



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**POZNAVANJE NEFARMAKOLOŠKIH  
UKREPOV PRI PACIENTU S KRONIČNIM  
SRČNIM POPUŠČANJEM**

**KNOWLEDGE OF NON-  
PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS  
FOR PATIENTS WITH CHRONIC HEART  
FAILURE**

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka: Anita Rošić

Jesenice, februar, 2018

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Saši Kadivec za strokovno pomoč ter spodbudo pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se Saneli Pivač, mag. zdr. neg., viš. pred., za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi Kaji Otovič, univ. dipl. spl. jez., za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre strokovnemu osebju Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergije Golnik, ki je omogočila izvedbo raziskave na področju srčnega popuščanja.

Zahvaljujem se tudi zaposlenim v kardiološki ambulanti za pomoč pri izvedbi raziskave. Prav tako se zahvaljujem svojim najbližjim za pomoč, spodbudo ter potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Srčno popuščanje je pogosta kronična bolezen. Sestavni del smernic vodenja teh bolnikov sta izobraževanje in poučevanje pacientov o bolezni. Pri izobraževanju ima veliko vlogo zdravstveni tim.

**Cilj:** Cilj raziskave je ugotoviti mnenje hospitaliziranih ter ambulantnih pacientov o srčnem popuščanju in o poznavanju nefarmakoloških ukrepov.

**Metoda:** Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovanja, podatki so bili zbrani z vprašalnikom. Sodelovalo je 60 pacientov s srčnim popuščanjem, in sicer 30 hospitaliziranih in 30 ambulantnih. Podatki so bili obdelani s programom SPSS. Za statistično obdelavo podatkov je bila uporabljena bivariantna metoda: t-test, ANOVA test ter Pearsonova korelacija. Za statistično pomembne podatke so bile upoštevane razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti 0,5 ali manj. Rezultati so prikazani z opisno statistiko.

**Rezultati:** Pomembnih razlik pri odgovorih med hospitaliziranimi in ambulantnimi pacienti ni. Do statistično pomembnih razlik glede na vrsto pacienta prihaja pri vprašanjih: »Koliko tekočine lahko doma zaužijete vsak dan?« ( $t = 1,650$ ,  $p = 0,024$ ), »Kaj lahko povzroči hitro slabšanje simptomov srčnega popuščanja?« ( $t = 4,312$ ,  $p = 0,042$ ), »Zakaj lahko otekajo noge, če imate srčno popuščanje?« ( $t = 1,576$ ,  $p = 0,022$ ) in »Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?« ( $t = 5,673$ ,  $p = 0,021$ ). Do statistično pomembne povezave prihaja med starostjo in uživanjem hrane z manj soli ( $r = -0,244$ ,  $p = 0,040$ ). Povezava je negativna in šibka, na podlagi česar lahko trdimo, da mlajši anketirani bolj uživajo hrano z manj soli kot starejši anketirani. Statistično pomembna povezava nastaja tudi med spolom in vsakodnevnim tehtanjem ( $r = 4,777$ ,  $p = 0,001$ ), spolom in upoštevanjem težke sape ( $r = 0,431$ ,  $p = 0,010$ ) ter spolom in kontaktiranjem zdravnika, in sicer zaradi pridobitve kilogramov v enem tednu ( $r = 0,400$ ,  $p = 0,020$ ).

**Razprava:** Pacienti slabo poznajo bolezen srčno popuščanje, saj je glede na rezultate razvidno, da nekateri sploh ne vejo, da jo imajo. Raziskava je pokazala, da bi morali opraviti čim več tovrstnih raziskav tudi v drugih bolnišnicah in raziskave med seboj primerjati, saj bi na tak način dobili bolj obsežne ter objektivne rezultate.

**Ključne besede:** kronična bolezen srčno popuščanje, oblike zdravljenja srčnega popuščanja, nefarmakološki ukrepi

## SUMMARY

**Background:** Heart failure is a common chronic disease. An integral part of the guidelines for managing heart failure patients is teaching them about the disease. The healthcare team plays a major role in the provision of education.

**Aims:** The aim of the study was to determine the opinion of hospitalized and outpatient patients on heart failure and to assess their knowledge of non-pharmacological measures.

**Methods:** Quantitative research was undertaken and data were collected with a questionnaire. A total of 60 heart failure patients were included: 30 hospitalized and 30 outpatients. Data were processed with the SPSS program. For statistical data processing, the bivariate method was used: t-test, ANOVA test and Pearson correlation. The level of statistical significance was set at  $p \leq 0.05$ . The results are presented with descriptive statistics.

**Results:** The results revealed no major differences in responses between hospitalized and outpatient patients. Statistically significant differences according to patient type were identified with the following questions: “How much fluid a day can you have at home?” ( $T = 1.650$ ,  $p = 0.024$ ), “What can cause a rapid deterioration of the symptoms of heart failure?” ( $T = 4.312$ ,  $p = 0.042$ ), “Why can legs swell if you have heart failure?” ( $T = 1.576$ ,  $p = 0.022$ ), and “Why should someone with a heart failure have a low salt diet?” ( $T = 5.673$ ,  $p = 0.021$ ). A statistically significant correlation was established between age and lower salt consumption ( $r = -0.244$ ,  $p = 0.040$ ). The link was negative and weak, which leads us to conclude that younger respondents prefer to eat less salt compared to older respondents. A statistically significant correlation also existed between gender and daily weighing ( $r = 4.777$ ,  $p = 0.001$ ), gender and weight loss ( $r = 0.431$ ,  $p = 0.010$ ), and contacting a doctor as a result of weekly weight gain ( $r = 0.400$ ,  $p = 0.020$ ).

**Discussion:** Patients are poorly acquainted with the condition of heart failure – according to the results, some are even unaware of having it. The results indicate that similar research should also be conducted in as many other hospitals as possible, and subsequently compared to obtain more comprehensive and objective results.

**Key words:** chronic heart failure, forms of heart failure treatment, non-pharmacological measures

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	1
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	3
2.1 OPREDELITEV POJMA KRONIČNA BOLEZEN .....	3
2.1.1 Kronične bolezni in njihova pogostost .....	3
2.2 SRČNO POPUŠČANJE .....	4
2.2.1 Delovanje zdravega srca .....	4
2.2.2 Simptomi in znaki srčnega popuščanja .....	5
2.2.3 Postavitev diagnoze srčno popuščanje .....	5
2.2.4 Zdravljenje srčnega popuščanja .....	5
2.3 NEFARMAKOLOŠKI UKREPI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA .	7
2.4 ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTA S SRČNIM POPUŠČANJEM.....	11
2.4.1 Tim zdravstveno vzgojnega dela .....	13
2.5 SAMOOSKRBA PACIENTA S SRČNIM POPUŠČANJEM.....	13
<b>3 RAZISKOVALNI DEL</b> .....	15
3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA .....	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	16
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	17
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	17
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	17
3.3.3 Opis vzorca.....	18
3.3.4 Opis obdelave podatkov .....	19
3.4 REZULTATI .....	20
3.5 RAZPRAVA.....	34
<b>4 ZAKLJUČEK</b> .....	39
<b>5 LITERATURA</b> .....	41
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK	

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Razredi bolezni po klasifikaciji NYHA.....	6
Tabela 2: Razredi bolezni po AHA/ACC stadijih .....	7
Tabela 3: Demografski podatki .....	17
Tabela 4: Pravilni odgovori Nizozemske lestvice znanja o srčnem popuščanju glede na vrsto pacienta.....	21
Tabela 5: Trditve, povezane z nefarmakološkimi ukrepi .....	23
Tabela 6: Povezanost med sledenjem nefarmakološkim ukrepom in starostjo, spolom ter načinom zdravljenja.....	24
Tabela 7: Sledenje nefarmakološkim ukrepom glede na izobrazbo .....	26
Tabela 8: Kdo je predstavil pravila nefarmakološkega zdravljenja srčnega popuščanja pacientom .....	29
Tabela 9: Znanja o srčnem popuščanju glede na vrsto pacientov .....	29
Tabela 10: Splošno o srčnem popuščanju .....	31
Tabela 11: Izobraževanja o srčnem popuščanju in druge bolezni .....	33

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Starost anketiranih.....	19
Slika 2: Trajanje bolezni.....	32
Slika 3: Želja po novih informacijah.....	33

## **SEZNAM KRAJŠAV**

SZO/WHO	Svetovna zdravstvena organizacija
CINDI	Zdravstvena organizacija Slovenije
HIV	humani imunodeficientni virus
EKG	elektrokardiogram
UZ	ultrazvok (preiskava srca)
KOPB	kronična obstruktivna pljučna bolezen
NYHA	Newyorško združenje za srce
AHA/ACC	navodila za delo s pacienti z boleznijo srca
COBISS	virtualna knjižnica Slovenije



## 1 UVOD

Več kot polovica ljudi na svetu trpi za eno ali več kroničnimi boleznimi. Vsako leto na milijone ljudi s kroničnimi boleznimi umre ali pa trpi hude težave. Kronične bolezni ne povzročajo težav le pacientom, ampak povzročajo tudi ogromne stroške zdravljenja, ki pa bi se jim bilo mogoče izogniti (DeVol, 2007). Asaria navaja (2007), da Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) vsako leto določi globalne cilje zmanjševanja stopnje umrljivosti zaradi kroničnih boleznimi. Prav tako navajajo Softič in drugi (2011), da se kronične bolezni pojavljajo vse pogosteje. Kronična bolezen je tista, ki traja dlje in kljub zdravljenju ne preneha (Softič in drugi, 2011). Dejavnikov tveganj je veliko. To so kajenje, nezadostna telesna dejavnost, stres, prekomerna telesna teža in podobno. Slovenska populacija najpogosteje umira zaradi kroničnih boleznimi, kot so bolezni srca in ožilja, rakave bolezni, bolezni dihal in ledvične bolezni (DeVol, 2007). Leta 2008 so Slovenci obiskali zdravnika največkrat zaradi zdravljenja ter drugih kurativnih obiskov (Softič in drugi 2011). V raziskavi *Ocene pogostosti kroničnih boleznimi med polnoletnimi prebivalci Slovenije* (2011), ki so jo izvedli Softič in drugi (2011), je bilo ugotovljeno, da imajo zaposleni manj kroničnih boleznimi kot nezaposleni prebivalci Slovenije. Vsaj eno ali več kroničnih boleznimi pa imajo upokojeni prebivalci Slovenije.

Srčno popuščanje je najpogostejša bolezen, ki zahteva stalno farmakološko in nefarmakološko zdravljenje ter samonadzor pacienta (Jug, 2013). Nefarmakološki ukrepi zdravljenja zajemajo ustrezen življenjski stil, ustrezno prehrano, omejevanje stresa, cepljenje in vzdrževanje ustrezne telesne teže (Knafelj, 2013). Povzročitelji srčnega popuščanja so predvsem bolezni srca in ožilja, kot so visok krvni tlak, koronarna arterijska bolezen ter druge. Manj pogosti povzročitelji pa so sladkorna bolezen, bolezni ledvic ter ščitnice (Štajer, 2014). V preteklosti je zdravljenje srčnega popuščanja zajemalo le hospitalizacije in obiske pri zdravniku. Smernice, ki se uporabljajo danes, omogočajo boljše življenje pacienta ter lažje vsakdanje življenje (Knafelj, 2013).

Poleg zdravstvene vzgoje je pomembna tudi zdravstvena obravnava pacienta v specialistični ambulanti. Naloge medicinskih sester so pomoč in izobraževanje pacienta ter njegovih svojcev o srčnem popuščanju in nudenje pomoči pri življenjskih aktivnostih (Reisp s sodelavci, 2016).

Pri zdravljenju srčnega popuščanja igra veliko vlogo stopnja napredovanja bolezni. Pri lažjih oblikah bolezni so nefarmakološki ukrepi zelo učinkoviti, pri napredovanju bolezni pa zdravniki uporabljajo tudi invazivne kirurške metode (Jaklič, 2015). Jaklič (2015) prav tako navaja, da je priporočljivo omejevanje soli, tekočin ter zmanjšanje telesne teže. Na pojav srčnega popuščanja vpliva tudi kajenje, zato je zelo pomembno prenehanje kajenja in uživanja alkohola. Izredno pomembna je tudi telesna aktivnost, ki izboljša življenje bolnika. Prav slaba telesna pripravljenost in stres imata negativen učinek na bolezen in velik učinek na stopnjo umrljivosti (Jaklič, 2015).

Zdravstvena vzgoja je zelo pomembna pri srčnem popuščanju. Zelo pomembno je informiranje bolnika o zdravju ter drugih informacijah, ki jih pacient želi. Samooskrba, ki pacientu omogoča znanje o bolezni, je poglavitna pri izboljšanju kakovosti življenja pacienta s srčnim popuščanjem (Železnik, 2010).

