



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI
PREVENTIVI SRČNO – ŽILNIH BOLEZNI –
PREGLED LITERATURE**

**THE ROLE OF NURSES IN THE
PREVENTION OF CARDIOVASCULAR
DISEASE: A LITERATURE REVIEW**

Mentorica: Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidatka: Aida Smajlović

Jesenice, januar, 2025

ZAHVALA

Najprej se iskreno zahvaljujem mentorici Mateji Bahun, viš. pred., za odzivnost, strokovno pomoč, nasvete, spodbudo in potrpežljivost pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se doc. dr. Maji Sočan za recenzijo diplomskega dela in lektorici prof. Tanji Slapar za vse potrebne popravke.

Posebno pa bi se rada zahvalila svoji družini, še posebej mami in očetu, ki sta mi omogočila študij in mi z vso ljubeznijo in s potrpljenjem stala ob strani v vseh lepih in slabih trenutkih. Hvala tudi možu, ob vseh mojih vzponih in padcih si verjel vame ter me optimistično spodbujal.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Srčno-žilne bolezni predstavljajo globalni zdravstveni problem, saj so vodilni vzrok smrti po vsem svetu, zato je ključnega pomena razumevanje, pri čemer lahko medicinske sestre prispevajo k boljšim rezultatom obravnave.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil preučiti srčno-žilne bolezni ter ugotoviti pomen in vlogo medicinske sestre pri tem.

Metoda: Uporabili smo pregled slovenske in tuje strokovne ter znanstvene literature. Pregledali smo podatkovne baze CINAHL, PubMed, Wiley online library, Cobiss in spletni brskalnik Google Učenjak. V Učenjaku smo pregledali prvih 10 strani zadetkov. Uporabili smo ključne besedne zveze v slovenskem jeziku: »srčno-žilne bolezni«, »preventiva«, »medicinska sestra« in »zdravstvena vzgoja«. V angleškem jeziku smo uporabili naslednje kombinacije ključnih besed: »cardiovascular disease«, »prevention«, »health education« in »nurse*«. Za sestavljanje kombinacij ključnih besed smo uporabili Boolova logična operatorja »AND« in »OR«. Vključitveni kriteriji so bili: objava virov v obdobju od 2014 do 2024, prosto dostopno celotno besedilo, angleški ali slovenski jezik.

Rezultati: V končni analizi smo uporabili 15 virov, ki so bili z omejitvami in analizo izbrani med 63.202 zadetki. Identificirali smo 41 kod, ki smo jih razdelili v tri vsebinske kategorije: (1) »podpora pri obvladovanju srčno-žilnih bolezni pri pacientih«, (2) »poznavanje simptomov in spremljajočih bolezni pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi« in (3) »življenjske navade pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi«.

Razprava: Vloga medicinske sestre pri preventivi srčno-žilnih bolezni je pomembna, saj s svojo strokovno usposobljenostjo prispeva k zgodnjemu prepoznavanju dejavnikov tveganja. Medicinske sestre izvajajo zdravstveno vzgojo, svetujejo o zdravem življenjskem slogu in spodbujajo paciente k redni telesni aktivnosti ter uravnoteženi prehrani. Poleg tega psihosocialno podpirajo paciente, kar je ključno za dolgoročno spremembo vedenja in vzdrževanje zdravja.

Ključne besede: promocija zdravja, zdrav življenjski slog, zdravstvena nega, zdravstvena vzgoja

SUMMARY

Theoretical background: Cardiovascular diseases represent a global health issue, being the leading cause of death worldwide. Investigating cardiovascular diseases is crucial for enhancing understanding, contributing to improved prevention, diagnosis, and treatment outcomes.

Goals: The aim of this diploma thesis was to examine cardiovascular diseases and determine the significance of nurse's role in this area.

Method: A review of Slovenian and foreign professional and scientific literature was conducted. We searched the databases CINAHL, PubMed, Wiley Online Library, Cobiss, and used the search engine Google Scholar. In Google Scholar, we examined the first ten pages of search results. Slovenian keywords used were: "srčno-žilne bolezni," "preventiva," "medicinska sestra," and "zdravstvena vzgoja". In English, keywords consisted of combinations such as "cardiovascular disease," "prevention," "health education," and "nurse*," utilizing Boolean logical operators "AND" and "OR." Inclusion criteria were sources published between 2014 and 2024, freely accessible full text, articles written in English or Slovenian, original review and scientific articles, and relevant professional articles.

Results: The final analysis included 15 sources selected from a total of 63.202 hits with filtering search criteria and an analysis of the hits. We identified 41 codes, which were categorized into three thematic groups: (1) helping patients manage cardiovascular disease, (2) understanding symptoms and comorbidities in patients with cardiovascular disease, and (3) lifestyle habits of patients with cardiovascular disease.

Discussion: Nurses' role in the prevention of cardiovascular diseases is crucial, as their professional expertise contributes to the early identification of risk factors. Nurses provide health education, offer advice on healthy lifestyle, and encourage patients to engage in regular physical activity and maintain a balanced diet. Additionally, they provide psychosocial support, which is essential for long-term behavioral change and maintaining health.

Key words: health promotion, healthy lifestyle, nursing, health education

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	7
2.1 NAMEN IN CILJ 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	8
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	9
2.4 REZULTATI	10
2.4.1 PRISMA diagram	10
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5 RAZPRAVA.....	27
2.5.1 Omejitve raziskave	32
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	32
3 ZAKLJUČEK	33
4 LITERATURA	34

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	11
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	26

SEZNAM KRAJŠAV

ADM	Ambulanta družinske medicine
CINDI	Nacionalni program za preventivo srčno-žilnih bolezni (angl. Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention)
RADM	Referenčna ambulanta družinske medicine
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

V zadnjih desetletjih se je življenjska doba občutno podaljšala. Revni imajo višjo stopnjo prezgodnje umrljivosti (tj. umrljivosti pred 65. letom), vendar jim prav tako pretijo nezmožnost za delo, invalidnost in omejitve zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni, ki niso zgolj težava premožnih v starejšem življenjskem obdobju. Najpogostejši vzrok srčno-žilnih bolezni, ki so ene od najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni (Terbovc & Gomišček, 2017), so aterosklerotične spremembe arterijske stene, glavni vzrok za aterosklerozo pa je povečana raven maščobe v krvi, čemur pravimo hiperlipidemija (Župec, 2012). Marčun Varda (2014) ugotavlja, da so aterosklerotične srčno-žilne bolezni najpogostejša skupina bolezni pri starejši populaciji. Čeprav se je umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni v zadnjih desetih letih zmanjšala, napovedi kažejo, da se bodo sladkorna bolezen, debelost, nezdravi način življenja ter tvegano obnašanje v prihodnosti povečali.

