



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

Diplomsko delo
Visokošolski strokovni študijski program prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**OSVEŠČENOST KADILCEV O KRONIČNI
OBSTRUKTIVNI PLJUČNI BOLEZNI IN
NEGATIVNIH UČINKIH KAJENJA**

**SMOKERS' AWARENESS OF CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND
THE NEGATIVE EFFECTS OF SMOKING**

Diplomsko delo

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidatka: Jerica Kuhar

Jesenice, avgust, 2021

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici ga. Katji Vrankar, pred. za strokovno pomoč ter usmerjanje pri pisanju diplomskega dela.

Prav tako gre zahvala recenzentki ga. Marti Smodiš, viš pred., za končni pregled diplomskega dela in lektorici dr. Nini Modrijan, za lektoriranje diplomskega dela.

Rada bi se zahvalila svoji družini, še posebej sestri Urški za vso pomoč, podporo in vse spodbudne besede.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je kronična obstruktivna pljučna bolezen na četrtem mestu kot vzrok smrti, širila pa naj bi se hitreje od drugih pljučnih bolezni. Uporaba tobaka je vodilni vzrok smrti in prevladujoči dejavnik tveganja za razvoj kronične obstruktivne pljučne bolezni. Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšna je osveščenost kadilcev o kronični obstruktivni pljučni bolezni in negativnih učinkih kajenja.

Metoda: Diplomsko delo je temeljilo na pregledu literature v slovenskem in angleškem jeziku. Iskali smo po podatkovnih bazah Google učenjak, Obzornik zdravstvene nege, COBISS, PubMed, ScienceDirect, CINAHL, WHO in ProQuest. Ključne besede so bile: »kronična obstruktivna pljučna bolezen«, »negativni učinki«, »kronične nenalezljive bolezni«, »kajenje«, »osveščenost kadilcev«, »chronic obstructive pulmonary disease«, »negative effects«, »chronic non-communicable diseases«, »smoking«, »awareness of smokers«. Iskanje smo omejili na obdobje od leta 2010 do 2020 ter na članke v slovenskem in angleškem jeziku, ki so v celoti prosto dostopni. Uporabili smo Boolov operator AND. Dobili smo 39.500 zadetkov, za končno analizo smo uporabili 23 virov. Rezultate smo prikazali z diagramom PRIZMA, oceno kakovosti pregleda literature pa smo predstavili v hierarhiji dokazov.

Rezultati: Pregledali smo 63 člankov in izločili manj primerne. V končni pregled smo vključili 23 člankov, ki so ustrezali izbranim omejitvenim kriterijem, zastavljenim raziskovalnim ciljem in vprašanjem. Vire smo na podlagi 34 kod razdelili v tri kategorije, in sicer so to negativni učinki kajenja, dejavniki za razvoj kronične obstruktivne pljučne bolezni ter razlogi za slabo osveščenost kadilcev o kronični obstruktivni pljučni bolezni.

Razprava: S pregledom literature smo ugotovili, da je osveščenost o kronični obstruktivni pljučni bolezni in negativnih učinkih kajenja med kadilci slaba, znanje, povezano s kajenjem, pa izredno omejeno. Čeprav se osveščenost o negativnih učinkih kajenja med kadilci povečuje, ti neradi priznajo škodljive učinke kajenja in s tem slabšo kakovost življenja.

Ključne besede: kronična obstruktivna pljučna bolezen, negativni učinki, kronične nenalezljive bolezni, kajenje, osveščenost kadilcev

SUMMARY:

Background: According to the World Health Organization, chronic obstructive pulmonary disease is the fourth leading cause of death and is thought to be spreading faster than other lung diseases. Tobacco use is the leading cause of death and the predominant risk factor for developing chronic obstructive pulmonary disease. This diploma thesis aims to investigate to what extent smokers are aware of chronic obstructive pulmonary disease and the negative effects of smoking.

Methods: The diploma thesis was based on the literature review of Slovenian and international literature. We used databases including Google Scholar, Nursing Review, COBISS, PubMed, ScienceDirect, CINAHL, WHO, and ProQuest. We used the following key words in Slovenian and English: “kronična obstruktivna pljučna bolezen”, “negativni učinki”, “kronične nenalezljive bolezni”, “kajenje”, “osveščenost kadilcev”, “chronic obstructive pulmonary disease”, “adverse effects”, “chronic non-communicable diseases”, “smoking”, “awareness of smokers”. We included full-text articles, which were available for free. Other search criteria were publication date from 2010 to 2020 and the availability of text in Slovenian and English. We used the Boolean AND operator. We obtained 39, 500 hits and used 23 articles in the final analysis. We presented the results with a PRISMA diagram and shown the assessment of the quality of the literature review in the hierarchy of evidence.

Results: A total of 63 articles were reviewed. The final analysis included 23 articles that met all the criteria and were in line with our research questions and goals. We classified the articles into three categories using 34 codes: “adverse effects of smoking”, “factors for the development of chronic obstructive pulmonary disease” and “reasons for lack of awareness about chronic obstructive pulmonary disease”.

Discussion: Our literature review has shown that awareness about chronic obstructive pulmonary disease and the adverse effects of smoking is very low among smokers. Smoking-related knowledge is extremely limited. Although awareness of the negative effects of smoking is increasing among smokers, they hardly acknowledge the harmful effects of smoking and the resulting reduced quality of life.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, negative effects, chronic non-communicable diseases, smoking, awareness of smokers

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL	7
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	7
2.3.1	Metode pregleda literature	7
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	9
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature.....	9
2.4	REZULTATI.....	11
2.4.1	Diagram PRIZMA.....	11
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5	RAZPRAVA	20
2.5.1	Omejitve raziskave	27
2.5.2	Doprinos k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	27
3	ZAKLJUČEK	28
4	LITERATURA	30

KAZALO SLIK

Slika 1: Diagram PRIZMA.....	11
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	19

SEZNAM KRAJŠAV

SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
KOPB	kronična nenalezljiva pljučna bolezen
FEV1	forsirani izdihani volumen v prvi sekundi
FVC	forsirana vitalna kapaciteta
TI	Tiffeneaujev indeks
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Kronična nenalezljiva bolezen traja določeno obdobje in ne preneha (Grmek Košnik, 2014). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) definira kronično nenalezljivo bolezen kot neozdravljivo, z različno hitrim potekom do smrti (Lipar, 2012). Kronične nenalezljive bolezni predstavljajo vodilni zdravstveni problem v razvitih državah, kamor spada tudi Slovenija. SZO navaja, da je v svetu 60 % smrti posledica kronične bolezni (Grmek Košnik, 2014).

Mednarodne smernice opredeljujejo kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB) kot bolezen pljuč, ki jo lahko preprečimo in zdravimo. Za KOPB je značilna progresivna obstrukcija v dihalnih poteh, ki ni povsem reverzibilna. Spremlja jo abnormalni vnetni odgovor pljuč. Bolezen je pogosta in napreduje počasi (Slaček, 2016; Žontar, 2016), kaže se s pospešenim in nepopravljivim upadom pljučne funkcije (Žontar, 2016). Pretok zraka je trajno zmanjšan (Žerdoner, 2016), glavni simptom KOPB pa je težko dihanje. Sledi kronični kašelj, ki je lahko produktiven ali neproduktiven. V začetku je kronični kašelj občasen, kasneje pa vsakodneven. Bolnik s KOPB izpljune dnevno do 60 ml izmečka (Slaček, 2016). KOPB ni omejena le na dihala. Značilno je sistemsko vnetje, ki se lahko kaže s kaheksijo, anemijo, pospešeno aterosklerozo, prizadeto skeletno in srčno mišičnino. KOPB je zgrajena iz kroničnega bronhitisa (obstruktivne spremembe v perifernih dihalnih poteh), emfizema (redukcija žilja v pljučnih mešičkih) in destruktivno spremenjenih alveolov in bronhiolov (Stopar, 2017).

KOPB je posledica kompleksnih povezav med geni in vplivi okolja. Na pojavnost KOPB vplivajo biološki dejavniki, socialne determinante zdravja, dejavniki okolja, rast in razvoj pljuč, astma, bronhialna preodzivnost ter genetski dejavniki (Slaček, 2016; Driezen, et al., 2016). Dejavniki okolja, ki vplivajo na razvoj KOPB, so onesnažen zrak, dim, kajenje cigaret, tobaka in marihuane, pasivno kajenje, izpostavljenost ploda cigaretnemu dimu v času nosečnosti, izpostavljenost prahu, strupenemu dimu, pari in kemikalijam v delovnem okolju (Župec & Lorber, 2013; Vodopivec Jamšek, 2015). Vodopivec Jamšek (2015) navaja, da je KOPB rezultat večdesetletne izpostavljenosti dejavnikom tveganja.

KOPB predstavlja v javnem zdravstvu pomemben problem, ki ni deležen ustrezne pozornosti znotraj zdravstvenih krogov (Žerdoner, 2016) in bo v naslednjih desetletjih postal velik zdravstveni izziv (Decramer, et al., 2012). Župec in Lorber (2013) opozarjata, da je o KOPB malo epidemioloških raziskav, bolezen pa je neprepoznavna in podcenjena. KOPB se na primarni ravni zdravstva pogosto ne prepozna, dokler ne preide v hujšo obliko (Stopar, 2017). Župec in Lorber (2013) navajata, da se KOPB pri več kot 75 % bolnikov ne odkrije in ne zdravi. V razvitih državah in državah v razvoju je KOPB glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti (Stopar, 2017), po ugotovitvah SZO pa je četrta najpogostejši vzrok umrljivosti v svetu – napoveduje se celo, da bo KOPB naraščala hitreje od drugih pljučnih bolezni (Župec & Lorber, 2013; Slaček, 2016).

Po ocenah je na svetu okoli 328 milijonov oseb s to boleznijo, 160 milijonov žensk in 168 milijonov moških (López-Campos, et al., 2016). KOPB je bila v zgodovini obravnavana kot bolezen moških (Aryal, et al., 2014). V zadnjih desetletjih pa se povečuje uporaba tobaka med ženskami in s tem obolevnost in umrljivost žensk (Slaček, 2016). V Evropi se delež bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo giblje okoli 10 % (Župec & Lorber, 2013). Zadnik (2017) ocenjuje, da naj bi bilo v Sloveniji okoli 130.000 bolnikov s KOPB. Zaradi KOPB v svetovnem merilu letno umre okoli 2,9 milijona ljudi (López-Campos, et al., 2016), v Sloveniji pa 500 do 600 oseb (Žerdoner, 2016).

