



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

Diplomsko delo  
visokošolski strokovni študijski programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

# **UKREPI NA PODROČJU NADZORA NAD TOBAKOM V LUČI ZDRAVSTVENE NEGE**

## **TOBACCO CONTROL MEASURES FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Anela Muratović

Jesenice, marec, 2022

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Saneli Pivač za vso podporo, strokovno pomoč, koristne nasvete in vodenje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenziranje diplomskega dela.

Prav tako se zahvaljujem Špeli Vidic za lektoriranje diplomskega dela in dr. Urški Janžič za spodbudo in strokovno pomoč.

Zahvala gre mojim staršem in bratu, ki so mi nudili vso pomoč, me podpirali in spodbujali ves čas izobraževanja in pisanja diplomskega dela.

Posebna zahvala gre možu in otrokoma, ki so bili potrpežljivi, razumevajoči in so mi nudili vso podporo, ki sem jo potrebovala.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Pomembno je, da se medicinske sestre zavedajo svoje vloge, moči in odgovornosti pri pomoči pacientom, da prenehajo kaditi. Vsekakor je treba voditi z dobrim in pozitivnim zgledom, sledita ustrezno izobraževanje in poučenost o ukrepih in strategijah, ki jih lahko medicinska sestra ponudi bolniku.

**Cilji:** Namen raziskave je ugotoviti ukrepe na področju nadzora nad tobakom v Sloveniji ter na podlagi pridobljenih dokazov izdelati ukrepe in priporočila za zmanjševanje rabe tobaka.

**Metode:** Uporabljena je bila tuja in domača literatura. V podatkovnih bazah so bili postavljeni naslednji omejitveni kriteriji: objava članka med letoma 2010 in 2020 ter dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini z naslednjimi ključnimi besedami: »tobacco supervision measures«, »tobacco and health«, »tobacco control«. Iskali smo v podatkovnih bazah CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, WILEY in PubMed. Za iskanje slovenske literature smo uporabili elektronsko bazo podatkov Obzornik zdravstvene nege ter Zdravniški Vestnik. Nato smo izključili članke, ki niso ustrezali našim kriterijem in analizirali rezultate.

**Rezultati:** V končni pregled je bilo vključenih 13.356 zadetkov, v polnem besedilu je bilo pregledanih 587 zadetkov, za natančno analizo je bilo primernih 61 zadetkov, v končno analizo pa je bilo vključenih 15 člankov in drugih strokovnih besedil. Identificirali smo 33 kod in oblikovali 3 vsebinske kategorije: »ukrepi za zmanjševanje posledic rabe tobaka«, »učinkovitost zdravstvene nege in pri opuščanju kajenja«, »vloga medicinske sestre pri zmanjševanju rabe tobak«.

**Razprava:** V Sloveniji imamo že dolgoletno tradicijo zakonodajnih ukrepov na področju nadzora nad tobakom. Različne raziskave so pokazale, da se je začela krečiti predvsem vloga medicinskih sester na področju svetovanja o kajenju in tobačnih izdelkih, kar je posledica večje udeležbe pri izobraževanjih in usposabljanjih. Raziskave dokazujejo, da imajo pacienti večje zaupanje v medicinske sestre. Vsi do zdaj uvedeni ukrepi so prispevali k temu, da se je zmanjšala razširjenost uporabe tobačnih izdelkov tako med odraslimi kot med mladostniki.

**Ključne besede:** tobak, preventivni ukrepi, vloga medicinske sestre

## SUMMARY

**Background:** Nurses should be fully aware of their role, power and responsibility when helping patients with smoking cessation. First, they must lead with a good example by not smoking; second, nurses should be properly educated on the smoking cessation measures and strategies; and last, they should be able to pass this knowledge onto patients who need it.

**Aims:** The purpose of this research is to determine the appropriate measures in the field of tobacco control and, based on the evidence obtained, develop recommendations to reduce tobacco use.

**Methods:** We searched for Slovenian and international literature using the following criteria: article publication date between 2010 and 2020 and availability of full text in English language matching the following keywords: “tobacco supervision measures”, “tobacco and health”, and “tobacco control”. We searched for Slovenian literature in the Slovenian Nursing Review and Slovenian Medical Journal. Next, we excluded non-relevant papers and analysed those that matched our criteria.

**Results:** We found 13.356 results. Out of the 587 full-text papers there were 61 papers suitable for further analysis and 15 for the final analysis. We identified 33 codes and created 3 categories: “measures to reduce the consequences of tobacco use”, “effectiveness of nursing care in smoking cessation”, and “the role of nurses in reducing tobacco use”.

**Discussion:** There is a long tradition of tobacco control legislative measures in Slovenia. Various studies have shown that the role of nurses in the field of tobacco counselling is strengthening as a result of greater participation in education and training. Studies have also shown that patients have great confidence in nurses. All of these factors have contributed to reducing the prevalence of tobacco use among adults and adolescents.

**Keywords:** tobacco, preventive measures, nurse role

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>6</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1 Metode pregleda literature.....	14
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	14
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	15
2.3.4. Ocena kakovosti pregleda literature.....	16
<b>2.4 REZULTATI .....</b>	<b>10</b>
2.4.1 PRIZMA diagram.....	17
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	18
<b>2.5 RAZPRAVA.....</b>	<b>25</b>
2.5.1 Omejitve raziskave.....	28
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	28
<b>3 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>31</b>
<b>4 LITERATURA .....</b>	<b>32</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRIZMA DIAGRAM.....	17
------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	15
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu.....	16
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	19
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	27

## **SEZNAM KRAJŠAV**

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Health literature

COBISS – Spletni bibliografski sistem virtualne knjižnice Slovenije

WHO – World Health Organization

SZOTK – Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

NHS – National health service

FZAB – Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

## 1 UVOD

Tobak so prvi gojili in kadili ameriški domorodci Indijanci. Tobak naj bi v njihovem jeziku pomenil tulec za vdihavanje tobačnega dima ali zavitek suhih tobačnih listov kajenja. Leta 1492 je tobakovec iz Amerike v Evropo prinesel Krištof Kolumb. Prve tobačne tovarne so nastale leta 1853 v Havani na Kubi. Politične in trgovske poti so ponesle tobak po vsem svetu in danes ni kraja, kjer ljudje ne bi kadili (Haustein, 2003).

Tobakovec, nicotian, so v Evropi začeli uporabljati kot zdravilno rastlino. Zdravila naj bi različne bolezni in blažila simptome zobobola in glavobola. Ob koncu druge svetovne vojne je uporaba cigarete postala razvada. Tobačna industrija se je začela razvijati v 20. stoletju, vrhunec je dosegla leta 1940, ko so tobačne izdelke začeli uporabljati v filmskih industrijah in oglasih. Kmalu so se pojavila številna nasprotovanja glede promoviranja cigarete kot zdravilne učinkovine (Župec & Lorber, 2013).

Surovina, ki jo uporabljajo v tobačnih izdelkih, je tobak. Dokazano je, da zasvojenost s tobačnimi izdelki povzroča substanca, imenovana nikotin. Zato so številne države uvedle zakonodajo, ki nadzira oglaševanje izdelkov, prodajo in uporabo (World Health Organization (WHO), 2019).

Glavni vzrok obolenosti in smrti, ki bi jih bilo možno preprečiti s prenehanjem izpostavitve škodljivim snovem, je kajenje tobaka. Vsak drugi kadilec umre prezgodaj zaradi posledic kajenja. V Sloveniji vsako leto zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, umre nekaj manj kot 3.000 ljudi, od tega približno 400 ljudi zaradi posledic pasivnega kajenja. Prav tako kadilci, ki umrejo zaradi posledic kajenja, izgubijo kar 16 let življenja (v primerjavi s tistimi, ki niso nikoli kadili), pred smrtjo pa lahko precejšnje število let preživijo v bistveno slabšem zdravstvenem stanju. Kajenje je prav tako pomemben dejavnik tveganja za razvoj bolezni dihal in je dokazano glavni razlog za nastanek pljučnega raka in kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB). Poleg tega imajo kadilci pomembno povečano tveganje za bolezni pljuč, kot so pljučnica, povzročena s pnevmokoki, gripa in tuberkuloza (Zidarn, 2015).