V razvitih državah so bolezni srca in ožilja vodilni vzrok smrtnosti, medtem ko naj bi v manj razvitih državah ta položaj dosegle v nekaj letih. Po svetu vsako leto zaradi teh bolezni umre 17,5 milijona ljudi, v Evropi pa povzročijo več kot polovico vseh smrti, kar pomeni več kot 1,9 milijona primerov letno. V Sloveniji vsako leto zaradi bolezni srca in ožilja zbolijo približno 20.000 ljudi, okoli 9.000 pa jih umre, kar predstavlja skoraj 40 odstotkov vseh smrti v državi – več kot zaradi vseh oblik raka skupaj (Terbovc & Gomišček, 2017). Bansal (2020) navaja, da srčno-žilne bolezni vsako leto povzročijo 3,9 milijona smrti v Evropi. Srčno-žilne bolezni so glavni vzrok smrti moških v vseh evropskih državah, razen v 12, in so glavni vzrok smrti pri ženskah v vseh, razen dveh državah. Wall, et al. (2018), menijo, da kljub stalnemu zmanjševanju umrljivosti zaradi srčno-žilnih bolezni v zadnjih 40 letih ostajajo bolezni srca prvi in možganska kap peti vodilni vzrok smrti v ZDA. Poleg tega srčno-žilne bolezni letno predstavljajo približno 330 milijard dolarjev neposrednih in posrednih stroškov v ZDA, kjer se približno vsak sedmi dolar v zdravstvu porabi za srčno-žilne bolezni.

Stanner, et al. (2018), ugotavljajo, da na verjetnost, da bo posameznik razvil srčno-žilno bolezen, vplivajo nekateri dejavniki, ki so zunaj njihovega nadzora, kot so genska

zasnova, spol, rasa in zgodnji vzorec rasti. Ljudje s sladkorno boleznijo imajo večje tveganje za srčno-žilne bolezni, čeprav razlogi za to niso popolnoma razjasnjeni. Obstajajo številna zdravila, ki delujejo kot antikoagulanti, ki jih predpišejo ljudem, ki imajo visoko tveganje za srčno-žilne bolezni. V zadnjih nekaj letih je več raziskav pokazalo, da lahko povišane ravni homocisteina v krvi povečajo tveganje za srčne bolezni in možgansko kap. Gregorič (2018) meni, da je ena izmed najpogostejših spremljajočih bolezni srčno-žilnega obolenja arterijska hipertenzija. Zdravljenje vključuje spremembo načina življenja in uvedbo farmakološkega zdravljenja, saj se priporoča doseganje sistoličnega krvnega tlaka pod 140 mmHg in diastoličnega krvnega tlaka pod 90 mmHg. Slovenske smernice (Slovensko združenje za hipertenzijo, 2018) pravijo, da je optimalen krvni tlak nižji od 120 mmHg (sistolični krvni tlak) in pod 80 mmHg (diastolični krvni tlak). Normalen krvni tlak je 120–129 mmHg in/ali 80–84 mmHg, visoko normalen 130–139 mmHg in/ali 85–89 mmHg. Hipertenzijo delijo na tri stopnje, in sicer na prvo stopnjo 140–159 mmHg in/ali 90–99 mmHg, drugo stopnjo 160–179 mmHg in/ali 100–109 mmHg in tretjo stopnjo, kjer je višji od 180 mmHg in/ali 110 mmHg. Poznamo tudi izolirano sistolično hipertenzijo, ki meri 140 mmHg in manj kot 90 mmHg. Šum Lešnjak in Šenk (2015) navajata, da pri pacientih s srčnim popuščanjem ciljno vrednost krvnega tlaka določi zdravnik.

Strašek (2015) pravi, da je pri preventivi srčno-žilnih bolezni poleg gibanja izrednega pomena prehrana, ki vpliva na znižanje krvnega tlaka in hkrati pomaga zmanjševati telesno maso, zniževati maščobe v krvi in vzdrževati normalne ravni krvnega sladkorja. Krvni tlak se znižuje z uravnoteženo zdravo prehrano. Dokazano je, da z uživanjem sadja in zelenjave ter hrane, ki vsebuje malo maščob, lahko znižamo sistolični krvni tlak za 6 mmHg in diastolični za 3 mmHg pri ljudeh z normalnim krvnim tlakom ter sistolični krvni tlak za 11 mmHg in diastolični za 6 mmHg pri ljudeh s hipertenzijo.

Kajenje je en izmed vzrokov nastanka srčno-žilnih bolezni in ostaja ključno vprašanje javnega zdravja v Evropi. Delež kadilcev se je v večjem delu Evrope zmanjšal, čeprav se je tempo upadanja v zadnjem času upočasnilo in deleži ostajajo stabilni, v nekaterih državah pa celo naraščajo, zlasti med ženskami. Jakše (2022) meni, da vsakodnevno dolgotrajno sedenje, telesna nedejavnost, nezdravo prehranjevanje ter drugi vidiki

nezdravega načina življenja, kot so npr. čezmeren vnos alkohola in kajenje, danes predstavljajo glavne javnozdravstvene težave, ker povzročajo epidemijo debelosti in čezmerne telesne mase ter kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so npr. srčno-žilne bolezni. Dislipidemija, arterijska hipertenzija in sladkorna bolezen tipa 2 so najpomembnejši dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni.

Gregorič (2018) ugotavlja, da je neodvisni dejavnik tveganja za nastanek srčno-žilnih obolenj sladkorna bolezen. Glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti pacientov, ki imajo sladkorno bolezen, so srčno-žilna obolenja. Ob obstoju dodatnih dejavnikov tveganja (arterijska hipertenzija, debelost, ledvična bolezen) se tveganje še poveča. Srčno-žilna umrljivost pri pacientih, ki imajo sladkorno bolezen tipa 2, je dvakrat večja v primerjavi s populacijo, ki ni zbolela za sladkorno boleznijo. V primerjavi s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se kaže že v zgodnji mladosti in traja dlje, se pri takšnih pacientih srčno-žilne bolezni pojavijo bolj zgodaj, in sicer v povprečju kar 10–15 let prej kot pri splošni populaciji.

Župec (2012) pravi, da aterosklerozo lahko preprečujemo, zdraviti pa je ne moremo, zato imajo zelo pomembno vlogo pri preprečevanju redna telesna aktivnost, zmanjšanje prekomerne telesne mase, prenehanje kajenja, zmanjševanje stresa in predvsem zdrav način prehranjevanja. Cevc (2014) pravi, da s sekundarno preventivo preprečujemo napredovanje aterosklerotične bolezni in nastanek simptomov, s terciarno preventivo pa preprečujemo ponovitev aterosklerotičnega usodnega oz. neusodnega dogodka. V obeh primerih je pomembna terapevtska sprememba življenjskega sloga, npr. prenehanje kajenja, hujšanje pri adipoznih pacientih in redna telesna aktivnost. Spremljajo se parametri holesterola, lipoproteina visoke gostote (HDL) in lipoproteina nizke gostote (LDL) ter trigliceridov. Zavrtnik (2020) navaja, da je eden izmed najpogostejših dejavnikov tveganja za nastanek ishemične bolezni srca povečana vrednost holesterola LDL, prav tako je ta eden izmed dejavnikov za nastanek degenerativne aortne stenoze.