V ambulantni družinske medicine zdravnik družinske medicine odkriva bolezen, jo diagnosticira, zdravi in vodi zdravstveno oskrbo bolnika s KOPB. Sum na KOPB postavi zdravnik družinske medicine, diagnozo potrdi pulmolog. Bolezen se aktivno išče med kadilci (pokadi najmanj deset škatlic v enem letu) in nekdanjimi kadilci, osebami, ki so ali so bili pri delu izpostavljeni kemikalijam ali prahu (hlapi, dim), ter med osebami, starimi več kot 40 let (Škrkat, et al., 2017). Na KOPB se pomisli pri vsakem bolniku, ki navaja kronični kašelj, težko sapo ob naporu, izkašljevanje produktivnega izmečka in je izpostavljen dejavnikom tveganja za nastanek KOPB (Slaček, 2016; López-Campos, et al., 2016), zato je potrebno aktivno povpraševanje o simptomih KOPB (Stopar, 2017).

Škrgat, et al. (2017) navaja novo obliko organizacije v ambulantah družinske medicine. Na primarni ravni so to referenčne ambulante, ki se v Sloveniji uvajajo od leta 2011 (Stopar, 2017), njihov namen pa je učinkovito vodenje kroničnih bolnikov in zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni. V referenčnih ambulantah družinske medicine poteka tudi presejanje kadilcev za KOPB (Škrgat, et al., 2017). Ti izpolnijo standardizirani vprašalnik o kadilskem statusu in simptomih KOPB, na podlagi katerega se ukrepa po smernicah. Vprašalnik skupaj z izvedeno spirometrijo predstavlja učinkovito in preprosto metodo za zgodnje odkrivanje KOPB na primarni ravni. Presejalni programi pri kadilcih, ki so stari nad 40 let, lahko odkrijejo 10–20 % oseb s KOPB. Kljub dejstvu, da ni trdnih dokazov o tem, ali informiranje kadilcev z rezultati spirometrije in presejanje vplivata na kadilske navade, pa so trdni dokazi, da se večina oseb s KOPB ne zaveda svojega stanja (Stopar, 2017).

Ob sumu na KOPB se izvede osnovna diagnostična preiskava spirometrija, ki predstavlja standardni test za odkrivanje in diagnostiko KOPB. Diagnozo potrdi spirometrija z bronhodilatatornim testom (Vodopivec Jamšek, 2015). Ob izvajanju spirometrije enkrat na leto je mogoče prepoznati bolnike s poslabšanjem pljučne funkcije (Stopar, 2017). Pri spirometriji preiskovanec globoko vdihne in ves zrak izdahne v spirometer. Razmerje med FEV1 in FVC nam poda TI. Vrednost TI pod 0,7 predstavlja obstrukcijo. Po ugotovljeni obstrukciji bolnik naredi štiri vpihe salbutamola (Stopar, 2017), kratkodelujočega bronhodilatatorja. Po dajanju bronhodilatatorja se pljučna funkcija ne normalizira (Škrgat, et al., 2017). Test je pozitiven, če se FEV1 poveča vsaj za 12 % vrednosti in vsaj za 200 ml (Vodopivec Jamšek, 2015). Le tretjina bolnikov z diagnozo KOPB opravi spirometrijo kljub ugotovitvam raziskav, da klinični status in anamneza ne zadostujeta za postavitve diagnoze KOPB. Zgodnje odkrivanje KOPB s spirometrijo omogoči zgodnje ukrepanje in zgodnje opuščanje kajenja, zmanjša pojavnost simptomov KOPB in izboljša kakovost življenja (Stopar, 2017).

Pljučna funkcija pri vseh začne upadati po dvajsetem letu. FEV1 upade za manj kot 30 ml na leto. Raziskava je pokazala, da povprečna vrednost FEV1 pri nekadilcu znaša 102 % in TI ne odstopa od norme. Pljučna funkcija pri kadilcih upada hitreje in izraziteje, ob daljšem obdobju kajenja več kot dvajset cigaret dnevno pa se znižuje.

Ugotovljeno je bilo, da se povprečna vrednost FEV1 pri kadilcih, starih med 46 in 50 let, ki kadijo več kot 25 let več kot dvajset cigaret dnevno, zniža na 73 % norme, pri nekdanjih kadilcih, starih med 61 in 70 let, ki so kadili najmanj 20 let, pa se FEV1 zniža na 74 % norme. Po 25 letih kajenja se kaže izrazit upad FEV1 in TI. Če se kajenje nadaljuje, se lahko FEV1 zniža na 63 % norme. Če nekaj let zapored pri kadilcu opazimo padec FEV1 za več kot 50 ml na leto, se bo KOPB najverjetneje razvila (Župec & Lorber, 2013). Pri KOPB je aktivno kajenje cigaret najpomembnejši dejavnik tveganja, ki je povezan s pospešenim upadanjem vrednosti FEV1 in višjo stopnjo smrtnosti v primerjavi z bolniki s KOPB, ki ne kadijo (Tamimi, et al., 2012).

Kajenje cigaret lahko povzroči abnormalna pljučna vnetja in poškoduje pljučno zgradbo ter vodi do omejenega pretoka zraka (Bai, et al., 2017). Cigaretetni dim poškoduje sluznico respiratornega sistema in prekine imunsko in fizično bariero (Cope, 2014). Škodljive snovi v vdihanem zraku vzdražijo obrambne mehanizme v pljučih, ki ne zaščitijo, temveč poškodujejo pljučne mešičke in bronhije, da ti ne morejo učinkovito odstraniti škodljivih delcev, bakterij in sluzi iz pljuč (Župec & Lorber, 2013). Stene dihalnih poti se tanjšajo (Decramer, et al., 2012), bronhiji se zožijo, zato je manj izločanja obrambnih beljakovin. Sluz se kopiči in postaja vse gostejša (Župec & Lorber, 2013). V pljučih so mehanizmi, ki ščitijo dihalne poti pred škodljivimi delci v zraku. Te mehanizme lahko poškoduje cigaretetni dim in povzroči stopnjevanje vnetnega procesa v dihalnih poteh in pljučih, kar pa lahko vodi do razvoja oziroma poslabšanja KOPB (Vodopivec Jamšek, 2015).

KOPB se ne razvije pri vseh kadilcih, zato je pomemben tudi vpliv genetskih dejavnikov (Vodopivec Jamšek, 2015). 30 % bolnikov s KOPB ni nikoli kadilo (López-Campos, et al., 2016), medtem ko je kajenje cigaret razlog za 90 % smrti bolnikov s KOPB (Župec & Lorber, 2013). Koprivnikar (2015) navaja kajenje tobaka kot vodilni vzrok smrti v svetu. Vsako leto zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, umre okoli 6 milijonov ljudi. Kajenje je v Evropi vzrok za okoli 700.000 smrti letno (Jayes, et al., 2016), v Sloveniji pa zaradi kajenja umre okoli 3.000 ljudi, od tega je približno 400 žrtev pasivnega kajenja (Zidarn, 2015).

Kadilci prvič kadijo kot mladostniki ali mladi odrasli do 25. leta starosti, se pa med mladostniki, starimi med 11 in 15 let, kajenje zmanjšuje (Koprivnikar, 2015). Kajenje je zaradi hitre zasvojenosti z nikotinom še posebej škodljivo ravno za mladostnike, saj do zasvojenosti lahko pride že po nekaj dneh oziroma tednih občasnega kajenja (Župec & Lorber, 2013). Tveganje za razvoj KOPB je višje pri kadilcih, ki začnejo kaditi zgodaj, saj tobačni dim upočasni razvoj pljuč. Kajenje nosečnice v času nosečnosti oziroma izpostavljenost nosečnice pasivnemu kajenju vpliva na upočasnjeno rast in razvoj pljuč zarodka, kar prav tako poveča tveganje za nastanek KOPB (Slaček, 2016; World Health Organization (WHO), 2019). Dejavnik tveganja za nastanek KOPB je kajenje marihuane, cigar in pipe (Slaček, 2016). Pri otrocih, ki so v otroštvu izpostavljeni pasivnemu kajenju, je večja možnost za razvoj KOPB v odrasli dobi (WHO, 2019). Jayes, et al. (2016) opozarjajo, da okoli 50 % kadilcev umre prezgodaj. Kadilec v Sloveniji, ki umre zaradi posledic kajenja, v primerjavi z nekadilcem izgubi kar 16 let življenja (Zidarn, 2015). Kajenje cigaret je torej najpomembnejši dejavnik tveganja za razvoj KOPB, saj zboli okrog 20 % kadilcev (Stopar, 2017). Vsaj 50 % kadilcev v življenju razvije KOPB katere koli stopnje. Klinični znaki KOPB se začnejo kazati po več kot 20 letih kajenja, ko je za ustavitev bolezni prepozno (Župec & Lorber, 2013). Kajenje se pogosteje pojavlja v skupinah z nižjim socialnoekonomskim statusom, zato je prevalenca KOPB 1,5 - do 3-krat večja pri teh osebah (Driezen, et al., 2016).

V povprečju bi moral kadilec šestkrat prenehati s kajenjem, da bi bila opustitev kajenja uspešna (Cope, 2014). Približno 23,3 % kadilcev uspe opustiti kajenje po dveh letih. Pri opustitvi kajenja pa je najpomembnejša motivacija (Stopar, 2017). Vodopivec Jamšek (2015) navaja, da je opustitev kajenja koristna v vseh starostnih obdobjih in da kljub razviti KOPB izboljša prognozo ter upočasni upad pljučne funkcije – to velja tudi za opustitev kajenja po 25 letih (Župec & Lorber, 2013).

Izpostavljenost tobačnemu dimu je zdravju škodljiva (Koprivnikar, 2015). Tobadni dim, ki nastane pri destilaciji in zgorevanju tobaka v cigareti (Zadnik, 2017), je vroča para plinov in prašnih delcev (Cope, 2014) in vsebuje okoli 7.000 sestavin. Po ocenah je 2.550 sestavin iz tobaka, ostale sestavine pa so iz pesticidov, organskih snovi, aditivov in kovin (Zadnik, 2017). Cigaretni dim vsebuje ogljikov monoksid, nikotin, vodo,

katran, alkaloidi, kemikalije in toksine (amonijak, živo srebro, svinec). Nikotin vodi v odvisnost od kajenja, medtem ko katran oziroma smola predstavlja vse škodljive kemične snovi v cigaretnem dimu, ki se sistemsko absorbirajo in škodujejo pljučem (Zidarn, 2015).

