7 %	0,19
Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?	n = 9	n = 42	p	n = 8	n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
V primeru povišanja za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali kontaktirati zdravnika ali sestro.	100 %	90,5 %	0,345	100 %	88,9 %	91,7 %	100 %	0,693	92,9 %	88,9 %	94,7 %	0,808	90,9 %	94,7 %	0,626
Kaj je najbolje storiti, ko je pacient žejen?	n = 9	n = 42	p		n = 27	n = 12	n = 5	p	n = 14	n = 18	n = 19	p	n = 33	n = 19	p
Lizati ledeno kocko	77,8 %	94,1 %	0,011	87,5 %	100 %	75 %	100 %	0,035	92,9 %	100 %	89,4 %	0,369	93,9 %	89,5 %	0,226

Legenda: MS/ZT – medicinska sestra/zdravstveni tehnik, DMS/DZ – diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, n = število anketirancev

Tabela 20: Razlike v znanju o SP pacientov glede na demografske značilnosti

	Spol			Starost [let]				Izobrazba			
	Moški	Ženski		Do 70	71–80	Nad 81		OŠ	PŠ	SŠ	
Kako pogosto naj se pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?	n = 22	n = 27	p	n = 10	n = 16	n = 23	p	n = 14	n = 25	n = 10	p
Vsak dan	40,9 %	48,1 %	0,824	60 %	18,8 %	56,5 %	0,562	50 %	36 %	60 %	0,543
Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem tehtajo sami?	n = 23	n = 25	p	n = 10	n = 17	n = 22	p		n = 26	n = 10	p
Da preverijo, če se v telesu zadržuje tekočina.	87 %	80 %	0,444	90 %	82,4 %	81 %	0,412	92,3 %	80 %	80 %	0,58
Koliko tekočine lahko pacient doma zaužije vsak dan?	n = 23	n = 26	p	n = 10	n = 17	n = 22	p	n = 14	n = 25	n = 10	p
Čim manj	39,1 %	34,6 %	0,221	10 %	47,1 %	40,9 %	0,461	46,2 %	38,5 %	20 %	0,112
Katera od teh trditev je pravilna?	n = 23	n = 27	p	n = 10	n = 17	n = 23	p	n = 14	n = 26	n = 10	p
Pomembno je, da zdravila za srčno popuščanje redno jemljejo.	95,7 %	100 %	0,283	100 %	100 %	95,7 %	0,566	100 %	96,2 %	100 %	0,64
Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape ali oteklih nog?	n = 23	n = 26	p	n = 10	n = 17	n = 22	p	n = 14	n = 25	n = 10	p
Poklicati zdravnika ali medicinsko sestro.	91,3 %	84,6 %	0,373	80 %	82,4 %	95,5 %	0,32	85,7 %	88 %	90 %	0,929
Kaj lahko povzroči hitro poslabšanje znakov srčnega popuščanja?	n = 23	n = 27	p	n = 10	n = 17	n = 23	p	n = 14	n = 26	n = 10	p
Prehlad ali gripa	30,4 %	22,2 %	0,363	20 %	35,3 %	21,7 %	0,467	21,4 %	26,9 %	30 %	0,801
Kaj pomeni srčno popuščanje?	n = 23	n = 26	p	n = 10	n = 17	n = 22	p	n = 14	n = 25	n = 10	p
Da srce ni zmožno prečrpati krvi po telesu.	87	80,8	0,695	100 %	76,5 %	81,8 %	0,328	85,7 %	84 %	80 %	0,996

	Spol			Starost [let]				Izobrazba			
	Moški	Ženski	p	Do 70	71–80	Nad 81		OŠ	PŠ	SŠ	
Zakaj lahko otekajo noge, če ima pacient popuščanje?	n = 22	n = 26	p	n = 10	n = 17	n = 21	p	n = 14	n = 24	n = 10	p
Ker se v nogah nabira tekočina.	9,1	69,2	0,03	90	88,2	66,7	0,052	71,4	79,2	90	0,448
Kakšna je funkcija srca?	n = 23	n = 27	p	n = 10	n = 17	n = 23	p	n = 14	n = 26	n = 10	p
Da črpa kri naokrog po telesu.	60,9	66,7	0,369	90	29,4	78,3	<0,001	85,7	57,7	50	0,259
Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?	n = 23	n = 26	p	n = 10	n = 17	n = 22	p	n = 14	n = 25	n = 10	p
Sol pospešuje zadrževanje tekočine.	73,9	57,7	0,202	80	70,6	54,5	0,478	64,3	64	70	0,916
Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?	n = 23	n = 27	p	n = 10	n = 17	n = 23	p	n = 14	n = 26	n = 10	p
Infarkt srca in povišan krvni tlak	65,2	59,3	0,615	80	52,9	60,9	0,515	64,3	53,8	80	0,489
Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?	n = 23	n = 26	p	n = 10	n = 17	n = 22	p	n = 14	n = 25	n = 10	p
Pomembno je doma vaditi in redno počivati.	47,8	50	0,147	60	47,1	45,5	0,39	57,1	48	40	0,177
Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?	n = 23	n = 26	p	n = 10	n = 17	n = 22	p	n = 13	n = 25	n = 10	p
Da preprečijo zastoj vode v telesu.	91,3	84,6	0,45	100 %	88,2	81,8	0,675	78,6	100 %	70	0,066
Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?	n = 23	n = 26	p	n = 10	n = 17	n = 22	p	n = 13	n = 26	n = 10	p
V primeru povišanja za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali kontaktirati zdravnika ali sestro.	82,6	57,7	0,439	70	70,6	68,2	0,753	53,8	76,9	70	0,885
Kaj je najbolje storiti, ko je pacient žejen?	n = 23	n = 26	p	n = 10	n = 17	n = 22	p	n = 14	n = 25	n = 10	p
Lizati ledeno kocko	43,5	50	0,684	40	47,1	50	0,625	71,4	36	40	0,191

Legenda: OŠ – osnovna šola in manj, PŠ – poklicna šola, SŠ – srednja šola in več, n = število anketirancev

Iz tabel 19 in 20 je razvidno, da glede na demografske značilnosti prihaja do razlik med anketiranci, zaposlenimi v ZN, pri starosti, spolu, izobrazbi ter pri pacientih pri spolu in starosti. Pri delovni dobi, zaposlenih v ZN, ni statistično pomembne razlike. Prav tako ni pomembne statistične razlike pri pacientih glede na izobrazbo.