V diplomskem delu smo raziskali poznavanje nefarmakoloških ukrepov pri pacientu s srčnim popuščanjem. Raziskava nam bo omogočila vpogled v znanje pacientov in njihovo mnenje o nefarmakoloških ukrepih ter načinih zdravljenja bolezni. V teoretičnem delu bomo govorili o kroničnih obolenjih, njihovi pogostosti ter na podlagi literature podrobneje predstavili tudi srčno popuščanje.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 OPREDELITEV POJMA KRONIČNA BOLEZEN

#### 2.1.1 Kronične bolezni in njihova pogostost

V Evropi 86 % smrti povzročijo kronične bolezni (Evropska komisija, 2014). Kot navaja Jug (2013), se kronične bolezni razvijajo počasi, se ne pozdravijo in se spreminjajo. Tudi v Sloveniji kronične bolezni povzročijo večino smrti. Na prvem mestu so bolezni srca in ožilja. Sledijo jim rakave bolezni, povišan krvni tlak, kronična obstruktivna pljučna bolezen, sladkorna bolezen ter obolenja ledvic. S podaljševanjem življenja in z uspešnim zdravljenjem nalezljivih bolezni so kronične nenalezljive bolezni postale poglavitni zdravstveni problem današnjega časa (Voljč, 2008).

Softič in drugi (2011) navajajo, da kronične bolezni na splošno ni mogoče preprečiti s cepivi ali jih pozdraviti z zdravili. Uporaba tobaka, nezdrava prehrana, telesna nedejavnost ter raba alkohola so le eni izmed povzročiteljev kroničnih bolezni. Osveščanje populacije je glavni način preprečevanja ali pa vsaj način zmanjševanja pojavnosti kroničnih bolezni (Sallis in drugi, 2015).

Kronične bolezni bolj prizadenejo revne ljudi. Revni ter neizobraženi se težje soočijo z boleznijo (Lipar, 2012). Na področju Evropske unije od leta 2008 potekajo projekti, ki obolele spodbujajo ter jim omogočajo vrnitev na trg dela kljub postavljeni diagnozi. Projekti so se razvili zaradi izraženih zahtev za močnejše spopadanje s kroničnimi boleznimi (Evropska komisija, 2014). Ker se potrebe po zdravstveni oskrbi pri pacientih s kroničnimi obolenji spreminjajo, je zelo pomembno poznavanje učinkovitih ter kakovostnih načinov vodenja kroničnih bolezni (Kadivec, 2007).

CINDI (Zdravstvena organizacija Slovenije, 2008) navaja, da se vzroki smrti v Sloveniji in drugih evropskih državah bistveno ne razlikujejo. Do leta 2012 je zbolelo 117 milijonov odraslih za eno ali več kroničnih bolezni (CINDI, 2008).

Na pojav bolezni srca in ožilja imajo največji vpliv kajenje, pomanjkanje telesne aktivnosti ter slaba prehrana. Spremembe, kot so prenehanje kajenja, ustreznost telesna

aktivnost ter pravilna prehrana, bi imele velik pozitivni vpliv na javno zdravje (Bauer in drugi, 2014).

## 2.2 SRČNO POPUŠČANJE

Srčno popuščanje je bolezen, pri kateri srce ne more črpati krvi in ne more normalno polniti srčnih prostorov (Vrtovec, 2012). Glede na stopnjo bolezni so različni tudi načini zdravljenja. Kot navaja Tušek (2014), je srčno popuščanje bolezen, pri kateri minutni volumen srca kljub polnitvi ter primernemu tlaku ne zmore polnitve tlaka srca. Ob mirovanju je pri hudih oblikah prizadet minutni volumen. Srčno popuščanje je sestavljeno iz simptomov ter kliničnih znakov.

Srčno popuščanje je po navadi povezano z nepravilnostjo sistolične ter diastolične funkcije. Diagnoza srčno popuščanje temelji na anamnezi ter kliničnem pregledu. Smrt pri pacientih, ki so oboleli za srčnim popuščanjem, je po navadi nenadna, saj srčno popuščanje tako napreduje (Tušek, 2014). Pacienti s srčnim popuščanjem včasih niso imeli možnosti učinkovitega življenja kot danes. Danes se je zdravljenje izboljšalo ter zaznamovalo z manj hospitalizacijami ter manj obiski osebnega zdravnika (Kladnik in drugi, 2013).

### 2.2.1 Delovanje zdravega srca

Glavna vloga srca je pogon krvi po žilah. Srce je sestavljeno iz štirih votlin, dveh preddvorov ter dveh prekatov. Kri priteka v desni preddvor preko dveh dovodnih ven, skozi trikuspidalno zaklopko v desni prekat. Desni prekat ob krčenju kri potisne skozi zaklopko v pljučno arterijo v pljučni krili, kjer se kri obogati z kisikom. Kri, obogatena s kisikom, se vrača preko pljučnih ven v levi atrij skozi mitralno zaklopko v levi prekat in skozi aortno zaklopko v vse dele telesa. Pri srčnem popuščanju je ta aktivnost oslABLJENA ter onemogoča potek, ki omogoča srcu oskrbo s potrebnimi snovmi (Šerbinek, 2011). Za normalno delovanje srca sta enako pomembni sistolična kot tudi diastolična funkcija. Sistolična funkcija pomeni iztis krvi v krvni obtok, pri normalnem srcu so spremembe hitrosti iztisa minimalne. Pri srčnem popuščanju se pojavlja upor pri iztisu tako, da se iztis močno zmanjša. Diastolična funkcija pomeni razmerje med tlakom in prostornino

levega prekata med časom polnjenja. Pri oboleli srčni mišici se pojavi ali zmanjša tlak levega prekata (Beckerman 2014).

### 2.2.2 Simptomi in znaki srčnega popuščanja

Kot navaja Beckerman (2014), do srčnega popuščanja pride zaradi številnih bolezni, ki obremenjujejo srce. Bolezni, ki povzročajo srčno popuščanje, so bolezni ledvic in ščitnice, srčni infarkt, sladkorna bolezen in mnoge druge. Zelo pomembno je, da pacienti čim prej prepoznajo simptome in znake srčnega popuščanja. Oteženo dihanje je najpogostejši znak te bolezni. Pri lažjih oblikah se pojavlja pri naporih, pri hudih oblikah pa tudi ob mirovanju. Kašelj je drugi pogostejši znak, je spremljajoč simptom oteženega dihanja. Pri srčnem popuščanju se značilno pojavlja tudi kopičenje tekočine v telesu, kar povzroča otečene gležnje, roke, trebuh.

Značilni znak pri srčnem popuščanju je tudi utrujenost, ker srce ne more črpati dovolj krvi (American Heart Association, 2015). Kot navaja Pfisterer (2009), se pojavljajo tudi znaki srčne prizadetosti, kot so šumenje v srcu, povišan krvni tlak, pulzacija prsnega koša.

### 2.2.3 Postavitev diagnoze srčno popuščanje

Klinične znake srčnega popuščanja potrdimo z različnimi diagnostičnimi metodami. Zelo pomembna preiskava je EKG (elektrokardiogram), ki prikaže motnje srčnega ritma. Pri vseh pacientih se opravi tudi slikanje prsnih organov. Pri pacientih s srčnim popuščanjem lahko ugotovimo različne stopnje zastoja v pljučnem krvnem obtoku (Pfisterer, 2009).

Osnovne laboratorijske preiskave krvi in urina opravimo pri vseh pacientih s srčnim popuščanjem. Posebej velja omeniti plinsko analizo arterijske krvi, ki je temeljna laboratorijska preiskava pri vsakem pacientu z akutnim srčnim popuščanjem (Poglajen in drugi, 2012). Ključna preiskava potrditve srčnega popuščanja je UZ (ultrazvok) srca. Ultrazvok srca je ključni pokazatelj delovanja srca, ki natančno opredeli delovanje srca. Če preiskave potrdijo sum srčnega popuščanja, se z ultrazvočno preiskavo bolezen tudi potrdi (Poglajen in drugi, 2012).

### 2.2.4 Zdravljenje srčnega popuščanja

Zdravila, ki jih uporabljamo pri zdravljenju srčnega popuščanja, življenje zgolj podaljšujejo ali pa olajšajo. V nekaterih primerih se lahko zdravljenje opravi tudi kirurško, vendar je ta način zdravljenja redek (Poglajen in drugi, 2012).

Farmakološko zdravljenje uvajamo zaradi lajšanja simptomov bolezní ter zdravljenja. Predpisovanje diuretikov je eden izmed pomembnih načinov zdravljenja te bolezní. Diuretiki delujejo neposredno na ledvice in s tem omogočajo izločanje vode ter soli iz telesa. Pri predpisovanju zdravil je zelo pomembna klasifikacija bolezní Newyorškega združenja za srce (NYHA), ki predeljuje stopnjo in s tem omogoča lažje določanje zdravil. Obstaja pa tudi klasifikacija bolezní po AHA/ACC, ki pa opisuje predvsem napredovanje bolezní (Mulej, 2010).

**Tabela 1: Razredi bolezní po klasifikaciji NYHA**

<b>Razredi bolezní po klasifikaciji NYHA</b>
I. Pacienti s srčno boleznijo brez omejitve pri telesni aktivnosti.
II. Pacienti s srčno boleznijo z majhno omejitvijo pri telesni aktivnosti. Vsakdanja aktivnost povzroča: utrujenost, dispnejo in palpitacije.
III. Pacienti imajo znatno omejitev pri telesni dejavnosti. Manj kot običajna aktivnost povzroči simptomatiko.
IV. Pacienti ne morejo opraviti nobene aktivnosti brez težav. Simptomi srčnega popuščanja se pojavijo že ob mirovanju.

Vir: Mulej (2010, str. 94)

**Tabela 2: Razredi bolezní po AHA/ACC stadijih**

<b>Razredi bolezní po AHA/AAC razvrstitvi</b>
A. Pri pacientih je velika nevarnost pojava srčnega popuščanja, saj se pri njem pojavljajo stanja, zaradi katerih se pojavlja srčno popuščanje. Nimajo simptomov in znakov bolezní.

<b>Razredi bolezni po AHA/AAC razvrstitvi</b>
B. Pojavila se je bolezen, ki povzroča nastanek srčnega popuščanja. Ni znakov in simptomov.
C. Pojavili so se znaki in simptomi bolezni srčnega popuščanja.
D. Imajo znatne simptome in znake bolezni srčnega popuščanja, čeprav imajo terapijo.

Vir: Mulej (2010, str. 95)

Zdravila je treba uvajati postopoma in lahko tudi več mesecev, da dosežemo potrebne rezultate. Medicinske sestre morajo meriti krvni tlak, srčno funkcijo, po naročilu zdravnikov pa izvajati odvzeme krvi za pregled elektrolitov ter kontrolo kreatinina v urinu (Mulej, 2010).

Nefarmakološki ukrepi so učinkoviti pri zdravljenju srčnega popuščanja, so stroškovno učinkoviti in omogočajo pacientu skrb za svoje zdravje. Kot navaja Jaklič (2011), ima fizioterapija zelo blagodejen učinek na zdravljenje srčnega popuščanja. Fizioterapevt v času hospitalizacije pacienta izvaja respiratorno ter lokomotorno fizioterapijo. Respiratorna fizioterapija zajema dihalne vaje, vibracijske masaže prsnega koša ter pomoč pri izkašljevanju, lokomotorna fizioterapija pa dinamične vaje. Izvajanje fizioterapije omogoča hitrejše okrevanje in boljše telesno stanje pacienta.

### **2.3 NEFARMAKOLOŠKI UKREPI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA**

Pri načinih zdravljenja je nujno treba upoštevati vse vidike stanja pacienta. Pri odločanju za tip zdravljenja pri srčnem popuščanju upoštevamo stanje pacienta ter njegove sposobnosti. Čeprav so zdravila zelo pomembna pri zagotavljanju optimalnega življenjskega stanja, je zelo pomembno, da pri pacientih uvajamo tudi nefarmakološke ukrepe zdravljenja, ki zelo pomagajo pri zdravstvenem stanju pacienta (Hughens, 2008).

Omejevanje soli

Kot navaja Hlastan Ribič (2012), so vzroki za smrti v Sloveniji večinoma bolezni srca in ožilja. Prekomeren vnos soli v telo je velik dejavnik tveganja. Prevelika količina soli ne povzroča le srčnega popuščanja, ampak tudi bolezni ledvic, sladkorne bolezni in rakave bolezni. Odrasli prebivalci Slovenije presegajo 150 % priporočenega vnosa soli. Zdrav življenjski slog in skrb za zdravje sta dva izmed glavnih dejavnikov preprečevanja bolezni. Omejevanje soli ima veliko vlogo pri izboljšanju zdravja pri pacientih s srčnim popuščanjem (Hlastan Ribič, 2011).

Srčno popuščanje povzroča, da se v telesu bolnika sol še bolj zadržuje. To povzroča zastajanje vode v telesu. Pri pacientu, ki ne upošteva navodil glede soli, srce močnejše dela, oteženo diha in pridobijo otekline okončin. Dnevni vnos soli pri pacientih s srčnim popuščanjem je od tri do šest gramov. Pri merjenju si lahko pomagajo tako, da ena čajna žlična soli zadostuje celodnevni vnos (Lešnjak in drugi, 2011).

#### Vnos tekočin

Pacienti s srčnim popuščanjem lahko zaužijejo od 1,5 do 2 l tekočine na dan. Pri tem se misli tudi na tekočino v drugi prehrani. Pacienti imajo težave, saj so žejni, vendar je najbolje, da pijejo po požirkih. Zelo pomembno je, da paciente poučimo, da lahko žvečijo žvečilke brez sladkorja ali ližejo ledene kocke ter bombone, saj jim to olajša žejo (Lešnjak in drugi, 2011).