Glavno vlogo pri preventivi KOPB imajo izvajalci primarne zdravstvene nege, ki v prvi vrsti osveščajo, da je uporaba tobaka vodilni dejavnik tveganja za nastanek KOPB, pomagajo pri opuščanju kajenja in zagotovijo vedenjske in farmakološke intervencije za osebe, ki uporabljajo tobačne izdelke (Criner, et al., 2018). Lahko se svetujejo uporaba nikotinskih obližev ali žvečilnih gumijev, skupinska podpora in dodatna farmakološka podpora (Rozman Sinur, 2016). Kadilci bi morali biti s primarne zdravstvene ravni vabljeni v programe za odvajanje od kajenja (Stopar, 2017). Medicinska sestra ima namreč pri obravnavi bolnika s KOPB pomembno vlogo na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, saj je zdravstvena vzgoja samostojna naloga medicinske sestre, je del zdravljenja in pomemben dejavnik pri posameznikovem napredku. Poučevanje izboljša znanje o bolezni in poveča možnost spopadanja z njo. Medicinska sestra uči bolnika o bolezni, vplivih kajenja, respiratorni rehabilitaciji, pomenu zdravega prehranjevanja in pravilni tehniki dihanja. Bolnika uči, kako živeti z boleznijo, kako ostati aktiven, kako prenehati s kajenjem in tako izboljšati kakovost življenja. Medicinska sestra v zdravstveno vzgojo vključi svojce, druge zdravstvene delavce in strokovnjake. Seznanitev posameznika s posledicami kajenja, dejavniki tveganja in opuščanjem kajenja še vedno ni dovolj poudarjena (Žerdoner, 2016), čeprav bi večja promocija okolja brez kajenja lahko vplivala na zmanjšanje pojavnosti KOPB med kadilci in nekadilci (Liu, et al., 2019).

Kronična obstruktivna pljučna bolezen je pomemben vzrok obolevnosti in umrljivosti povsod po svetu. Ker se povečuje delež kadilcev, se povečuje tudi prevalenca bolezni. KOPB v javnem zdravstvu predstavlja velik izziv in breme. Kadilci so kot najbolj ranljiva skupina o bolezni KOPB slabo osveščeni in se pogosto ne zavedajo resnosti bolezni. Pomembno je, da bolezen odkrijemo zgodaj, saj je opustitev kajenja najbolj učinkovit pristop k preprečevanju obolevnosti oziroma poslabšanju KOPB.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšna je osveščenost kadilcev o kronični obstruktivni pljučni bolezni in negativnih učinkih kajenja.

Cilji diplomskega dela:

- ugotoviti osveščenost kadilcev o kronični obstruktivni pljučni bolezni,
- ugotoviti osveščenost kadilcev o negativnih učinkih kajenja.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšna je osveščenost kadilcev o kronični obstruktivni pljučni bolezni?
- Kakšna je osveščenost kadilcev o negativnih učinkih kajenja?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na pregledu strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku.

2.3.1 Metode pregleda literature

Pri pregledu znanstvene literature na temo diplomskega dela smo poleg slovenskih spletnih virov uporabili tudi spletne vire v angleškem jeziku. Za zbiranje podatkov v slovenskem jeziku smo uporabili podatkovne baze Google učenjak, Obzornik zdravstvene nege in COBISS in iskali ključne pojme: »kronična obstruktivna pljučna bolezen«, »negativni učinki«, »kronične nenalezljive bolezni«, »kajenje«, »osveščenost kadilcev«. Za zbiranje podatkov v angleškem jeziku smo uporabili podatkovne baze PubMed, CINAHL, ScienceDirect in ProQuest in pri tem iskali ključne pojme: »chronic obstructive pulmonary disease«, »negative effects«, »chronic non-communicable

diseases«, »smoking«, »awareness of smokers«. Med ključnimi pojmi smo uporabili Boolov operator »AND«.

V pridobljenih podatkih v slovenskem in angleškem jeziku smo postavili omejitvene kriterije. Iskali smo strokovne članke v slovenskem in angleškem jeziku, ki so prosto dostopni in objavljeni med letoma 2010 in 2020. Ciljna skupina obravnave so bili kadilci.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Literaturo smo izbirali glede na ustreznost in aktualnost. Pri pregledu literature smo uporabili omejitvene kriterije: omejitveno obdobje objav člankov med letoma 2010 in 2020 ter strokovni članki v slovenskem in angleškem jeziku, ki so v celoti prosto dostopni. Ciljna skupina obravnave so bili kadilci. Prvo iskanje je potekalo z uporabo Boolovega operatorja »AND« in brez omejitev. Dobili smo 39.500 zadetkov. Omejitvene kriterije je dosegalo 20.650 potencialno ustreznih člankov. Natančneje smo pregledali naslove in izvlečke člankov ter izključili 20.587 člankov. V končni pregled smo vključili 23 člankov. Slovensko in angleško literaturo smo pregledali z zgoraj omenjenimi ključnimi pojmi in omejitvenimi kriteriji ter tabelarično in shematično predstavili. Pregled literature smo shematsko predstavili v diagramu PRIZMA (slika 1) v poglavju rezultati. Rezultate pregleda literature smo prikazali tudi tabelarično (tabela 1). Predstavili smo ključne besede, ki smo jih uporabili po različnih bazah podatkov, število zadetkov in število izbranih zadetkov v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki v polnem besedilu
PubMed	Awareness of smokers AND COPD, awareness of smokers AND negative effects AND smoking	245	8
CINAHL	Smoking AND COPD	2.274	3
ProQuest	Awareness of smokers AND smoking AND negative effects AND COPD	28.499	7
Google učenjak	Kajenje in kronična obstruktivna pljučna bolezen, osveščenost kadilcev in KOPB	273	2
ScienceDirect	Awareness of smokers AND negative effects AND smoking AND COPD	1.242	1
SpringerLink	Awareness of smokers AND smoking AND negative effects	6.967	2
SKUPAJ	/	39.500	23

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V pregled literature smo vključili članke, ki so ustrezali glede na naslov in povzetek, omejitvene kriterije in zgoraj navedene ključne pojme. Neprimerne članke smo izključili. Članke smo večkrat pregledali, analizirali na osnovi pregleda literature in opisali s kvalitativno analizo. Pri pregledu literature smo uporabili proces odprtega kodiranja. Članke, ki smo jih uporabili, smo kodirali, tj. oblikovali kode, in jih porazdelili v vsebinsko povezane kategorije.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost literature, ki smo jo pregledali, smo ocenili na podlagi osnovne hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu (tabela 2). Kakovost pregleda literature smo določili po Politu in Becku (2018), ki navajata sedem ravni hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu. V končni pregled literature smo vključili 23 člankov.

Pri pregledu literature smo ugotovili, da večji del člankov (14), ki smo jih vključili, sodi v drugo raven (Posamezne randomizirane klinične študije/Posamezne nerandomizirane klinične študije). En članek smo uvrstili v prvo raven (Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij) in v tretjo raven (Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih študij). Sedem člankov smo uvrstili v šesto raven (Posamezne opisne/kvalitativne/fiziološke študije).

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Raven	Hierarhija dokazov
Raven 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 1 Sistematični pregled nerandomiziranih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Raven 2	Posamezne randomizirane klinične študije Število vključenih strokovnih besedil = 8 Posamezne nerandomizirane klinične študije Število vključenih strokovnih besedil = 6
Raven 3	Sistematični pregledi korelacijskih/opazovalnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 1
Raven 4	Posamezne korelacijske/opazovalne študije Število vključenih strokovnih besedil = 0
Raven 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Raven 6	Posamezne opisne/kvalitativne/fiziološke študije Število vključenih strokovnih besedil = 7
Raven 7	Mnenja avtorjev Število vključenih strokovnih besedil = 0

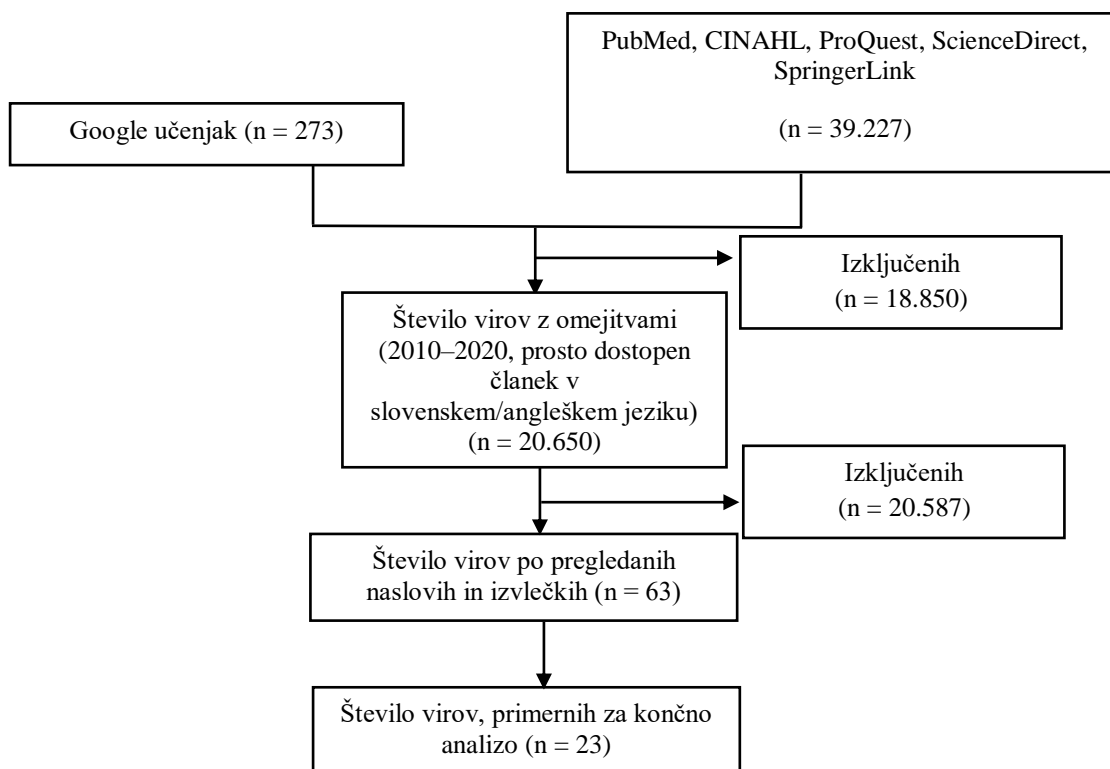
Vir: Polit & Beck (2018)

2.4 REZULTATI

Rezultate smo predstavili shematsko in vsebinsko.

2.4.1 Diagram PRIZMA

V diagramu PRIZMA (slika 1) shematsko prikažemo, kako smo prišli do končnega števila vključenih virov. Na začetku smo imeli 39.500 zadetkov, ki smo jih omejili glede na leto izida, iskali smo članke v slovenskem in angleškem jeziku, ki so v celoti prosto dostopni in objavljeni v znanstvenih revijah. Natančneje smo pregledali naslove in izvlečke člankov ter izključili 18.850 člankov. Dobili smo 20.650 potencialno ustreznih virov in izključili še 20.587 zadetkov. Pregledali smo 63 člankov in izločili manj primerne. V končni pregled smo vključili 23 člankov, ki so ustrezali izbranim omejitvenim kriterijem, zastavljenim raziskovalnim ciljem in vprašanjem.