Na vprašanje: "Koliko tekočine lahko pacient doma zaužije vsak dan?" je 42,9 % moških in 80,5 % žensk, zaposlenih v ZN, odgovorilo, da čim manj, kar je pomenilo statistično pomembno razliko $p = 0,034$. Pri pacientih glede tega vprašanja ni prišlo do statistično pomembne razlike. Na vprašanje: "Zakaj lahko otekajo noge, če ima pacient SP?" je pri anketiranih pacientih prišlo do statistično pomembne razlike. Od 48 anketiranih je 69,2 % žensk in 9,1 % moških podalo pravilni odgovor, kar je pomenilo $p = 0,03$. Pri zaposlenih v ZN je na vprašanje: "Zakaj ima nekdo s SP predpisane tablete za odvajanje vode?" prišlo glede spola do statistično pomembne razlike. Ženske so s 100 % in moški z 88,9 % ($p = 0,029$) odgovorili: "Zato, da preprečijo zastoj vode v telesu." Na vprašanje: "Kaj je najbolje storiti, ko je pacient žejen?" so zaposleni v ZN, in sicer 94,1 % žensk in 77,8 % moških, odgovorili, da je najbolje lizati ledeno kocko, kar je pomenilo statistično pomembno razliko ($p = 0,011$).

Pri starosti smo za lažjo obdelavo podatkov združili določene kategorije (starost po sklopih). Pri vprašanju: "Zakaj je pomembno, da se pacienti s SP tehtajo sami?" so zaposleni v ZN do starosti 25 let 100-odstotno podali odgovor: "Da preverijo, če se v telesu zadržuje tekočina." V starosti od 26–35 let je 96,3 % podalo pravilen odgovor, od 36–45 let 100 % in pa 60 % pri starosti 46–55 let, kar je statistično pomembna razlika ($p = 0,005$). Pacienti in zaposleni v ZN so na vprašanje: "Kaj je funkcija srca?" glede na starost odgovorili tako, da je prišlo do statistične razlike. Pacienti, stari manj kot 70 let, so v 90 % pravilno odgovorili, sledijo jim tisti, ki so stari več kot 80 let (78,3 %) in nato stari 71–80 let, ki so pravilno odgovorili v 29,4 %, kar pomeni statistično pomembno razliko ($p = 0,001$). Pri zaposlenih v ZN je do 25 let 100 % pravilno odgovorilo, od 26–35 let (96,3 %), od 36–45 let (60 %), od 46–55 (92,3 %), kar pomeni statistično pomembno razliko ($p = 0,032$). Na vprašanje: "Kaj je najbolje storiti, ko je pacient žejen?" je 87,5 % zaposlenih v ZN do starosti 25 let odgovorilo, da je najbolje lizati ledeno kocko. Med 26 in 35 let je enak odgovor podalo 100 % zaposlenih v ZN, med 36 in 45 let 75 %, v starosti 46–55 let pa ponovno 100 %, kar je pomenilo statistično pomembno razliko ($p = 0,035$).

Glede izobrazbe je pri zaposlenih v ZN je prišlo do statistično pomembne razlike pri vprašanju: "Koliko tekočine lahko pacient doma zaužije vsak dan?" 93,3 % MS/ZT je odgovorilo pravilno

(čim manj), prav tako pa je pravilno odgovorilo 42,1 % DMS/DZ ($p = 0,001$). Pri pacientih glede izobrazbe ni prišlo do statistično pomembnih razlik.

Nadalje so prikazani rezultati, ki se ne nanašajo na raziskovalna vprašanja. Z njimi smo želeli izvedeti, koliko se zaposleni v ZN zanimajo za dodatno izobraževanje ter ali pacienti menijo, da so ob odpustu dovolj poučeni.

3.4.1 Rezultati, ki se nanašajo na zaposlene v ZN

Tabela 21: Ali bi si želeli dodatnega znanja o srčnem popuščanju?

Ali bi si želeli dodatnega znanja o srčnem popuščanju?	Št. odgovorov	Odstotek [%]
Da	44	84,6
Ne, me ne zanima	2	3,8
Ne vem, mogoče	6	11,5

Zaposleni v ZN so na vprašanje pritrdilno odgovorili s kar 84,6 %, 3,8 % jih ni zanimalo, neodločenih je bilo 11,5%.

Tabela 22: Se izven delovnega časa izobražujete o srčnem popuščanju?

Se izven delovnega časa izobražujete o srčnem popuščanju?	Št. odgovorov	Odstotek [%]
Da	37	71,2
Ne	15	28,2

Na to vprašanje jih je kar 71,2 % odgovorilo pritrdilno, nikalno pa 28,2 %. Zaposleni v ZN se največkrat izobražujejo preko interneta, sledijo članki, revije, strokovna literatura. Nekateri so podali več odgovorov, drugi kljub pritrdilnemu odgovoru niso podali obrazložitve.

3.4.2 Rezultati, ki se nanašajo na paciente

Tabela 23: Ali ste bili v času bolezni o njej kaj poučeni?

Ali ste bili v času bolezni poučeni o njej?	Št. odgovorov	Odstotek [%]
Da	21	42
Ne	29	58

21 (42 %) pacientov je bilo v času bolezni poučenih o njej, 29 (58 %) pacientov pa ne.

Tabela 24: Kje so dobili informacije o svoji bolezni?

Kje so dobili informacije o svoji bolezni?	Št. odgovorov	Odstotek [%]
Internet	1	2
Zdravstveno osebje	47	94
Drugo	2	4

Največ pacientov, 47, je informacije dobilo od zdravstvenega osebja, 1 se je informiral iz interneta, 2 pa sta navedla drugje (nista navedla kje).

Tabela 25: Menite, da imate ob odhodu iz bolnišnice dovolj znanja za življenje s srčnim popuščanjem?