#### Pravilna prehrana

Prehrana pacienta s srčnim popuščanjem mora biti uravnotežena. Vsebovati mora živila, ki so polnozrnata, živila z vlakninami, živila, ki vsebujejo beljakovine ter vitamine in minerale. Pacienti se morajo izogibati sladkorju in maščobam. Obroki morajo biti razdeljeni čez cel dan. Hrana mora biti nemastna in začinjena z naravnimi začimbami. Odsvetuje se tudi uživanje pitja gaziranih pijač. Zdrava prehrana prav tako omogoča optimalno raven krvnega sladkorja (Lešnjak in drugi, 2011).



Srčno popuščanje kot težka bolezen zahteva ne le pravilno prehrano, ampak tudi strokovno vodenje ob hujšanju ali zmanjševanju telesne mase. Zmanjševanje vnosa hrane lahko povzroči tudi postopek hiranja in s tem večji ter intenzivnejši razvoj bolezni. V energetski bilanci pri pacientih s srčnim popuščanjem je treba upoštevati vse dejavnike tveganja, treba je s terapevtskimi pristopi omogočiti pacientu ustrezno prehrano (Lešnjak in drugi, 2011).

Vsi pacienti morajo uživati varovalno prehrano z majhno vsebnostjo nasičenih maščob in holesterola. Varovalna prehrana, ki omogoča boljše zdravljenje, vključuje uživanje sadja in zelenjave, omejitev mesa, predvsem rdečega, izogibanje ocvrtih jedi, omejitev jajc, mleka ter drugih mlečnih izdelkov (Bunc in drugi, 2007).

#### Redna telesna dejavnost

Kot navaja Jaklič (2011), je zmanjšana telesna sposobnost dolgoročna posledica sprememb srčnega popuščanja. Mnogi dokazujejo, da je ustrezna rehabilitacija pacienta s srčnim popuščanjem zmanjšala umrljivost ter hospitalizacije. Za pozitiven vpliv vadbe so zaslužni predvsem dihalna funkcija, izboljšanje mišične mase ter mišični metabolizem.

Včasih so morali pacienti s srčnim popuščanjem le počivati, vendar danes ni tako. Pomembno je izvajanje aerobnih vaj, saj le-te zmanjšujejo preoblikovanje srca. Pacienti se morajo gibati, saj gibanje zmanjšuje stres in zniža krvni pritisk. Pomembno je, da se ne gibajo takoj po obroku, ko so temperature visoke in ko imajo znake poslabšanja bolezni. Vrste telesne aktivnosti, ki so priporočljive za paciente s srčnim popuščanjem, so hoja, kolesarjenje, plavanje in vaje na stolu. Pomembno je, da opazujejo, kako se telo odzove na telesno aktivnost. Nekateri pacienti telesne aktivnosti ne morejo izvajati, zato jo morajo opustiti (Lešnjak in drugi, 2011). Smernice priporočajo vsaj 60 minut gibanja oziroma razgibavanja (Bunc in drugi, 2007).

#### Telesna teža

Pacienti ob hospitalizaciji skoraj vedno zavzamejo nov življenjski slog, ko pa so spet doma, pa se vrnejo na stare navade. Doma pacienti potrebujejo spodbudo in usmeritev družine pa tudi podporo glede hranjenja ter telesne teže. Pri pacientih s srčnim popuščanjem vsak kilogram povzroča dodatno obremenitev za srce ter dodatne težave. Pacienti, ki imajo srčno popuščanje, morajo skrbeti za optimalno telesno težo, čeprav se njihovo življenje korenito spremeni (Pfisterer, 2010).

### Nezdrave življenjske navade

Nacionalni inštitut za javno zdravje Slovenije (2015) pravi, da je kajenje vzrok za srčna obolenja. Skrči žile in s tem povzroči, da srce dela močneje. Ko srce dela močneje, se poveša tudi krvni tlak. Kajenje povzroča zmanjšanje količine kisika in poveča raven ogljikovega monoksida ter drugih plinov. Pomembno je, da se pacienti zavedajo, kako jim kajenje škoduje in da kajenje opustijo. Pacientu omogočimo odvajanje in mu pomagamo pri opuščanju. Čezmerno pitje alkoholnih pijač je tudi velik dejavnik za srčno popuščanje. Alkohol povzroči zmanjšano krčno moč srčne mišice ter s tem povzroči aritmije in je vzrok za hipertenzijo. Pomembno je, da pacientu svetujemo popolno abstinenco od alkohola (Kladnik in drugi, 2013).

### Cepljenje

Nacionalni inštitut za javno zdravje Slovenije (2015) prav tako navaja, da cepljenje ni nefarmakološki ukrep, vendar je ukrep, s katerim si pacienti zagotovijo boljše življenje in obvladovanje bolezni. Cepljenje je brezplačno in je zelo učinkovit ukrep proti nalezljivim boleznim, ki povzročajo velike težave prav pri kroničnih pacientih.

Primarna strategija preprečevanja bolezni pri kroničnih pacientih je prav cepljenje. Pomembna je zaščita pred in po cepljenju ter pravočasno cepljenje. Kot navajajo Carloni in drugi (2012), je precepljenost pri kroničnih bolnikih majhna, čeprav je zelo pomembna. Proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju je bilo do leta 2012 v svetovnem merilu cepljenih 85 % kroničnih bolnikov, proti ošpicam, mumpsu in rdečkam pa 62 %. Zaščita ter cepljenje proti sezonski gripi zajemata le 59 % pacientov s kroničnimi boleznimi

(Caroli in drugi, 2012). Analiza je pokazala, da je pravočasno cepljenje izrednega pomena za kronične paciente, ki zagotavlja starejšim pa tudi mlajšim kroničnim pacientom manj hospitalizacij in boljše življenje s kronično boleznijo (Caroli in drugi, 2012).

### Obvladovanje stresa

Stres je velik povzročitelj bolezni. Lahko je pozitiven pa tudi negativen, kadar škoduje telesu. Stresa ne moremo zdraviti, lahko pa zdravimo bolezni, ki povzročajo stres in stresne dejavnike. Pri obvladovanju stresa je zelo pomemben življenjski slog, saj prav ta zagotavlja optimalno ter umirjeno življenje posameznika. Stres povzroča veliko bolezenskih težav pa tudi oteženo življenje s srčnim popuščanjem. Zelo pomembno je, da se pacienti zavejo situacij, pri katerih se pojavi stres, in se jim poskušajo tudi izogniti. Pomembno, je da težave rešujejo ter se o njih pogovorijo s svojci ali z drugimi (Starc, 2007).

## **2.4 ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTA S SRČNIM POPUŠČANJEM**

Zdravstvena vzgoja je disciplina, ki spodbuja zdrav življenjski slog ter ustrezne prehranjevalne navade. Omogoča ustrezen proces učenja in pozitivna stališča o boleznih (Zurc, 2010).

Zdravstvena vzgoja je ključna pri vseh bolezenskih stanjih. Zdravstveno vzgojno delo je delo tima, ki ima ob odpustu velik pomen. Pacientovo znanje ter pomoč tima zelo pomaga pri izboljšanju stanja bolezni. Zmanjša število hospitalizacij, umrljivosti ter zmanjša stroške zdravljenja (Lešnjak in drugi, 2015). Zdravstveno vzgojno delo je treba izvajati pri vseh pacientih s kroničnimi obolenji (Kladnik in drugi, 2013).

Vodenje pacientov s srčnim popuščanjem je težko in odgovorno delo, ki zahteva veliko znanja. Zdravstvena vzgoja vključuje svetovanje o splošnih nasvetih in ukrepih za zdrav način življenja, farmakoloških in nefarmakoloških ukrepih zdravljenja, pomoč pri odločanju o kirurškem zdravljenju ter pri bolnikih s terminalnim srčnim popuščanjem napotitev na paliativno zdravljenje (Tušek, 2014).

Lešnjak in drugi (2011) opisujejo, da poučevanje pacienta o srčnem popuščanju poteka v šestih sklopih. Prvi sklop obravnave je poučevanje o simptomih in znakih srčnega popuščanja ter bilance tekočin. Seznanitev pacienta o vzrokih poteka tako, da mu razložimo, zakaj nastane srčno popuščanje in kako napreduje. Pacient po navadi opazi oteženo dihanje ob naporih. Pomen samoopazovanja in prepoznavanje znakov poslabšanja imata veliko vlogo pri spremljanju bolezni, pacienta poučimo, kdaj se njegova bolezen poslabša (ko jim neredno bije srce, dihanje postane plitvo in pospešeno, imajo slab apetit in pogosto odvajajo vodo). Pomembno je paciente poučiti tudi o znakih, ki nakazujejo na poslabšanje bolezni, pri katerih morajo poiskati zdravniško pomoč. Pomoč naj poiščejo, če v dveh dneh pridobijo dva kilograma telesne teže in jim začnejo otekati okončine. Raziskave kažejo, da pacienti tolerirajo simptome, kot so edemi in utrujenost, čeprav bi morali takoj poiskati zdravniško pomoč. Poučevanje o zaužitih tekočinah ima pomembno vlogo. Razmerje med vnosom se najbolje nadzoruje s tehtanjem telesne teže (McMurray in drugi, 2012).

Kot navajajo McMurray in drugi, (2012), drugi sklop zajema seznanitve z dejavniki tveganja za bolezen, razvrščanje dejavnikov tveganja, motiviranje pacienta za prepoznavo dejavnikov tveganja, opuščanje kajenja kot dejavnik tveganja ter čezmerno pitje alkoholnih pijač. Tretji sklop zajema pomen pravilne prehrane in uživanje tekočin. Pacienta se poučuje o zdravi prehrani, pomenu življenjske aktivnosti, omejevanju soli in omejitve tekočin. Četrty sklop, ki ima veliko vlogo pri zagotavljanju optimalnega življenja s srčnim popuščanjem, je telesna dejavnost. Peti način učenja je poučevanje o pravilnem jemanju zdravil in vodenju dnevnika, v katerega pacienti pišejo svoje težave in poslabšanje stanja srčnega popuščanja. Šesti, vendar ne manj pomemben sklop, pa je pravilno merjenje krvnega pritiska, pulza ter telesne teže. Pacienta poučimo o normalnih vrednostih krvnega tlaka ter pulza. Pomembno je, da bolniki poznajo pravilni način tehtanja. Vodenje srčnega popuščanja ima osrednjo vlogo pri zagotavljanju optimalnega zdravljenja. Zdravstvena vzgoja je zelo pomembna, saj zagotavlja načrtovanje, skrb in pomoč za pacienta, ki ima bolezen srčno popuščanje (McMurray in drugi, 2012).

Kot navajajo Van der Wal in drugi (2010), v rezultatih raziskave je neupoštevanje nefarmakoloških priporočil problem pri večini pacientov. Čeprav je na voljo dovolj

nefarmakoloških ukrepov, pacienti slednjim ne sledijo pogosto. Za izboljšanje srčnega popuščanja pri pacientih so ugotovili, da bi bilo treba pacientom ponuditi še več informacij. Najbolj pomembno bi bilo poudariti motivacijo in omogočiti pridobivanje znanja pri tistih, ki to potrebujejo. Raziskava je potekala na Nizozemskem, z namenom, da bi preverili skladnosti znanja pri pacientih, ki so oboleli za srčnim popuščanjem. Raziskava ni bila prva, saj so lestvico uporabili že v predhodnih raziskavah z enakim namenom proučevanja. Jaarsma in drugi (2009) menijo, da sta poučevanje pacientov in podpora samooskrbe glavna cilja zdravstveno vzgojnih programov na svetu. Evropska vedenjska lestvica je z raziskavo omogočila ponovni vpogled v poznavanje nefarmakoloških ukrepov in poznavanje pomembnosti samooskrbe pri pacientih s srčnim popuščanjem.

#### 2.4.1 Tim zdravstveno vzgojnega dela

Zdravstvena vzgoja je kompleksna dejavnost, cilj je sprememba življenjskega sloga. Zdravstvena nega je pospešila nivo informacij ter nivo obravnave pacienta ter svojcev. Zdravstvena vzgoja ima zelo pomembno vlogo, saj je njen cilj izboljšanje kakovosti življenja pacientov v prihodnje. Da bi zagotovili ustrezno zdravstveno vzgojno delo, je pomembno, da pacienta motiviramo (Ocepek & Zobavnik, 2008).

Zdravstveni delavci morajo poznati zdravstveno vzgojo in njen potek. Težave, ki so se pojavljale pri zagotavljanju zdravstvene vzgoje, sta bila največkrat nezadostno obveščanje in posvetovanje zdravnika. Pri hospitaliziranih pacientih so se pojavile napake slabega obveščanja o bolezni ter načinih obvladovanja bolezni. Zdravstvena vzgoja ne zajema le pacienta, ampak tudi bližnje, ki se prav tako kot pacient soočajo z boleznijo (Bodenheimer, 2008).