Slika 1: Diagram PRIZMA

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje glavne ugotovitve o virih, vključenih v pregled literature. Navedli smo podatke o avtorstvu, leto objave, raziskovalni dizajn, namen raziskave, vzorec in ključna spoznanja člankov.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Babosek, Samo	2014	Randomizirana kvalitativna študija: anketni vprašalnik	Raziskati osveščenost ljudi o negativnem vplivu kajenja, ugotoviti vzroke za začetek in opustitev kajenja ter ugotoviti delež kadilcev med anketiranimi.	100 naključno izbranih ljudi na območju Maribora, Slovenija.	Izmed 100 anketiranih je bilo 42 % kadilcev, 22 % nekdanjih kadilcev in 35 % nekadilcev. Ljudje so precej dobro osveščeni o negativnih učinkih kajenja. 97 % anketiranih ve, da kajenje poveča možnost za razvoj pljučnega raka, 81 % jih ve, da kajenje lahko povzroči srčno-žilne bolezni, velik odstotek anketiranih meni, da kajenje povzroča KOPB. 32 % anketiranih je začelo kaditi zaradi družbe, 29 % iz radovednosti in 20 % po naključju.
Bethea, et al.	2015	Kvalitativna študija: intervju	Raziskati težave, povezane s kajenjem in željo po opustitvi kajenja.	30 kadilcev, Velika Britanija.	Ugotovljeno je bilo, da je znanje o razvoju KOPB kot posledici kajenja med kadilci precej omejeno. Kadilci se bolj osredotočajo na to, kako njihovo kajenje vpliva na zdravje njihovih družin in prijateljev, ne osredotočajo pa se na lastno zdravje. Kadilci težko razumejo genetska tveganja za razvoj KOPB.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Dawood, et al.	2016	Presočna raziskava	Raziskati znanje in percepcijo kadilcev o dejavnikih tveganja, ki jih povzročajo kajenje. Ugotoviti željo po opustitvi kajenja med kadilci.	386 odraslih kadilcev, provinca Tikrit.	Kadilci so slabo osveščeni o nevarnih učinkih kajenja, kot so prezgodnje staranje, težave z erekcijo, nevarnosti pasivnega kajenja in kap. Višja osveščenost o nevarnih učinkih kajenja in o prednostih opustitve kajenja bi lahko pripomogla, da bi kadilci lažje opustili kajenje.
Eerd, et al.	2015	Presočna raziskava	Raziskati razlog za kajenje tobaka in izkušnjo z opustitvijo kajenja.	10 kadilcev s KOPB in 10 kadilcev brez KOPB v desetih primarnih zdravstvenih centrih, Nizozemska.	Kadilci s KOPB so slabše osveščeni o vplivu kajenja na zdravje. Treba je zagotoviti jasne informacije in izobraževanje o negativnih učinkih kajenja na zdravje.
Eklund, et al.	2012	Kvalitativna študija: intervju	Opisati razlike v opuščanju kajenja pri posameznikih s KOPB, ki niso zmožni opustiti kajenja.	10 kadilcev s KOPB stopnje GOLD II, severna Švedska.	Kljub znanju o škodljivih učinkih kajenja in posledicah bolezni KOPB je težko opustiti kajenje. Posamezniki ne najdejo pravega časa, da bi prenehali kaditi. Odločitev o opustitvi kajenja želijo sprejeti sami, pa vendar si želijo podpore svoje družine.
Fathelrahman, et al.	2010	Randomizirana študija	Primerjati odziv odraslih kadilcev v Maleziji na uvedbo slikovnih opozoril o negativnih učinkih kajenja na cigaretnih škatlicah.	140 moških kadilcev, starih nad 18 let, Malezija.	Izpostavljenost slikovnim opozorilom na cigaretnih škatlicah je močno izboljšala osveščenost o negativnih učinkih kajenja in željo po opustitvi kajenja. Kadilci se zaradi slikovnih opozoril izogibajo pogledu na cigaretno škatlico.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Handa, et al.	2011	Presečna raziskava: intervju	Ugotoviti osveščenost in strah kadilcev o poznanih boleznih, ki so povezane s kajenjem.	200 naključno izbranih pacientov, ki so kadilci in so obiskali oftalmološko kliniko v Singapurju.	85 % sodelujočih pacientov je osveščenih, da je kajenje povezano s pljučnim rakom, 80 % jih s kajenjem povezuje ostale pljučne bolezni. 74 % jih ve, da kajenje povzroča srčni napad, 61,5 % se zaveda nevarnosti kapi in 63 % ve za ostala rakava obolenja. Manj, in sicer 42,5 % pacientov je osveščenih, da kajenje lahko povzroči slepoto.
Hnin, et al.	2020	Presečna študija	Raziskati osveščenost in percepcijo med kadilci o slikovnih opozorilih negativnih učinkov kajenja na cigaretnih škatlicah.	240 kadilcev, starih nad 18 let, ki so v življenju pokadili vsaj 100 cigaret. Bili so naključno izbrani iz treh mestnih občin mesta Mandalay, Burma.	98,4 % je vedelo o slikovnih opozorilih na cigaretnih škatlicah. 99,4 % je že videlo pisna opozorila na škatlicah. 52 % kadilcev meni, da slikovna opozorila izboljšajo znanje o zdravju in, 19,8 % jih meni, da ni tako. Kadilci vedo, da kajenje povzroča pljučne in srčne bolezni, rakava obolenja in slabša splošno zdravje.
Hwang, et al.	2019	Randomizirana študija: vprašalnik	Raziskati osveščenost o KOPB, optimistično mnenje povezano s KOPB in prevalenco bolezni KOPB med moškimi kadilci.	105 moških kadilcev, starih nad štirideset let, Seul, Koreja.	Le 24,8 % moških kadilcev, starih nad štirideset let, je osveščenih o KOPB. Teste pljučne funkcije je izvajalo 30,5 % sodelujočih, 41,9 % pa ve za teste pljučne funkcije, medtem ko 47 % za obstoj le-teh ni vedelo. Moški kadilci so o KOPB slabo osveščeni. Trebalo bi bilo razviti strategije za izboljšanje osveščenosti o KOPB znotraj skupin z visokim tveganjem.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Jae Yong, et al.	2015	Presečna študija: intervju	Raziskati osveščenost o KOPB med kadilci, ki sodelujejo v programu za odvajanje od kajenja.	289 kadilcev iz treh klinik za odvajanje od kajenja, starih nad petinštirideset let, Koreja.	57,1 % kadilcev je informacije o KOPB pridobilo prek televizije. Ko so bili informirani o bolezni, se je želja po opustitvi kajenja med kadilci dvignila na 84,1 %. Le 1 % kadilcev je bilo osveščenih, da je KOPB respiratorna bolezen. Osveščenost med kadilci v Koreji je zelo slaba. Menijo, da so dobrega zdravja kljub prisotnim simptomom, ki so značilni za KOPB.
Lundh, et al.	2011	Presečna raziskava: intervju	Raziskati, zakaj nekateri pacienti s KOPB težje opustijo kajenje, in razviti teoretični model, ki opisuje njihovo perspektivo, ki se nanaša na težave pri opuščanju kajenja.	14 bolnikov s KOPB, Stockholm, Švedska.	Teoretični model »pacienti želijo opustiti kajenje« pripomore k boljšemu razumevanju različnih stresnih, mentalnih stadijev, skozi katera gredo kadilci s KOPB. Nekateri pacienti s KOPB težje opustijo kajenje, in sicer zaradi pomanjkanja podpore, neuspešnih poskusov opuščanja kajenja, negativnega odnosa do kajenja s strani družine, prijateljev in zdravstvenih delavcev. Upanje in motivacija upadata.
Mohammadnezhad, et al.	2015	Kvalitativna študija: intervju	Izboljšati bazo znanja sodelujočih kadilcev o kajenju tobaka in negativnih učinkih kajenja.	20 kadilcev, starih nad petdeset let, Avstralija.	Razlogi za kajenje so utrujenost in stres. Znanje o negativnih učinkih kajenja in s kajenjem povezanih boleznih je slabo. Večina sodelujočih ima do kajenja pozitiven odnos. Negativni učinki kajenja so povezani s številom dnevno pokajenih cigaret, načinom kajenja (pipa, kajenje cigaret) in družinsko zgodovino kajenja.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Mourik, et al.	2020	Sistematični pregled literature	Raziskati spremembe v osveščenosti kadilcev o negativnih učinkih kajenja po uvedbi slikovnih opozoril na cigaretnih škatlicah.	Približno 9.000 kadilcev iz Nizozemske.	Znanje kadilcev o negativnih učinkih je nizko. Le 67,4 % kadilcev ve, da kajenje povzroča kap, in 85,5 % se zaveda nevarnosti za razvoj pljučnega raka. Denar bi bilo treba vlagati v javnozdravstvene kampanje za izboljšanje znanja o negativnih učinkih kajenja. Znanje kadilcev o negativnih učinkih kajenja se je po uvedbi slikovnih opozoril na škatlicah izboljšalo.
Mun, et al.	2015	Presočna študija: intervju	Raziskati osveščenost in odnos do KOPB s strani kadilcev.	502 osebi, stari nad petinštirideset let, ki pokadita vsaj deset škatlic cigaret na leto, Koreja.	45,4 % kadilcev meni, da so dobrega zdravja. Čeprav je 60,6 % sodelujočih navajalo značilne simptome za KOPB, večina kadilcev ne ve, da je KOPB respiratorna bolezen. Le 0,4 % kadilcev je spontano omenilo KOPB kot respiratorno bolezen. Kadilci največ informacij o KOPB pridobijo prek televizije. Potrebno bi bilo izboljšanje osveščenosti o KOPB med kadilci.
Nicholson, et al.	2015	Kvalitativna raziskava	Opisati splošno znanje o negativnih učinkih kajenja med prebivalci Avstralije in negativne učinke, povezane z opustitvijo kajenja.	2.522 prebivalcev Avstralije, med katerimi je bilo 1.643 kadilcev, 311 nekdanjih kadilcev in 568 nekadilcev.	Večina kadilcev, tj. 94 %, je osveščenih, da kajenje lahko vpliva na razvoj pljučnega raka, 89 % jih ve za bolezen srca, 82 % pozna vpliv kajenja na nizko porodno težo. Manj kadilcev, tj. 6 %, ve, da kajenje lahko poslabša sladkorno bolezen. Kadilci se zavedajo nevarnosti pasivnega kajenja. Nekdanji kadilci in nekadilci so bolj osveščeni o negativnih učinkih pasivnega kajenja.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Nykvist, et al.	2013	Kvalitativna študija: intervju	Opisati, kako skupina kadilk s KOPB doživlja vsakdanje življenje in kakšen je njihov odnos do kajenja.	Šest kadilk z vsaj dvanajst mesecev diagnosticirano KOPB, Švedska.	Ženske ne najdejo moči v sebi, da bi opustile kajenje. Potrebujejo individualno pomoč in samospoštovanje. Ženske s KOPB, ki nadaljujejo s kajenjem, so pri opuščanju kajenja manj uspešne.
Ratneswaran, et al.	2014	Kvalitativna študija	Raziskati znanje in odnos do slikovnih opozoril na cigaretnih škatlicah.	163 sodelujočih, 60 nekadilcev, 53 kadilcev in 50 pacientov s KOPB, ki so obiskovali kliniko za dihala, London.	Kadilci s KOPB so bili manj dovzetni za slikovna opozorila na cigaretnih škatlicah. 53,4 % jih ob pogledu na ta opozorila občuti strah. Pacienti s KOPB se manj zavedajo negativnih učinkov kajenja.
Sansores, et al.	2013	Primerjalna študija	Ugotoviti učinkovitost spirometrije v primerjavi s strategijo, ki temelji na navedenih simptomih.	2.781 kadilcev in nekdanjih kadilcev, ki pokadijo vsaj 10 škatlic cigaret na leto. Raziskava je potekala v kliniki za KOPB in odvajanje od kajenja v nacionalnem inštitutu za respiratorne bolezni, Mehika.	Večina kadilcev se ne zaveda tveganja za razvoj KOPB. Zgodnja diagnostika KOPB ostaja glavna intervencija za preprečevanje napredovanja bolezni. Pri kadilcih, ki so opravili spirometrijo, je bila prevalenca KOPB višja kot pri kadilcih, ki so bili izbrani glede na simptome.
Sikjær, et al.	2018	Randomizirana klinična študija: anketa	Raziskati osveščenost o negativnih učinkih kajenja, dejavnikih tveganja in simptomov, ki so povezani s KOPB.	1.002 posameznika, starejša od osemnajst let, od tega 17,7 % kadilcev, Danska.	Več kadilcev in nekdanjih kadilcev je osveščenih o simptomih, značilnih za KOPB, v primerjavi z nekadilci. Nekdanji kadilci se od bolezni, povezanih s kajenjem, najbolj bojijo rakavih obolenj. 28 % kadilcev ne navaja KOPB kot bolezni s smrtnim izidom.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Tupper, et al.	2018	Reprezentativna študija	Identificirati napovedovalce za diagnostiko KOPB pri simptomatskih kadilcih in nekdanjih kadilcih.	3.875 žensk, Danska	Pri posameznikih, ki imajo visoka tveganja za razvoj KOPB, je diagnoza pogosto zamujena. Vzrok je slaba osveščenost o simptomih in dejavniki tveganja bolezni.
Župec	2012	Retrospektivna analiza	Predstaviti KOPB in dejavnike tveganja. Ugotoviti vpliv kajenja na dihalne poti.	Podatki 60 kadilcev, 20 nekadilcev in 20 nekdanjih kadilcev, ki so opravili teste pljučne funkcije v Respiratornem laboratoriju Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, Slovenija.	FEV1 kadilcev, ki kadijo več kot petindvajset let, se izrazito znižajo, in sicer na 73 % norme, ob nadaljevanju kajenja se FEV1 zniža na 63 % norme. Kajenje več kot 20 cigaret dnevno pomembno vpliva na vrednost FEV1. Najpomembnejši dejavnik tveganja za razvoj KOPB je cigaretni dim.
Willemsen, et al.	2020	Randomizirana študija: vprašalnik	Raziskati spremembe v osveščenosti kadilcev o nevarnih učinkih kajenja po uveljavljanju slikovnih opozoril na škatlicah cigaret.	10.000 kadilcev, Nizozemska.	Osveščenost o nevarnih učinkih kajenja in o dejavniki tveganja za zdravje se je po uveljavitvi slikovnih opozoril na škatlicah cigaret povečala.
Yau, et al.	2018	Presčna študija	Identificirati prevalenco in napovedovalce omejitve pretoka zraka med kadilci na primarni ravni zdravstvenega varstva.	300 asimptomatskih kadilcev s povprečnim številom 34,56 pokajene škatlice na leto, Malezija.	Eden od dveh kadilcev ima omejen pretok zraka. Napovedovalci omejitve pretoka zraka so indijska narodnost, dolgotrajno kajenje. Želja po opustitvi kajenja je nizka. Osveščenost o KOPB je slaba. Veliko kadilcev nima diagnosticirane KOPB.