Menite, da imate ob odhodu iz bolnišnice dovolj znanja za življenje s srčnim popuščanjem?	Št. odgovorov	Odstotek [%]
Da	27	54
Ne	13	26
Ne vem	10	20

27 pacientov (54 %) je odgovorilo, da imajo dovolj znanja, 13 (26 %) pacientov, da znanja nimajo, 10 (20 %) pacientov pa ni vedelo, ali imajo dovolj znanja.

Tabela 26: Kdo vam je dal napotke o življenju s srčnim popuščanjem?

Kdo vam je dal napotke o življenju s srčnim popuščanjem?	Št. odgovorov	Odstotek [%]
Zdravnik	34	68
Diplomirana medicinska sestra	5	10
Medicinska sestra/zdravstveni tehnik	6	12
Ostali	5	10

Največ 34 (68 %) pacientov je napotke prejelo od zdravnika, 6 (12 %) od medicinske sestre/zdravstvenega tehnika, 5 (10 %) od diplomirane medicinske sestre, 5 (10 %) od ostalih. Pri rubriki ostali so podali odgovore; nihče, brez dopisa, osebna zdravnica, žena. Tabela 26 nam prikazuje nezanesljive podatke, saj se moramo vprašati, ali pacienti ločijo oziroma prepoznajo razliko med medicinsko sestro in diplomirano medicinsko sestro, kdo jim je dal napotke o življenju s SP in koliko časa je bilo namenjeno za to vrsto napotkov.

3.5 RAZPRAVA

Zaradi bolezni srca in ožilja prihaja do vse večje obolevnosti in umrljivosti v svetu in pri nas. Ena od posledic teh obolenj je tudi SP.

S pomočjo anketnega vprašalnika smo ugotavljali znanje pacientov s SP o njihovi bolezni, o pomenu rednega tehtanja, o jemanju zdravil, o dnevnem vnosu tekočin, ukrepanju ob žeji. Na podlagi pridobljenih podatkov iz ankete, ki smo jo izvedli v Splošni bolnišnici Jesenice, smo ugotovili, da tako pacienti kot zaposleni v ZN potrebujejo dodatno znanje o SP. Anderson s sodelavci (2005) v svoji raziskavi navaja, da pacienti s SP še vedno slabo poznajo svojo bolezen, 49 % jih ve nekaj o svoji bolezni, 37 % svojo bolezen poznajo zelo slabo oz. skoraj nič. Trupp in Wingate (2008) sta v svoji raziskavi prišla do zaključka, da so pacienti slabo poučeni o svoji bolezni. Manj kot polovica jih je vedela, kaj je SP, samo dobrih 32 % je povezovalo SP s srčnim infarktom. V naši raziskavi pa je bil ta odstotek višji, in sicer več kot polovica pacientov ve, kaj je SP, več kot pol pacientov je SP povezovalo s srčnim infarktom, ena tretjina jih je navedlo glavni vzrok debelost in sladkorno bolezen, ostali vzroke pripisuje težavam s pljuči in alergijo.

Z enakim vprašalnikom smo preverjali znanje o SP tudi pri zaposlenih v ZN. Zaposleni v ZN imajo dobro znanje, kar kažejo rezultati in so posledica znanja, pridobljenega med šolanjem. Vsi zaposleni v ZN so vedeli, kaj je srčno popuščanje, skoraj vsi so ga povezali z infarktom srca in povišanim krvnim tlakom, le dva zaposlena sta ga povezala z debelostjo in sladkorno boleznijo.

Raziskava je podala, da se pacienti slabo zavedajo pomena vsakodnevnega tehtanja, saj je nekaj manj kot polovica pacientov podalo pravilni odgovor, ena tretjina jih meni, da je dovolj, če se tehtajo vsak teden, ostali se tehtajo le včasih. V večini se zavedajo, da s tem preverijo zadrževanje tekočine v telesu, nekaj manj kot petina je celo mnenja, da je tehtanje potrebno zaradi slabega apetita, še manj pa jih je navedlo, da za oceno pravega odmerka zdravil. Lainščak in Šlehta (2008) sta z raziskavo ugotovila, da 81 % pacientov ve, da je vsakodnevno tehtanje zanje pomembno, saj lahko le tako preverijo, da se v telesu ne zadržuje tekočina.

Skoraj vsi zaposleni v ZN se zavedajo pomena vsakodnevnega tehtanja, le trije menijo, da je dovolj, če se pacient tehta vsak teden, eden je ocenil, da je zadovoljivo tehtanje le občasno. Skoraj v celoti menijo, da s tem preverijo, če se v telesu ne zadržuje tekočina, le manjši odstotek misli, da je tehtanje potrebno za ocenitev pravilnega odmerka zdravila.

Pacienti so slabo poučeni o dnevnem vnosu tekočine, saj jih nekaj več kot polovica meni, da lahko zaužije največ 1,5–2,5 litra tekočine, ena tretjina jih zaužije čim manj, ostali pa so mnenja čim več. Rezultati nam povedo, da so pacienti slabo poučeni o dnevnem vnosu tekočine. Ne zavedajo se pomena omejitve tekočin, saj s pretiranim vnosom še dodatno obremenjujejo oslABLJENO srce.

Tri četrtine zaposlenih ZN meni, da je potrebno dnevno zaužiti čim manj tekočine, ena četrtnina pa jih meni, da največ 1,5–2,5 litra.

Lainščak in Šlehta (2008) sta v raziskavi ugotovila, da manj kot polovica pacientov (47 %) pozna točno količino tekočine, ki jo lahko zaužije na dan, in polovica jih ve, da jo morajo zaužiti čim manj. Iz naše raziskave je razvidno, da nekaj več kot polovica pacientov pozna točno količino tekočine, ki jo lahko zaužijejo na dan, ena tretjina se jih zaveda, da morajo zaužiti čim manj. Ker imajo zaposleni v ZN pomanjkljivo znanje o dnevnem vnosu tekočin v telo pri SP, lahko iz tega sklepamo, da pacienti niso deležni zadostnega zdravstveno vzgojnega dela. Tako zaposleni v ZN kot pacienti bi morali upoštevati, da je v to količino dnevnega vnosa tekočine v telo všteto tudi kuhanje, sadje. Zavedati se moramo, da so pacienti s SP starejša populacija s številnimi kroničnimi boleznimi, demenco, slabo slišijo, živijo sami, so neadherentni, ne upoštevajo zdravniških nasvetov, posledično so zato tudi večkrat hospitalizirani. V bolnišnici se stalno ukvarjamo s problemom pri omejitvi tekočine, ko so pacienti žejni, bi radi več pili, posledično se jezijo na zaposlene v ZN tako oni kot svojci. Heart failure (2007) navaja, da lahko pride do povečane količine tekočine v krvi, kadar se v telesu zadržuje odvečna tekočina. Srce mora potiskati večjo količino krvi po telesu in je zato dodatno obremenjeno. Pacienti imajo zato pogosto določeno omejitev pitja tekočin. Ta so običajno giblje med 1–1,5 l dnevno. Kardiolog jim že ob sprejemu na temperaturni list napiše dnevno omejitev tekočine.