V cigaretnem dimu so do zdaj dokazali več tisoč različnih snovi, med katerimi so nekatere farmakološko aktivne snovi strupene, rakotvorne in mutagene in so odgovorne za nastanek rakavih celic. Poleg rakotvornega ima kajenje tudi druge, za zdravje škodljive vplive na telo (Pope, et al., 2011; Jayes, et al., 2016; Koprivnikar, 2017). Med 4000 različnimi snovmi v tobaku jih je 48 karcinogenih. Škodljive snovi, ki jih vsebuje, so ogljikov monoksid, nikotin in katran (Čakš, 2012; Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018).

Številni ukrepi in aktivnosti dokazano zmanjšujejo prezgodnje smrti, številne bolezni in zmanjšajo stroške zdravljenja, ki so posledica kajenja. Z rednim spremljanjem razširjenosti in uporabe tobaka ugotovimo, katere so rizične skupine (NIJZ, 2015). Raba tobaka je v svetu med vodilnimi vzroki smrti (WHO, 2019).

Različni podatki držav, vključno s Slovenijo, dokazujejo, da s kajenjem začnejo že mladostniki, ki nato z uporabo tobaka nadaljujejo (Bernat, et al., 2012; Klanšček, et al., 2012). Med prebivalci Slovenije, ki so kadili pred polnoletnostjo, je 63,4 % prebivalcev. Tistih, ki so prvič poskusili cigarete v dobi 25 let ali manj, je 98,7 % (Koprivnikar, 2018). Kadilci v povprečju na dan pokadijo 16 cigaret, moški več kot ženske. Večina kadilcev uporablja tovarniške cigarete, manj so v uporabi ročno zvite cigarete. Elektronske cigarete in druge tobačne izdelke uporablja manjši del kadilcev (Lavtar, et al., 2014).

Pomembno je, da se v Sloveniji za zmanjšanje razširjenosti kajenja čim prej uvedejo manjkajoči učinkoviti ukrepi in programi za preprečevanje in zmanjševanje kajenja (Koprivnikar, 2017).

Za zdravstveni sistem so racionalnejši preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje bolezni, sodelovanje pri zdravljenju in zdravstveno vzgojno delovanje kot pa zdravljenje posledic. S promocijo in zdravstveno vzgojo nekajenja je treba začeti že otroštvu, v socialnem okolju (družina, vrtec in šola). Odrasli, kot so starši, učitelji in vzgojitelji, lahko največ dosežejo z lastnim zgledom in stališčem do kajenja. Na drugem mestu so zdravstveni delavci, ki enako vplivajo na paciente in njihove svojce s stališči

in pozitivnim zgledom, saj bodo zdravstveno vzgojno delovanje bolj upoštevali, če bodo nekadilci tudi sami (Župec & Lorber, 2013).

Z uvedbo zakonodajnih ukrepov, nadzorom nad tobakom in programi za opuščanja kajenja bi se razširjenost rabe tobaka zmanjšala (Koprivnikar, 2017). Slovenija na področju nadzora nad tobakom v zadnjem obdobju ne zaostaja za drugimi evropskimi državami. Uvedeni so številni učinkoviti ukrepi za omejevanje uporabe tobačnih izdelkov. Leta 1996 so med prvimi državami v Evropi uvedli zelo napreden Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Leta 2007 pa so uvedli popolno prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, ki je pomembno zmanjšala izpostavljenost prebivalcev tobačnemu dimu. Žal se je po letu 2007 slovenska zakonodaja na področju nadzora nad tobakom le malo spreminjala. Medtem ko so številne države sprejele vrsto učinkovitih ukrepov, ki omejujejo tobačno industrijo, preprečujejo kajenje in vsem, ki so zasvojeni, lajšajo odločitev za življenje brez tobaka, je Slovenija krepko nazadovala na lestvici uspešnosti uvajanja učinkovitih ukrepov in je v spodnji polovici lestvice evropskih držav (Lavtar, et al., 2014; NIJZ, 2015).

Med učinkovite ukrepe za zmanjševanje razširjenosti kajenja in njegovih posledic (zakonodajni ukrepi, programi, intervencije) sodijo večanje obdavčitve in s tem cen tobačnih izdelkov, zaščita pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu iz okolja (prepoved kajenja v zaprtih javnih in delovnih prostorih), prepoved oglaševanja, promocije, ozaveščanje in javno obveščanje o škodljivosti in nevarnosti pri rabi tobaka, zdravstvena opozorila na tobačnih izdelkih, pomoč pri opuščanju kajenja, nadzor nad embalažo, omejitev dostopa do tobačnih izdelkov za mlade, ukrepi nezakonitih trgovin s tobačnimi izdelki. Pomembno je v ukrepe vključiti vse vrste tobačnih izdelkov in tudi povezane izdelke, kot so elektronske cigarete in zeliščni izdelki za kajenje. Najučinkovitejša komponenta nadzora nad tobakom je višanje cen z večanjem obdavčitve (Subotić, 2017). Leta 2017 je bil sprejet Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, po katerem je prepovedano kakršno koli oglaševanje tobačnih izdelkov (Vlada Republike Slovenije, 2017).

Kombinacija različnih ukrepov, kot so višanje davkov in cen tobačnih izdelkov, informiranje in vzgoja ljudi o škodljivosti kajenja, omejitev kajenja v javnih prostorih, prepoved oglaševanja tobaka in tobačnih izdelkov, učinkovito delujejo pri opustitvi kajenja. Učinkovitost ukrepov se med seboj razlikuje. Raziskave dokazujejo, da uporaba različnih ukrepov vodi k zmanjševanju novo nastalih kadilcev (Subotić, 2017).

Številne raziskave potrjujejo pomembno vlogo zdravstvenih delavcev pri svetovanju pri opuščanju kajenja. Pomembna ovira pri tem je njihova lastna razvada s kajenjem (Lindson, et al., 2019). V raziskavi, ki je bila opravljena med rednimi študenti FZAB, smer Zdravstvena nega, so ugotovili, da je med 94 anketiranimi študenti 21 kadilcev in 73 nekadilcev, od tega večina kadilcev razmišlja o opuščanju kajenja. Predavatelji in zdravstveni delavci v okviru študijskega programa pogosto opozarjajo na škodljivosti kajenja in s tem pripomorejo k opustitvi kajenja (Bodljaj, 2017). Večina zdravstvenih delavcev, ki kadijo, ne more biti zgled pacientom pri opuščanju kajenja. Zato sta pomembni vzgoja in poučenost zdravstvenih delavcev o škodljivosti kajenja že v obdobju šolanja (Bodljaj, 2017; Čakš, 2012).

Vloga medicinske sestre, ne glede na to, kje je zaposlena, je predvsem v spodbudi in podpori pacienta pri prenehanju kajenja. Pomembna je poučenost pacienta o škodljivosti rabe tobaka (Kudari, 2017). Že majhen namig o smiselnosti prenehanja kajenja poviša stopnjo opustitve za nekaj odstotkov. Še posebej pomembno je, da se medicinske sestre zavedajo svoje vloge, moči in odgovornosti pri pomoči pacientom, da prenehajo kaditi. Vsekakor je treba voditi z dobrim in pozitivnim zgledom, sledita ustrezno izobraževanje in poučenost o ukrepih in strategijah, ki jih lahko medicinska sestra ponudi bolniku. Na ta način je mogoče strukturirano in organizirano doseči prenehanje rabe tobaka, ali pa da se sploh ne začne. Ustrezno usposobljeno zdravstveno osebje pripomore k prepoznavanju kadilca, nudenju pomoči in podpore, ki jo v tistem trenutku kadilec potrebuje (Koprivnikar, 2008; Ross, 2020).

Vloga zdravstvenih delavcev je edinstvena, saj posameznikom in pacientom pomagajo, ker so v neposrednem stiku z njimi. Ljudi naj bi vzgajali, jih poučevali o škodljivosti kajenja, preprečevali naj bi začetek kajenja ter pomagali pri opuščanju kajenja. Na

kadilce, ki so se odločili za opuščanje kajenja izven bolnišnice, je vplival tudi način pristopa medicinske sestre (video, telefon, promocijski material). Vsekakor imajo prednost strategije, ki vključujejo več posrednega ali neposrednega stika med pacientom in medicinsko sestro. Če je bilo v opuščanje kajenja vključenih več zgoraj navedenih pripomočkov, je bil delež oseb, ki so opustile kajenje, višji (Cahill, et al., 2013; Stead, et al., 2013). Stigme, ki jih javno povzročajo zdravstvene kampanje do kadilcev, mora medicinska sestra znati omiliti ter k pacientu pristopiti empatično in razumevajoče (Kristen, et al., 2017). Naloga medicinske sestre je, da deluje spodbudno in da pacienta razume, mu nudi podporo. Kadilcev ne obsoja, če jim pri opustitvi kajenja ne uspe, skupaj s pacientom poizkušata poiskati rešitve, se pogovorita o smiselnosti opuščanja in škodljivosti kajenja (Kudari, 2017).