Ažman Juvan in Zupet (2014) navajata, da redna telesna dejavnost in večja zmogljivost telesa nižata umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni, ki naj bi bila najpogostejša posledica zapletov koronarnih bolezni po 35. letu starosti. Intenzivna telesna dejavnost

lahko izzove srčno-žilne zaplete, čeprav redko, pri ljudeh, ki imajo srčno-žilno bolezen, in sicer lahko povzročajo nenadno srčno smrt. Razmerje med koristmi in tveganjem za zaplete je odvisno od posameznika, in sicer od njegove starosti, telesne pripravljenosti in prisotnosti ter vrste srčno-žilne bolezni. Ugoden vpliv telesne dejavnosti na telo se pojavi že pri ljudeh, ki so aktivni trikrat tedensko. Ocvirk, et al. (2017), menijo, da telesno pripravljenost poveča ustrezna telesna aktivnost in ugodno vpliva na maksimalno porabo kisika. Ob redni vadbi se krvni tlak zmanjša in posledično se zmanjšajo tudi nevarnosti za bolezni srca in ožilja, ki predstavljajo veliko tveganje smrtnosti v razvitih državah. V splošnem, povišan krvni tlak ni najbolje obvladan dejavnik tveganja in ga v mnogih virih navajajo kot "tihega ubijalca", saj se odrasli le redko zavedajo, da trpijo za hipertenzijo.

Medved (2017) meni, da je bil osnovni cilj Nacionalnega programa za preventivo srčno-žilnih bolezni CINDI (angl. Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention) obvladovanje dejavnikov tveganja in tako zmanjševanje nenalezljivih bolezni v srednjem življenjskem obdobju ter posledično zmanjševanje invalidnosti in umrljivosti. Polovico uspeha pripišejo ustreznemu zdravljenju bolezni, drugo polovico pa uspešno izvedenemu programu primarne preventive. Preventivni program letno ohrani približno 600 življenj. Kambič, et al. (2019), navajajo, da se mora preventiva izvajati po priporočilih Evropskega združenja kardiologov, in sicer na dva načina: na populacijski ravni s promocijo zdravega življenjskega sloga in na ravni posameznika z zmernim do visokim tveganjem za srčno-žilne bolezni oz. pri pacientih, ki imajo že razvito srčno-žilno bolezen npr. zaradi slabega prehranjevanja, kajenja in nezadostne telesne dejavnosti. Kar 80 odstotkov srčno-žilnih obolenj lahko zmanjšamo z zdravim načinom življenja. Delimo jih lahko na tiste dejavnike tveganja, na katere lahko vplivamo, npr. arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen, kajenje, telesna nedejavnost, in tiste, na katere ne moremo vplivati, kot so npr. starost, moški spol in dedna nagnjenost. Marčun Varda (2014) meni, da ukrepi, ki so del preventive, zajemajo dva komplementarna pristopa, in sicer pristop visokega tveganja in populacijski pristop. Kadar govorimo o pristopu visokega tveganja, govorimo o tveganju, ki je usmerjeno v zdravljenje in iskanje posameznikov, ki jih uvrščamo med osebe, ki imajo visoko srčno-

žilno tveganje, in je medicinsko naravnan ter učinkovit na ravni tveganih posameznikov.

Da ima medicinska sestra, zaposlena v ambulanti družinske medicine (ADM), Pečelin in Sočan (2016) v svoji raziskavi poudarjata, da je za delo diplomiranih medicinskih sester v ADM potrebna strokovnost in poznavanje zdravstvenih težav. Ugotovila sta, da medicinske sestre skozi dodatna izobraževanja pridobijo veščine komunikacije in svetovanja o zdravem življenjskem slogu, pri čemer delujejo odgovorno, strokovno in natančno. Avtorici sta izvedli raziskavo, kjer so sodelovale diplomirane medicinske sestre ($n = 88$) v 18 zdravstvenih domovih. Ugotovili sta, da z dodatnim izobraževanjem nadgradijo svoje znanje (81,8 %), ki ga lahko uporabijo pri delu v ADM (72,7 %). Potrebo po dodatnem izobraževanju diplomiranih medicinskih sester v svoji raziskavi ugotavljajo tudi Petek Šter, et al. (2014), ki menijo da se je dodatno izobraževanje izkazalo za nujno, saj narava dela zahteva specifična znanja. Raziskava je pokazala, da so pacienti v ADM bistveno zmanjšali dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni, kot so visok krvni tlak, povišan holesterol in srčno-žilna ogroženost, kar pripisujejo kakovostni obravnavi, ki jo omogoča model referenčne ambulante družinske medicine. Diplomirane medicinske sestre imajo pri tem ključno vlogo, saj z znanjem, strokovno izvedeno zdravstveno vzgojo, individualnim pristopom in kakovostno oskrbo pomagajo pacientom prevzeti odgovornost za svoje zdravje in zmanjšati tveganja za srčno-žilna obolenja. Njihova vloga se je izkazala za izjemno pomembno, saj lahko z empatijo, prilagoditvijo potrebam posameznika, rednimi pregledi in zdravstveno vzgojo motivirajo paciente k spremembi življenjskega sloga. Podobne ugotovitve sta predstavili tudi Terbovc in Gomišček (2017), ki sta potrdili, da diplomirane medicinske sestre s svojim delom uspešno spodbujajo in učijo paciente, kako z nefarmakološkimi ukrepi zmanjšati tveganje za srčno-žilne bolezni. Medicinska sestra je s svojim znanjem, odgovornostjo in sposobnostmi ključna pri vodenju pacientov k zdravemu življenju, zmanjševanju dejavnikov tveganja in izboljšanju njihovega zdravstvenega stanja.

Pregled literature je potreben za preučitev pogosto spregledanih potreb pacientov, ki se vsakodnevno soočajo s spremembo življenjskega sloga. Pacienti, ki jim pretijo srčno-

žilne bolezni, bodo pozneje spadali med ranljivejšo skupino prebivalstva, zato je velik poudarek na preventivnem delovanju in to je izrednega pomena pri preprečevanju srčno-žilnih bolezni. V diplomskem delu smo obravnavali srčno-žilne bolezni in vlogo medicinske sestre pri preventivnem delovanju.

2 EMPIRIČNI DEL

Posledice srčno-žilnih bolezni so lahko zelo resne in medicinske sestre imajo pri preventivi pomembno nalogo, zato bomo v empiričnem delu predstavili namene in cilje raziskovanja, raziskovalna vprašanja ter metodologijo.

2.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s pregledom literature raziskati srčno-žilne bolezni in ugotoviti, kakšna je vloga medicinske sestre pri preventivi.