V naši raziskavi bi 46,9 % pacientov hudo žejo premagali z lizanjem ledene kocke, 32,7 % pacientov bi veliko pilo, 20,4 % pa bi jih lizalo pastilo. Ugotovimo lahko, da pacienti ne razumejo pomena omejitve tekočin. Searson (2007 povz. po Lavrinec, 2008, str. 92) pravi, da si za zmanjševanje občutka suhih ust pacienti lahko pomagajo s pogostejšo ustno higieno, žvečenjem žvečilnega gumija in s sesanjem ledenih kock. 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. Skoraj vsi zaposleni se strinjajo, da je za žejo potrebno lizati ledeno kocko, dva sta mnenja lizati pastilo, dva pa celo trdita, da je potrebno več piti. Tukaj se opazi, da vsi zaposleni niso dovolj seznanjeni o pomenu vnosa tekočine, saj zaradi nje lahko prihaja do ponovne hospitalizacije pacientov.

Pacienti se skoraj v celoti strinjajo s trditvijo, da je pomembno, da zdravila za SP redno jemljejo, le eden meni, da lahko z rednim jemanjem zdravil prekine ob dobrem počutju.

Zaposleni v zdravstveni negi se v celoti strinjajo, da je pomembno zdravila za srčno popuščanje redno jemati.

Iz raziskave je razvidno, da se pacienti zavedajo pomena rednega jemanja zdravil. Mogoče bi se morali vprašati, ali so pacienti, glede na to, da je to starejša populacija, dobili dovolj oziroma razumljivo informacijo o jemanju zdravil, ali so podatek morda preslišali, pozabili.

Lainščak in Šlehta (2008) sta v svoji raziskavi ugotovila, da 95 % pacientov ve, da je pomembno redno jemanje predpisanih zdravil za SP in se jih tega tudi drži, 2 % jih meni, da lahko prenehajo z zdravili za SP, ko se počutijo bolje.

Pacienti v naši raziskavi slabo poznajo povzročitelje poslabšanja SP, manj kot polovica pacientov meni, da je vzrok poslabšanja prehrana z maščobami, tretjina navaja pomanjkanje telesne vadbe, ostali pa se strinjajo s prehladom ali gripo.

Nekaj več kot polovica zaposlenih v ZN se strinja, da poslabšanje povzročata prehlad in gripa, manj kot dve petini jih krivi prehrano z maščobami, zelo malo pa jih navaja pomanjkanje telesne vadbe.

Tako kot pacienti tudi zaposleni v ZN slabo poznajo povzročitelje poslabšanja SP. Podatki nam povedo, da dejavnikov tveganja za bolezen še ne poznajo dovolj dobro. Luckson (2009) meni, da je pomembno, da pacientom svetujemo cepljenje proti pnevmokokni pljučnici in gripi. Na ta način se izognejo respiratornim infektom, ki lahko izrazito poslabšajo njihovo zdravstveno stanje.

Nekaj več kot polovica pacientov se strinja s trditvijo, da sol pospešuje zadrževanje tekočine, petina jih meni, da sol zvišuje utrip srca, nekaj manj kot ena petina pa sol kriji za skrčenje krvnih žil.

Tudi skoraj vse MS se strinjajo s trditvijo, da sol pospešuje zadrževanje tekočine, le ena oseba meni, da sol zvišuje utrip srca.

Tako kot Lainščak in Šlehta (2008) smo tudi v naši raziskavi ugotovili, da manj slano hrano je več kot polovica pacientov, kar je pravilno, ker sol pospešuje zadrževanje tekočine. Nasprotno pa sta Trupp in Wingate (2008) z raziskavo ugotovila, da se skoraj 40 % pacientov ne zaveda, da sol poslabša simptome SP.

Pri trditvah o telesni vadbi pri obolelih s SP se kaže, da pacienti nimajo dovolj znanja o telesni vadbi. Malo manj kot polovica pacientov ve, da je pomembno redno vaditi in vmes počivati. Manj kot polovica pacientov meni, da je potrebno vaditi, kolikor je možno, nekaj jih je celo mnenja, da je potrebno vaditi čim manj, saj s tem še dodatno bremenijo srce.

Tri četrtine zaposlenih v ZN se zaveda pomena redne vadbe in počitka med njo, nekaj manj kot četrtini se zdi pomembno doma vaditi, kolikor je možno, ostalim pa se zdi nepomembno vaditi, kajti mislijo, da z njo še dodatno bremenijo srce.

Rezultati kažejo, da so anketiranci slabo seznanjeni s pomenom vadbe, saj se ne znajo prilagoditi svoji bolezni oziroma imajo premalo znanja o telesni vadbi. While in Kiek (2009) opozarjata, da so številne raziskave večkrat potrdile prednosti telesne vadbe pri pacientih s SP; s telesno vadbo se izboljša telesna vzdržljivost, simptomi bolezni so manj izraženi, izboljša se kakovost življenja in zmanjša število ponovnih hospitalizacij. Janša Trontelj (2004) dodaja, da mora pacient telesno dejavnost prilagajati bolezni; v

dnevih, ko se dobro počuti, naj bo vadba daljša, kadar se počuti slabše, in mora zaradi otekanja in težav z dihanjem vzeti več diuretika, pa naj počiva.