## 2.5 SAMOOSKRBA PACIENTA S SRČNIM POPUŠČANJEM

Uspešno zdravljenje srčnega popuščanja zahteva pozorno spremljanje življenja zdravljenja ter uporabe zdravil. Samooskrba je zelo pomembna in zahteva dobro poznavanje bolezni. Morajo vedeti tudi, kako se pravilno vzamejo zdravila, kdaj poiskati pomoč in kako poskrbeti za bolezen z nefarmakološkimi ukrepi (Santos s sodelavci,

2014). Kot navajajo Santos in sodelavci (2015), se je koncept samooskrbe pojavil v zadnjih letih delovanja zdravstvene oskrbe. Samooskrba je povezana s samostojnostjo, z neodvisnostjo ter odgovornostjo posameznika za zdravo vedenje pa tudi razvoj dejavnosti, potrebnih za upravljanje in spremljanje zdravstvenih pogojev. Vsaka bolezen zahteva, da pacienti s pomočjo znanja in prakse ohranijo dobro počutje. Promocija samooskrbe je bistvenega pomena, saj pacientu izboljša kakovost samega življenja.

Samooskrba se nanaša predvsem na nanašanje vedenja pacientov za ohranjanje njihovega zdravja in odločitve obiska zdravnika glede na poslabšanje simptomov. Zelo pomembno je upoštevanje farmakoloških priporočil, prav tako uporaba diete z malo soli, prenehanje kajenja, omejeno uživanje alkohola in dnevno spremljanje telesne teže. S tega vidika samooskrbe je pomemben proces odločanja (Santos s sodelavci, 2015). Pri pogovoru s pacientom sta zelo pomembna motivacija ter predstavitev vseh vedenj, ki poslabšujejo stanje pacientove bolezni. Rollnick s sodelavci (2009) predstavlja tri najpomembnejše načine dostopa do pacienta, ki zajema zdravnika in pa tudi drugo zdravstveno osebje, to je, spremljanje pacienta, odkritost ter vodenje. S tem omogočimo razumevanje ter sodelovanje s pacientom.

### **3 RAZISKOVALNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je ugotoviti mnenje pacientov o znakih srčnega popuščanja ter njihovo znanje in raziskati poznavanje nefarmakoloških ukrepov srčnega popuščanja.

Cilji diplomskega dela:

- ugotoviti, kako pacienti poznajo srčno popuščanje,
- ugotoviti poznavanje nefarmakoloških ukrepov pri srčnem popuščanju,
- ugotoviti obseg sledenja pacientov nefarmakološkim ukrepom pacientov,
- ugotoviti kraj in način spoznavanja nefarmakoloških ukrepov,
- ugotoviti vpliv načina zdravljenja (hospitalizirani, ambulantni) na obseg znanja.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi pregleda domače in tuje literature smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kako dobro pacienti s srčnim popuščanjem poznajo svojo bolezen?
2. V kolikšni meri pacienti s srčnim popuščanjem poznajo nefarmakološke ukrepe?
3. V kolikšnem obsegu pacienti s srčnim popuščanjem sledijo nefarmakološkim ukrepom?
4. Kako in kje so spoznali pravila nefarmakološkega zdravljenja srčnega popuščanja?
5. Kakšen obseg znanja o srčnem popuščanju imajo pacienti, ki so hospitalizirani, in pacienti, ki se zdravijo ambulantno?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za pregled in analizo člankov smo uporabili iskalnike in zbirke podatkov CINAHL, MEDLINE, PubMed, ProQuest, Google scholar. Z namenom pridobivanja podatkov smo pregledali tudi relevantne spletne strani strokovnih organizacij zdravstvene nege ter elektronske in tiskane vire na to temo. Za slovenske vire smo pregledali še Google Učenjak in Cobiss. Omejili smo se na članke za obdobje od leta 2007 do leta 2017. Literaturo smo izbrali glede na leto izdaje ter glede na strokovnost. Preko različnih strokovnih baz smo skupaj pridobili veliko zadetkov. V diplomskem delu smo uporabili 46 virov, od katerih je 18 tujih. Največ uporabnih virov smo pridobili preko virtualne knjižnice Slovenije COBISS. Uporabili smo veliko tujih virov, saj so novejši ter vsebujejo dodatne raziskave, ki jih v Sloveniji ni.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za raziskovalni del diplomskega dela smo pridobili s pomočjo vprašalnika, ki smo ga poslali pacientom v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik). Vprašalniki so bili anonimni in sestavljeni iz več vprašanj, ki pa so bili razdeljeni v štiri sklope. Prvi del je sestavljen iz demografskih podatkov (spol, starost, izobrazba, status in osnovne informacije o stanju bolezni), drugi obsega Nizozemsko lestvico znanja o srčnem popuščanju, ki vsebuje 15 vprašanj z več možnimi odgovori, vendar z le enim pravilnim in govori o uporabi nefarmakoloških ukrepov. Nizozemska lestvica znanja je veljavna in zanesljiva, uporabljena je v več študijah (van der Wal in drugi, 2010). V tretjem delu smo uporabili Evropsko vedenjsko lestvico samooskrbe pri srčnem popuščanju (Jaarsma in drugi, 2009), ki vsebuje 12 trditev o samooskrbi. Uporabili smo Likertovo lestvico stališč in vprašanj, kjer je odgovor 1 pomenil – sploh se ne strinjam, odgovor 5 pa – popolnoma se strinjam s trditvijo. Osnovana je na podlagi mednarodnih smernic in je preizkušena v več študijah, razvita je bila za merjenje znanja pacientov o samooskrbi. Uporabljena je bila v več kot šestih državah sveta (Jaarsma in drugi, 2009). Četrty del vprašalnika pa govori o splošnih informacijah o srčnem popuščanju (seznanitev z nefarmakološkimi ukrepi, morebiten obisk šole o srčnem



popuščanju, želja po znanju o srčnem popuščanju). Večina vprašanj je zaprtega tipa, kjer je bilo mogoče izbrati med več odgovori.

Zanesljivost vprašalnika smo izračunali s koeficientom Crombach alfa. Zanimala nas je zanesljivost Nizozemske lestvice znanja o srčnem popuščanju. Zanesljivost Nizozemske lestvice znanja smo potrdili s Cronbachovim koeficientom 0,801.

Zanesljivost Evropske vedenjske lestvice pri srčnem popuščanju smo potrdili s Cronbachovim koeficientom Alpha 0,817. Ta koeficient lahko zavzame vrednost v intervalu od 0 do 1, še dopustna meja zanesljivosti pa je 0.7 (Ferligoj s sodelavci, 1995; Cencič, 2009).

### 3.3.3 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili 60 pacientov. Uporabili smo neslučajnostni in namenski vzorec. V raziskavi je sodelovalo 30 hospitaliziranih pacientov in 30 pacientov, ki se zdravijo ambulantno v Kliniki Golnik. Sodelovali so pacienti različne starosti in spola. Za izbrani kriterij so bili pacienti z diagnozo srčno popuščanje. Paciente smo anketirali o njihovem znanju o nefarmakoloških ukrepih za srčno popuščanje. Realizacija vzorca je bila 60-odstotna (od 100 razdeljenih vprašalnikov smo dobili 60 vrnjenih).

Tabela 3 prikazuje demografske podatke. Anketiranih je bilo 27 (45 %) žensk in 33 (55 %) moških. Nekaj več kot polovica anketiranih ( $n = 32$ , 53,3 %) ima srednješolsko izobrazbo. Največ anketiranih ( $n = 51$ , 85 %) je bilo upokoencev.

**Tabela 3: Demografski podatki**

		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Kumulativni %</b>
Spol	Ženski	27	45,0	45,0
	Moški	33	55,0	100,0
	Skupaj	60	100,0	

		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Kumulativni %</b>
	Osnovnošolska	20	33,3	33,3
Izobrazba	Srednješolska	32	53,3	86,7
	Visokošolska, fakultetna	7	11,7	98,3
	Drugo	1	1,7	100,0
	Skupaj	60	100,0	
Status	Nezaposlen	4	6,7	6,7
	Zaposlen	4	6,7	13,3
	Upokojenec	51	85,0	98,3
	Drugo	1	1,7	100,0
	Skupaj	60	100,0	
Način zdravljenja	Hospitalizirani pacienti	30	50,0	50,0
	Ambulantni pacienti	30	50,0	100,0
	Skupaj	60	100,0	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Slika 3 prikazuje starost anketiranih. Povprečna starost anketiranih je 74 let, s standardnim odklonom 12 let. Najstarejša oseba je imela 93 let, najmlajša pa 39. Visok standardni odklon nakazuje velik razpon med leti.



**Slika 1: Starost anketiranih**

### 3.3.4 Opis obdelave podatkov

Raziskava je potekala v času od 15. avgusta 2017 do 15. oktobra 2017. Anketne vprašalnike smo posredovali vodstvu Klinike Golnik in jih po odobritvi poslali pacientom z diagnozo srčno popuščanje. Raziskavo smo izvedli po predhodni odobritvi Kolegija Službe zdravstvene nege in oskrbe Klinike Golnik, odobritvi komisije za medicinsko etiko Republike Slovenije in soglasja anketiranih bolnikov. Upoštevali smo etična načela pri oblikovanju vprašanj ter zagotovili anonimnost anketiranim. Podatki so bili uporabljeni izključno za potrebe diplomskega dela. Paciente smo izbrali glede na kriterije, kot so diagnoza srčno popuščanje, letnik rojstva (starost od 35 do 95 let), mesto prebivanja (Gorenjska), hospitalizacija ali obisk kardiološke ambulante zaradi poslabšanja bolezni v zadnjem letu.

Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili bivariantne metode: t-test, ANOVA test ter Pearsonovo korelacijo. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je stopnja statistične pomembnosti 0,5 ali manj. Rezultate smo prikazali z opisno statistiko.

### 3.4 REZULTATI

Rezultate bomo v nadaljevanju predstavili po raziskovalnih vprašanjih.

*Raziskovalno vprašanje 1: Kako dobro pacienti poznajo bolezen srčno popuščanje?*

Tabela 4 prikazuje pravilne odgovore Nizozemske lestvice znanja o srčnem popuščanju glede na vrsto pacienta. V povprečju so ambulantni pacienti zbrali 7,2 točk (SO = 3,721), razpon točk je bil od 3 do 10 točk, hospitalizirani pacienti pa so povprečno zbrali 7,9 točk (SO = 2,841), razpon točk je bil od 2 do 10 točk. Ambulantni pacienti so največ pravilnih odgovorov zbrali pri vprašanju »Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?« (n = 27, 90 %) in pri trditvah o srčnem popuščanju (n = 25, 83 %). Najmanj pravilnih odgovorov ambulantnih pacientov je bilo zabeleženih pri dveh vprašanjih »Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?« (n = 2, 6,7 %) in »Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?« (n = 5, 16,7 %). Hospitalizirani pacienti so največkrat pravilno odgovorili na vprašanja »Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem redno sami tehtajo?« (n = 24, 80 %) in »Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?« (n = 24, 80 %). Najmanj pravilnih odgovorov je bilo zaznanih pri vprašanjih »Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?« (n = 3, 10 %) in »Kaj je najbolje storiti, ko ste žejni?« (n = 3, 10 %). Do statistično pomembnih razlik glede na vrsto pacienta prihaja pri vprašanjih: »Koliko tekočine lahko doma zaužijete vsak dan?« (t = 1,650, p = 0,024), »Kaj lahko povzroči hitro slabšanje simptomov srčnega popuščanja?« (t = 4,312, p = 0,042), »Zakaj lahko otekajo noge, če imate srčno popuščanje?« (t = 1,576, p = 0,022) in »Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?« (t = 5,673, p = 0,021). Pri navedenih trditvah prihaja do statistično pomembnih razlik glede na vrsto pacienta, pri čemer ambulantni pacienti vedo manj pravilnih odgovorov kot hospitalizirani pacienti.

**Tabela 4: Pravilni odgovori Nizozemske lestvice znanja o srčnem popuščanju glede na vrsto pacienta**

	Ambulantni pacienti		Hospitalizirani pacienti		t	p
	Pravilni odgovori	%	Pravilni odgovori	%		
Kako pogosto naj se pacienti s hudim srčnim popuščanjem sami tehtajo?	15	50	13	43,3	1,878	0,176
Zakaj je pomembno, da se pacienti s srčnim popuščanjem redno sami tehtajo?	25	83,3	24	80	0,179	0,674
Koliko tekočine lahko doma zaužijete vsak dan?	17	56,7	18	60	1,650	0,024
Katera trditev je pravilna?	25	83,3	20	66,7	0,518	0,474
Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape in oteklih nog?	18	60	17	56,7	0,010	0,921
Kaj lahko povzroči hitro slabšanje simptomov srčnega popuščanja?	7	23,3	13	43,3	4,312	0,042
Kaj pomeni srčno popuščanje?	20	66,7	21	70	0,095	0,760
Zakaj lahko otekajo noge, če imate srčno popuščanje?	14	46,7	18	60	1,567	0,022
Kakšna je funkcija srca?	8	26,7	6	20	3,242	0,077
Zakaj bi se moral nekdo s srčnim popuščanjem držati diete z malo soli?	18	60	19	63,3	5,673	0,021

	Ambulantni pacienti		Hospitalizirani pacienti			
	Pravilni odgovori	%	Pravilni odgovori	%	t	p
Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?	2	6,7	3	10	0,069	0,794
Katera trditev o telesni vadbi ljudi s srčnim popuščanjem je pravilna?	27	90	24	80	2,199	0,144
Zakaj ima nekdo s srčnim popuščanjem predpisane tablete za odvajanje vode?	19	63,3	16	53,3	2,742	0,131
Katera trditev o povišanju telesne teže in srčnem popuščanju je pravilna?	5	16,7	8	26,7	0,144	0,706
Kaj je najbolje storiti, ko ste žejni?	7	23,3	3	10	0,381	0,539

Legenda: % = odsotni delež; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce ; p = statistična značilnost ( $p < 0,005$ )

### Raziskovalno vprašanje 2: V kolikšni meri pacienti poznajo nefarmakološke ukrepe?

Tabela 5 prikazuje trditve, ki so povezane z nefarmakološkimi ukrepi zdravljenja srčnega popuščanja. Anketirani se v povprečju niti strinjajo niti ne strinjajo s trditvami: »Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.« (PV = 3,32, SO = 1,559), »Zdravila jemljem, kot imam predpisano.« (PV = 2,77, SO = 1,588) in »Vsako leto se cepim proti gripi.« (PV = 2,87, SO = 1,241). Ne strinjajo se s trditvijo, da redno telovadijo (PV = 2,58, SO = 1,533). Z vsemi ostalimi trditvami, prikazanimi v tabeli 5, se anketirani strinjajo.