Cilj diplomskega dela je:

- ugotoviti vlogo medicinske sestre pri preventivi srčno-žilnih bolezni.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na osnovi cilja, ki smo si ga postavili, smo oblikovali raziskovalno vprašanje:

1. Kakšna je vloga medicinske sestre pri preventivi srčno-žilnih bolezni?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabili smo pregled slovenske in tuje strokovne ter znanstvene literature. Uporabljena je bila metoda kritičnega branja literature, pregledali smo podatkovne baze CINAHL, PubMed, Wiley online library, Cobiss in spletni brskalnik Google Učenjak. Pri Učenjaku smo pregledali prvih 10 strani zadetkov. Uporabili smo ključne besedne zveze v slovenskem jeziku: »srčno-žilne bolezni«, »preventiva«, »medicinska sestra« in »zdravstvena vzgoja«. V angleškem jeziku smo uporabili naslednje kombinacije ključnih besed: »cardiovascular disease«, »prevention«, »health education« in »nurse*«. Za sestavljanje kombinacij ključnih besed smo uporabili Boolova logična operatorja »AND« in »OR«. Vključitveni kriteriji so bili objava virov v obdobju od 2014 do 2024,

prosto dostopno celotno besedilo, angleški ali slovenski jezik, vključili smo znanstvene članke ter pomembne strokovne članke.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Potek pregleda literature in rezultate smo prikazali shematsko in tabelarično. Opisali smo število dobljenih zadetkov, ki smo jih pregledali, in upoštevali vključitvene kriterije za uvrstitev zadetka med pregled v polnem besedilu. Zadetke pregleda literature smo v poglavju rezultati predstavili s PRISMA diagramom (Page, et al., 2021).

V tabeli 1 smo prikazali, koliko virov smo pridobili po ključnih besedah in besednih zvezah v posameznih podatkovnih bazah ter število virov, ki so bili uporabljeni za pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Cardiovascular	4.000	0
Google scholar	Srčno-žilne bolezni	567	0
	Vloga medicinske sestre pri preventivi	239	1
Proquest	Nurse AND cardiovascular prevention	25.000	0
PubMed	Cardiovascular disease	14.012	8
	Cardiovascular disease AND prevention	3.565	0
Wiley online library	Cardiovascular AND nurse	10.123	2
COBISS	Srčno-žilne bolezni in preventiva	16	1
Springerlink	Cardiovascular disease AND health education	4.740	1
Scencedirect	Nurse education	4.206	2
SKUPAJ		63.202	15

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izbrali smo samo vire, ki vsebinsko obravnavajo izbrano temo. Pridobljene članke smo najprej pregledali tako, da smo prebrali naslove in tiste, ki niso ustrezali izbrani temi,

odstranili. V drugem krogu smo prebrali izvlečke in odstranili še nadaljnje vire. V tretjem krogu pregleda smo prebrali celotne članke. Za končni pregled literature smo izbrali 15 virov. Sledil je kvalitativni pristop z induktivno metodo vsebinske analize besedil (Kordeš & Smrdu, 2015), pri kateri smo s kodiranjem vsebine besedila določili kode in jih smiselno vključili v kategorije, ki odgovarjajo na zastavljeno raziskovalno vprašanje.

Za prikaz rezultatov smo uporabili tabelarni prikaz in diagram PRISMA (Page, et al., 2021). Definirali smo 41 kod in jih glede na njihove lastnosti in medsebojne povezave razporedili v tri kategorije.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbrana literatura temelji na dostopnosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti. Oceno kakovosti izbrane literature smo izvedli s hierarhijo dokazov po Polit in Beck (2021). Začne se s sistematičnim pregledom raziskav/metaanaliz randomiziranih kliničnih raziskav. Sledijo pregled randomiziranih kliničnih raziskav, nerandomiziranih kliničnih raziskav oz. kvaziekperimentov, sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav, neeksperimentalne/opazovalne raziskave, sistematični pregled/metasinteze kvalitativnih raziskav, kvalitativne/opisne raziskave in neraziskovalni viri (mnenja). V diplomsko delo ni bilo vključenih raziskav na ravni 1 – sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav; vključeni sta bili dve raziskavi na ravni 2 – posamezne randomizirane klinične raziskave; ni bilo raziskav na ravni 3 – nerandomizirane klinične raziskave (kvaziekperiment); pet raziskav je bilo na ravni 4 – sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav; ena raziskava na ravni 5 – neeksperimentalne/opazovalne raziskave; nič raziskav na ravni 6 – sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav; nič raziskav na ravni 7 – kvalitativne/opisne raziskave ter sedem raziskav na ravni 8 – neraziskovalni viri (mnenja ...), kot je prikazano v tabeli 2.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

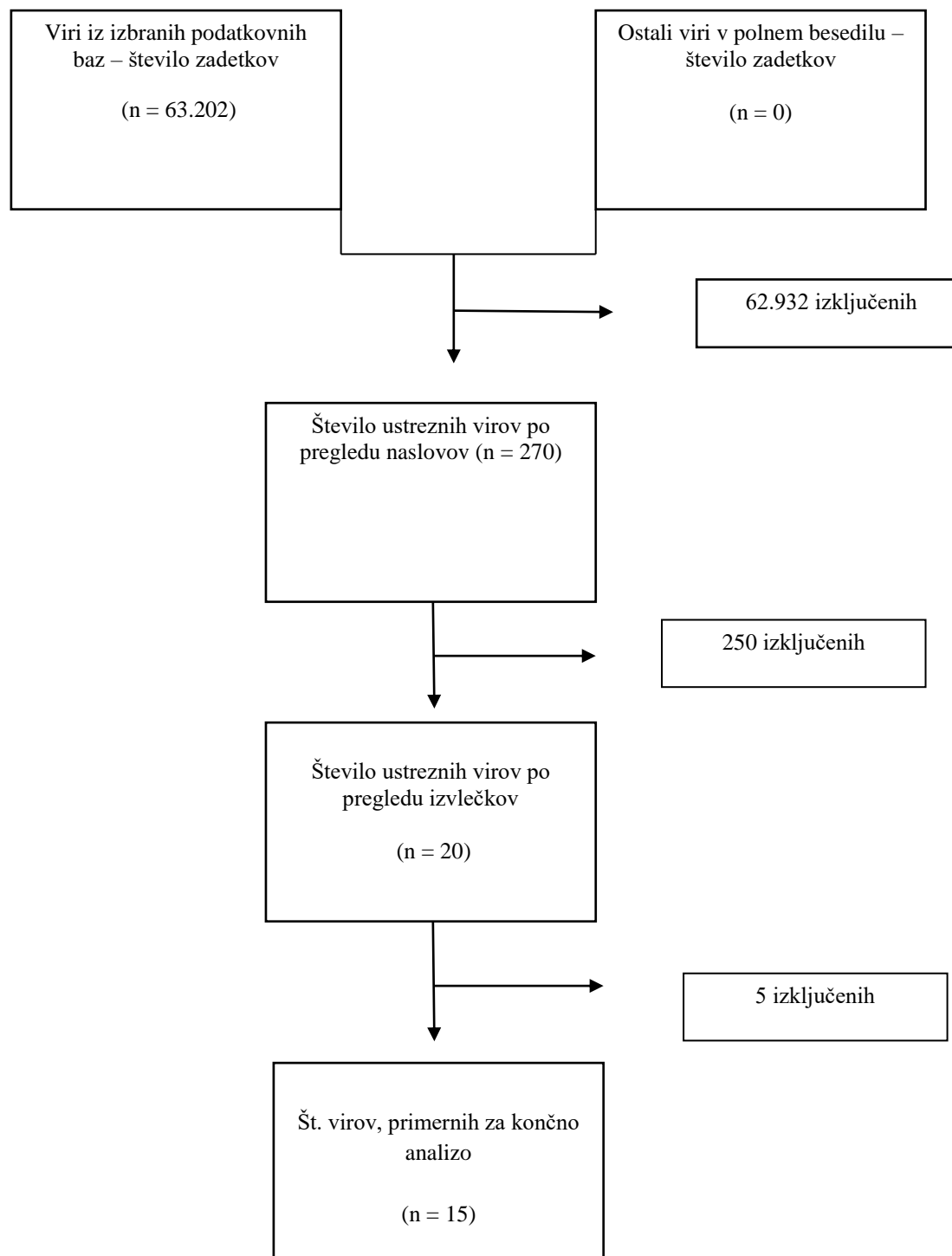
Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Raven 1 Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
Raven 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave	2
Raven 3 Nerandomizirane klinične raziskave (kvaziekperiment)	0
Raven 4 Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	5
Raven 5 Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	1
Raven 6 Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	0
Raven 7 Kvalitativne/ opisne raziskave	0
Raven 8 Neraziskovalni viri (mnenja ...)	7