Po vsebinskem pregledu in analizi člankov smo na podlagi 34 kod literaturo razvrstili v tri vsebinske kategorije. Razporeditev kod po kategorijah smo prikazali v tabeli 4.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Negativni učinki kajenja	Kronična obstruktivna pljučna bolezen – obolevnost in umrljivost – pljučni rak – kap – srčna bolezen – rak – slepota – siva mrena – s starostjo povezana degeneracija mišic – astma – poslabšanje sladkorne bolezni – posledice pasivnega kajenja so podobne kot pri kadilcu – zgodnje staranje – težave z erekcijo – kašelj – težko dihanje – rak ustne votline	Handa, et al., 2011; Lundh, et al., 2011; Babosek, 2014; Ratneswaran, et al., 2014; Nicholson, et al., 2015; Mun, et al., 2015; Mohammadnezhad, et al., 2015; Dawood, et al., 2016; Tupper, et al., 2018; Willemsen, et al., 2020.
	Število kod = 17	
Dejavniki za razvoj KOPB	Kajenje tobaka – onesnaženost zraka – dim – dedna nagnjenost – prah in kemikalije – ponavljajoče se respiratorne infekcije v otroštvu – izpostavljenost pasivnemu kajenju – starost – ženske, ki kadijo, razvijejo KOPB prej kot moški – astma	Župec, 2012; Nykvist, et al., 2013; Babosek, 2014; Bethea, et al., 2015; Hnin, et al., 2020; Lundh, et al., 2011.
	Število kod = 10	
Razlogi za slabo osveščenost kadilcev o KOPB	»Presejalni testi za KOPB se ne priporočajo« – »slabo informiranje o KOPB s strani zdravnikov« – nediagnosticiranje bolezni – »KOPB prejema manj medijske pozornosti kot druge pogoste kronične bolezni« – »presejalni testi za KOPB se pri asimptomatskih odraslih osebah ne priporočajo« – »ni rutinskega svetovanja kadilcem o pomembnosti opustitve kajenja« – »kadilci za KOPB še niso slišali«	Sansores, et al., 2013; Mun, et al., 2015; Jae Yong, et al., 2015; Yau et al., 2018; Hwang, et al., 2019.
	Število kod = 7	

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu, ki je temeljilo na pregledu strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku, smo temeljili na zastavljenih raziskovalnih ciljih. Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, kakšna je osveščenost kadilcev o kronični obstruktivni pljučni bolezni in negativnih učinkih kajenja. Ključne ugotovitve smo zapisali v nadaljevanju razprave.

Na osnovi člankov smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji. V prvem delu smo se osredotočili na prvo raziskovalno vprašanje, ki se nanaša na osveščenost kadilcev o KOPB, ki je pogosta bolezen in spada med vodilne vzroke obolevnosti in smrtnosti v svetu. Je ena najbolj razširjenih kroničnih pljučnih bolezni in naj bi v bližnji prihodnosti postala tretji najpogostejši vzrok smrti (Eklund, et al., 2012). S porastom kajenja se povečuje raven umrljivosti in obolevanja zaradi KOPB. Le-ta se razvije po 20 do 25 »pack years«. »Pack year« ustreza 20 pokajenim cigaretam dnevno v enem letu. Kajenje predstavlja največjo nevarnost za zdravje, ki se ji lahko izognemo (Župec, 2012). Kadilec vdihne dim cigaret 50 - do 100 - tisočkrat na leto. Ratneswaran, et al. (2014) opozarja, da je adolescenca, obdobje eksperimentiranja, ko se pogosto pojavlja zasvojenost. Kadilci opuščajo kajenje, ko so težave že prisotne (Babosek, 2014). KOPB ima izreden vpliv na kakovost življenja (Bethea, et al., 2015) in se običajno razvije med kadilci in nekdanjimi kadilci (Nykvist, et al., 2014; Bethea, et al., 2015). Približno 50 % dolgoletnih kadilcev razvije KOPB (Lundh, et al., 2012).

Najučinkovitejše zdravljenje za izboljšanje simptomov te bolezni je opustitev kajenja, pa vendar veliko žensk kljub bolezni nadaljuje s kajenjem. Ženske, ki kadijo, razvijejo KOPB hitreje kot moški, saj je zaradi manjših pljuč in ožjih dihalnih poti razvoj bolezni hitrejši (Nykvist, et al., 2014). Opustitev kajenja upočasni oziroma ustavi razvoj bolezni in zmanjša tveganje smrti zaradi KOPB (Lundh, et al., 2012; Sikjær, et al., 2018). 43 % oseb, diagnosticiranih s KOPB, nadaljuje s kajenjem (Lundh, et al., 2012). Znanje o KOPB, ki je v največji meri povezano s kajenjem, je izredno omejeno (Bethea, et al., 2015). Tudi pri osebah, pri katerih je tveganje za razvoj KOPB visoko, bolezen zaradi slabe osveščenosti o simptomih bolezni in dejavnikih tveganja pogosto ostane

nediagnosticirana (Tupper, et al., 2018). Slaba osveščenost o simptomih bolezni KOPB vodi v zapoznelo diagnozo. KOPB je pogosto nedagnosticirana oziroma napačno diagnosticirana (Sikjær, et al., 2018). Zapoznela diagnoza ima škodljiv vpliv na kakovost življenja in upad pljučnih funkcij (Tupper, et al., 2018), medtem ko z zgodnjo diagnostiko bolezni še lahko preprečimo razvoj in napredovanje bolezni (Sansores, et al., 2013). Veliko kadičev ima nedagnosticirano KOPB, pa vendar se izvajanje spirometrije ne priporoča (Yau, et al., 2018). Nykvist, et al. (2014) navaja, da pacienti z razvito in diagnosticirano KOPB ne vidijo pomena v opustitvi kajenja, saj menijo, da je prepozno. Lundh, et al. (2012) ugotavlja, da je uspešno opuščanje kajenja med kadilci s KOPB slabše kot med kadilci brez KOPB, kar nakazuje, da kadilci s KOPB potrebujejo več pomoči pri opustitvi kajenja. Opustitev kajenja je individualna odločitev in igra veliko vlogo pri uspešnem izidu zdravljenja (Sikjær, et al., 2018).