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da je zelo pomembno ozaveščanje ljudi o škodljivosti rabe tobaka in uveljavitvi ukrepov nadzora nad uporabo tobaka. Ker je uporaba tobaka še vedno ena največjih javnozdravstvenih težav, so ukrepi za obvladovanje nadzora nad tobakom odgovornost vseh javnozdravstvenih akterjev, politike in zdravstvenih delavcev. Pomembno je, da država prispeva dovolj sredstev za izvajanje različnih programov in delavnic, ki so namenjeni zmanjšanju rabe tobaka in opustitvi kajenja.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

Diplomsko delo temelji na podlagi sistematičnega pregleda literature. Vključuje dva cilja in dve raziskovalni vprašanji.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen raziskave je s sistematičnim pregledom literature proučiti ukrepe na področju nadzora nad tobakom v Sloveniji in na podlagi pridobljenih dokazov izdelati ukrepe in priporočila za zmanjševanje rabe tobaka.

Cilja raziskave:

- ugotoviti okoliščine nadzora in ukrepov nad rabo tobaka v Sloveniji,
- ugotoviti učinek uporabe ukrepov za obvladovanje tobačne problematike pri preprečevanju posledic zaradi kajenja.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

V raziskavi smo s pregledom literature odgovorili na dve raziskovalni vprašanji:

1. Katere ukrepe naj diplomirane medicinske sestre uporabijo za zmanjševanje posledic rabe tobaka v Sloveniji?
2. Kakšen učinek ima uporaba ukrepov pri obvladovanju tobačne problematike in zmanjševanju posledic kajenja?

#### **2.2.1 Raziskovalna metodologija**

Uporabili smo pregled tuje in domače strokovne ter znanstvene literature.

## 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabili smo podatkovne baze CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, WILEY in PubMed. Za iskanje dokazov po podatkovnih bazah smo formirali konceptualni okvir PICO (Population, Intervention, Comparison and Outcomes approach) (Ho, et al. 2016) z naslednjimi ključnimi iskalnimi zvezami: »tobacco supervision measures«, »tobacco and health«, »tobacco control«. V podatkovnih bazah smo postavili naslednje omejitvene kriterije: objava članka med letoma 2010 in 2020 ter dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini. V podatkovnih bazah CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, WILEY smo ključne besede konceptualnega okvirja PICO povezali z Boolovimi operaterjem »AND«. V PubMedu smo ključne besede nizali brez Boolovih operatorjev.

Za iskanje slovenske literature smo uporabili elektronski bazi podatkov Obzornik zdravstvene nege ter Zdravniški Vestnik. Ključne iskalne besedne zveze v elektronski bazi podatkov Zdravniški Vestnik so bile: »tobak«, »tobak v Sloveniji«, »ukrepi in nadzor tobaka«, »raba tobaka«. Omejitveni kriteriji iskanja: slovenski jezik, leto izdaje 2010–2020, celotno besedilo, PDF oblika besedila. Ključne iskalne besedne zveze v podatkovni bazi Obzornik zdravstvene nege: »tobak«, »preventivni ukrepi pri rabi tobaka«, »ukrepi za zmanjševanje rabe tobaka«. Omejitveni kriteriji iskanja: slovenski jezik, leto izdaje 2010–2020, celotno besedilo, PDF oblika besedila.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pregledali smo s ključnimi besedami pridobljene podatke, ki so izpolnjevali kriterije omejitve iskanja. Pregled literature smo prikazali shematsko in tabelarično. Shematsko bo pregled literature prikazan s PRIZMA diagramom (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Liberati, et al., 2009). Tabelarični prikaz (Tabela 1) zajema ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke za pregled v

polnem besedilu. Zadetke pregleda literature smo v poglavju Rezultati predstavili s PRIZMA diagramom.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	Tobacco control	12.222	5
	Tobacco supervision measures	640	1
	Tobacco and health nurse	240	4
Pro Quest	Tobacco control AND tobacco supervision measures AND tobacco and health	246	1
Springer Link	Tobacco control AND tobacco supervision measures AND tobacco and health	4	1
Wiley	Tobacco control AND tobacco supervision measures AND tobacco and health	3	0
Obzornik	Tobak	0	0
	Tobak v Sloveniji	0	0
	Ukrepi in nadzor tobaka	0	0
	Raba tobaka	0	0
Zdravniški Vestnik	Tobak	1	1
	Tobak v Sloveniji	1	1
	Ukrepi in nadzor tobaka	1	1
	Raba tobaka	0	0
SKUPAJ		13.357	15

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo iskanja s ključnimi besedami, smo analizirali in opisali s kvalitativno analizo. Podatke smo obdelali s pomočjo tehnike kodiranja. Glede na vsebino smo oblikovali kategorije, potek obdelave smo grafično prikazali s procesom iskanja literature s PRIZMA diagramom, ki smo jo uporabili za končno analizo in izdelavo diplomskega dela.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Literaturo smo zbirali na podlagi naslednjih kriterijev: dostopnost, vsebinska ustreznost in aktualnost tematike (Tabela 2). Oceno kakovosti pregleda literature smo izvedli na osnovi nivojev hierarhije dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu (Polit & Beck 2018). Hierarhija vsebuje osem nivojev. Nivo 1: sistematični pregled dokazov – nismo našli nobenega ustreznega članka, nivo 2: dokazi kliničnih vzorčnih randomiziranih raziskav – uporabili smo devet ustreznih člankov, raven 3: dokazi nerandomiziranih raziskav, nivo 4: dokazi prospektivnih kohortnih raziskav, nivo 5: dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami, nivo 6: dokazi presečnih raziskav, nivo 7: dokazi celostnih kvalitativnih raziskav – pri vseh teh nivojih nismo našli ustreznega članka. Pri nivoju 8: mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov smo uporabili 6 ustreznih člankov.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov znanstvenoraziskovalnega dela**

<b>Nivo 1</b> Sistematični pregled dokazov (n = 0)
<b>Nivo 2</b> Dokazi vzorčnih randomiziranih kliničnih raziskav (n = 9)
<b>Nivo 3</b> Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment) (n = 0)
<b>Nivo 4</b>



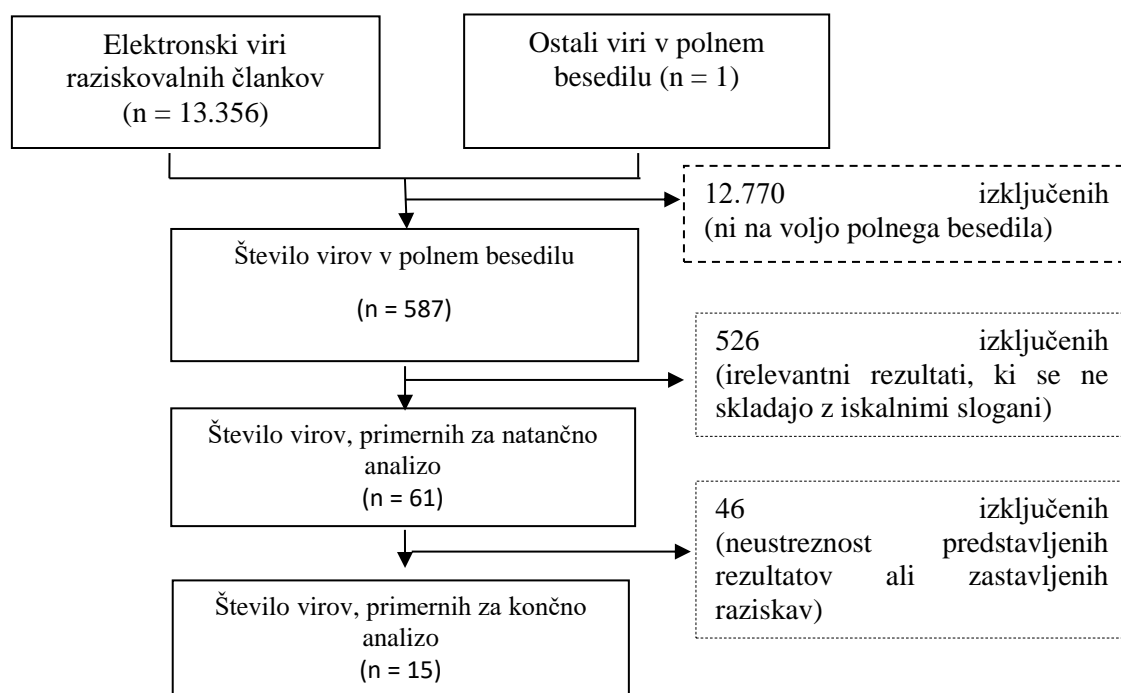
Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav (n = 0)
<b>Nivo 5</b>
Dokazi kontrolnih retrospektivnih raziskav (n = 0)
<b>Nivo 6</b>
Dokazi presečnih raziskav (n = 0)
<b>Nivo 7</b>
Dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav (n = 0)
<b>Nivo 8</b>
Mnenja avtorjev, poročila posameznih primerov (n = 6)