(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA diagram

Rezultate pregleda literature smo shematsko prikazali z diagramom PRISMA (Page, et al., 2021), ki je prikazan v sliki 1, v njem sta prikazana postopek izključevanja neustrezne literature in postopek, s katerim smo prišli do končnega števila virov, primernih za analizo.



Slika 1: PRISMA diagram
(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 so prikazane glavne ugotovitve 15 raziskav, ki smo jih vključili v končno analizo. Posamezne raziskave smo predstavili glede na avtorje in leto objave, uporabljeno metodologijo, opis vzorca in njihova ključna spoznanja.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Bulto & Hendriks	2023	Pregled literature	Avstralija	Avtorji v svoji raziskavi navajajo, da programi samoupravljanja, ki jih vodi medicinska sestra, temeljijo na načelih oskrbe, osredotočene na pacienta. Vloga medicinske sestre je, da izboljša razumevanje pacientovega stanja in opremlja paciente z veščinami, potrebnimi za sprejemanje preišljenih odločitev o njihovem zdravju. Ti programi pogosto vključujejo izobraževanje o prepoznavanju simptomov, upoštevanju zdravil, spreminjanju dejavnikov tveganja in spremembah življenjskega sloga. Medicinske sestre zaradi svojega edinstvenega položaja ter strokovnega znanja in zagovornišva pacientov učinkovito vodijo paciente skozi zapletenost samovodenja srčno-žilnih bolezni. Izobraževanje je temelj učinkovitega samoupravljanja.
Butler, et al.	2020	Neraziskovalni vir	ZDA	Ključno spoznanje avtorjev je, da ima

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>prehrana ključno vlogo pri primarni in sekundarni preventivi srčno-žilnih bolezni, pri tem pa tudi ozaveščanje pacienta. Vendar se je šele nedavno začelo namenjati pozornost prehrani kot obliki zdravljenja, namesto zgolj kot dopolnilo k uveljavljenim medicinskim in farmakoterapevtskim pristopom. Medicinske sestre zagovarjajo pomembnost srčno-žilne diete, ki temelji na tradicionalnem sredozemskem prehranjevalnem vzorcu (ta dieta temelji na zelenjavi, sadju, oreščkih, stročnicah in nerafiniranih žitih, z zmernimi količinami rib in školjk ter fermentiranih mlečnih izdelkov).</p>
Diab, et al.	2023	Neraziskovalni vir	ZDA	<p>Raziskava avtorjev je nedvoumno potrdila povezavo med prehrano in srčno-žilnimi boleznimi, pri čemer so ugotovili, da so prehranske diete učinkovito sredstvo za obvladovanje kardiometaboličnih dejavnikov tveganja. Avtorji so prepoznali kardioprotektivne učinke priporočenih diet, kot so mediteranska, DASH in rastlinske diete, medtem ko so hkrati opozorili, da so diete, kot je ketogena dieta, še vedno predmet nadaljnjih raziskav. Poleg tega so poudarili</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pomembnost izobraževanja o prehrani v šolah ter zagovarjali multidisciplinaren pristop k izboljšanju prehranskega znanja. Pri vsem tem pa imajo medicinske sestre ključno vlogo, saj so nepogrešljivi del multidisciplinarnega pristopa k izboljšanju prehranskega znanja in izvajanja priporočil glede prehrane.
Freeley, et al.	2022	Pregled literature	30 raziskav ZDA, Južna Koreja, Irska, Južna Afrika, Nizozemska, Švedska	Avtorji ugotavljajo, da so intervencije za spremembo življenjskega sloga, ki jih vodijo medicinske sestre, pokazale obetavne rezultate pri preprečevanju srčno-žilnih bolezni. Raziskava kaže, da primarne preventivne intervencije pod vodstvom medicinskih sester izboljšujejo zdravstvene izide pacientov s srčno-žilnimi boleznimi. Svetovna zdravstvena organizacija navaja, da je širša vključitev medicinskih sester namesto zdravnikov potencialno učinkovita strategija za izboljšanje dostopa do oskrbe za srčno-žilne bolezni na ogroženih območjih. Medicinske sestre so v idealnem položaju za vodenje pobud za preprečevanje srčno-žilnih bolezni, saj pogosto predstavljajo glavno stično točko za paciente in njihove družine. Preskušanje

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				EUROACTION je pokazalo, da je lahko 16-tedenski multidisciplinarni družinski program, ki ga usklajujejo medicinske sestre, učinkovitejši od običajne oskrbe pri preprečevanju srčno-žilnih bolezni.
Hannan, et al.	2022	Neraziskovalni vir	/	<p>Medicinske sestre z naprednimi kliničnimi znanji igrajo ključno vlogo pri preprečevanju in nadzoru hipertenzije ter srčno-žilnih bolezni. Do decembra 2020 je bilo v ZDA več kot 325.000 medicinskih sester, ki so letno opravile več kot milijardo obiskov pacientov. Ključni ukrepi medicinskih sester vključujejo: redno pregledovanje in natančno merjenje krvnega tlaka; izobraževanje pacientov o preprečevanju in nadzoru hipertenzije; predpisovanje antihipertenzivnih zdravil v skladu z uveljavljenimi smernicami; zgodnje intervencije za depresijo, anksioznost in stres; presejanje spremljajočih bolezni, kot je sladkorna bolezen; uporaba motivacijskega intervjuja za spodbujanje zdravega načina življenja; zagotavljanje ustreznega zdravljenja, spremljanje in po potrebi napotitev k specialistom; ocena neželenih učinkov</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zdravil. Preventivno srčno-žilno združenje medicinskih sester preprečuje srčno-žilne bolezni z ocenjevanjem tveganja, s spodbujanjem sprememb življenjskega sloga in z doseganjem ciljev zdravljenja ter ponuja program certifikata za srčno-žilno nego in vire za izobraževanje pacientov in ponudnikov.
Himmelfarb, et al.	2016	Pregled literature	52 raziskav ZDA	Avtorji poudarjajo globalni problem hipertenzije kot ključnega dejavnika tveganja za srčno-žilne bolezni. Vloga medicinske sestre se je razširila od merjenja krvnega tlaka do izobraževanja pacientov. Danes pa so medicinske sestre postale ena najbolj učinkovitih strategij za izboljšanje nadzora nad krvnim tlakom. Raziskave, ki jih vodijo medicinske sestre, usmerjajo k zmanjšanju zdravstvenih razlik pri hipertenziji in poudarjajo ključno vlogo medicinskih sester v timski oskrbi. Ugotovitve kažejo na potrebo po izboljšani ozaveščenosti, spremembah življenjskega sloga in učinkovitejšem nadzoru nad hipertenzijo, s čimer bi lahko znatno zmanjšali breme srčno-žilnih bolezni na globalni ravni.
Jurgens, et	2022	Neraziskovalni vir	/	Avtorji poudarjajo, da