Čeprav so se osveščenost, zdravljenje KOPB in izid bolezni v zadnjih desetletjih izboljšali, obstaja prostor za dodatne izboljšave (Tupper, et al., 2018). Višja osveščenost in razumevanje KOPB predstavljata pomemben vidik obvladovanja bolezni (Jae Yong, et al., 2015). Številne raziskave navajajo slabo osveščenost o KOPB v splošni populaciji in populaciji z visokim tveganjem (Sikjær, et al., 2018). Osveščenost o KOPB med kadilci je slaba, prav tako je želja po opustitvi kajenja nizka (Yau, et al., 2018). Mun, et al. (2015) v svoji raziskavi, izvedeni v Koreji opisuje, da je le 18 % kadičev pridobilo informacije o KOPB s strani zdravnika. Hwang, et al. (2019) meni, da je 59 % kadičev največ informacij glede zdravja pridobilo prek televizije, le 9,5 % pa od zdravnika. Kadilci ocenjujejo televizijo kot najbolj zanesljiv in uporaben vir informacij. Osveščenost o KOPB je med kadilci slaba (Betha, et al., 2015). Mun, et al. (2015) je ugotavljal, v kolikšni meri so v Koreji kadilci, stari nad petinštirideset let, osveščeni o KOPB. Raziskava je pokazala, da je 60,6 % sodelujočih navajalo simptome, značilne za KOPB. Polovica sodelujočih v raziskavi ni reagirala na simptome, 13,5 % jih je zaradi simptomov obiskalo zdravnika. 1,2 % teh je bilo diagnosticiranih s KOPB. Kljub prisotnim simptomom večina kadičev ni vedela, da je KOPB bolezen respiratornega sistema. 0,4 % sodelujočih je spontano omenilo KOPB kot respiratorno bolezen. Ti rezultati so bistveno nižji kot v raziskavi CONOCEPOC, ki je bila izvedena v Španiji. V raziskavi je 17 % sodelujočih spontano navedlo KOPB kot respiratorno bolezen, 27,6 %

kadilcev s prisotnimi simptomi je bilo osveščenih o KOPB, 70 % kadilcev ni bilo osveščenih o KOPB. Raziskava je pokazala, da so kadilci slabo osveščeni o KOPB, kar se odraža v zmanjšani želji po opustitvi kajenja. Enako v svoji raziskavi ugotavlja tudi Hwang, et al. (2019), saj je le četrtnina kadilcev moškega spola osveščenih o KOPB, le 30 % kadilcev pa je izvajalo teste pljučne funkcije. Razlog za tako majhno število testov pljučne funkcije je slaba osveščenost kadilcev. Kadilci menijo, da so dobrega zdravja ne glede na prisotnost simptomov, značilnih za KOPB (Bethea, et al., 2015). Sansores, et al. (2013) opozarja, da so kadilci v veliki večini slabo osveščeni o tveganjih za razvoj KOPB in da ne prepoznajo simptomov respiratorne bolezni ter posledično ne poiščejo zdravstvene pomoči. Večina kadilcev podcenjuje lastno tveganje za bolezen v primerjavi s povprečnim kadilcem (Bethea, et al., 2015). Kadilci podcenjujejo lastno tveganje za razvoj bolezni v primerjavi z enako starim prijateljem oziroma kadilcem ter so optimistični, v primerjavi z nekadilcem pa podcenjujejo tveganje za razvoj s kajenjem povezanih bolezni (Hwang, et al., 2019). Kadilci so bolj osveščeni o tem, da kajenje lahko povzroči pljučnega raka kot KOPB (Bethea, et al., 2015).

Sikjær, et al. (2018) v svoji raziskavi, izvedeni na Danskem, ugotavlja, da bistveno več kadilcev in nekdanjih kadilcev pozna simptome KOPB v primerjavi z nekadilci. 13 % kadilcev in 15,5 % oseb, ki niso nikoli kadile, ne pozna simptomov KOPB. Prav tako tretjina kadilcev meni, da se KOPB ne razvije kot posledica lastnih dejanj in ne povzroča smrtnega izida. Kadilci in nekdanji kadilci so slabo osveščeni o bolezni KOPB, dejavnikih tveganja in resnosti bolezni. Babosek (2014) ugotavlja, da izmed 100 anketiranih oseb, med katerimi je bilo 42 % kadilcev, 22 % nekdanjih kadilcev in 35 % nekadilcev, velik delež meni, da kajenje povzroča KOPB. Mun, et al. (2015) v svoji raziskavi ugotavlja, da je 75,5 % kadilcev osveščenih, da je kajenje dejavnik tveganja za razvoj KOPB.

Mun, et al. (2015), navaja, da je pljučni rak najpogosteje omenjena respiratorna bolezen s strani kadilcev, in opozarja, da je v raziskavi, ki so jo izvedli v Koreji, le 0,4 % kadilcev spontano navedlo KOPB. 60,6 % kadilcev je navajalo simptome, značilne za KOPB, a polovica se na simptome ni odzvala. Od kadilcev, starih nad petinštirideset let, ki so navajali najmanj enega od simptomov, značilnih za KOPB, jih je 21,8 % vedelo,

da je KOPB respiratorna bolezen. 27,6 % simptomatskih kadilcev je bilo osveščenih o bolezni KOPB, medtem ko jih več kot 70 % za bolezen ni vedelo. 50,3 % kadilcev s KOPB se je strinjalo, da je kajenje razlog za njihove respiratorne simptome. Slabo osveščenost kadilcev o KOPB in nizko željo po opustitvi kajenja ugotavlja v raziskavi tudi Yau, et al. (2018), saj 71,33 % kadilcev še nikoli ni slišalo za KOPB.

V drugem delu smo se osredotočili na drugo raziskovalno vprašanje, ki se nanaša na osveščenost kadilcev o negativnih učinkih kajenja. Vsako leto zaradi bolezni, ki so povezane s kajenjem, umre okoli 4 milijone ljudi. Če ne bo prišlo do zmanjševanja kajenja, bo do leta 2030 zaradi bolezni, ki so povezane s kajenjem, umrlo 10 milijonov ljudi. Ker so vplivu cigaretnega dima izpostavljeni kadilec in ljudje v bližini kadilca, kajenje tobaka postaja vodilni vzrok smrti v svetovnem merilu (Babosek, 2014), zaradi česar predstavlja pomembno breme javnemu zdravju, posamezniku, skupnosti in zdravstvenemu sistemu (Bethea, et al., 2015).

Kajenje je glavni dejavnik tveganja za razvoj mnogih kardiovaskularnih, rakotvornih in pljučnih bolezni, ki so najpogostejši vzrok za prezgodnjo obolevnost in smrtnost med kadilci (Handa, et al., 2011; Babosek, 2014). Kajenje torej vpliva na razvoj več vrst raka, bolezni ožilja in srca, povzroča težave pri zanositvi in predstavlja nevarnost za nerojenega otroka. Uporaba tobaka povzroča več zdravstvenih težav kot pitje alkohola, uživanje drog, visoka raven holesterola in čezmerna telesna teža. Že 20 minut po opustitvi kajenja se izboljšajo prekrvavitev, moč, okus in vonj. Nikotin se po enem dnevu izloči iz telesa, po treh dneh pa tudi dihanje postane lažje (Babosek, 2014).

V zadnjih letih je kajenje pomemben dejavnik tveganja za razvoj očesnih bolezni in slepote, saj je povezano s starostjo povezanimi očesnimi boleznimi, ishemično in trombembolično boleznijo oči (Handa, et al., 2011). Kajenje je tudi najpogostejši povzročitelj raka pljuč, ki se pogosteje pojavlja tudi med pasivnimi kadilci. Med bolniki z rakom pljuč je 85 % kadilcev (Babosek, 2014).

Kljub dejstvu, da je kajenje najpomembnejši dejavnik tveganja za razvoj KOPB, tretjina kadilcev meni, da KOPB ni posledica izpostavljenosti dejavnikom tveganja (Sikjær, et

al., 2018). Svojega zdravstvenega stanja ne povezujejo s kajenjem (Mohammadnezhad, et al., 2015). Eerd, et al. (2015) navaja, da imajo kadilci s KOPB manj znanja o povezavi med kajenjem in njihovim zdravjem. Ratneswaran, et al. (2014) v svoji raziskavi ugotavlja, da je 93,3 % kadilcev brez KOPB in 75 % kadilcev s KOPB že pomislilo na zdravstvena tveganja, povezana s kajenjem, po ugotovitvah Hwang, et al. (2019) pa je 63 % kadilcev moškega spola že bilo zaskrbljenih glede zdravja dihal.

Kadilci se ne zavedajo nevarnih učinkov kajenja kljub javnozdravstvenim sporočilom (Mohammadnezhad, et al., 2015). Fathelrahman, et al. (2010) ugotavlja, da je izpostavljenost slikovnim opozorilom na cigaretnih škatlicah izboljšala osveščenost kadilcev o dejavnih tveganja, ki jih povzroča kajenje. Kar 52 % kadilcev verjame, da lahko slikovna opozorila izboljšajo osveščenost (Hnin, et al., 2020). Kadilci ob pogledu na slikovna opozorila razmišljajo o škodljivih učinkih kajenja in opustitvi kajenja, nekateri kadilci so razvili strah do kajenja (Fathelrahman, et al., 2010; Ratneswaran, et al., 2014; Hnin, et al., 2020). Hnin, et al. (2020) navaja, da so slikovna opozorila na cigaretnih škatlicah priporočljiva in učinkovita metoda. Kadilci so po izpostavljenosti slikovnim opozorilom na škatlicah bolj osveščeni, da kajenje povzroča astmo pri otrocih, ki so izpostavljeni pasivnemu kajenju, da kajenje povzroča odvisnost in zastrupitev s toksičnimi substancami, da lahko povzroča resna obolenja tako pri kadilcih kot pri osebah, ki so izpostavljene pasivnemu kajenju, da lahko povzroči raka ustne votline in gangreno nog. Izpostavljenost javnim slikovnim opozorilom na cigaretnih škatlicah je izboljšala osveščenost kadilcev o negativnih učinkih kajenja in spodbudila željo po opustitvi kajenja. V Evropski uniji se slikovna opozorila o negativnih učinkih kajenja na škatlicah cigaret pojavljajo od leta 2016. Od takrat se je splošna osveščenost o negativnih učinkih kajenja povečala (Mourik, et al., 2020). Kadilcem primanjkuje znanja o vzrokih za nastanek KOPB, simptomih bolezni in resnosti KOPB (Sikjær, et al., 2018). Večina kadilcev ve, da kajenje škoduje njihovemu zdravju (Eerd, 2015).

Kadilci so osveščeni, da kajenje povzroča razvoj pljučnega raka in srčne bolezni, osveščenost, da kajenje lahko povzroča slepoto, raka ustne votline in grla, težave pri erekciji in bolezni srca pri osebah, ki so izpostavljene pasivnemu kajenju, pa se je od leta 2016 povečala (Mourik, et al., 2020). Handa, et al. (2011) opozarja, da je večina

kadilcev sicer osveščenih, da kajenje poveča tveganje za prezgodnjo smrt, pa vendar neradi priznajo škodljive učinke kajenja, invalidnost in slabšo kakovost življenja. Kadilci s KOPB so v manjši meri osveščeni o negativnih vplivih kajenja kot osebe, ki kadijo brez KOPB. Starejši kadilci so slabše osveščeni o negativnih vplivih kajenja v primerjavi z mlajšimi kadilci (Handa, et al., 2011; Willemsen, et al., 2020). Osveščenost o negativnih učinkih kajenja je pomemben dejavnik za motivacijo kadilcev pri opuščanju kajenja (Dawood, et al., 2016). Handa, et al. (2011) opisuje, da bi kadilci v petih letih opustili kajenje, če bi razvili bolezen, povezano s kajenjem. Največjo motivacijo za opustitev kajenja bi jim predstavljal razvoj pljučnega raka ali slepote.