**Tabela 5: Trditve, povezane z nefarmakološkimi ukrepi**

	n	PV	SO	MIN	MAX
Tehtam se vsak dan.	60	3,73	1,260	1	5
Če dobim težko sapa, nadaljujem bolj počasi.	60	3,57	1,358	1	5
Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	60	3,32	1,559	1	5
Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot po navadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	60	3,70	1,344	1	5
Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	60	4,07	1,103	1	5
Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1 ½–2 l na dan).	60	3,80	1,162	1	5
Podnevi večkrat počivam.	60	3,78	1,166	1	5
Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro..	60	4,17	0,977	1	5
Jem hrano z malo soli.	60	4,05	1,254	1	5
Zdravila jemljem, kot imam predpisano.	60	2,77	1,588	1	5
Vsako leto se cepim proti gripi.	60	2,87	1,241	1	5
Redno telovadim.	60	2,58	1,533	1	5

Legenda: n = število odgovorov; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

### *Raziskovalno vprašanje 3: V kolikšni meri pacienti sledijo nefarmakološkim ukrepom?*

V tabeli 6 je prikazana povezava med sledenjem nefarmakološkimi ukrepi in starostjo, spolom ter načinom zdravljenja. Do statistično pomembne povezave prihaja med starostjo in uživanjem hrane z manj soli ( $r = -0,244$ ,  $p = 0,040$ ). Povezava je negativna in šibka, na

podlagi česar lahko trdimo, da mlajši anketirani bolj uživajo hrano z manj soli kot starejši anketirani. Statistično pomembna povezava nastaja tudi med spolom in vsakodnevnim tehtanjem ( $r = 4,777$ ,  $p = 0,001$ ), spolom in upoštevanjem težke sape ( $r = 0,431$ ,  $p = 0,010$ ) ter spolom in kontaktiranjem zdravnika, in sicer zaradi pridobitve kilogramov v enem tednu ( $r = 0,400$ ,  $p = 0,020$ ). Povezava je pozitivna in zmerna, zato lahko trdimo, da se ženske bolj kot moški vsakodnevno tehtajo, upoštevajo težko sapo in kontaktirajo zdravnika ob pridobitvi kilogramov. Do statistično pomembne povezave prihaja tudi med spolom in jemanjem zdravil po predpisanem ( $r = -0,262$ ,  $p = 0,043$ ). Povezava je negativna in šibka, kar nam pove, da moški bolj upoštevajo navodila pri jemanju zdravil kot ženske. Statistično pomembna povezava nastaja tudi med načinom zdravljenja in kontaktiranjem zdravnika ob otekanju nog in gležnjev ( $r = 0,150$ ,  $p = 0,025$ ). Povezava je šibka in neznatna, kar nam pove, da hospitalizirani pacienti hitreje kontaktirajo zdravnika ob zatekanju nog in gležnjev kot ambulantni pacienti.

**Tabela 6: Povezanost med sledenjem nefarmakološkimi ukrepi in starostjo, spolom ter načinom zdravljenja**

		Starost	Spol	Način zdravljenja
Tehtam se vsak dan.	Pearsonova korelacija	-0,212	0,477*	-0,053
	p-vrednost	0,104	0,001	0,686
	N	60	60	60
Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	Pearsonova korelacija	-0,139	0,431*	0,025
	p-vrednost	0,288	0,010	0,851
	N	60	60	60
Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Pearsonova korelacija	-0,005	0,185	0,029
	p-vrednost	0,973	0,161	0,825
	N	59	59	59



		Starost	Spol	Način zdravljenja
Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot po navadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Pearsonova korelacija	-0,049	0,123	0,150*
	p-vrednost	0,710	0,349	0,025
	N	60	60	60
Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Pearsonova korelacija	-0,232	0,400*	0,213
	p-vrednost	0,074	0,020	0,102
	N	60	60	60
Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1 ½– 2 l na dan).	Pearsonova korelacija	-0,154	0,134	0,029
	p-vrednost	0,241	0,308	0,826
	N	60	60	60
Podnevi večkrat počivam.	Pearsonova korelacija	0,012	-0,141	-0,014
	p-vrednost	0,925	0,284	0,913
	N	60	60	60
Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Pearsonova korelacija	-0,172	0,052	0,034
	p-vrednost	0,188	0,694	0,794
	N	60	60	60
Jem hrano z malo soli.	Pearsonova korelacija	-0,244*	0,090	0,067
	p-vrednost	0,040	0,493	0,611
	N	60	60	60
Zdravila jemljem, kot imam predpisano.	Pearsonova korelacija	0,113	-0,262*	0,042
	p-vrednost	0,388	0,043	0,748

		Starost	Spol	Način zdravljenja
	N	60	60	60
Vsako leto se cepim proti gripi.	Pearsonova korelacija	0,229	0,093	-0,027
	p-vrednost	0,038	0,482	0,837
	N	60	60	60
Redno telovadim.	Pearsonova korelacija	0,015	-0,182	0,121
	p-vrednost	0,910	0,164	0,359
	N	60	60	60

Legenda: \*\*korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,01; \*korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,05; n = velikost vzorca

V tabeli 7 so prikazani rezultati ANOVE. Primerjali smo aritmetične sredine anketiranih glede na izobrazbo. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri trditvama: »Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi« ( $F = 2,220$ ,  $p = 0,046$ ) in »Vsako leto se cepim proti gripi« ( $F = 2,154$ ,  $p = 0,004$ ). Na podlagi rezultatov lahko trdimo, da se anketirani z nižjo izobrazbo večkrat cepijo proti gripi kot anketirani z višjo izobrazbo in ko anketirani z nižjo izobrazbo dobijo težko sapo, nadaljujejo bolj počasi.

**Tabela 7: Sledenje nefarmakološkim ukrepom glede na izobrazbo**

		Vsota kvadratov	Df	Povprečje kvadratov	F	p
Tehtam se vsak dan.	Med skupinami	9,755	3	3,252	2,168	0,102
	Znotraj skupin	83,979	56	1,500		
	Skupaj	93,733	59			
Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	Med skupinami	11,555	3	3,852	<b>2,220</b>	<b>0,046</b>
	Znotraj skupin	97,179	56	1,735		

		<b>Vsota kvadratov</b>	<b>Df</b>	<b>Povprečje kvadratov</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
	Skupaj	108,733	59			
Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Med skupinami	13,999	3	4,666	2,023	0,121
	Znotraj skupin	126,882	55	2,307		
	Skupaj	140,881	58			
Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot po navadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Med skupinami	7,211	3	2,404	1,354	0,266
	Znotraj skupin	99,389	56	1,775		
	Skupaj	106,600	59			
Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro	Med skupinami	4,386	3	1,462	1,216	0,313
	Znotraj skupin	67,347	56	1,203		
	Skupaj	71,733	59			
Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1 ½–2 l na dan)	Med skupinami	3,217	3	1,072	0,786	0,507
	Znotraj skupin	76,383	56	1,364		
	Skupaj	79,600	59			
Podnevi večkrat počivam.	Med skupinami	0,758	3	0,253	0,178	0,911
	Znotraj skupin	79,425	56	1,418		
	Skupaj	80,183	59			
Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Med skupinami	1,669	3	0,556	0,570	0,637
	Znotraj skupin	54,664	56	0,976		
	Skupaj	56,333	59			

		<b>Vsota kvadratov</b>	<b>Df</b>	<b>Povprečje kvadratov</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Jem hrano z malo soli.	Med skupinami	6,474	3	2,158	1,399	0,253
	Znotraj skupin	86,376	56	1,542		
	Skupaj	92,850	59			
Zdravila jemljem, kot imam predpisano.	Med skupinami	3,769	3	1,256	0,485	0,694
	Znotraj skupin	144,964	56	2,589		
	Skupaj	148,733	59			
Vsako leto se cepim proti gripi.	Med skupinami	9,407	3	3,136	2,154	0,004
	Znotraj skupin	81,526	56	1,456		
	Skupaj	90,933	59			
Redno telovadim.	Med skupinami	1,105	3	0,368	0,150	0,929
	Znotraj skupin	137,479	56	2,455		
	Skupaj	138,583	59			

Legenda: df – stopnja prostosti, F – razmerje, p – statistična značilnost ( $p < 0,005$ )

#### *Raziskovalno vprašanje 4: Kako in kje so spoznali pravila nefarmakološkega zdravljenja srčnega popuščanja?*

Tabela 8 prikazuje, kdo je anketiranim predstavil pravila nefarmakološkega zdravljenja srčnega popuščanja pacientom. Največkrat ( $n = 40$ , 66,7 %) jim je nefarmakološka zdravljenja predstavila diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik, nato zdravnik specialist ( $n = 16$ , 26,7 %) in najmanjkrat osebni zdravnik ( $n = 4$ , 6,7 %).

Nefarmakološki ukrepi so jim bili predstavljeni v Splošni bolnišnici Jesenice ( $n = 6$ , 10 %) in na Golniku ( $n = 8$ , 16,7 %). Oboji so podrobno navedli lokacijo predstavitve nefarmakoloških ukrepov, kar pa drugi anketirani niso.

**Tabela 8: Kdo je predstavil pravila nefarmakološkega zdravljenja srčnega popuščanja pacientom**

	n	%	Kumulativni %
Osebni zdravnik	4	6,7	6,7
Zdravnik specialist	16	26,7	33,3
Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik	40	66,7	100,0
Skupaj	60	100,0	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

*Raziskovalno vprašanje 5: Kakšen obseg znanja o srčnem popuščanju imajo pacienti, ki so hospitalizirani, in pacienti, ki se zdravijo ambulantno?*

Tabela 9 prikazuje znanja o srčnem popuščanju glede na vrsto pacientov. V povprečju se tako hospitalizirani pacienti (PV = 4,13, SO = 1,042) kot ambulantni (PV = 4,20, SO = 0,925) strinjajo, če se utrujenost stopnjuje, kontaktirajo svojega zdravnika ali medicinsko sestro. Hospitalizirani (PV = 2,37, SO = 1,303) in ambulantni (PV = 2,40, SO = 1,736) se v povprečju ne strinjajo, da redno telovadijo. Ostali rezultati so prikazani v tabeli 9. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri dveh trditvah, in sicer: »Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot po navadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro« ( $t = 6,687$ ,  $p = 0,012$ ) in »Redno telovadim« ( $t = 3,542$ ,  $p = 0,045$ ). Pri teh trditvah prihaja do razlik v znanju med hospitaliziranimi in ambulantnimi pacienti, pri čemer imajo hospitalizirani pacienti več znanja.

**Tabela 9: Znanja o srčnem popuščanju glede na vrsto pacientov**

		n	PV	SO	t	p
Tehtam se vsak dan.	Hospitalizirani pacienti	30	3,80	1,126	2,742	0,103

		n	PV	SO	t	p
	Ambulantni pacienti	30	3,67	1,398		
Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	Hospitalizirani pacienti	30	3,53	1,332	0,144	0,706
	Ambulantni pacienti	30	3,60	1,404		
Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Hospitalizirani pacienti	29	3,28	1,623	0,381	0,539
	Ambulantni pacienti	30	3,37	1,520		
Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot po navadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Hospitalizirani pacienti	30	3,50	1,526	6,687	0,012
	Ambulantni pacienti	30	3,90	1,125		
Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Hospitalizirani pacienti	30	3,83	1,234	1,213	0,275
	Ambulantni pacienti	30	4,30	0,915		
Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1 ½–2 l na dan).	Hospitalizirani pacienti	30	3,77	1,104	0,036	0,849
	Ambulantni pacienti	30	3,83	1,234		
Podnevi večkrat počivam.	Hospitalizirani pacienti	30	3,80	1,064	1,009	0,319
	Ambulantni pacienti	30	3,77	1,278		
Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	Hospitalizirani pacienti	30	4,13	1,042	1,179	0,282
	Ambulantni pacienti	30	4,20	0,925		
Jem hrano z malo soli.	Hospitalizirani pacienti	30	3,97	1,273	0,179	0,674
	Ambulantni pacienti	30	4,13	1,252		
Zdravila jemljem, kot imam predpisano.	Hospitalizirani pacienti	30	2,70	1,664	0,458	0,501
	Ambulantni pacienti	30	2,83	1,533		
Vsako leto se cepim proti gripi.	Hospitalizirani pacienti	30	2,90	1,125	2,581	0,114

		n	PV	SO	t	p
	Ambulantni pacienti	30	2,83	1,367		
Redno telovadim.	Hospitalizirani pacienti	30	2,37	1,303	3,542	0,045
	Ambulantni pacienti	30	2,40	1,736		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce ; p = statistična značilnost ( $p < 0,005$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V nadaljevanju so prikazani ostali statistični rezultati.