V primeru povišanja telesne teže za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi nekaj več kot polovica pacientov obvestila zdravnika ali MS, manj kot ena četrtnina bi povišanje telesne teže sporočilo ob naslednji kontroli, ostali pa menijo, da bi morali manj jesti. Ta podatek je zaskrbljujoč, ker je tako razmišljanje napačno. V praksi žal ni tako, saj pacienti ob poslabšanju stanja ne bi poklicali zdravnika, s tem pa posledično prihajajo v dokaj slabem stanju ponovno v bolnišnico.

Skoraj vsi zaposleni v ZN bi ob povišanju telesne teže za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh obvestili zdravnika ali MS, le nekaj bi jih porast telesne teže sporočilo ob naslednji kontroli.

Iz naše raziskave je razvidno, da pacienti niso dovolj informirani o nenadnem porastu telesne teže. Kapš in sodelavci (2009) poudarjajo, da je pacienta treba seznaniti z rednim spremljanjem telesne teže, ki naj postane del njegovega 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 (povečajo odmerek, če opazijo vztrajno naraščanje telesne teže). Tudi Trupp in Wingate (2008) ugotavljata, da kar 98 % pacientov ne bi poklicalo zdravniške pomoči v primeru poslabšanja. Lainščak in Šlehta (2008) sta v svoji raziskavi ugotovila, da bi malo več kot polovica pacientov (59 %) vzpostavila stik z zdravnikom ali MS v primeru povišanja telesne teže. Ružič Medvešček (2007) meni, da na tak način pacient prepreči poslabšanje simptomov bolezni. Pacienti bi se morali tehtati vsako jutro, telesna teža pa bi morala biti stalna. V praksi se tehtanje pacientov večkrat zanemari, saj zaradi povečanega obsega dela nanj tudi pozabimo, kar pa ni opravičilo.

Benedičič-Katona (2011) z raziskavo v svojem diplomskem delu ugotavlja, da so pacienti najbolj šibki pri vzpostavljanju stika z zdravstvenim osebjem.

Lainščak in Keber (2003) sta z raziskavo prišla do presenetljive ugotovitve, da kar 39 % pacientov ni bilo zadovoljnih z razlago njihovega zdravstvenega stanja s strani negovalnega tima. Zaključujeta, da je strategija poučevanja nujno potrebna, najprej za medicin-

sko osebje in nato za paciente s SP. Potrebne so izobraževalne strategije za zdravstveno osebje in paciente kot tudi za organizacijo.

Lainščak (2012) navaja, da je ozaveščenost in poznavanje SP med laiki in zdravniki nezadostna, kar je bilo potrjeno z anketo na naključnem vzorcu MS in obiskovalci slovenskega dela akcije Evropski dan ozaveščanja o SP leta 2011. Znanje o SP med slovenskimi MS je optimalna, zlasti v zadevah, povezanih z dnevnim vnosom tekočin in telesno dejavnostjo. MS poznajo SP kot najpogostejšo kronično bolezen, ki pa ima manjši družbeno-ekonomski vpliv v primerjavi z rakom (Žontar, 2012).

Naša raziskava nam je podala nekaj ključnih podatkov, kjer se moramo vprašati, kako dolgo oz. koliko časa smo namenili ZV pacienta s SP, kdo jo je izvajal in na kakšen način, kakšno razlago smo uporabljali oz. ali je pacientu razlaga razumljiva.

Povezava v znanju med pacienti in zaposlenimi v zdravstveni negi se kaže v tem, da poznajo pomen jemanja zdravil, ukrepe pri pomanjkanju sape in oteklih nog, pomen diuretika, slabo pa poznajo dnevni vnos tekočine, kaj storiti v primeru žeje, premalo se zavedajo pomena manj slane diete, slabše poznajo glavne vzroke za poslabšanje srčnega popuščanja. Iz tega je povzeti, da zaposleni v ZN brez dobrega znanja o srčnem popuščanju ne morejo kvalitetno izvajati zdravstvene vzgoje.

V Splošni bolnišnici Jesenice imamo na internem oddelku zaposleno koordinatorico odpusta, ki se ukvarja tudi z ZV pacientov s SP, vendar nimamo povratne informacije o kakovosti in količini znanja, ki ga pacienti osvojijo o SP. Koordinatorica odpusta izvaja ZV v akutni fazi bolezni, kar ni optimalno za paciente, saj so takrat v fazi svoje bolezni, kjer je dojetanje in sprejemanje znanja okrnjeno. Glede na to, da so to v večini starejši pacienti in sprejeti s poslabšanjem SP, smo menili, da je poznavanje bolezni slabo. Pomanjkljivosti v znanju smo s pričujočo raziskavo tudi dokazali. Za pridobitev vpogleda v znanje o SP tako pacientov kot zaposlenih v ZN bi bila smiselna izvedba enotne raziskave po vseh slovenskih bolnišnicah. Predlagamo, da bi za paciente s slabšim znanjem v proces učenja vključili tudi njihove svojce, skrbnike ter na primarnem zdravstvenem varstvu aktivneje vključiti patronažno službo in referenčne ambulante, in sicer tako, da bi bil vsak pacient individualno obravnavan.

Zaradi slabšega znanja pacientov o SP bi bila smiselna uvedba ambulante za SP, kjer bi se izobraževanje pacientov izvajalo načrtovano in kontinuirano. Ravno tako bi bilo potrebno dvigniti nivo znanja zaposlenih v zdravstveni negi, da bi le-ti lahko sistematično podajali kakovostno znanje in pomoč pacientom. Smiselno bi bilo izdelati kratka, razumljiva navodila, ki bi jih pacient dobil ob odpustu iz bolnišnice, večkrat v času hospitalizacije ustno opozarjati paciente, poskrbeti za promocijo zdravja in ob tem organizirati delavnice o SP.

Omejitve v raziskavi so: vzorec anketirancev s strani zaposlenih v ZN in pacientov je bil premajhen, da bi lahko rezultate o znanju o SP posploševali. Slabost je tudi to, da v anketi nismo vključili vprašanja o delovnem mestu zaposlenih v ZN, saj v Splošni bolnišnici Jesenice obstajajo trije interni oddelki; endokrinološko-nefrološki, gastroenterološki, kardiološki. Vsak oddelek ima specifično delo, največ znanja o SP imajo zaposleni na kardiološkem odseku.