(vir: Polit &amp; Beck, 2018)

## 2.4 REZULTATI

V nadaljevanju je prikazan Prizma diagram (Slika 1), v katerem so prikazani rezultati pregleda literature.

### 2.4.1 PRIZMA diagram



Slika 1: PRIZMA diagram

Slika 1 prikazuje PRIZMA diagram in postopek, po katerem smo prišli do končnega števila virov, primernih za končno analizo. Število vseh pridobljenih zadetkov je bilo 13.357, za končno analizo smo izbrali 15 vsebinsko najbolj primernih virov glede na naslov diplomskega dela in zastavljene cilje. Upoštevali smo vključitvene kriterije in izključitvene kriterije, po katerih smo dostopali do strokovne in znanstvene, z dokazi podprte literature.

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Glede na vsebinsko primernost je v Tabeli 3 prikazanih 15 relevantnih člankov, ki se nanašajo na raziskovalno vprašanje vloge medicinske sestre pri opuščanju kajenja in uporabe ukrepov nad obvladovanjem tobačne problematike, pri zmanjševanju posledic zaradi kajenja. Tabela je razdeljena na avtorje, leto objave (2010 do 2020), vrsto raziskave, vzorec, intervencijo ter ključna spoznanja avtorjev.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
Berndt, et al.	2014	Randomizirana nezaslepljena raziskava	Nizozemska  625 pacientov, hospitaliziranih na oddelku za kardiologijo Randomizirani v 3 skupine glede na intervencijo (157/ 223/245)	1. Svetovanje v živo (6 srečanj v roku 3 mesecev) in klic 5 tednov po zadnjem obisku 2. Svetovanje po telefonu (7 telefonskih klicev v roku 3 mesecev) 3. Običajna obravnava (anamneza kajenja, brošura in nasvet kardiologa).	Primarni opazovani cilj: 6-mesečna abstinenca od kajenja – ni bilo razlike med prvo in drugo skupino, sta pa bili obe bolj uspešni pri opuščanju kajenja v primerjavi s tretjo skupino.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
Chan, et al.	2012	Randomizirana enojno slepa raziskava	Kitajska,  1860 kardioloških pacientov – 938 v interventni skupini in 922 v kontrolni skupini.	Interventna skupina: - 30-minutni pogovor z medicinsko sestro za opustitev kajenja v živo s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Sledilo je klicno svetovanje po 3, 6 in 12 mesecih.  Kontrolna skupina: 15-minutno svetovanje o zdravem življenjskem slogu v živo, brez nadaljnega svetovanja.	Raziskava dokazuje, da je bila intervencija s svetovanjem medicinske sestre in spremljanjem pacienta o opustitvi kajenja bolj uspešna na začetku, po 3 mesecih (23 % proti 18 %) in 6 mesecih (28 % proti 22 %), pri 12 mesecih pa ni bilo več razlike med interventno in kontrolno skupino (6 % proti 5 %).
Cossette, et al.	2012	Prospektivna randomizirana raziskava	Kanada,  40 kardioloških pacientov; 20 v interventni in 20 v kontrolni skupini	Interventna skupina: opustitev kajenja pod vodstvom medicinske sestre – najprej svetovanje med hospitalizacijo,	Ni bilo razlik v učinkovitosti opuščanja kajenja med interventno in kontrolno skupino,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
				klic 1-krat tedensko prvi mesec, nato 1-krat mesečno 3 mesece Dodatno svetovanje glede zdravega življenjskega sloga (dieta, fizična aktivnost ...) Kontrolna skupina: najprej svetovanje med hospitalizacijo, ob odpustu pa napotitev v centre za odvajanje od kajenja.	po 6 mesecih je s kajenjem prenehalo 25 % iz interventne in 30 % iz kontrolne skupine. Avtorji so zaključili, da bi bil potreben bolj temeljit multidisciplinarni pristop.
Gilbody, et al.	2015	Randomizirana kontrolirana raziskava	Anglija, 97 pacientov s hudo duševno motnjo, 46 v interventni skupini in 51 v kontrolni skupini	Interventna skupina: vključitev zdravnika in medicinske sestre, ki sta opravila intenzivno svetovanje o opuščanju kajenja po meri pacienta, glede na njegove preference- tudi obiski na domu, svetovanje	Verjetnost prenehanja kajenja v interventni skupini s svetovanjem po meri je bila 3-krat večja

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
				v živo, telefonski pogovori. Spremljanje učinkovitosti po 1, 6, 12 mesecih. Kontrolna skupina: svetovanje o opustitvi kajenja izbranega zdravnika, možnost uporabe splošne NHS telefonske linije.	kot v kontrolni skupini; prenehanje kajenja v 36 % v interventni skupini proti 23 % v kontrolni skupini.
Hornnes, et al.	2014	Randomizirana kontrolirana raziskava	Danska, 254 pacientov, ki so preživeli možgansko kap – kadilci (125) in nekdanji kadilci (129). Randomizirani v interventno skupino (n = 116) in kontrolno skupino (n = 138)	Interventna skupina: obisk na domu študijske medicinske sestre, ki je bila usposobljena za izvedbo motivacijskega govora eno uro 1., 4., 7. in 10. mesec po odpustu iz bolnišnice.	V intervencijski skupini niso bile dosežene večje stopnje opuščanja kajenja, vseeno pa je bila interventna skupina bolj uspešna v primerjavi s kontrolno

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
				Kontrolna skupina: običajno enkratno svetovanje medicinske sestre v enoti za možgansko kap. Sledenje obeh skupin 2 leti	interventna skupina bolj uspešna v primerjavi s kontrolno – opuščanje kajenja v 26 % in 14 %.
Kadda, et al.	2015	Randomizirana nezaslepljena raziskava	Grčija, 500 pacientov po srčni operaciji – interventna skupina 250 pacientov in kontrolna skupina 250 pacientov	Interventna skupina: pisna in ustna navodila, posebej zanje oblikovana knjižica o opuščanju kajenja, zdravi prehrani in fizični aktivnosti po operaciji. Strokovna pomoč s psihološko podporo, svetovanjem in medikamentoznimi ukrepi.	Primarni opazovani cilj je bila ponovitev srčno-žilnega dogodka (SŽD); v interventni skupini je bila verjetnost ponovnega SŽD 0,56-krat manjša. Med sekundarnimi cilji je bila tudi opustitev kajenja,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
				<p>Vsakomesečno spremljanje in podpora medicinske sestre.</p> <p>Kontrolna skupina: običajno svetovanje kardiološkim pacientom medicinske sestre.</p> <p>Enoletno spremljanje, vsak mesec.</p>	<p>vendar ni bilo significantnih razlik med interventno in kontrolno skupino (90 % in 89 %).</p>
Pivač	2018	Pregled literature	/ V analizo vključenih 13 relevantnih člankov.	<p>4 vsebine raziskovanja, »Nadzor nad tobakom«, »Socialni dejavniki, povezani z uporabo tobaka«, »Ekonomski dejavniki, povezani z uporabo tobaka«,</p>	<p>Uporaba tobaka je povezana s socialno-ekonomski dejavniki, starostjo, spolom, nižjo izobrazbo, nižjim dohodkom in delovnim okoljem. Zdravstveni delavci se zavedajo,</p>