Tabela 10 prikazuje splošno o srčnem popuščanju. Večina anketiranih ( $n = 57$ , 95%) ve, da imajo bolezen srčno popuščanje. Nekaj več kot polovica ( $n = 33$ , 55%) jih bolezen pozna dobro. Anketiranim so bolezen odkrili ob hospitalizaciji ( $n = 33$ , 55%) oziroma so prišli zaradi poslabšanja boleznii ( $n = 27$ , 45 %).

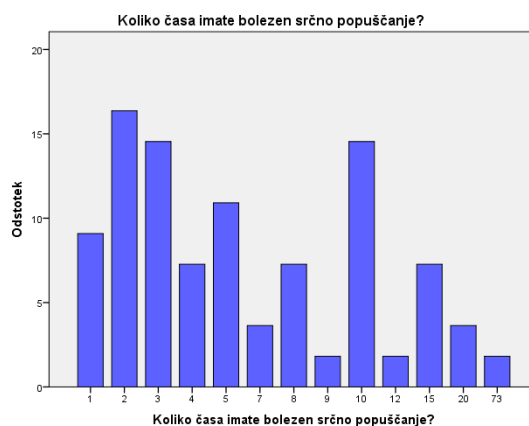
**Tabela 10: Splošno o srčnem popuščanju**

		n	%	Kumulativni %
Ali veste, da imate bolezen?	Da	57	95,0	95,0
	Ne vem	3	5,0	100,0
	Skupaj	60	100,0	
Označite, kako dobro poznate bolezen srčno popuščanje.	Slabo	21	35,0	35,0
	Dobro	33	55,0	90,0
	Zelo dobro	6	10,0	100,0
	Skupaj	60	100,0	

		n	%	Kumulativni %
Ali so Vam bolezen odkrili ob trenutni hospitalizaciji ali pa prihajate zaradi poslabšanja bolezn?	Bolezen so mi odkrili ob trenutni hospitalizaciji.	33	55	55
	Prihajam zaradi poslabšanja bolezn.	27	45	100
	Skupaj	60	100	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Slika 4 prikazuje trajanje bolezn srčnega popuščanja pri anketiranih. V povprečju anketirani vedo za bolezen 7,51 let (SO = 10,214). Na to vprašanje je odgovorilo 40 % anketiranih.



**Slika 2: Trajanje bolezn**

V tabeli 11 je prikazana udeležba izobraževanj in druge bolezn. Več kot polovica anketiranih (58,3) se šole o srčnem popuščanju ni udeležilo. Tisti, ki so se je udeležili, so jo obiskali enkrat (n = 6, 24 %), dvakrat (n = 2, 8 %), štirikrat (n = 1, 4 %), petkrat (n = 3, 12 %) in osemkrat (n = 1, 4 %). Drugi niso navedli, kolikokrat so se je udeležili. Anketirani so poleg srčnega popuščanja navedli še druge bolezn (n = 27, 45 %), in sicer sladkorno bolezen (n = 10, 37 %), astmo (n = 5, 18,5 %), KOPB (n = 9, 33,3 %), krčne žile (n = 2, 7,4 %), kronično ledvično obolenje (n = 2, 7,4 %), visok krvni tlak (n = 2, 7,4 %), holesterol (n = 1, 3,7 %), demenco (n = 1, 3,7 %), aritmijo srca (n = 1, 3,7 %), hernijo



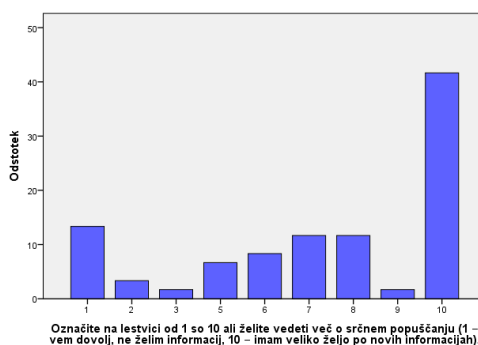
(n = 1, 3,7 %), osteoporozo (n = 1, 3,7 %), apnejo (n = 1, 3,7 %) in vrtoglavico (n = 1, 3,7 %).

**Tabela 11: Izobraževanja o srčnem popuščanju in druge bolezni**

		n	%	Kumulativni %
Ali ste se že udeležili šole o srčnem popuščanju ali vas je kdo spremljal?	Da, vendar sem se šole udeležil sam.	18	30,0	30,0
	Da, šole sem se udeležil s svojci.	7	11,7	41,7
	Ne, šole se nisem udeležil.	35	58,3	100
	Skupaj	60		
Ali imate še kakšno kronično bolezen poleg srčnega popuščanja? Če odgovorite z da, dopišite katero.	Da	27	45,0	45,0
	Ne	33	55,0	100,0
	Skupaj	60	100,0	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Slika 5 prikazuje željo po novih informacijah o srčnem popuščanju. V povprečju so anketirani ovrednotili željo po novih informacijah s 7,15 (SO = 3,215).



**Slika 3: Želja po novih informacijah**

### 3.5 RAZPRAVA

Srčno popuščanje je ena izmed najpogostejših bolezni, ki prizadene vse več populacije. Predstavlja veliko breme splošnemu zdravstvenemu stanju pacienta, družbi pa tudi ekonomskemu stanju, saj je veliko ljudi s to boleznijo tudi večkrat hospitaliziranih. Kot navaja DeVol (2007), so kronične bolezni veliko breme za posameznika, družbo in tudi širšo okolico. Jaklič (2015) navaja, da so prav nefarmakološki ukrepi zelo pomembni pri zagotovitvi optimalnega življenjskega stanja pacienta s srčnim popuščanjem. Z raziskavo diplomske naloge smo želeli izvedeti, kako dobro ambulantni ter hospitalizirani pacienti poznajo svojo bolezen in kako sledijo smernicam, ki jim olajšajo življenje. Anketiranih je bilo več moških kot žensk, razlik v znanju glede na starost ni bilo veliko. Znatno razliko smo opazili samo pri vnosu soli, kjer se mlajši bolj dovtetno držijo pravil kot pa starejši pacienti. Razlik glede na izobrazbo ni bilo, kar sta v svoji raziskavi leta 2008 ugotovila tudi Lainščak in Šlehta. Izvedena raziskava kaže, da razlik v znanju med hospitaliziranimi pacienti ter tistimi, ki obiskujejo ambulanto, ni veliko, vendar se pojavljajo rahli odkloni pri nekaterih vprašanjih, ki jih bomo v nadaljevanju predstavili.

Prvo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na poznavanje srčnega popuščanja. Pacienti v povprečju dobro poznajo srčno popuščanje, več kot polovica vseh anketiranih pacientov je pravilno odgovorila na postavljena vprašanja. Razlike pri znanju so bile majhne, vendar smo ugotovili, da hospitalizirani pacienti bolje poznajo srčno popuščanje. Hospitalizirani pacienti so pravilno odgovarjali na vprašanja glede vadbe. Kot navaja Jaklič (2015), je prav telesna nedejavnost eden izmed poglavitnih vzrokov za nastanek srčnega popuščanja. Hospitalizirani pacienti so pokazali veliko znanja glede tehtanja, saj je več kot polovica pacientov pozitivno odgovorila na zastavljeno vprašanje. Kot navaja Pfisterer (2010), je telesna teža zelo pomembna, saj vsak dodatni kilogram srce dodatno obremeni in poslabša njegovo delovanje. Ambulantni pacienti so pravilno odgovarjali na vprašanja o srčnem popuščanju. Kot navajajo Hižar in sodelavci (2009), se v ambulantah paciente veliko poučuje ter osvešča. Znatne razlike se pojavljajo tudi pri vnosu tekočin. Hospitalizirani pacienti bolj dovtetno sledijo smernicam vnosa tekočine. Lainščak in Šlehta (2008) sta z raziskavo ugotovila, da več kot polovica pacientov ob žeji popije veliko vode, kar kaže na pomanjkanje znanja pri vnosu tekočin ob žeji. Le ena tretjina pacientov bi ob hudi žeji polizala ledeno kocko, kar je glavni nefarmakološki ukrep.

Hospitalizirani pacienti so pozitivno odgovarjali tudi na vprašanja glede otekanja okončin, kar je pacientom, ki so bili hospitalizirani, omogočilo večjo število pravih odgovorov, zastavljenih v vprašalniku, in tako boljše rezultate. Trupp in drugi (2009) so ugotovili, da pacienti slabo poznajo bolezen srčno popuščanje. Le peščica anketiranih je vedela, kaj srčno popuščanje sploh je, samo 4 % pacientov pa je vedelo, kakšni so glavni simptomi in znaki bolezni srčno popuščanje. 32 % ni vedelo, da s srčnim popuščanjem lahko živijo normalno in upoštevajo smernice, ki jim pomagajo vzdrževati normalni tok življenja. Lainščak in drugi (2008) navajajo, da pacienti slabo poznajo srčno popuščanje, kar povzroča poslabšanje bolezni, pogostejše hospitalizacije in večkratne obravnave pri zdravnikih.

Drugo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na nefarmakološke ukrepe. Nefarmakološki ukrepi so pri srčnem popuščanju zelo pomembni. Pri poznavanju nefarmakoloških ukrepov se je pojavilo kar nekaj odstopanj. Odstopanja so se pojavila pri cepljenju ter kontaktiranju zdravstvenega osebja ob poslabšanju simptomov bolezni. Negativni odgovori so se pojavljali tudi pri trditvah, ki označujejo redno telovadbo. Kot navajajo Van der Wal in drugi (2010), pacienti ne sledijo in ne poznajo nefarmakoloških ukrepov prav pogosto. Za izboljšanje stanja bolezni pa je prav slednje najpomembnejše, saj tudi Lainščak in drugi (2008) navajajo, da pacienti nefarmakološkim ukrepom ne sledijo dosledno. Pri naši raziskavi se je, kot smo že omenili, pojavila težava pri cepljenju, saj se ljudje še vedno ne cepijo dosti. Carloni in drugi (2012) menijo, da je precepljenost kroničnih pacientov majhna. Raziskava, ki so jo izvedli Carloni in drugi (2012), je pokazala, da se premalo pacientov cepi ter ne želijo dodatnih informacij o cepljenju. Cepljenje je eden od ukrepov, ki pacientom s kroničnimi obolenji olajša življenje in splošno stanje bolezni. Carloni in drugi (2012) navajajo, da je cepljenje eden od prvih ukrepov, ki pacientu s srčnim popuščanjem olajša zdravstveno stanje, saj se je s cepljenjem mogoče izogniti veliki večini bolezni, ki poslabšajo bolezen, s tem pa tudi simptome bolezni. Lainščak in sodelavci (2008) so ugotovili, da 40 % pacientov ve, da nalezljive sezonske bolezni povzročajo poslabšanje simptomov srčnega popuščanja, vendar se je za cepljenje odločilo le 20 % anketiranih. Bistvene razlike so se pojavile pri kontaktiranju zdravstvenega osebja ob poslabšanju simptomov. Podatek je zaskrbljujoč, saj je zelo pomembno, da se pacienti obrnejo po pomoč ob poslabšanju simptomov

bolezni. Lainščak in sodelavci (2008) so v raziskavi ugotovili, da bi se 59 % pacientov obrnilo na zdravstveno osebo ob poslabšanju stanja bolezni.

Tretje raziskovalno vprašanje govori o sledenju nefarmakološkim ukrepom, rezultati, ki govorijo o sledenju nefarmakoloških ukrepov so pomembni. Hospitalizirani pacienti hitreje kontaktirajo zdravnika, menimo pa, da je stanje tako, ker so ambulantni pacienti večkrat v stiku z zdravstvenim timom in imajo večjo možnost prepoznave simptomov ter posledično hitrejšo ambulantno zdravstveno obravnavo. Poznavanje nefarmakoloških ukrepov se pri obeh ciljnih skupinah bistveno ne razlikuje. Pri trditvah ni bilo opaznih odstopanj. Kot navajajo Jouet in drugi (2012), lahko kronične bolezni zdravimo tudi z zdravili, vendar ima veliko vlogo pri tem pacient, saj z nefarmakološkimi ukrepi izboljša svoje počutje in napredovanje bolezni. Odgovori kažejo povezavo med starostjo ter uživanjem soli. Presenetljivo je to, da se starejši anketirani slabše držijo navodil glede vnosa soli. Manj kot polovica anketiranih se ni strinjala s pomembnostjo uživanja manj soli, kot je predpisano. V drugih raziskavah je bilo razvidno, da se več kot polovica anketiranih pacientov zaveda pomembnosti manjšega vnosa soli (Lainščak in Šlehta, 2008). Raziskava Truppa in drugih (2008) pa kaže manjše zavedanje pomembnosti vnosa soli, saj je več kot polovica anketiranih pacientov zanikala trditev, da sol pospešuje napredovanje ter simptome srčnega popuščanja. Bistvena razlika se pojavlja tudi pri rednem jemanju zdravil, kjer hospitalizirani moški bolj redno jemljejo zdravila kot pa drugi anketirani. Lainščak in drugi (2008) so ugotovili, da 98 % pacientov redno jemlje predpisano terapijo, vendar 2 % pacientov s terapijo preneha, ko se njihovo zdravstveno stanje izboljša.