4 ZAKLJUČEK

Glede na dobljene rezultate, ki so prikazale pomanjkljivo znanje tako zaposlenih v ZN in pacientov o SP, bi bilo smiselno razmišljati o uvedbi ambulante za SP.

Znanje zaposlenih v ZN, pridobljeno s šolanjem, bi bilo potrebno glede na rezultate raziskave izboljšati. Potrebno bi bilo dodatno izobraževanje zdravstvenega osebja. Zdravstveni delavci, ki igrajo ključno vlogo pri izobraževanju bolnikov s SP, bi morali biti bolj seznanjeni s SP, zavedati bi se morali, da z dobrim znanjem pripomorejo pacientom k boljšemu razumevanju svoje bolezni, jim s tem omogočijo kakovostnejše življenje, zmanjšajo umrljivost in ponovno hospitalizacijo. Zavedati se je potrebno, da so pacienti s SP predvsem starejša populacija, ki ima še vrsto drugih bolezni, da sami ne morejo skrbeti zase, zato potrebujejo podporo svojcev in prijateljev.

Pacienti imajo slabše znanje o SP, kot bi ga potrebovali za dobro obvladovanje svoje bolezni, zato bi v bodoče morali izdelati enotni standard kakovosti ZV pri SP v Splošni bolnišnici Jesenice. Pacientom bi morali omogočiti dostopne informacije (publikacije, plakate, prosojnice, internetne strani, telefonske številke ...). Ker so pacienti starejša populacija, naj bi bile publikacije preproste, razumljive, animirane. Zaželeno bi bilo, da bi z uvedbo ambulante za SP pacienti pridobili kontaktno osebo, s katero bi se v primeru dilem lahko posvetovali, tako kot to že poteka v tujini. Z uvedbo ambulante za SP naj bi izvajali ZV delo skrbno načrtovano. Na nivoju primarnega zdravstvenega varstva si želimo močnejšo povezavo s patronažno službo in referenčnimi ambulantami, ki lahko bistveno pripomorejo pri poučevanju pacientov o SP. Za izboljšanje kakovosti življenja pacientov je potreben boljši nadzor nad SP, kar pa lahko dosežemo predvsem s poučnostjo.

5 LITERATURA

American Heart Association: Classes of Heart Failure; 2015. Dostopno na: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Classes-of-Heart-Failure_UCM_306328_Article.jsp (20. 5. 2015).

Anderson C, Deepak BV, Amoateng-Adjepong Y, Zarich S. Benefits of comprehensive inpatient education and discharge planning combined with outpatient support in elderly patients with congestive heart failure. *Congest Heart Fail.* 2005;11(6):315–21.

Artnik B, Bajt M, Bilban M, Borovničar A, Brguljan Hitij J, Djomba JK, et al. Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije: trendi v raziskavah CINDI 2001-2004-2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2012.

Atanasijević - Kunc M, Drinovec J, Ručigaj S, Mrhar A. Modelling of the risk factor and chronic diseases that influence the development of serious health complications. *Zdrav Vestn.* 2008; 77(8):487–98.

Benedičič - Katona D. Vloga poučevanja pri pacientih s srčnim popuščanjem: [diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011.

Benton CD. Pomen znanja za razvoj stroke zdravstvene nege, pogled z vidika ICN: odličnost zdravstvene nege s pomočjo dogajanj. In: Majcen Dvoršak S, Kvas A, eds. Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč, Ljubljana, 11.–13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 1–6.

Bosson O. The role of the Heart Failure Specialist Nurse. Llantrisant, South Wales: Royal Glamorgan Hospital; 2003.

Cipot Prinčič J. Odpravimo dejavnike tveganja za bolezni srca in ožilja. Ljubljana: Novartis Pharma Services Inc; 2008.

Chinn PL, Kramer MK. Integrated theory and knowledge development in nursing. St. Louis: Mosby Elsevier; 2008: 76–107.

Di Salvo TG, Warner Stevenson L. Interdisciplinary Team- based management of heart failure. *Dis Manage Health Outcomes*. 2003;11(2):87–94.

Escott-Stump S. *Nutrition and Diagnosis – Related Care*. 6 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008: 307–53.

Fawcett J, Watson J, Neuman B, Walker PH, Fitzpatrick JJ. On nursing theories and evidence. *J Nurs Scholarsh*. 2001;33(2):115–9.

Fowler S. Improving community health nurses' knowledge of heart failure education principles: a descriptive study. *Home Healthc Nurse*. 2012;30(2):91–9.

Fras Z, Govc Eržen J, Luznar N, Leskošek LB. Nacionalni program preventivne srčno – žilnih bolezni – zgodba o uspehu? In: Vrbovšek S, Luznar N, Maučec Zakotnik J, eds. Skupaj varujemo in krepimo zdravje: kaj smo dosegli v osmih letih?: Zbornik predavanj ob letnem srečanju izvajalcev Nacionalnega programa primarne preventivne srčno-žilnih bolezni. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2009: 13–26.

Golob-Gulič T, Zelko E. Pacient s srčnim popuščanjem med splošnim zdravnikom in specialistom. In: Kenda MF, Fras Z, Gričar M, Radelj S, Korošec B, Veberič M, eds. 27. Radenski dnevi: zbornik prispevkov, Radenci, 22.–23. maj 2009. Radenci: Združenje kardiologov Slovenije - slovenska hiša srca; 2009: 35–6.

Govekar-Okoliš M, Ličen N. *Poglavja iz andragogike*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko; 2008.

Grmek Košnik I. Breme kroničnih bolezni. In: Grmek Košnik I, Hvalič Touzery S, Skela Savič B, eds. *Kronične bolezni sodobne družbe od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe: zbornik prispevkov z recenzijo*, Jesenice, 14. oktober 2014. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice; 2014: 14–5.

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

Hall A. Defining nursing knowledge; 2005. Dostopno na: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/educators/defining-nursing-knowledge/203491.articleovember> (25. 2. 2014).

Heart failure matter.org. Practical heart failure information for patients, families, and caregivers. HFA of ESC; 2007. Dostopno na: <http://www.heartfailurematters.org/EN/Pages/index.aspx> (14. 5. 2013).