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
al.				<p>simptomi, kot sta utrujenost in dispneja, povezani s srčno-žilnimi boleznimi, igrajo ključno vlogo pri spodbujanju uporabe zdravstvenih storitev ter bistveno prispevajo h kakovosti življenja. Poleg tega ugotavljajo, da so ti simptomi ključnega pomena ne le za postavitve diagnoze bolezni srca in ožilja ter oceno odziva na medicinsko terapijo, temveč tudi neposredno vplivajo na vsakdanje življenje pacientov. V tem kontekstu je vloga medicinske sestre izjemno pomembna, saj z rednim spremljanjem pacientov, s prepoznavanjem in z obvladovanjem simptomov ter s svetovanjem o zdravem načinu življenja pripomore k boljšim zdravstvenim izidom. Medicinske sestre igrajo ključno vlogo pri izboljšanju kakovosti življenja pacientov z zagotavljanjem celostne oskrbe, izobraževanjem in s podporo, kar vodi v zmanjšanje zdravstvenih tveganj in boljše obvladovanje bolezni.</p>
Kaminsky, et al.	2022	Pregled literature	Ni podatka ZDA	<p>Avtorji ugotavljajo, da postopen prehod iz prehrane, ki vključuje visoko predelana, kalorično bogata in sladka živila, v prehrano, podobno</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>sredozemski dieti, prispeva k spremembam, ki so obvladljive in realno dosegljive. Enako velja za kadilce, ki imajo koristi pri sodelovanju z medicinskimi sestrami, ki lahko svetujejo glede načinov prenehanja in farmakoloških sredstev, ki olajšajo odvajanje od kajenja, ne da bi nenadoma prenehali z uživanjem nikotina. Spoznanja avtorjev poudarjajo, da so srčno-žilne bolezni večinoma preprečljive, zato je ključno dati prednost preventivnim ukrepom, kot so redna telesna aktivnost, zdrava prehrana, dovolj spanja in opustitev kajenja. Avtorji poudarjajo, da je sodelovanje z medicinskimi sestrami, ki so usposobljene za tovrstne ukrepe, koristno, saj lahko svetujejo tudi o farmakoloških sredstvih, ki lahko olajšajo prenehanje kajenja, ne da bi nenadoma prenehali z uživanjem nikotina. Programi kardiološke rehabilitacije, v katero so vključene medicinske sestre, čeprav doslej osredotočeni na sekundarno preprečevanje, poudarjajo pomen celovitih sprememb v življenjskem slogu in spodbujajo zdrave vedenjske</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				spremembe. Ugotavljajo, da sprejemanje zdravega življenjskega sloga zahteva celosten pristop v zdravstvenem okolju.
Mattioli & Gallina	2023	Ni podatka	/	Avtorji v svoji raziskavi navajajo, da je zgodnja preventiva učinkovitejša. Javno zdravje mora spodbujati ukrepe, namenjene ozaveščanju mladih in občutljivega prebivalstva o pomembnosti zdravega življenjskega sloga. Ugotovili so, da medicinske sestre igrajo ključno vlogo pri tem, saj s svojim delom in svetovanjem spodbujajo sprejemanje zdravih navad, kar ima dolgoročne pozitivne učinke na zdravje srca in ožilja. Avtorji so raziskali, da je srčno-žilno preventivo treba začeti zgodaj zaradi progresivne narave ateroskleroze. Vse več dokazov kaže, da coaching, ki ga izvajajo medicinske sestre, vodi do učinkovitih rezultatov. Njihova raziskava poudarja, da je srčno-žilna preventiva ključna za zmanjšanje vpliva srčno-žilnih bolezni, zato si je treba prizadevati za zdrave življenjske navade vse življenje, začeniši od najmlajše starosti. Prav tako so ugotovili, da zdrav življenjski slog

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				spodbuja dolgoživost, vendar ga je treba sprejeti zgodaj.
Qiu	2024	Pregled literature	25 raziskav ZDA, Kanada, Velika Britanija, Nizozemska, Nemčija, Avstralija, Švica, Francija	Avtorji ugotavljajo, da lahko po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) približno 80 % bolezni srca in ožilja preprečimo s spremembami življenjskega sloga. Zdravljenje koronarnih arterij vključuje preprečevanje in nadzor dejavnikov tveganja, uporabo invazivnih in neinvazivnih metod, pravilno uporabo zdravil in redne preglede. Ambulante, ki jih vodijo medicinske sestre, se osredotočajo na podporne, izobraževalne in preventivne ukrepe ter psihološko pomoč, kar se razlikuje od terapevtskih ambulant. Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri obvladovanju srčnih zapletov, kot so srčno popuščanje, atrijska fibrilacija in presaditev srca. Strategije telesvetovanj, ki jih vodijo medicinske sestre, prav tako kažejo pozitivne rezultate. Zato je pomembno, da v klinično prakso vključimo intervencije medicinskih sester za obravnavo pacientov s srčno-žilnimi boleznimi. Te sestre spodbujajo zdrav