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
				»Zavedanje zdravstvenih delavcev o pomenu promocije nekajenja«.	da s svojim zgledom nekajenja in motivacijo lahko vplivajo na zmanjšano rabo tobaka.
Pardavila -Belio, et al.	2015	Randomizirana kontrolirana raziskava	Španija, 233 študentov kadilcev – intervencijska skupina 120 študentov, kontrolna skupina 113 študentov.	Intervencijska skupina: 50-minutni motivacijski intervju, ki ga je vodila medicinska sestra, in spletno gradivo za samopomoč. Dosegljivost na e-pošti za nadaljnje svetovanje in skupinske pogovorne terapije. Kontrolna skupina: kratko 5- do 10-minutno medicinske sestre, brošura o prenehanju kajenja. Sledenje po 6 mesecih.	Po 6 mesecih je bila učinkovitost prenehanja kajenja v interventni skupini 21 %, v primerjavi s kontrolno skupino, kjer je bila le 6,6 %. Ugotovitve dokazujejo učinkovitost strategije z osebnim stikom in ustreznim sledenjem preko spleta učinkovita za študente.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
Ross	2020	Pregledni članek	Velika Britanija,  Pregled učinkovitih ukrepov za zmanjšanje kajenja	Pomembnost učinkovitega, čeprav hitrega svetovanja medicinskih sester. Potrebna stalna podpora medicinske sestre in podpornih skupin. Predvsem je pomemben prvi stik, ki ga medicinska sestra naredi ob anamnezi s pacientom.	Zmanjšanje kajenja, posledično zmanjšanje kronično respiratornih bolezni, srčnih bolezni in raka. Trije preprosti koraki: vprašaj, svetuj, ukrepaj.
Smit, et al.	2016	Randomizirana kontrolirana raziskava	Nizozemska,  vključenih 414 odraslih kadilcev; 295 v interventno skupino in 119 v kontrolno skupino	Interventna skupina: internetni program za odvajanje od kajenja.  Kontrolna skupina: običajno svetovanje medicinskih sester. Anketiranje po 4 tednih, določitev datuma o opustitvi kajenja.	Rezultati so na voljo za samo približno 50 % vključenih posameznikov – raziskava dokazuje, da spletni računalniški programi niso bolj učinkoviti pri zmanjšanju kajenja;

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
					po 6 mesecih je prenehalo kaditi 30 % ljudi v interventni in 29 % v kontrolni skupini; po 12 mesecih 27 % v interventni in 19 % v kontrolni skupini.
Simonič	2015	Sistematični pregled literature	/	Nasveti o opuščanju kajenja vsebuje pet glavnih korakov: 1. vprašaj 2. svetuj 3. oceni 4. pomagaj 5. organiziraj, spremljaj.	Raziskave različnih avtorjev so pokazale, da v bolnišničnem okolju podpora in nasveti medicinskih sester pozitivno vplivajo na opuščanje kajenja, kot pa pri preventivnem in kontrolnem pregledu. Dodatni klici po odpustu nudijo dodatno podporo.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
					Vloga medicinskih sester je vloga promotorke zdravja, zato so zelo pomembne zdravstvene vzgoje o opuščanju kajenja.
Zwar, et al.	2015	Randomizirana raziskava	Avstralija, 2390 kadilcev	<p>1. skupina: opuščanje kajenja s pomočjo nasvetov medicinske sestre v živo ali po telefonu</p> <p>2. Napotitev na telefonsko linijo za prenehanje kajenja</p> <p>3. Običajna podpora izbranega zdravnika</p> <p>Spremljanje na 3- in 12-mesečnih točkah in primerjava podatkov medseboj.</p>	Podpora pri opuščanju kajenja v živo, ki jo v okviru programa zagotavlja izkušena medicinska sestra, se je izkazala za bolj učinkovito pri zagotavljanju dolgotrajne abstinence od kajenja – 16 % po 3 mesecih in 17 % po 12 mesecih.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
ZOUTPI	2017	Uradni list RS	Slovenija	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spremljanje ponudbe, uporabe in obsega za zdravje škodljivih vplivov uporabe tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov;</li> <li>- obveščanje, izobraževanje in ozaveščanje javnosti in posameznih skupin prebivalstva o škodljivih vplivih uporabe tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov;</li> <li>- programi opuščanja kajenja in uporabe tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov;</li> </ul>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec velikost in država	Intervencija	Ključni rezultati
					<p>- priprava, spremljanje izvajanje in vrednotenje preventivnih programov za spodbujanje zdravega načina življenja med različnimi starostnimi in družbenimi skupinami prebivalstva;</p> <p>- strokovno svetovanje in podpora ustanovam, združenjem, nevladnim organizacijam, lokalnim skupnostim in posameznikom pri izvajanju preventivnih programov na področju omejevanja uporabe tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov.</p>

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Ukrepi za zmanjševanje posledic rabe tobaka	Odvajanje – hospitalizacija – izobraževanje – motiviranost – opuščanje – življenjski slog – motivacija – prisotnost – učenje – vloga	Koprivnikar, 2008; Meysman, et al., 2010; Hornnes, et al., 2014; Zwar, et al., 2015; Pardavila-Belio, et al., 2015; Smit, et al., 2016; Koprivnikar, 2018; Pivač, 2018; Ross, 2020.
Učinkovitost zdravstvene nege pri opuščanju kajenja	Ukrepi – učinkovitost – izvajanje – trg – uporabniki – zmanjševanje – potreba – strategije – zagotavljanje informacij – spodbujanje – aktivno svetovanje	Lavtar, et al., 2014; NIJZ, 2015; Koprivnikar, 2017; Vlada Republike Slovenije, 2017; ZOUTPI, 2017.
Vloga medicinske sestre pri zmanjševanju rabe tobaka	Učinkovitost – zmanjševanje – preprečevanje – podpora – prepoved – ukrepi – promocija zdravja – vzor pacientom – svetovanje – izobraževanje – učenje – pozitiven odziv	Lavtar, et al., 2014; Kadda, et al., 2015; NIJZ, 2015; Simonič, 2015; Smit, et al., 2016; Koprivnikar, 2017; ZOUTPI, 2017; Pivač, 2018.

V Tabeli 4 so prikazani kategorije, kode ter podatki o avtorjih.

Prikazali smo tri združene vsebinske kategorije, pod katerimi smo identificirali 33 kod.

Kategorije so:

1. Ukrepi za zmanjševanje posledic rabe tobaka
2. Učinkovitost zdravstvene nege pri opuščanju kajenja
3. Vloga medicinske sestre pri zmanjševanju rabe tobaka

## 2.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je pregledati literaturo in ugotoviti, katere učinkovite ukrepe lahko izvajajo diplomirane medicinske sestre za uspešen in učinkovit način svetovanja pacientom za opuščanje kajenja. V drugem delu raziskave smo se osredotočili na učinkovitost ukrepov, ki so bili v Sloveniji že izvedeni, pri zmanjšanju porabe tobaka oziroma prenehanju kajenja. Na podlagi pregleda literature smo oblikovali 3 kategorije in jih poimenovali ukrepi za zmanjševanje posledic rabe tobaka, učinkovitost zdravstvene nege pri opuščanju kajenja in vloga medicinske sestre pri zmanjševanju rabe tobaka. Po pregledu literature smo ugotovili, da imajo zaposleni v zdravstveni negi ključno vlogo pri spodbujanju pacientov glede opuščanja kajenja (Lavtar, et al., 2014; Kadda, et al., 2015; NIJZ, 2015; Simonič, 2015; Smit, et al., 2016; Koprivnikar, 2017; ZOUTPI, 2017; Pivač, 2018). Prav tako smo ugotovili, kateri nadzori in ukrepi so učinkoviti pri zmanjševanju rabe tobaka v Sloveniji (Lavtar, et al., 2014, ZOUTPI, 2017; Koprivnikar, et al., 2018).

Svetovanje pacientom, kako prenehati kaditi, je del vloge medicinske sestre. Ena od raziskav opisuje pomembnost učinkovitega, čeprav časovno omejenega svetovanja medicinskih sester. Izkušnje, ki jih medicinske sestre navajajo so predvsem zadrege pacientov ob vprašanju glede kajenja, saj ob tem občutijo krivdo in neprijetnost. Najpogosteje se pojavi zadrega ob diagnozi, ki je povezana z kajenjem. V takih okoliščinah je potrebna stalna podpora tako medicinske sestre kot tudi podpornih skupin v pacientovi okolici. V primeru zmanjšanja kajenja posledično pride do zmanjšanja kroničnih respiratornih bolezni, srčnih bolezni in raka. Uporabiti je treba tri preproste korake: vprašaj, svetuj, ukrepaj (Ross, 2020).