Hižar B, Poles J, Lebar P. Ambulanta za srčno popuščanje tudi v bolnišnici Topolščica. In: Drnovšek Kaljanec M, Poles J, eds. 90 let Bolnišnice Topolščica; Redke pljučne bolezni, Velenje, 27.–28. november 2009. Zbornik sestanka: Srečanje Združenja pnevmologov Slovenije. Velenje: Bolnišnica Topolščica; 2009: 18–24.

Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.

Jank W, Meyer H. Didaktični modeli. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo; 2006.

Janša Trontelj K. Ambulanta za srčno popuščanje: izkušnje desetih let. In: Kvas A, Žontar T, eds. Novi trendi v zdravstveni oskrbi srčno-žilnih pacientov: zbornik predavanj, Radenci, 28.–29. maj 2010. Radenci: 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; 2010: 87–90.

Janša Trontelj K. Ambulantno vodenje pacientov s srčnim popuščanjem. In: Marinč L, Mazi M, eds. Medicinska sestra ob bolniku s srčnim popuščanjem, Velenje, 12.–13. november 2004. Velenje: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji; 2004: 21–32.

Jenko Burgar M. Obravnava nujnega stanja pri bolnikih s srčnim popuščanjem. Zdr. Var. 2001;40(3-6): 133–8.

Kapš P, Kapš R, Kapš P. ml, Ostojic Kapš S. Bolezni srca in žilja. Novo mesto: 2009; 7–86.

Keber I. Srčno popuščanje. Novo mesto: Kočevski tisk; 2009.

Kocjančič A, Mravlje F, Štajer D. Bolezni srca in žilja. Interna medicina: 3. izd. Ljubljana: Littera picta; 2005: 114–5.

Klemenc D. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. In: Ovijač D, Velepich M, Adamič M, Eder J, Buček Hajdarević I, eds. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babilške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babil in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2014.

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, babil in zdravstvenih tehnikov; 2011: 33–45.

Kvas A, Seljak J. Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004.

Kvas A. Andragoško-didaktični pristopi pri zdravstveni vzgoji bolnikov s srčnim popuščanjem. In: Majcen Dvoršak S, Kvas A, Kaučič BM, Železnik D, Klemenc D, eds. Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč, Ljubljana, 11.-13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babilške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babil in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 233C.

Lainščak M. Preventiva pri bolnikih s srčnim popuščanjem: Kako se je naj lotimo v Sloveniji. In: Fras Z, Kenda MF, eds. 30. Radenski dnevi: zbornik prispevkov, Radenci, 10.–12. maj 2012. Radenci: Združenje kardiologov Slovenije - slovenska hiša srca; 2012: 68–9.

Lainščak M, Keber I. Patients view of heart failure: from the understanding to the quality of life. Eur J of Cardiovasc Nurs. 2003;2(4):275–81.

Lainščak M, Keber I. Smernice za diagnostiko in zdravljenje kroničnega srčnega popuščanja s komentarjem. Klinika za kardiologijo Ljubljana. Slov Kardiol. 2004;1(1):50–66.

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.

Lavrinc 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.

Lynas J. Recepti za zdravo srce. Tržič: Učila International; 2008.

Lošič R. Vloga medicinske sestre v ambulanti za srčno popuščanje. In: Kenda MF, Fras Z, Marko Gričar, Saša Radelj, Bojan Korošec, Miha Veberič, eds. 27. Radenski dnevi: zbornik prispevkov, Radenci, 22.–23. maj 2009. Radenci: Združenje kardiologov Slovenije - slovenska hiša srca; 2009: 57.

Luckson M. Managing chronic heart failure. *Pract Nurse*. 2009;37(4):39–44.

Mahramus TL, Penoyer DA, Sole ML, Wilson D, Chamberlain L, Warrington W. Clinical nurse specialist assessment of nurses' knowledge of heart failure. *Clin Nurse Spec*. 2013;27(4):198–204.

McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker S, Auricchio A, Dickstein K, Böhm M, Falk Volkmar, eds. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. *European Journal of Heart Failure*. 2012;14(8):803–869.

Mlakar J. Izobraževanje – večna rdeča nit prizadevanj ljubljanskega društva za strokovno in osebno rast članstva. In: Kvas A, Klemenc D, Keršič Ramšak I, Požun P, eds. Zdravstvena nega včeraj, danes, jutri, Ljubljana, 27. november 2007. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2007: 64–74.

Naidoo J, Wills J. *Public health and health promotion: developing practice*. 2nd ed. London: Gail Wright; 2005.

Pahor M. Možnosti raziskovanja prihodnosti poklicne skupine medicinskih sester v okviru sociološke futurologije. In: Kvas A, Klemenc D, Keršič Ramšak I, Požun P, eds. Zdravstvena nega včeraj, danes, jutri; ob 80. letnici delovanja medicinskih sester v ljubljanski regiji. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2007: 189–93.

Pogljajen G, Šebeštjen M, Okrajšek R, Andročec V, Vrtovec B. V skrbi za vaše zdravje, Srčno popuščanje. Novo mesto; 2012.

Ramšak Pajk J. Znanje-temelj zdravstvene nege. Obzor Zdr N. 2011;45(4):237–8.

Ravnak G. Analiza pacientov s srčnim popuščanjem v letu 2008: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2008.

Robin T, Lakner D. Spremljanje pacienta s srčnim popuščanjem z vidika medicinske sestre. In: Kenda MF, Fras Z, Marko Gričar, Saša Radelj, Bojan Korošec, Miha Veberič, eds. Zdravljenje srčno žilnega pacienta z napredovalo boleznijo: zbornik predavanj?, Ljubljana, 22.-23. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji; 2009: 58.

Ružič Medvešček N. Zdravljenje srčnega popuščanja. In: Žemva A, ed. Zdravila za srce in ožilje. Ljubljana: Društvo za srce in ožilje Slovenije; 2007: 93–112.

Ružič Medvešček N, Pitamic S. Antagonisti aldosteronskih receptorjev in srčno popuščanje. Slov Kardiol. 2010; 7(1):30–5.

Searson F. Meeting the information needs of patients with chronic heart failure. Nurs Stand. 2007; 22(14-16):52–7; quiz 58.