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>življenjski slog, kar pomaga zmanjšati tveganje za srčno-žilne bolezni. Ključne spremembe v življenjskem slogu vključujejo zdravo prehrano, redno telesno aktivnost in opustitev kajenja. Specializirane medicinske sestre svetujejo pacientom, kako se izogniti dejavnikom tveganja. Projekt EUROACTION, ki je prilagojen v Španiji, dokazuje uspeh programov za preventivo in rehabilitacijo pod vodstvom medicinskih sester pri spodbujanju zdravega načina življenja.</p>
Tan, et al.	2019	Sistematični pregled literature	46 raziskav ZDA, Azija, Evropa, Mehika, Kanada, Avstralija in Afrika	<p>Avtorji so ugotovili, da je šestmesečna intervencija patronažne medicinske sestre v Turčiji, ki je vključevala spremljanje pacientov s sladkorno boleznijo v domačem okolju, uspešno znižala HbA1c za povprečno 0,59, glukozo v krvi na tešče za povprečno 1,98 mmol/L, glukozo po obroku za povprečno 2,69 mmol/L in sistolični krvni tlak za povprečno 6,2 mmHg. Prav tako so se izboljšale skladnosti pri prehrani, uporabi zdravil in vadbi, s povečanjem za približno 48 %, 20 % in 47 % glede na izhodišče.</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>Intervencija medicinske sestre v Nigeriji, ki je vključevala domače spremljanje posameznikov z nezdravljeno hipertenzijo, je znatno znižala sistolični in diastolični krvni tlak. V Združenem kraljestvu je klinika za hipertenzijo, vodena s strani medicinske sestre, znatno povečala verjetnost doseganja ciljnega krvnega tlaka ter zmanjšala 10-letno oceno tveganja za srčno-žilne bolezni. Ključne aktivnosti so vključevale izobraževanje o hipertenziji, spodbujanje zdrave prehrane, redno spremljanje telesne teže in krvnega tlaka ter opuščanje nezdravih navad. Vloga medicinskih sester je bila ključna pri vodenju primerov, nadzoru simptomov in spreminjanju življenjskih navad pacientov.</p>
Tomić, et al.	2023	Kvalitativna raziskava	<p>Raziskovalni vzorec je zajemal 39-letnega pacienta s hipertenzijo in z debelostjo, s sedečim načinom življenja in slabimi prehranjevalnimi navadami</p> <p>Bosna in Hercegovina</p>	<p>Avtorji ugotavljajo, da je vpeljevanje zdravega načina življenja ključnega pomena za preprečevanje bolezni srca in ožilja, pri čemer ima medicinska sestra ključno vlogo. Predstavljajo primer 39-letnega pacienta s hipertenzijo in z debelostjo, s sedečim načinom življenja ter slabimi prehranjevalnimi</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>navadami, ki je prejel podporo medicinske sestre v HISPA centru Dobož. Medicinska sestra je pacientu nudila prilagojene nasvete glede zdrave prehrane, redne telesne dejavnosti, prenehanja kajenja in obvladovanja stresa. Po 26 mesecih redne telesne dejavnosti in zdrave prehrane, ki ju je nadzorovala medicinska sestra, je pacient izgubil 27,5 kg – z začetnih 112 kg (indeks telesne mase 33,4 kg/m²) na trenutno težo 84,5 kg (indeks telesne mase 25,2 kg/m²). Krvni tlak se je znižal s 150/100 mmHg na 130/80 mmHg brez uporabe zdravil. Pacient je poročal o izboljšanjem fizičnem in psihičnem počutju ter spremenjenem odnosu do svojega zdravja. Preventiva, pri kateri ima medicinska sestra ključno vlogo, je izredno pomembna za zdravje srca in ožilja. Pri pacientih s prekomerno telesno težo, z nepravilnimi prehranjevalnimi navadami, visoko ravno stresa in gensko predispozicijo za bolezni srca in ožilja je bistvenega pomena sprememba življenjskega sloga.</p>
Terbovc & Gomišček	2016	Kvantitativna raziskava	64 žensk in 64 moških delavcev, starih od 45 do 60 let Slovenija	Na osnovi raziskave so avtorji ugotovili, da število pacientov s kroničnimi boleznimi narašča. Svetovna zdravstvena organizacija opozarja

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				na dramatično povečanje kroničnih bolezni, kot so sladkorna bolezen, srčno-žilne bolezni, rak in bolezni dihal, ki so povezane s staranjem prebivalstva in z življenjskim slogom. Skupaj s staranjem se podaljšuje tudi delovna doba, zaradi česar ljudje delajo tudi ob kroničnih boleznih. Skrb za lastno zdravje postaja ključnega pomena, saj imajo pacienti pomembno vlogo pri preprečevanju, obvladovanju in rehabilitaciji kroničnih bolezni.
Westland, et al.	2020	Randomizirana kontrolirana raziskava	195 pacientov 93 v intervencijski skupini in 102 v kontrolni skupini Nizozemska	Raziskava je poudarila, da posameznikom s tveganjem za srčno-žilne bolezni prinaša korist izvajanje 30-minutne ali daljše zmerno do močne telesne aktivnosti vsaj 5 dni na teden.
Young, et al.	2020	Randomizirana kontrolirana raziskava	155 oseb v kontrolni skupini in 132 v intervencijski skupini Združene države Amerike	Raziskava je pokazala, da programi za obvladovanje sladkorne bolezni pod vodstvom medicinskih sester lahko zagotovijo celovitejšo oskrbo, ki vključuje usmerjanje prehrane, obvladovanje simptomov, spremembe življenjskega sloga, psihološko podporo in izobraževanje o sladkorni bolezni. Izmed 13 vključenih raziskav jih je 9 raziskovalo ravni

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>sistoličnega krvnega tlaka kot primarni izid. Ugotovljena so bila pomembna povprečna znižanja sistoličnega krvnega tlaka v intervencijski skupini pod vodstvom medicinskih sester v primerjavi s pacienti, ki so prejeli običajno obravnavo. Izobraževanje o sladkorni bolezni, ki ga vodi medicinska sestra, je ključno za izboljšanje glikemije pri pacientih, kar lahko zmanjša mikrovaskularne zaplete. Ugotovljeno je bilo, da zmanjšanje HbA1c za vsak 1 % zmanjša mikrovaskularne zaplete za 30 %. Izobraževanje pacientov in njihovo aktivno sodelovanje v zdravljenju je nepogrešljivo za učinkovito obvladovanje sladkorne bolezni. Poleg tega je bilo ugotovljeno, da nega pod vodstvom medicinskih sester zmanjšuje stroške zdravstvene oskrbe in je stroškovno učinkovita. S prilagojenimi intervencijami lahko medicinske sestre pomagajo pacientom pri uravnavanju telesne teže, kar zmanjšuje ekonomsko breme. Programi pod vodstvom medicinskih sester izboljšujejo ravni glikiranega hemoglobina, sistoličnega krvnega</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				tlaka in indeksa telesne mase.

V tabeli 4 so predstavljene tri kategorije, ki smo jih oblikovali z združevanjem identificiranih kod. Poimenovali smo jih: »Podpora pri obvladovanju srčno-žilnih bolezni pri pacientih«, »Poznavanje simptomov in spremljajočih bolezni pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi« in »Življenjske navade pri pacientih s srčno-žilno boleznijo«.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Podpora pri obvladovanju srčno-žilnih bolezni pri pacientih	Preprečevanja srčno-žilnih bolezni – odziv na medicinsko terapijo – ozaveščenost glede sprememb – nadzor nad dejavniki tveganja – multidisciplinaren pristop za izboljšanje – celosten pristop – uporaba dopolnil – intervencije pod vodstvom medicinske sestre – primarne preventivne intervencije – EUROACTION program za preventivo – redno pregledovanje meritev krvnega tlaka – ocena neželenih učinkov zdravil – merjenje krvnega tlaka in izboljšanje – razumevanja pacientovega stanja – coaching – psihološka pomoč – telesvetovanje N = 17	Bulto & Hendriks, 2023; Butler, et al., 2020; Diab, et al., 2023; Freeley, et al., 2022; Hannan, et al., 2022; Himmelfarb, et al., 2016; Kaminsky, et al., 2022; Mattioli & Gallina, 2023; Terbovc, et al., 2016; Westland, et al., 2020; Young, et al., 2020; Qiu, 2024.
Kategorija 2: Poznavanje simptomov in spremljajočih bolezni pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi	Utrujenost – dispneja – postavitve diagnoze – sladkorna bolezen – rak – bolezen dihal – anksioznost – stres – debelost – HbA1c – sistolični in diastolični krvni tlak N = 11	Hannan, et al., 2022; Himmelfarb, et al., 2016; Jurgens, et al., 2022; Tan, et al., 2019; Tomić, et al., 2023; Terbovc, et al., 2016.
Kategorija 3: Življenjske navade pri pacientih s srčno-žilno boleznijo	Zdrava prehrana – spremembe življenjskega sloga – mediteranska dieta – dash dieta – rastlinska dieta – ketogena dieta – zdrave življenjske navade – telesna aktivnost – dovolj spanja – opustitev kajenja – delovna doba – skrb za lastno zdravje – prehranjevalne navade N = 13	Butler, et al., 2020; Diab, et al., 2023; Kaminsky, et al., 2022; Tomić, et al., 2023; Terbovc, et al., 2016; Westland, et al., 2020.