Pri četrtem raziskovalnem vprašanju smo ugotovili, kje so pacienti spoznali nefarmakološke ukrepe zdravljenja. Nefarmakološki ukrepi so pacientom bili v večini predstavljeni na Kliniki Golnik. Drugi so navajali druge bolnišnice, kot je na primer Splošna bolnišnica Jesenice. Po rezultatih raziskave lahko sklepamo, da največ pacientov informacije dobi od diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov, najmanj pa od osebnih zdravnikov. Kot navajajo Beattie in drugi (2008), je medicinska sestra zelo pomembna pri poučevanju ter izobraževanju. Medicinske sestre paciente poučujejo o terapiji, prehrani ter znakih bolezni, kar jim omogoča lažje prepoznavanje poslabšanj

simptomov bolezni. Paul (2008) ugotavlja, da je 60 % anketiranih pacientov pridobilo informacije, 40 % pacientov pa informacij sploh ni pridobilo, kar nam narekuje, da se moramo bolj posvetiti informiranju pacientov.

Peto raziskovalno vprašanje se je nanašalo na obseg znanja o nefarmakoloških ukrepih pri ambulantnih ter hospitaliziranih pacientih. Pacienti glede na rezultate upoštevajo navodila ter smernice, saj večina ob utrujenosti kontaktira svojega zdravnika ali medicinsko sestro/zdravstvenika. Več pozitivnih odgovorov so posredovali hospitalizirani pacienti, ki hitreje pokličejo zdravnika ali medicinsko sestro/zdravstvenika. Trupp in drugi (2008) navajajo, da 98 % pacientov ob poslabšanju bolezni ne kontaktira zdravnika ali medicinske sestre/zdravstvenika, ampak počaka do naslednjega kontrolnega pregleda in takrat omeni poslabšanje simptomov. Lainščak in drugi (2008) so v raziskavi ugotovili, da 59 % pacientov, ki imajo bolezen srčno popuščanje, kontaktira zdravnika ali medicinsko sestro/zdravstvenika. Skrb povzroča le podatek, ki kaže, da pacienti ne telovadijo. Glede na rezultate lahko omenimo, da imajo hospitalizirani pacienti več znanja na področju telovadbe ter obveščanja o zdravstvenem stanju. Bunc in drugi (2007) navajajo, da je priporočeno vsaj 60 minut zmernega gibanja oziroma raztegovanja, kar vključuje tudi krajše sprehode in hojo po stopnicah. Kot navaja Jaklič (2011), je vzrok, da pacienti s srčnim popuščanjem ne telovadijo redno, prav bolezen, saj jim onemogoča dihanje in s tem vzbuja strah.

Glede na ostale rezultate, ki se niso nanašali na raziskovalna vprašanja, smo ugotovili, da več kot 70 % anketiranih pacientov izraža željo po novih informacijah o srčnem popuščanju. Kot navajajo Van der Wal in drugi (2010), so prav informacije tiste, ki izboljšujejo stanje srčnega popuščanja, saj pacientom omogočajo lažje poznavanje ter razumevanje bolezni. Mc Murraj in drugi (2012) pa menijo, da ima poučevanje veliko vlogo pri zdravstvenemu stanju pacientov s srčnim popuščanjem. Sprememba življenjskega sloga je poglobitna pri kroničnih boleznih, kar zajema tudi dodatno informiranje (Rollnick s sodelavci, 2009).

Šola o srčnem popuščanju ima zelo pozitiven vpliv na paciente. 58,3 % pacientov se šole o srčnem popuščanju ni udeležilo. Tisti, ki so se je udeležili, so se večinoma le enkrat.

Šolo opredeljujejo kot način, ki omogoča pacientom podporo ter občutek razumevanja. Glavni cilji so predvsem pomoč, izboljšanje ter spodbujanje pacientov.

#### Omejitve raziskave

Predstavljen je bil majhen nereprezentativen vzorec, ki je bil zajet v le eni izmed slovenskih bolnišnic. Za obsežnejšo raziskavo bi bila priporočljiva raziskava, v kateri bi bili zajeti pacienti v vseh večjih bolnišnicah po Sloveniji, kjer so prisotne kardiološke ambulante ter hospitalizirani pacienti s srčnim popuščanjem. Vzorec raziskave bi moral biti bistveno večji, saj bi tako lahko bolj natančno primerjali rezultate raziskave z raziskavami v svetovnem merilu. Za boljšo raziskavo bi uporabili kvantitativno in kvalitativno metodo raziskovanja ter tako bolj podrobno raziskali podano temo glede na vse vrste raziskovanja.

## 4 ZAKLJUČEK

Srčno popuščanje je bolezen, ki prizadene vse več ljudi. Prizadeti so večinoma starejši ljudje, kar pa ni pogoj, kot kaže tudi razpon starosti v naši raziskavi. Kljub vse bolj razviti medicini se bolezni nekateri ne morejo izogniti, na kar vpliva predvsem življenjski slog posameznika. Bolezen ne vpliva le na obolelega, temveč tudi na družino, širšo okolico pa tudi na ekonomsko stanje, kar je velika obremenitev, saj se življenjska doba daljša, kronične bolezni pa so vse bolj pogoste.

Zelo pomembno je, da pacienti poznajo vzroke, ki povzročajo nastanek bolezni, pa tudi ukrepe, ki stanje bolezni izboljšajo. Veliko vlogo igrajo nefarmakološki ukrepi, ki so cenejši in nič manj učinkoviti kot farmakološki ukrepi zdravljenja. V diplomski nalogi nas je zanimalo prav to, kako pacienti poznajo bolezen in kako se z njo soočajo. Poudarek smo dali na nefarmakološke ukrepe, saj so zelo pomembni pri srčnem popuščanju. Raziskali smo ambulantne ter hospitalizirane paciente in iskali razlike ter vzroke za odstopanja v znanju. Iz rezultatov je mogoče sklepati, da bistvenih razlik pri teh dveh skupinah ni.

Menimo, da je treba opraviti čim več raziskav na področju nefarmakoloških ukrepov, saj le tako lahko načrtujemo aktivnosti, ki bi izboljšale nivo znanja ter posledično boljše zdravstveno stanje pacientov s srčnim popuščanjem. Pri povečanju obsega znanja bi bilo treba vključiti tudi družino in širši krog družbe. Zelo pomembna bi bila tudi predstavitev bolezni preko medijev ter drugih virov, saj veliko informacij pacienti iščejo prav tam. Zelo pogosta je tudi individualna obravnava pacienta, saj menimo, da pacienti, ki so ambulantno obravnavani, kažejo več zanimanja ter znanja o nefarmakoloških ukrepih ter bolezni nasploh.

Za boljše rezultate je treba čim več vključevati zdravstveni tim, ki ima veliko vlogo pri poučevanju pacientov. Iz rezultatov raziskave je razvidno, da večina pacientov informacije pridobi prav preko zdravstvenega tima, vendar še vedno premalo, saj ima skoraj 90 % anketiranih željo po dodatnih informacijah.

V prihodnosti menimo, da bi bilo treba opraviti raziskavo na večjem številu pacientov. Še boljše pa bi bilo, če bi rezultate primerjali med bolnišnicami, saj bi tako prepoznali, zakaj se ponavljajo vzorci odstopanj in kako bi lahko stanje izboljšali. Kljub raziskovanju moramo poudariti izobraževanje. Izobraževanje pacientov ter zdravstvenega tima je ključni uspeh pri izboljševanju bolezni ter znanja pacienta. Z izobraževanjem pacienta moramo začeti takoj ob prvi obravnavi. Zdravstvenemu timu pa moramo omogočiti čim več izobraževanj, ker le tako znanje prenesejo tudi na paciente.

Želimo si čim več raziskav na področju srčnega popuščanja ter nefarmakoloških ukrepov, saj bi tako pacientom omogočili lažje življenje s težko in z dolgotrajno boleznijo, kot je srčno popuščanje.



## 5 LITERATURA

American Heart Association, 2015. *Warning signs of Heart Failure*. [online] Available at: [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/WarningSignsforHeartFailure/Warning-Signs-of-Heart-Failure\\_UCM\\_002045\\_Article.jsp#.Vvmsq15f1Ms](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/WarningSignsforHeartFailure/Warning-Signs-of-Heart-Failure_UCM_002045_Article.jsp#.Vvmsq15f1Ms) [Accessed 30 March 2016].

Asaria, P., Mathers D., Ezzati M. & Beaglehole R., 2007. Chronic disease prevention: health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use. *Chronic disease*, 2007(19), pp. 37-49.

Bauer, U., Briss, P., Bowman, B. & Goodman, R., 2014. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. In: D. Yach, ed. *Health of Americans*, 2014(9937), pp. 45-52.

Beattie, J., 2008. Palliative care in heart failure: a position statement from the palliative care workshop of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Heart Failure*, 23(5), pp. 213-220.

Beckerman, J., 2014. *Heart Disease and Congestive Heart Failure*. [online] Available at: <http://www.webmd.com/heart-disease/guide-heart-failure?page=7> [Accessed 29 March 2016].

Bodenheimer, T., 2008. *Coordinating care-a perilous journey through the health care system*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18322289> [Accessed 2 April 2017].

Bunc, M., 2007. Od miokardnega infarkta do srčnega popuščanja: kronična koronarna bolezen. In: M., Bunc, I. Gradecki, eds. *Posvet o kronični koronarni bolezni. Novo mesto, 14.april 2007*. Novo mesto: Zdravniško društvo, pp. 23-45.

Carloni, E., Pandolfi, E., Romano M. & Borgia, P., 2012. Immunization coverage and timeliness of vaccination in Italian children with chronic diseases. *Vaccine*, 2012(34), pp. 5172-5175.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje : primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Ljubljana: Ljubljana Present.

CINDI Slovenije, 2008. *Nacionalni program preventive srčno-žilnih bolezni*. [online] Available at: [http://cindislovenija.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=116&Itemid=60](http://cindislovenija.net/index.php?option=com_content&task=view&id=116&Itemid=60) [Accessed 12 March 2017].

DeVol, R., Bedroussian A., Charuworm A., Kim K. & Klowden D., 2007. An unhealthy America: The economic Burden of Chronic disease. *An unhealthy America*, 2007(21), pp. 23-30.

Egger, G., 2015. *Impact of mHealth Chronic Disease Management on Treatment Adherence and Patient Outcomes*. [pdf] Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376208/> [Accessed 28 March 2016].

Evropska komisija, 2014. *Statistika vzrokov smrti*. [online] Available at: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes\\_of\\_death\\_statistics/sl](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics/sl) [Accessed 10 May 2017].

Ferligoj, A., Leskošek K. & Kogovšek T., 1995. *Zanesljivost in veljavnost merjenja*. [online] Available at: <http://www.cobiss.si/scripts/cobiss?command=SEARCH&base=50051&select=ID=57060864> [Accessed 9 November 2017].

Hlastan Ribič, C., 2011. Prehrana. In: L. Pograjc, ed. *Uvod v prehrano*. Ljubljana: Medicinska fakulteta Ljubljana, pp. 13-40.

Hughens, C., 2008. *Cost-effectiveness of telephonic disease management in heart failure*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18269306> [Accessed 9 April 2017].

Jaklič, A., 2015. Fizioterapija pri bolniku s srčnim popuščanjem., 2015. In: P. Dolenc, ed. *XXIV. Strokovni sestanek združenja za hipertenzijo. Ljubljana, 4. december*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica Ljubljana, pp. 35-40.

Jarrsma, T., Van der Wal, M.H.L., Moser, K.D. & Valdhusein, D.J., 2010 Qualitative examination of compliance in heart failure patients in The Netherlands. *European Heart Journal*, 39(2), pp. 121-130.

Jaarsma, T., Stomberg, A. & Martensson, J., 2009. The European Heart Failure Self-care behavior scale: a reliable and valid international instrument. *European Journal of Heart Failure*, 9(11), pp. 99-105.

Jouet, I., 2012. *Soluble epoxide hydrolase inhibition improves myocardial perfusion and function in experimental heart failure*. [online] Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022282811004810> [Accessed 3 Marec 2016].

Jug, B., 2013. Smernice za preprečevanje bolezni srca in ožilja v klinični praksi 2013. In: Z. Fras, ed. *Slovenska kardiologija*. Ljubljana: Litera picta: pp. 91-100.

Kadivec, S., 2007. Ali potrebujemo v slovenskem prostoru case managerja – študija primera. In: S. Kadivec, ed. *Zdravstvena obravnava bolnika z obstruktivno boleznijo pljuč in alergijo. Bled, 3–4 oktober 2007*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica Ljubljana, pp. 34-36.