Selman L, Harding R, Beynon T, Hodson F, Hazeldine C, Coady E, et al. Modelling services to meet the palliative care needs of chronic heart failure patients and their families: current practice in the UK. Palliat Med. 2007;21(5):385–90.

Skela Savič B. Zdravstvena nega in raziskovanje: Nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzor Zdr N.* 2009;43(3):209–22.

Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2008. Dostopno na: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> (2. 2. 2015).

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

Stewart S, Blue L, Walker A, Morrison C, McMurray J. An economic analysis of specialist heart failure nurse management in the UK. The European Society of Cardiology. London: Elsevier Science; 2002.

Stoppard M. Zdravstveni vodnik za vso družino. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba; 2007.

Šebeštjen M. Zdravljenje bolnika s srčnim popuščanjem. Bolezni in sindromi v starosti 2. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije; 2008; 115–9.

Šmitek J. Hierarhija znanja v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N.* 2001;35:163–74.

Švab I. Odpravimo dejavnike tveganja za bolezni srca in ožilja. Ljubljana: Novartis Pharma Services Inc; 2008.

Tansey P. Counting the cost of heart failure to the patient, the nurse and the NHS. *Br J Nurs.* 2011;19(22):1396-401.

Trupp RJ, Wingate S. Heart failure: A call to action. *Prog Cardiovasc Nurs.* 2008;23(4):173–7.

Vrtovec B, Poglajen G. Sodobni načini zdravljenja srčnega popuščanja. *Zdrav Vestn.* 2011;80(4):302–15.

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.

Združenje kardiologov Slovenije. Evropski dan ozaveščanja o srčnem popuščanju: kaj naj bi vedeli o srčnem popuščanju; 2013. Dostopno na: <http://www.alivasesrcepopusca.si/>(15. 10. 2014).

Zurc J, Torkar T, Bahun M, Ramšak Pajk J. Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Filej B, Skinder Savič K, Mežek Veber M, et al., eds. Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 52–62.

Žagar A. Zdravstvena nega pacienta s srčnim popuščanjem na domu: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010.

Žontar T. Knowledge about heart failure among Slovenian nurses. In: Žontar T, Glavič T, Hostar H, Hrovat B, Trontelj Janša K, et al., eds. Eur J Heart Fail. 2012;11(Suppl. 1):S218.

World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks; 2009. Dostopno na.: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/ (22. 10. 2014).

While A, Kiek F. Chronic heart failure: promoting quality of life. BR J Community Nurs. 2009;14(2):54–9.

6 PRILOGE

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA MS IN ZT

Spoštovani!

Sem Tjaša Avguštinčič, absolventka šole za zdravstveno nego Jesenice. V okviru diplomskega dela izvajam raziskavo z naslovom **Znanje pacientov in zaposlenih v zdravstveni negi o srčnem popuščanju**. Z raziskavo želimo ugotoviti znanje zaposlenih v zdravstveni negi o srčnem popuščanju.

Vljudno Vas vabim k sodelovanju, da odgovorite na zastavljena vprašanja. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna. Vaši odgovori na anketni vprašalnik nam bodo v veliko pomoč pri ugotavljanju potreb po znanju o srčnem popuščanju. Rezultati raziskave bodo uporabljeni zgolj za raziskavo pri mojem diplomskem delu.

Hvala za sodelovanje!

Socio-demografski podatki

1. Spol?

- moški
- ženski

2. Starost: _____ let

3. Delovna doba: _____ let

4. Izobrazba

- MS / ZT (V. stopnja izobrazbe)
- DMS / DZ (VII. stopnja izobrazbe)

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 naj se 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 do 2,5 litra
- Čim manj
- Čim več

4. Katera od treh 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 moja 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 živila 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, koliko 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 tako lahko 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 vašega zdravnika ali sestro.
- V primeru povišanja za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali jesti manj.

15. Kaj je najbolj storiti, ko ste žejni?

- Lizati ledeno kocko
- Lizati pastilo
- Veliko piti

16. Ali bi si želeli dodatnega znanja o srčnem popuščanju?

- da
- ne, me ne zanima
- ne vem, mogoče

17. Se izven delavnega časa samostojno izobražujete o srčnem popuščanju?

- ne
- da

Če ste odgovorili z da, obrazložite kako: _____

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA PACIENTE

Spoštovani pacienti in pacientke!

Sem Tjaša Avguštinčič, absolventka šole za zdravstveno nego Jesenice. V okviru diplomskega dela izvajam raziskavo z naslovom **Znanje pacientov in zaposlenih v zdravstveni negi o srčnem popuščanju**. Z raziskavo želimo ugotoviti znanje pacientov o srčnem popuščanju.

Vljudno Vas vabim k sodelovanju, da odgovorite na zastavljena vprašanja. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna. Vaši odgovori na anketni vprašalnik nam bodo v veliko pomoč pri ugotavljanju potreb po znanju o srčnem popuščanju. Rezultati raziskave bodo uporabljeni zgolj za raziskavo pri mojem diplomskem delu.

Hvala za sodelovanje!

Socio-demografski podatki

1. Spol

- moški
- ženski

2. Starost: _____ let

3. Izobrazba

- osnovna šola ali manj
- poklicna šola
- srednja šola
- visoka šola
- magisterij
- doktorat

Koliko časa imate bolezen srčno popuščanje? _____ let

5. Ali ste v času boleznili bili kaj poučeni o bolezni?

- da
- ne

6. Kje ste pridobili informacije o svoji bolezni?

- internet
- zdravstveno osebje
- sosed
- drugo

7. Menite, da imate ob odhodu iz bolnišnice zadostno znanje za življenje s SP?

- da
- ne
- ne vem

8. Kdo vam je dal napotke o življenju s SP?

- Zdravnik
- Diplomirana medicinska sestra
- Medicinska sestra/zdravstveni tehnik
- Ostalo

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 naj se 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 do 2,5 litra
- Čim manj
- Čim več

4. Katera od treh 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 moja 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 živila 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 tako lahko 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 vašega zdravnika ali sestro.
- V primeru povišanja za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali jesti manj

15. Kaj je najbolj storiti, ko ste žejni?

- Lizati ledeno kocko
- Lizati pastilo
- Veliko piti