Zdravstveni delavci se zavedajo, da s svojim zgledom, promocijo nekajenja in motivacijo lahko vplivajo na zmanjšano rabo tobaka. Ugotovitve kažejo, da je visok delež kadilcev tudi med zdravstvenimi delavci, zato jih pogosto ovira lastno kajenje pri promociji nekajenja in nudenja podpore pacientom pri opustitvi kajenja (Pivač, 2018). Medicinske sestre so po številčnosti največja poklicna skupina v zdravstvu in so vpletene praktično v vse ravni zdravstvene nege in so posledično tudi tiste, ki najpogosteje vstopajo v interakcijo s posameznim pacientom v zdravstvu. Medicinske



sestre, ki opravljajo vlogo promotork zdravja, imajo v primeru sodelovanja pri kompleksnejši svetovalni intervenciji o opuščanju kajenja, še zlasti v bolnišničnem okolju, pomembno vlogo pri opuščanju kajenja ali pa vsaj pri tem, da bolniku predstavijo pomembnost nekajenja ob odpustu iz bolnišnice (Simonič, 2015).

Kot učinkovita metoda na področju nadzora nad tobakom se je izkazalo e-izobraževanje medicinskih sester, katerega glavni namen je bil opolnomočiti medicinske sestre za svetovanje in pomoč pacientom pri opuščanju kajenja (Králíková, et al., 2016).

Raziskava, izvedena na Nizozemskem (Berndt, et al., 2014), je spremljala kardiološke bolnike, kadilce, po odpustu iz bolnišnice, ki so bili razvrščeni v 3 skupine glede ukrepanja in svetovanja o opuščanju kajenja. Ugotovili so, da je pri svetovanju zdravstvenih delavcev pacientom v živo ali po telefonu (stalni vnaprej načrtovani obiski ali klici v roku 3 mesecev) v primerjavi z običajno obravnavo (anamneza kajenja, brošura in nasvet kardiologa) prvi način bolj učinkovit pri uspešnem opuščanju kajenja, saj so s tem pacientom zagotavljali nenehno podporo.

Izkazalo se je tudi, da je učinkovitost postopnega svetovalnega posredovanja pri opuščanju kajenja za kadilce, ki so imeli srčne bolezni, s svetovanjem medicinske sestre in spremljanjem pacienta o opustitvi kajenja bolj uspešna na začetku kot tudi po 3 mesecih in 6 mesecih, ne pa tudi dolgoročno (Chan, et al., 2012). Pri opustitvi kajenja sta pomembna temeljit multidisciplinarni pristop ter nudenje strokovne podpore in svetovanja pacientom (Cossette, et al., 2012).

Pacienti s hudimi duševnimi motnjami trikrat pogosteje kadijo, predvsem začnejo kaditi v starejši starosti. Pacienti s duševnimi motnjami nimajo dostopa do običajne storitve opuščanja kajenja, kar prispeva k povečanju neenakosti v zdravstveni obravnavi in skrajšanju pričakovane življenjske dobe. Raziskava je pokazala večjo verjetnost prenehanja kajenja, če se izvaja primerna, pacientom prilagojena intervencija predvsem je poudarek delovnih skupin in izvajanje primernih spodbudnih pogovorov in dostopnost po telefonu. V interventni skupini s svetovanjem po meri je bilo opuščanje kajenja trikrat bolj verjetno kot v kontrolni skupini (Gilbody, et al., 2015).

V raziskavi, kjer so bili vključeni pacienti po možganski kapi, so raziskave vključevale tudi obiske na domu, ki so jih opravile študijske medicinske sestre, ki so bile

usposobljene za izvedbo motivacijskega govora eno uro, in sicer 1., 4., 7. in 10. mesec po odpustu iz bolnišnice. Kontrolna skupina je imela običajno enkratno svetovanje medicinske sestre v enoti za možgansko kap ter sledenje obeh skupin 2 leti. V raziskavi ni bila dosežena večja stopnja opuščanja kajenja, vseeno pa je bila interventna skupina uspešnejša v primerjavi s kontrolno skupino, saj je v njej kajenje opustilo skoraj dvakrat več pacientov (Hornnes, et al., 2014).

Srčno-žilne bolezni so vodilni vzrok obolenosti po vsem svetu, tako v državah v razvoju kot tudi v razvitih državah. Sprememba življenjskega sloga igra pomembno vlogo pri bolnikih, pri katerih obstaja veliko tveganje za razvoj bolezni srčno-žilnega sistema in za tiste z že ugotovljeno boleznijo. V raziskavi Kadda, et al. (2015) je bil cilj pri pacientih opustitev kajenja ob pomoči strokovne pomoči s psihološko podporo, svetovanjem in medikamentoznimi ukrepi. Uvedena sta bila vsakomesečno spremljanje in podpora medicinske sestre, vendar raziskava ni pokazala signifikantnih razlik med interventno in kontrolno skupino. Cilj opustitve kajenja po operativnem posegu bi pripomogel pri hitrejšem okrevanju pacienta in zmanjšala ponovno tveganje za ponovitev bolezni.

Vključitev medicinske sestre za opustitev kajenja je najbolj učinkovit ukrep že med hospitalizacijo, ko sta možna osebni pogovor z medicinsko sestro in nudenje pomoči pri opuščanju kajenja. Učinkovitost opuščanja kajenja je bolj doseženo z izkušenimi namenskimi stop-kajenju svetovalci, kot pri zdravstvenemu osebju, ki ima poleg svetovanja še druge naloge pri zdravstveni oskrbi. Pomembna sta tudi dosegljivost v primeru klica pacientov in nudenje strokovne pomoči. V raziskavi belgijskih avtorjev ugotavljajo, da vsaka hospitalizacija nudi priložnost za novoodkrite kadilce in s tem pripomorejo pri opustitvi kajenja. Raziskave o prenehanju kajenja hospitaliziranih pacientov, ki sta jim bila že med hospitalizacijo nudena ustrezno svetovanje in podpora, je po 6 mesecih prenehalo kaditi dvakrat več pacientov kot v kontrolni skupini. Razlika je bila še bolj očitna pri pacientih, starejših od 40 let, kjer je kajenje opustilo skoraj trikrat več pacientov, ki so bili bolj motivirani za opuščanje kajenja kot ostali pacienti (Meysman, et al., 2010).

Raziskava, ki je bila izvedena na Univerzi v Navarri v Španiji, pa je vključevala študente v starostnem razponu od 18 do 24 let, ki kadijo. Tem je bil nuden 50-minutni

motivacijski intervju, ki ga je vodila izurjena medicinska sestra. Nadalje so imeli na voljo spletno gradivo za samopomoč ter medicinsko sestro, ki je bila dosegljiva po e-pošti za nadaljnje svetovanje in skupinske pogovore. Po 6 mesecih je bila učinkovitost prenehanja kajenja v interventni skupini trikrat višja v primerjavi s kontrolno skupino. Ugotovitve dokazujejo učinkovitost strategije z osebnim stikom in ustreznim sledenjem (Pardavila-Belio, et al., 2015).

Smit s sodelavci (2016) pa v raziskavi dokazuje, da spletni računalniški programi niso bolj učinkoviti pri zmanjšanju kajenja, saj so ugotovili da je eno samo svetovanje z strokovno osebo premalo, splet ne zagotavlja podpore, ki jo kadilec potrebuje; po 6 mesecih je prenehala kaditi tretjina ljudi v interventni in tudi v kontrolni skupini; po 12 mesecih četrtina v interventni in petina v kontrolni skupini.

Podpora pri opuščanju kajenja v živo, ki jo v okviru programa zagotavlja izkušena medicinska sestra, se je izkazala za bolj učinkovito pri zagotavljanju dolgotrajne abstinence od kajenja tudi po 12 mesecih. Medicinske sestre so bile pred raziskavo udeležene 1-dnevnega programa usposabljanja, kjer so bile izobražene glede pristopa k svetovanju o opustitvi kajenja, udeleženci so imeli na voljo tudi brezplačne nadomestne nikotinske obliže (Zwar, et al., 2015).