Hnin, et al. (2020) v svoji raziskavi ugotavlja, da 67,7 % kadilcev kajenje povezuje z razvojem pljučnih in srčnih boleznih, 41,8 % z razvojem rakavih obolenj in najmanj kadilcev, tj. 37,5 %, pa kajenje povezuje s poslabšanjem zdravja. Handa je s sodelavci (2011) izvedel raziskavo med kadilci v Singapurju. Ugotovili so, da je 85 % kadilcev osveščenih, da je kajenje povezano z razvojem pljučnega raka, 80 % jih je seznanjenih z razvojem ostalih pljučnih boleznih, 74 % kadilcev ve, da lahko kajenje povzroči srčni napad, in 61,5 % kot posledico kajenja pozna kap. 63 % kadilcev je osveščenih, da je kajenje dejavnik tveganja za razvoj rakavih obolenj, najmanj, tj. 42,5 %, kadilcev pa ve, da kajenje lahko povzroči ireverzibilno slepoto. Osveščenost, da kajenje lahko povzroči slepoto je nizka, pa vendar ostaja slepota glavni motivacijski dejavnik za opustitev kajenja. Povezava med kajenjem in razvojem očesnih boleznih je manj raziskana v primerjavi z ostalimi s kajenjem povezanimi boleznimi. V javno - zdravstvenem izobraževanju na temo proti kajenju bi bilo treba poudariti, da je kajenje povezano z razvojem slepote. Kadilci so slabo osveščeni, da kajenje lahko povzroča mišično degeneracijo, bolezen ustne votline in sivo mreno. Dawood, et al. (2016) v raziskavi, izvedeni v Iraku, ugotavlja, da 80,6 % kadilcev kajenje povezuje z razvojem pljučnega raka in 80,3 % z razpadanjem pljuč. 64 % kadilcev meni, da kajenje povzroča prezgodnje staranje, 66,3 % pa kot posledico kajenja navaja kap. 52,6 % moških kadilcev je osveščenih, da kajenje povzroča težave z erekcijo.

Do podobnih rezultatov so prišli Nicholson, et al. (2015). V raziskavi je bila osveščenost kadilcev, da kajenje povzroča bolezen srca in pljučnega raka, visoka. 94 %

kadilcev je bilo seznanjeno, da kajenje povzroča pljučnega raka in 89 % kadilcev je osveščenih, da kajenje povzroča bolezen srca. Kadilci so najmanj, in sicer v 68 %, osveščeni, da kajenje poslabša sladkorno bolezen. Več kot 90 % kadilcev pa ve, da je pasivno kajenje škodljivo. Dawood, et al. (2016) opozarja, da imajo kadilci slabo znanje o negativnih učinkih kajenja. Raziskave pa vendarle kažejo, da se je znanje kadilcev o posledicah kajenja po dodajanju slikovnih in besednih opozoril na tobačne izdelke izboljšalo (Willemsen, et al., 2020).

Opuščanje kajenja ni preprosto. Nekateri se odločijo in ne kadijo nikoli več, drugi postopoma zmanjšujejo število pokajenih cigaret. Kadilci potrebujejo podporo in strokovno pomoč. Osveščenost ljudi o negativnih učinkih kajenja lahko izboljša kakovost življenja in spodbudi k opuščenju kajenja (Babosek, 2014). Medicinske sestre imajo pri tem pomembno vlogo. Bolniku oziroma kadilcu zagotavljajo dodatne informacije, mu prisluhnejo, razlagajo o škodljivih učinkih kajenja, svetujejo in spodbujajo (Župec, 2012). Zdravniki in drugi usposobljeni zdravstveni delavci izvajajo individualno svetovanje oziroma pomoč pri opuščenju kajenja. Ukvarjajo se z različnimi metodami, kako pomagati bolniku oziroma kadilcu, da bi ta najlažje opustil to razvado, in prav oni bi morali ob vsakem stiku s kadilcem le-tega ozaveščati ter motivirati za opuščenje kajenja (Babosek, 2014). Nasvet o opustitvi kajenja bi moral biti večkrat in tudi individualno izobraževanje bi lahko okrepilo željo po tem (Jae Yong, et al., 2015).

Jae Yong, et al. (2015) opozarja, da je treba razviti nove pristope za informiranje splošne populacije o KOPB. Javno - zdravstvene kampanje dolgoročno vplivajo na kadilske navade in javno zdravje populacije (Ratneswaran, et al., 2014). V Sloveniji na primer oglaševanje tobačnih izdelkov spodbuja kajenje in zmanjša verjetnost za opustitev kajenja.

2.5.1 Omejitve raziskave

Diplomsko delo je temeljilo na iskanju člankov s področja KOPB, dejavnikov tveganja za razvoj KOPB, negativnih učinkov kajenja ter osveščenosti kadilcev o KOPB in negativnih učinkih kajenja. V Sloveniji je tematika bolezni KOPB in osveščenosti kadilcev o KOPB in negativnih učinkih slabo raziskana, o bolezni se govori redko, prav tako je malo izvedenih raziskav na navedeno tematiko, zato smo lažje dostopali do člankov v angleškem jeziku. Z dobljenimi zadetki smo dobili veliko število raziskav o osveščenosti splošne populacije o KOPB, mi pa smo bili usmerjeni na populacijo kadilcev. Literatura v angleškem jeziku je lažje dostopna, čeprav smo imeli pri nekaterih člankih težave z dostopom do celotnega besedila, saj so bili plačljivi.

2.5.2 Doprinos k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo obravnavali aktualno temo, KOPB, ki je v zdravstvu precej zastopljena in se ji posveča premalo pozornosti. KOPB ima velik vpliv na kakovost našega življenja in po številu obolevnosti in smrtnosti na svetu prevladuje. O bolezni KOPB se govori malo, zlasti med zdravstvenimi delavci in ranljivejšo populacijo, ki je bolj izpostavljena dejavnikom tveganja. S pregledom predvsem tuje in tudi slovenske literature smo predstavili področje osveščenosti kadilcev o KOPB in negativnih učinkih kajenja. Ugotovili smo, da je na področju informiranja kadilcev in splošne populacije o KOPB in negativnih učinkih kajenja ter na področju svetovanja o opuščanju kajenja še prostor za izboljšave, zato bi bila nadaljnja raziskovanja potrebna. Izobraževanje o negativnih učinkih kajenja in o KOPB bi bilo treba vpeljati na vse ravni zdravstvenega varstva ter ga prilagoditi ob vsakem stiku s posameznikom. Več pozornosti bi bilo treba nameniti preventivi bolezni, zgodnjemu odkrivanju KOPB v referenčnih ambulantah in kakovostni izvedbi spirometrije.

3 ZAKLJUČEK

Kronična obstruktivna pljučna bolezen je pogosta in počasi napredujoča bolezen dihalnih poti. Za KOPB sta značilna napredujoča obstrukcija in pospešen upad pljučne funkcije. Bolniki s KOPB imajo težave s težkim dihanjem, pojavljajočim se občasnim oziroma vsakodnevnim kašljem ter izkašljevanjem izmečka. Zmanjšujeta se kakovost življenja in zmožnost za delo.

Število obolelih s KOPB nenehno narašča, kar v razvitem svetu predstavlja velik problem. KOPB ni deležna veliko pozornosti. Na razvoj bolezni poleg najpomembnejšega dejavnika tveganja kajenja lahko vplivajo tudi genetika, onesnažen zrak, dim, prah, kemikalije in izpostavljenost pasivnemu kajenju v obdobju otroštva.

Večina bolnikov, ki zbolijo za KOPB, je kadilcev, saj so ti bolj občutljivi za škodljive delce in toksine v cigaretnem dimu ter onesnaženem zraku, prav tako pri njih pljučna funkcija hitreje upada.

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da se večina pacientov s KOPB svojega zdravstvenega stanja ne zaveda. Osveščenost o KOPB je v splošni populaciji in med kadilci slaba, kar vodi v pozno diagnostiko bolezni oziroma se ta ne diagnosticira. Z zgodnjo diagnostiko bolezni, s promocijo izvajanja spirometrije in osveščanjem o opustitvi kajenja, negativnih učinkih kajenja in dejavnikih tveganja za razvoj KOPB lahko preprečimo napredovanje in razvoj bolezni. Ugotavljamo, da zelo malo kadilcev informacije o KOPB pridobi s strani zdravnika, najzanesljivejši medij jim predstavlja televizija.

Poleg tega smo raziskovali tudi osveščenost kadilcev o negativnih učinkih kajenja. Ugotovili smo, da je znanje kadilcev o tem slabo. Kadilci so v največji meri osveščeni, da kajenje povzroča bolezen srca, pljučnega raka in ostale pljučne bolezni. Nekoliko manj se zavedajo, da povzroča kap, sivo mreno in rakava obolenja. Najmanj pa so kadilci osveščeni, da so negativni učinki kajenja lahko ireverzibilna slepota, mišična degeneracija, poslabšanje sladkorne bolezni in bolezni ustne votline. Starejši kadilci in

kadilci s KOPB so manj osveščeni o negativnih učinkih kajenja v primerjavi z mlajšimi kadilci in kadilci brez KOPB.

V diplomskem delu smo raziskovali in ugotavljali osveščenost kadilcev o KOPB in negativnih učinkih kajenja. Za višjo osveščenost kadilcev so potrebni učinkoviti pristopi na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Potrebno je ozaveščanje o kroničnih nenalezljivih boleznih in KOPB, ob vsakem stiku s kadilcem pa o negativnih učinkih kajenja ter prednostih opustitve kajenja. Večji poudarek je treba nameniti izvajanju preventivnih programov, pomembno vlogo pa imajo tudi referenčne ambulante, saj se v njih odkrivajo bolezni v zgodnji fazi.

4 LITERATURA

Aryal, S., Diaz-Guzman, E. & Mannino, D.M., 2014. Influence of sex on chronic obstructive pulmonary disease risk and treatment outcomes. *International Journal of COPD*, 9, pp. 1145-1154.

Babosek, S., 2014. *Seznanjenost ljudi o negativnih vplivih kajenja: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Bai, J., Chen, X., Liu, S., Yu, L. & Xu, J., 2017. Smoking cessation affects the natural history of COPD. *International Journal of COPD*, 12, pp. 3323-3328.

Bethea, J., Murtagh, B. & Wallace, S.E., 2015. »I don't mind damaging my own body«. A qualitative study of the factors that motivate smokers to quit. *BMC Public Health*, 15(4), pp. 1-9.

Cope, G., 2014. Smoking and COPD: accelerated lung ageing. *Practice nursing*, 25(2), pp. 68-72.

Criner, R.N. & Han, M.K., 2018. COPD Care in the 21st Century: A Public Health Priority. *Respiratory Care*, 63(5), pp. 591-600.