Kladnik, M., Zemljič, B. & Mravljak, K., 2013. Kako organizacijska kultura izboljšuje klinično kakovost? In: Bahun M., Kramar Z. eds. *6. dnevi Angele Boškin: Strokovno srečanje: Kako organizacijska kultura izboljšuje klinično kakovost? Kranjska Gora, 3.oktober*. Jesenice: Antus d.o.o Jesenice, pp. 58-63.

Keber, I. & Medvešček Ružič, A., 2006. *Priročnik za paciente s srčnim popuščanjem*. Ljubljana: Roche, pp. 12-13.

Knafelj, R., 2013. Prehranska podpora pri bolnikih s srčnim popuščanjem. In: N. Rokovnik-Kozjek, ed. *2. kongres klinične prehrane in presnovne podpore*. Ljubljana: Slovensko združenje za klinično prehrano, pp. 88-96.

Lainšak, M. & Šlehta, A., 2008. Znanje bolnikov o samooskrbi pri srčnem popuščanju. In: Kadivec S., ed. *4 slovenski pnevmološki in alergološki kongres. Portorož, 14. in 15. september 2008*. Golnik: Bolnišnica Golnik, pp. 21-26.

Lainščak, M., Kerber, M., Benko, D. & Klančnik Gruden I., 2004. Rezultati raziskave v Sloveniji: značilnosti in diagnostična obravnava bolnikov zdravljenih zaradi srčnega popuščanja. *Zdravniški vestnik*. Ljubljana: Zdravniški Vestnik (73) pp. 21-117.

Lešnjak, A., 2015. Vloga medicinske sestre pri obravnavi starostnika s srčnim popuščanjem in hipertenzijo. In: P. Dolec, ed. *Hipertenzija. Ljubljana, 2015*. Ljubljana: Združenje za hipertenzijo, pp. 19-29.

Lipar, T., 2012. Kronične nenalezljive bolezni. In: J. Ramovš, ed. *Kakovostna starost*. 2012(15), pp. 34-39.

Ocepek, S. & Zobavnik, J., 2008. Zdravstvena vzgoja bolnika po srčnem miokardnem infarktu. In: A. Kvas ed. *Kakovostna vseživljenjska rehabilitacija srčno-žilnih bolnikov. Bled, 14 november 2008*. Ljubljana: Starling d.o.o. pp. 31-36.

McMurray, J., Stamatis A., 2012. Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. In: Johan I. ed. *European Journal of Heart Failure*. (8), pp. 823-824.

Mulej, M., 2010. Varno zdravljenje bolnikov s srčnim popuščanjem. In: Z. Kramar, Kraiger A. eds. *Učimo se varnosti od najboljših. Gozd Martuljek, 22. in 23. April 2010*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 91-97.

Paul, S., 2008. Hospital discharge education for patients with heart failure: what really works and what is the evidence? In: S. Paul ed. *Am Cirt Care Nurse*, (17) pp. 66-82.

Pfisterer, M., Buser, P., Rickli H., 2009. BNP-Guided vs Symptom-Guided Heart Failure Therapy. [online] Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/183286>. [Accessed 23 April 2016].

Poglajen, G., Šebeštjen, M., Okraješ, R. & Vrtovec, B., 2012. Srčno popuščanje. In: G. Poglajen ed. *V skrbi za vaše zdravje, Ljubljana, 24. 8. 2012*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, pp. 8-15.

Rollnick, S., Miller, R., Butler, C. & Aloia, S., 2009. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. *Journal of Chronic Obstructive Disease*, 2009(5), pp. 203-204.

Reisp, A., Carubelli V., Gorga E., 2016. Nutrition and cardiovascular disease. *Perfect recipe for cardiovascular health*. Bayer: Medical team, pp. 23-34.

Sallis, J., Giles-Corti B., Sugiyama, T., Frank, D., 2015. *Translating active living research into policy and practice: One important pathway to chronic disease prevention*. [online] Available at: <http://www.palgrave-journals.com/jphp/journal/v36/n2/abs/jphp201453a.html> [Accessed 29 March 2016].

Santos, A., Deepak, K., Shah, A., Pieske B & Packer, M., 2015. Impaired Systolic Function by Strain Imaging in Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. [online] Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109713057240> [Accessed 3 March 2017].

Softič, N., Smogavec M., Klemenc-Ketiš Z. & Kersnik J., 2011. Ocena pogostosti kroničnih bolezni med polnoletnimi prebivalci Slovenije. *Zdravstveno varstvo*, 2011(50), pp. 186-187.

Starc, R., 2007. Bolezni zaradi stresa 1: Od utrujenosti, pešanje spomina, glavobola, nespečnosti in astme do rakavih obolenj. Ljubljana: Sirius AP, pp. 34-40.

Šerbinek, A., 2011. Delovanje srca. A. Šerbinek. ed. *Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, pp. 1-3.

Štajer, D., 2014. Kardiologija. In: M. Košnik, D. Koželj, eds. *Interna medicina*. Ljubljana: Slovensko medicinsko društvo, pp. 80-99.

Trobec, I., 2010. Kronična bolezen. A Jamnik., ed. *Kronične bolezni – izziv za zdravstveno nego*. Ljubljana: *Obzornik Zdravstvene nege* 25(44), pp. 1-2.

Tušek, A., 2014. Srčno popuščanje. A. Ernik., ed. *Izzivi v diagnostiki in zdravljenju redkih bolezni, srčno popuščanje in stabilna koronarna bolezen*. Ljubljana: Narodna založba, pp. 11-28.

Trupp, A., 2009. *Society of Chest Pain Centers recommendations for the evaluation and management of the observation stay acute heart failure patient*. [online] Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02652040802688690> [23.3.2016].

Van der Wal, M.H.L., Jarrsma, T., Moser, K.D. & Valdhusein, D.J., 2010. Qualitative examination of compliance in heart failure patients in The Netherlands. *European Heart Journal* 39(2), pp. 121-130.

Vrtovec, B., 2010. Zdravljenje srčnega popuščanja z mehansko podporo levega prekata. In: E. Vehar, ed. *Zdravljenje srčnega popuščanja. Ljubljana, maj 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 23-36.

Voljč, B., 2008. *Priročnik svetovne zdravstvene organizacije za starosti prijazna mesta*. In: B., Voljč ed. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, pp. 52-67.

Zurc, J., 2010. Medgeneracijsko sodelovanje v promociji zdravja – predstavitev razvojnega projekta ministrstva za zdravje RS in izdelkov študentov. In: S. Hvalič Touzery, B. Kaučič, M. Kocijančič, N. Rustja, eds. *Priložnosti za izboljšave klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika. Ljubljana, 2. 1 in 22. junij*. Jesenice, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 77-81.

Železnik, D., 2010. Zdravstvena nega v ambulanti družinske medicine. In: D. Železnik, ed. *Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine. Ljubljana, januar*. Ljubljana: Tiskarna Povše, pp. 13-25.

World Health Organization (SZO), 2010. *Chronic diseases and health promotion*. [online] Available at: <http://www.who.int/chp/en/> [Accessed 4 March]

## **6 PRILOGE**

### **6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK**

Pozdravljeni!

Sem Anita Rošić in sem absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Poznavanje nefarmakoloških ukrepov pri pacientu s kroničnim srčnim popuščanjem. Vljudno Vas prosim za sodelovanje pri moji raziskavi. Vprašalnik je anonimen, rezultati bodo uporabljeni le za diplomsko nalogo.

Zahvaljujem se Vam za sodelovanje!

Anita Rošić

#### **Spol**

- Ženski
- Moški

**Starost** \_\_\_\_\_ let.

#### **Izobrazba**

- Osnovnošolska
- Srednješolska
- Visokošolska, fakultetna
- Drugo \_\_\_\_\_

#### **Status**

- Nezaposlen
- Zaposlen
- Upokojenec
- Drugo \_\_\_\_\_

**Ali veste, da imate bolezen srčno popuščanje?**

- Da
- Ne



- Ne vem

**Koliko časa imate bolezen srčno popuščanje?** (napišite) \_\_\_\_\_

**Označite, kako dobro poznate bolezen srčno popuščanje?**

- Slabo
- Dobro
- Zelo dobro

**Kdo in kdaj Vam je povedal za diagnozo srčno popuščanje?** (napišite) \_\_\_\_\_

**Ali so Vam bolezen odkrili ob trenutni hospitalizaciji ali pa prihajate zaradi poslabšanja bolezn?**

- Bolezen so mi odkrili ob trenutni hospitalizaciji
- Prihajam zaradi poslabšanja bolezn

## NIZOZEMSKA LESTVICA ZNANJA O SRČNEM POPUŠČANJU

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

Vprašalnik vsebuje 15 trditev o srčnem popuščanju. Prosim Vas, da označite odgovor, za katerega mislite, da je pravilen (označite le en pravilen 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

- Čim manj
- Čim več

#### **4. Katera trditev je pravilna?**

- Če veliko kašljam, je bolje, da svojih zdravil za srčno popuščanje ne vzamem.
- Ko se bolje počutim, lahko preneham jesti svoja zdravila za srčno popuščanje.
- pomembno je, da svoja zdravila za srčno popuščanje redno jemljem.

#### **5. Kaj je najbolje storiti v primeru pomanjkanja sape in oteklih nog?**

- Poklicati zdravnika ali medicinsko sestro
- Počakati do naslednjega kontrolnega pregleda
- Vzeti manj zdravil

#### **6. Kaj lahko povzroči hitro slabšanje simptomov srčnega popuščanja?**

- Prehrana z dosti maščobami
- Prehlad ali gripa
- Pomanjkanje telesne vadbe

#### **7. Kaj pomeni srčno popuščanje?**

- Da srce ni možno prečrpati dovolj krvi naokrog po telesu
- Da nekdo ni dovolj telesno aktiven in da je v slabi kondiciji
- Ker se v nogah nabira tekočina

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

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

#### **9. Kakšna je funkcija srca?**

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

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

- Sol pospešuje zadrževanje tekočine
- Sol povzroči skrčenje krvnih žil

- Sol zvišuje frekvenco srca

**11. Kateri so glavni vzroki srčnega popuščanja?**

- Infarkt srca in povišan krvni tlak
- Težave s pljuči in alergija
- Debelost in sladkorna bolezen

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

- Pomembno je doma vaditi čim manj, da bi s tem razbremenili srce
- Pomembno je doma vaditi in vmes počivati
- Pomembna je vadba doma, kolikor je možno

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

- Da bi znižali krni tlak
- Da bi preprečili zastoj tekočine v telesu
- Ker lahko tako pijejo več

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

- Povišanje za več kot 2 kg v 2 ali 3 dneh bi morali sporočiti zdravniku ali ob naslednji kontroli.
- V primeru povišanja za več kot 2 kg v dveh dneh bi morali kontaktirati vašega zdravnika ali medicinsko sestro.
- V primeru povišanja za več kot 2 kg v dveh ali treh dneh bi morali jesti manj.

**15. Kaj je najbolje storiti, ko ste žejni?**

- Lizati ledeno kocko
- Lizati pastilo
- Veliko piti

The European Heart Failure Self – Care Behavior Scale (Jaarsma, Stomberg, Marhensson, 2009).

Lestvica vsebuje trditve o samooskrbi. Odgovorite tako, da obkrožite številko, za katero menite, da Vas najbolj predstavlja.

	<b>Popolnoma se strinjam</b>			<b>Sploh se ne strinjam</b>	
1. Tehtam se vsak dan.	5	4	3	2	1
2. Če dobim težko sapo, nadaljujem bolj počasi.	5	4	3	2	1
3. Če se moja težka sapa stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	5	4	3	2	1
4. Če postanejo moji gležnji ali noge bolj otečene kot po navadi, potem kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	5	4	3	2	1
5. Če pridobim v enem tednu 2–3 kg, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	5	4	3	2	1
6. Omejujem količino tekočine, ki jo spijem (ne več kot 1 ½ –2 l na dan).	5	4	3	2	1
7. Podnevi večkrat počivam.	5	4	3	2	1
8. Če se utrujenost stopnjuje, kontaktiram svojega zdravnika ali medicinsko sestro.	5	4	3	2	1

---

9. Jem hrano z malo soli.	5	4	3	2	1
---------------------------	---	---	---	---	---

---

10. Zdravila jemljem, kot imam predpisano.	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---

---

11. Vsako leto se cepim proti gripi.	5	4	3	2	1
--------------------------------------	---	---	---	---	---

---

12. Redno telovadim.	5	4	3	2	1
----------------------	---	---	---	---	---

V četrtem delu vprašalnika želimo izvedeti splošne informacije o srčnem popuščanju.

**Obkrožite kdo Vas je seznanil z nefarmakološkimi ukrepi pri srčnem popuščanju?**

- Osebni zdravnik
- Zdravnik specialist
- Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik
- Svojci
- Mediji
- Nihče

**Ali ste se že udeležili šole o srčnem popuščanju ali vas je kdo spremljal?**

- Da, vendar sem se šole udeležil sam.
- Da, šole sem se udeležil s svojci.
- Ne, šole se nisem udeležil.

**Označite na lestvici od 1 so 10, če želite vedeti več o srčnem popuščanju (1 – vem dovolj, ne želim informacij, 10 – imam veliko željo po novih informacijah).**

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

**Ali imate še kakšno kronično bolezen poleg srčnega popuščanja. Če odgovorite z da, dopišite katero.**

- Ne

- Da \_\_\_\_\_