V Sloveniji imamo že dolgoletno tradicijo zakonodajnih ukrepov na področju nadzora nad tobakom. Prvi zakon na tem področju, to je Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, je bil sprejet leta 1996 in je bil takrat eden najsodobnejših v evropskem prostoru. Od februarja 2017 je v veljavi trenutni zakon na tem področju, to je Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, ki vključuje ukrepe iz nove evropske direktive o proizvodnji, predstavitvi in prodaji tobačnih in povezanih izdelkov. Zakon predstavlja celovit in sodoben program ukrepov nadzora nad tobakom in uvaja naslednje ključne ukrepe: slikovna opozorila na embalaži vseh tobačnih izdelkov za kajenje, enotna embalaža cigaret in tobaka za zvijanje, popolna prepoved oglaševanja in razstavljanja tobačnih in povezanih izdelkov, dovoljenja za prodajo tobačnih in povezanih izdelkov, prepoved značilnih arom v cigaretah in tobaku za zvijanje, prepoved prodaje povezanih izdelkov mladoletnim osebam, prepoved kajenja v vseh prevoznih sredstvih, v katerih je prisotna mladoletna oseba in številne druge (Koprivnikar, 2018).

Ukrepi, ki jih omenja 5. člen, skrbijo za preprečevanje škodljivih vplivov uporabe tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov, vplivajo na zmanjševanje rabe tobaka.

Zavzemanje za redno obveščanje, izobraževanje in ozaveščanje javnosti in posameznih skupin prebivalstva o škodljivih vplivih uporabe tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov, različni programi opuščanja kajenja in uporabe tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov so ključni za izobraževanje celotne populacije. Poleg tega so nujni tudi priprava, spremljanje izvajanja in vrednotenje preventivnih programov za spodbujanje zdravega načina življenja med različnimi starostnimi in družbenimi skupinami prebivalstva, ob tem pa še strokovno svetovanje in podpora ustanovam, združenjem, nevladnim organizacijam, lokalnim skupnostim in posameznikom pri izvajanju preventivnih programov na področju omejevanja uporabe tobaka in tobačnih izdelkov. Nadzor nad izvajanjem zakona opravljajo Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, Inšpektorat Republike Slovenije za delo, Tržni inšpektorat Republike Slovenije in Carinska uprava Republike Slovenije, ki spremljajo ponudbo, uporabo in obseg za zdravje škodljivih vplivov uporabe tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov (Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUTPI), 2017).

#### 2.4.1 Omejitve raziskave

V diplomskem delu smo se osredotočali na iskanje literature, ki je povezana z vlogo medicinske sestre pri rabi tobaka pri pacientih in nadzori, ki jih izvajamo. Ključna pomanjkljivost je pomanjkanje obilice z dokazi podprte literature in raziskav o vlogi medicinske sestre pri učinkovitem opuščanju kajenja, še posebej v slovenskem jeziku. Nadalje smo se omejili na obdobje objav v zadnjih 10 letih (2010–2020), kar je lahko doprineslo k izgubi pomembnih virov, objavljenih pred tem obdobjem. Nekaj literature ni bilo dostopne brezplačno in je prav tako nismo vključili v analizo.

#### 2.4.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo je prispevalo k ugotovitvi, kakšno vlogo ima medicinska sestra pri zmanjševanju uporabe tobaka pri pacientih. Prav tako smo ugotovili, kakšne nadzore in

ukrepe nad kajenjem imamo v Slovenji in kje imamo priložnosti za izboljšanje. Pregled literature nam je omogočil vpogled, kako se v tujini soočajo z opuščanjem kajenja po zdravstvenih ustanovah in kakšno vlogo ima medicinska sestra pri tem. Ugotovili smo, da je narejenih veliko raziskav na tem področju, ki jim pomagajo pri nadaljnjih ukrepih pri opuščanju kajenja. Tuje raziskave tudi dokazujejo uspešnost brezplačnih programov in brezplačnih nikotinskih nadomestnih izdelkov.

Ukrepi Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, sprejetega leta 2017, učinkujejo – odstotek kadilcev tobačnih izdelkov se je med odraslimi prebivalci Slovenije prvič po dolgem času znižal po sprejetju trenutno veljavnega zakona.

V Slovenji potekajo številne aktivnosti glede ozaveščanja o škodljivosti uporabe tobačnih izdelkov. Strategija in dolgoročna vizija vseh nas je preprečiti začetek, povečati opuščanje, zmanjšati izpostavljenost, zmanjšati obolevnost in prezgodnjo umrljivost, prispevati k boljšemu zdravju ljudi.

Nadaljnje raziskave in priložnosti vidimo predvsem v promociji zdravja v osnovnih šolah in primarni preventivi, torej v ozaveščanju otrok, da ne posežejo po tobaku in tobačnih izdelkih. To nalogo bi lahko prevzeli učitelji in medicinske sestre, ki se ukvarjajo s promocijo zdravja. Pomembno je izobraževanje in oblikovanje različnih zdravstvenih timov, ki bi se ukvarjala z opuščanjem kajenja in sledljivostih le teh. Potrebni je več aktivnosti že v primarnem zdravstvu, kot so podporne skupine, vključitev referenčnih medicinskih sester, ki bi se osredotočale na kadilce in jim predvsem nudile pomoč pri opuščanju kajenja, nato pa pacientom tudi sledile in jim nudile oporo v nadaljnjem procesu odvajanja od odvisnosti. Naloga države je zagotoviti dovolj denarnih sredstev, da se taki programi lahko izvajajo, ozaveščati ljudi o brezplačnih programih in svetovalnem telefonu o opuščanju kajenja, ki jih nudi NIJZ.

### 3 ZAKLJUČEK

Različne raziskave so pokazale, da se je začela krepiti predvsem vloga medicinskih sester na področju svetovanja o kajenju in tobačnih izdelkih, kar je posledica večje udeležbe pri izobraževanjih in usposabljanjih. Raziskave dokazujejo, da imajo pacienti večje zaupanje v medicinske sestre. Vsi do zdaj uvedeni ukrepi so prispevali k temu, da se je zmanjšala razširjenost uporabe tobačnih izdelkov tako med odraslimi kot med mladostniki. Kljub dobrim rezultatom pa ne smemo odnehati.

Na podlagi pregledane literature ugotavljamo, da so ukrepi za zmanjševanje rabe tobaka v Sloveniji dobro uveljavljeni, saj se je po statističnih podatkih zmanjšala uporaba tobaka. Menimo, da je ključno osredotočanje na mlade in na promocijo zdravja v vrtcih in osnovnih šolah. Predstaviti jim moramo, kakšne so posledice kajenja, saj ugotavljamo, da pri otrocih lahko dosežemo največji vpliv. Pri pregledu slovenske literature je bilo zelo malo člankov medicinskih sester na temo raba tobaka ter vloga medicinske sestre pri opuščanju kajenja, napisanih je malo raziskav, kako vplivajo ukrepi na primarni ravni, kakšne so izkušnje, ki jih medicinske sestre pridobivajo v delovnem okolju ob pacientu.

Najpomembnejša vloga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri zmanjševanju kajenja je prav gotovo zdravstvena vzgoja, saj so medicinske sestre in zdravstveni tehniki najštevilčnejša poklicna skupina v zdravstvu in so v stalnih neposrednih stikih s posamezniki. Medicinske sestre, ki so prepričane o koristnosti abstinence in to tudi živijo, so lahko v pomoč pacientom pri odvijanju od kajenja. S svojim zgledom in znanjem, ki ga medicinska sestra pridobi skozi celotno šolanje, različna izobraževanja in delovne izkušnje, lahko pripomore k izboljšanju kakovosti zdravstvene nege ter pri opuščanju od kajenja. Vsekakor je potrebno krepiti preventivne programe na področju nadzora nad tobakom.

## 4 LITERATURA

Bodljaj, K., 2017. *Zavedanje študentov zdravstvene nege o škodljivih učinkih kajenja: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Berndt, N., Bolman, C., Froelicher, E.S., Mudde, A., Candel, M. & Lechner, L., 2014. Effectiveness of a Telephone Delivered and a Face-to-Face Delivered Counseling Intervention for Smoking Cessation in Patients with Coronary Heart Disease: A 6-Month Follow-Up. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), pp. 709–724.