Dawood, O.T., Rashan, M., Hassali, M. & Saleem, F., 2016. Knowledge and perception about health risks of cigarette smoking among Iraqi smokers. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 8(2), pp. 146-151.

Decramer, M., Janssens, W. & Miravitlles, M., 2012. Chronic obstructive pulmonary disease. *The Lancet*, 379(9823), pp. 1341-1351.

Driezen, P., Abdullah, A.S., Nargis, N., Ghulam Hussain, A.K.M., Fong, G.T., Thompson, M.E., Quah, A.C.K. & Xu, S., 2016. Awareness of Tobacco-Related Health Harms among Vulnerable Populations in Bangladesh: Findings from the international Tobacco Control (ITC) Bangladesh Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(9), pp. 1-15.

Eerd, E.A.M., Risør, M.B., Rossem, C.R., Schayck, O.C.P. & Kotz, D., 2015. Experiences of tobacco smoking and quitting in smokers with and without chronic obstructive pulmonary disease – a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 164, pp. 1-8.

Eklund, B., Nilsson, S., Hedman, L. & Lindberg, I., 2012. Why do smokers diagnosed with COPD not quit smoking? – a qualitative study. *Tobacco Induced Diseases*, 10(17), pp. 1-7.

Fathelrahman, A.I., Omar, A., Awang, R., Cummings, K.M., Borland, R. & Samin, A., 2010. Impact of the New Malaysian Cigarette Pack Warnings on Smokers' Awareness of Health Risks and Interest in Quitting Smoking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(11), pp. 4089-4099.

Grmek Košnik, I., 2014. Breme kroničnih bolezni. In: I. Grmek Košnik, ed. *Kronične bolezni sodobne družbe: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe: zbornik prispevkov z recenzijo. Jesenice, 14. oktober 2014*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 14-19.

Handa, S., Woo, J.H., Wagle, A.M., Htoon, H.M. & Au Eong, K.G., 2011. Awareness of blindness and other smoking-related diseases and its impact on motivation for smoking cessation in eye patients. *Eye*, 25(9), pp. 1170-1176.

Hnin, T.T., Shein, N.N.N. & Aye, S.S.K., 2020. Awareness and Perceptions on Health Warning Labels on Cigarette Packs among Smokers: A Cross-Sectional Study. *BioMed Research International*, 21, pp. 1-7.

Hwang, Y., Park, Y.B., Yoon, H.K., Kim, T., Yoo, K.H., Rhee, C.K., Park, J.H., Jang, S. H., Park, S., Kim, J., Park, J. & Jung, K., 2019. Male current smokers have low awareness and optimistic bias about COPD: field survey results about COPD in Korea. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 14, pp. 271-277.

Jae Yong, S., Yong II, H., So Yeong, M., Jin Hee, K., Joo Hee, K., Sung Hoon, P., Seung Hun, J., Yong Bum, P., Jae Jung, S. & Ki-Suck, J., 2015. Awareness of COPD in a High Risk Korean Population. *Yonsei Medical Journal*, 56(2), pp. 362-367.

Jayes, L., Haslam, P.L., Gratziou, C.G., Powell, P., Britton, J., Vardavas, C., Jimenez-Ruiz, C. & Leonardi-Bee, J., 2016. SmokeHaz: Systematic Reviews and Meta-analyses of the Effects of smoking on Respiratory Health. *CHEST journal*, 150(1), pp. 164-179.

Koprivnikar, H., 2015. Razširjenost kajenja tobaka v Sloveniji. In: S. Kadivec, ed. *Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: zbornik predavanj. Bled, 2.–3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, pp. 98-103.

Lipar, T., 2012. Kronične nenalezljive bolezni. *Kakovostna starost*, 15(2), pp. 72.

Liu, Y., Wheaton, A.G., Croft, J.B., Vanfrank, B., Croxton, T.L., Punturieri, A., Postow, L. & Greenlund, K.J., 2019. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Smoking Status – United States, 2017. *Weekly*, 68(24), pp. 533-538.

López-Campos, J.L., Tan, W. & Soriano, J.B., 2016. Global burden of COPD. *Respirology*, 21, pp. 14-23.

Lundh, L., Hylander, I. & Törnkvist, L., 2012. The process of trying to quit smoking from the perspective of patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), pp. 485-493.

Mohammadnezhad, M., Tsourtos, G., Wilson, C., Ratcliffe, J. & Ward, P., 2015. »I have never experienced any problem with my health. So far, it hasn't been harmful«: older Greek-Australian smokers' views on smoking: a qualitative study. *BMC Public Health*, 304, pp. 1-11.

Mourik, D., Nagelhout, G., Willemsen, M., Putte, B. & Vries, H., 2020. Differences in smokers' awareness of the health risks of smoking before and after introducing pictorial tobacco health warnings: findings from the 2012–2017 international tobacco control (ITC) Netherlands surveys. *BMC Public Health*, 20, pp. 1-10.

Mun, S.Y., Hwang, Y., Kim, J.H., Park, S., Jang, S.H., Sen, J.Y., Kim, J.K., Park, Y.B., Shim, J.J. & Jung, K., 2015. Awareness of chronic obstructive pulmonary disease in current smokers: a nationwide survey. *The Korean Journal of Internal Medicine*, 30(2), pp. 191-197.

Nicholson, A.K., Borland, R., Couzos, A., Stevens, M. & Thomas, D.P., 2015. Smoking-related knowledge and health risk beliefs in a national sample of Aboriginal and Torres Strait Islander people. *The Medical Journal of Australia*, 202(10), pp. 45-50.

Nykvist, M., Larsson, E. & Lyckhage, E.D., 2014. 'It's about me' – a narrative analysis of female smokers with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and their relationship to smoking. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), pp. 373-380.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research, Appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ratneswaran, C., Chisnall, B., Drakatos, P., Sivakumar, S., Sivakumar, B., Barrecheguren, M., Douiri, A. & Steier, J., 2014. A cross-sectional survey investigating the desensitisation of graphic health warning labels and their impact on smokers, non-smokers and patients with COPD in a London cohort. *BMJ Journals*, 4(7), pp. 1-10.

Rozman Sinur, I., 2016. Diferencialna diagnoza KOPB in zdravljenje. In: L. Prestor, ed. *Astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen: zbornik predavanj. Zreče, 8.–9. april 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, pp. 52-60.

Sansores, R.H., Ramirez-Venegas, A., Hernández-Zanteno, R., Mayar-Maya, M.E., Pérez-Bautista, O.G. & Uncal, M.V., 2013. Prevalence and diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease among smokers at risk. A comparative study of case-finding vs. Screening strategies. *Respiratory Medicine*, 107(4), pp. 580-586.

Sikjær, M.G., Hilberg, O., Fløe, A., Dollerup, J. & Løkke, A., 2018. Lack of awareness towards smoking-related health risks, symptoms related to COPD, and attitudinal factors concerning smoking: an Internet-based survey conducted in a random sample of the Danish general population. *European Clinical Respiratory Journal*, 5(1), pp. 1-8.

Slaček, S., 2016. Etiologija, epidemiologija in diagnostika kronične obstruktivne pljučne bolezni. In: L. Prestor, ed. *Astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen: zbornik predavanj. Zreče, 8.–9. april 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, pp. 45-51.

Stopar, A., 2017. *KOPB pri kadilcih v referenčnih ambulantah družinske medicine: prepoznavna in obravnava: raziskovalna naloga na višji ali visoki šoli*. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta.

Škrgat, S., Triller, N., Košnik, M., Poplas Susič, M., Petek, D., Vodopivec Jamšek, V., Hudoklin, I., Ogrič Lapajne, A., Letonja, S., Šorli, J., Rozman Sinur, I., Koterle, M., Edelbaher, N., Regvat, J., Birtič, D., Slaček, S., Zidarn, M., Triller, K., Turel, M., Osolnik, K., Marčun, R. & Fležar, M., 2017. Priporočila za obravnavo bolnika s kronično obstruktivno pljučno boleznijo na primarni in specialistični pulmološki ravni v Sloveniji. *Zdravniški vestnik*, 86(1/2), pp. 65-75.

Tamimi, A., Serdarevic, D. & Hanania, N.A., 2012. The effects of cigarette smoke on airway inflammation in asthma and COPD: Therapeutic implications. *Respiratory Medicine*, 106(3), pp. 319-328.

Tupper, O.D., Kjeldgaard, P., Løkke, A. & Ulrik, C.S., 2018. Predictors of COPD in symptomatic smokers and ex-smokers seen in primary care. *Chronic Respiratory Disease*, 15(4), pp. 393-399.

Vodopivec Jamšek, V., 2015. Odkrivanje, zdravljenje in spremljanje bolnika s KOPB v ambulantni družinski medicine. In: Z. Klemenc Ketiš, ed. *XVII. Fajdigovi dnevi: zbornik predavanj. Kranjska Gora, 16.–17. oktober 2015*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 25-34.

Zadnik, V., 2017. Rak in druge zdravstvene posledice kajenja. In: M. Primic Žakelj, ed. *Kajenje in zdravje – nikoli končana zgodba: XXV. seminar In memoriam dr. Dušana Reje: zbornik predavanj. Ljubljana, oktober 2017*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 67-77.

Zidarn, M., 2015. Škodljivosti cigaretnega dima. In: S. Kadivec, ed. *Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: zbornik predavanj. Bled, 2.–3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, pp. 111-113.

Žerdoner, L., 2016. Zdravstvena vzgoja bolnikov s KOPB. In: L. Prestor, ed. *Astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen: zbornik predavanj. Zreče, 8.–9. april 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, pp. 61-66.

Žontar, T., 2016. Vloga medicinske sestre pri pacientu s kronično obstruktivno boleznijo in srčnim popuščanjem. In: L. Prestor, ed. *Astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen: zbornik predavanj. Zreče, 8.–9. april 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, pp. 74-81.

Župec, M., 2012. *Kajenje v povezavi z nastankom kronične obstruktivne pljučne bolezni: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Župec, M. & Lorber, M., 2013. Kajenje v povezavi s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(2), pp. 169-176.

Willemsen, M.C., Mourik, D.A., Nagelhaut, G.E., Putte, B. & Vries, H., 2020. Differences in smokers' awareness of the health risks of smoking before and after introducing pictorial tobacco health warnings: findings from the 2012-2017 international tobacco control (ITC) Netherlands surveys. *BMC Public Health*, 512, pp. 1-10.

World Health Organization (WHO), 2019. *World No Tobacco Day 2019 – Tobacco and lung health*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day> [Accessed 3 May 2021].

Yau, C.K., Rahim, F.F., Sheng, C.J., Ling, C.X., Weng, L.K., Chia, T.C., Chye, T.K., Ting, O.S., Jin, T.H. & Hyder Ali, I.A., 2018. Assessing Airflow Limitation among Smokers in a Primary Care Setting. *Malays Journal of Medical Science*, 25(3), pp. 78-87.