Bernat, D.B., Klein, E.G. & Forster, J.L., 2012. "Smoking Initiation During Young Adulthood: A Longitudinal Study of a Population-Based Cohort." *The Journal of adolescent health*, 51(5): pp. 497–502. [online] Available at:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf> [Accessed 22 Junij 2019].

Cahill, K., Stevens, S., Rafee, P., & Lancaster, T., 2013. Pharmacological Interventions for Smoking Cessation: An Overview and Network Meta-Analysis. *Jurnal Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(5), pp. 1-26.

Chan, S.C., Leung, D.Y.P, Wong, D.C.N., Lau, C.P., Wong, V.T. & Lam, T.H., 2012. "A Randomized Controlled Trial of Stage-Matched Intervention for Smoking Cessation in Cardiac out-Patients. *Addiction*, 107(4), pp. 829–837.

Cossette, S., Frasure-Smith, N., Robert M., Chouinard, M.C., Juneau, M., Guertin, M.C., Cournoyer, A., Maihot, T. & Kayser, J.W., 2012. A Pilot Randomized Trial of a Smoking Cessation Nursing Intervention in Cardiac Patients after Hospital Discharge. *Canadian journal of cardiovascular nursing = Journal canadien en soins infirmiers cardio-vasculaires*, 22(4), pp. 16–26.

Čakš, T., 2012. Kontrola rabe tobaka. In: M. Matković, ed. *Pacienti in pljučni rak – trendi in novosti*. Zreče, 23. marec 2012. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih

tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 32-40.

Gilbody, S., Peckham, E., Man, M.S., Mitchell, N., L.J., Becque, T., Hewitt, C., Knowels, S., Bradshaw, T., Planner, C., Parrott, S., Michie, S. & Shepherd, C., 2015. Bespoke Smoking Cessation for People with Severe Mental Ill Health (SCIMITAR): A Pilot Randomised Controlled Trial. *The Lancet Psychiatry*, 2(5), pp. 395–402. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00091-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00091-7).

Hornnes, N., Larsen, K., Brink-Kjær, T. & Boysen, G., 2014. Specific Antismoking Advice after Stroke. *Danish Medical Journal*, 61(4), pp. 1–5.

Haustein, K.O., 2003. History of Tobacco. *Tobacco or Health*, 8(3), pp. 1–16.

Jayes, L., Haslam, P.L., Gratziou, C.G., Powell, P., Vardavas, K., 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.

Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Zupanič, T., Pucelj, V. & Bajt, M., 2012. *Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002- 2010*. [pdf] Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Available at: [http://www.infomosa.si/doc/HBSC\\_2002-2010.pdf](http://www.infomosa.si/doc/HBSC_2002-2010.pdf) [Accessed 22 Maj 2019].

Kadda, O., Kotanidou, A., Manginas, A., Stavridis, G., Nanas, S. & Panagiotakos, D.B., 2015. Lifestyle Intervention and One-Year Prognosis of Patients Following Open Heart Surgery: A Randomised Clinical Trial. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), pp. 1611–21.

Králíková, E., Felbrova, V., Kulovana, S., Mala, K., Nohavova, I., Roubíčkova, E., Pankova, A., Bialous, S.A., Welss, M.J., Brook, J. & Sarna, L., 2016. Nurses' attitudes toward intervening with smokers: their knowledge, opinion and e-learning impact. *Central European Journal of Public Health*, 24 (4), pp. 272–275.



Kristen, E.R., Ulrich, M.R., Hamann, H.A. & Ostroff, J.S., 2017. Decreasing smoking but increasing stigma? Anti-tobacco campaigns, public health, and cancer care. *AMA Journal of Ethics*, 19(5), pp. 475–485.

Koprivnikar, H., 2008. *Izzivi Opuščanja Kajenja*. [pdf] Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Available at: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izzivi\\_opuscanja\\_kajenja.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izzivi_opuscanja_kajenja.pdf) [Accessed 10 Junij 2019].

Koprivnikar, H., 2017. *Razširjenost kajenja v Sloveniji in pristopi k obvladovanju kajenja. Kajenje in zdravje - nikoli končana zgodba / XXV. seminar In memoriam dr. Dušana Reje*, pp. 7–16.

Koprivnikar, H., Zupančič T. & Vrdelja M., 2018. Spremembe v kadilskem vedenju po uvedbi pravih ukrepov zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Available at: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/spremembe\\_v\\_kadilskem\\_vedenju\\_po\\_prvih\\_ukrepih\\_zoutpi.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/spremembe_v_kadilskem_vedenju_po_prvih_ukrepih_zoutpi.pdf) [Accessed 10 Junij 2019].

Kudari, A., 2017. Smoking kills: help an individual in quit smoking; Nursing consideration. *Nursing Education and Research*, 7(3), pp. 441-446.

Lavtar, D., Drev, A., Koprivnikar, H., Zorko, M., Rostohar, K. & Štokelj, R., 2014. *Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012. Metodologija raziskave in izbrani podatki*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C. & Ioannidis, J.P.A., 2009. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS medicine*, 6(7), e1000100.

Lindson, N., Klemperer, E., Hong, B., Ordonez-Mena, J.M. & Aveyard, P., 2019. Smoking Reduction Interventions for Smoking Cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(9). 10.1002/14651858.CD013183.pub2.

Meysman, M., Boudrez, H., Nackaerts, K., Dieriks, B. & Indemans, R., 2010. "Smoking Cessation Rates after a Nurse-Led Inpatient Smoking Cessation Intervention." *Journal of Smoking Cessation*, 5(1), pp. 69–76.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015. *Slovenija Brez Tobaka – KDAJ?* [online] Available at: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/slovenija\\_brez\\_tobaka\\_kdaj.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/slovenija_brez_tobaka_kdaj.pdf) [Accessed 18 Junij 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018. *Kajenje*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/kajenje> [Accessed 18 Junij 2019].

Pope, A.C., Burnett, R.T., Cohen, A., Krewski, D., Jerrett, M., Gapsturin, S.M., & Thun, M., 2011. Lung Cancer and Cardiovascular Disease Mortality Associated with Ambient Air Pollution and Cigarette Smoke: Shape of the Exposure-Response Relationships. *Environmental Health Perspectives*, 119(11), pp. 1616–1621.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Pardavila-Belio, M.I., Garcia-Vivar, C., Pimenta, A.M., Canga.Armayor, A., Pueyo-Garrigues, S., 2015. "Intervention Study for Smoking Cessation in Spanish College Students: Pragmatic Randomized Controlled Trial." *Addiction*, 110(10), pp. 1676–83.

Pivač, S., 2018. Dejavniki, povezani z uporabo tobaka pri zdravstvenih delavcih. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(2), pp. 108–117.

Ross, L., 2020. Smoking Cessation 1: Interventions to Support Attempts at Quitting. *Nurs Times*, 116(3), pp. 30–33.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=ovftv&NEWS=N&AN=00006203-202003000-00031>.

Smit, E.S., Hoving, C. & Vries, H., 2016. "Results of the PAS Study: A Randomized Controlled Trial Evaluating the Effectiveness of a Web-Based Multiple Tailored Smoking Cessation Program Combined With Tailored Counseling by Practice Nurses. *Health Communication*, 31(9), pp. 1165–73.

Stead, L., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., HartmannBoyce, J. & Lancaster, T., 2013. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(CD000165). 2013(5), pp. 1-14.

Subotić, T., 2017. *Učinki višanja trošarin na tobak: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Simonič, A., 2015. Kratek nasvet bolniku o opuščanju kajenja. In: M. Košnik, ed. *Zbornik Golniški simpozij 2015. Golnik, Bled 2–3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, pp. 104–110.

*Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUPTI)*, 2017. Uradni list Republike Slovenije, št. 29/17.

World Health Organization (WHO), 2019. *Mpower: Offer Help to Quit Tobacco Use*. [online] Available at: <http://www.who.int/tobacco/mpower/offer/en/> [Accessed 2 March 2022].

Zidarn, M., 2015. Škodljivost cigaretne dima. In: S. Kadivec, eds. *Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege, Golniški simpozij 2015, Bled, 2. in 3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, pp. 111-113.

Zwar, N.A., Richmond, R.L., Halcomb, E.J., Furler, J.S., Smith, J.P., Hermiz, O., Blackberry, I.D., Jayasinghe, U.W. & Borland, R., 2015. Quit in General Practice: A Cluster Randomized Trial of Enhanced in-Practice Support for Smoking Cessation. *Family Practice*, 32(2), pp. 173–80.

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