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo na raziskovalno vprašanje »Kakšna je vloga medicinske sestre pri preventivi srčno-žilnih bolezni?« odgovorili s pregledom literature in z oblikovanjem treh kategorij s kodiranjem.

V prvi kategoriji z naslovom »Podpora pri obvladovanju srčno-žilnih bolezni pri pacientih« smo ugotavljali, kako se spopadati z boleznijo in s preventivo. Na osnovi pregledane literature smo ugotovili, da imajo sestre in klinike ali programi, ki jih vodijo, ugoden vpliv in pripomorejo k obvladovanju bolezni. Z osredotočanjem na izobraževanje pacientov, s krepitvijo njihove vloge in prilagajanjem intervencij medicinske sestre posameznikom omogočajo, da aktivno sodelujejo pri upravljanju svojega zdravja, kar vodi do boljših zdravstvenih rezultatov. Medtem ko se zdravstveni sistemi nenehno razvijajo, je vlaganje v takšne programe korak naprej k prihodnosti, kjer so pacienti enakovredni partnerji v procesu oskrbe, kar posledično zmanjšuje breme srčno-žilnih bolezni za posameznike in za širšo skupnost (Bulto & Hendriks, 2023). Osredotočen pristop na pacienta lahko izboljša izide pri ljudeh s srčno-žilnimi boleznimi, saj so zdravstveni timi, sestavljeni iz različnih strokovnjakov, kot so medicinske sestre, dietetiki, farmacevti in drugi zdravstveni strokovnjaki, pokazali boljše rezultate. Intervencija, ki jo vodi medicinska sestra, igra ključno vlogo pri preprečevanju srčno-žilnih bolezni, še posebej pri najbolj ranljivih skupinah, kot so ženske. Zgodnji preventivni ukrepi so bolj učinkoviti, zato je pomembno, da javno zdravje spodbuja programe, usmerjene v mlajšo in občutljivo populacijo, ter da medicinske sestre izvajajo izobraževanje, da ljudje prepoznajo in poznajo svoje simptome in pravilno ukrepajo (Mattioli & Galina, 2023). Diplomirane medicinske sestre z modelom Referenčne ambulante družinske medicine (RADM) ključno vplivajo na spodbujanje zdravega načina življenja pacientov. Raziskava, ki so jo izvedli Terbovc, et al. (2016), kaže, da intenzivnejše kontrolne obravnave omogočajo globlji vpogled in uspešno zmanjšanje dejavnikov tveganja, predvsem pri pacientih s srčno-žilnimi težavami. Diplomirane medicinske sestre s svojim znanjem, strokovno izvedeno zdravstveno vzgojo ter z individualnim pristopom pomembno prispevajo k ozaveščanju pacientov in spodbujanju skrbi za lastno zdravje. Model RADM kljub kratki uvedbi v

Sloveniji kaže obetavne rezultate pri zmanjševanju srčno-žilnih tveganj. Raziskava poudarja tudi pomembnost njihovega prispevka k preprečevanju srčno-žilnih bolezni. Pacienti, ki so se udeležili preventivnih pregledov in svetovanja pri referenčnih sestrah, so imeli nižje ravni sistoličnega tlaka in holesterola ter so bili bolj predani telesni aktivnosti, kot tisti, ki so sodelovali v nacionalnem programu preprečevanja srčno-žilnih bolezni. Sklepamo lahko, da so razlike med skupinami povezane z delom diplomiranih medicinskih sester, kar bi lahko dodatno raziskali s podatki večjega obsega. Podobnega mnenja je avtor Qiu (2024), saj so raziskave pokazale, da bi lahko izobraževalni program pod vodstvom medicinske sestre pomembno izboljšal redno jemanje zdravil, prilagoditev prehrane, pridobivanje socialne podpore in obvladovanje simptomov. Avtorji Himmelfarb, et al. (2016), so izpostavili ključno vlogo medicinskih sester pri ocenjevanju in obvladovanju hipertenzije pri novo diagnosticiranih pacientih. Timska oskrba hipertenzije, ki vključuje različne strokovnjake, omogoča uspešno obvladovanje tudi drugih dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni. Izobraževanje, svetovanje ter razvoj spretnosti medicinskih sester v mnogih zdravstvenih ustanovah pozitivno vplivajo na življenjski slog pacientov, kar se odraža tudi v učinkovitem spremljanju po telefonu, pošti ali z digitalnimi strategijami. Medicinske sestre poudarjajo pomen nadaljevanja zdravljenja po doseganju nadzora krvnega tlaka ter imajo bistveno vlogo pri izobraževanju pacientov o veščinah samonadzora, kot je spremljanje krvnega tlaka doma. Usklajeno delo diplomiranih medicinskih sester v modelu RADM ter timska oskrba hipertenzije pod vodstvom medicinskih sester prispevata k celoviti skrbi za pacientovo srčno-žilno zdravje. Posredovanje medicinskih sester, kot je program Activate na Nizozemskem, je ključno za podporo pacientom pri aktivnem vključevanju v svoje zdravljenje in samostojnem obvladovanju zdravja. Spremljajo rezultate zdravljenja, spodbujajo samoupravljanje ter spremenijo svoj pristop iz tradicionalnega svetovanja v bolj vodstvenega, kar zahteva tudi prilagoditev njihovega lastnega vedenja. Program se osredotoča na spremembo vedenja pacientov, kot je večja telesna aktivnost, ter na razvoj veščin medicinskih sester za učinkovito podporo pacientom. Stalno izboljševanje zmožnosti medicinskih sester je ključnega pomena za uspešnost programa, ki se prilagaja posameznim potrebam in okoliščinam pacientov. Poleg navedenih dejavnikov tveganja je ključno zagotoviti ustrezno podporo, povedo Freeley, et al. (2022), saj lahko prihodnji stres, nerazumevanje in neustreznost močno zmanjšajo

učinkovitost preventivnih pristopov. Najbolj učinkovita preventiva za srčno-žilne bolezni vključuje multidisciplinarni tim strokovnjakov in celotno skupnost, ob podpori vladnih in nevladnih organizacij. S svojim delovanjem in z zakonskimi določili lahko prispevajo k izboljšanju življenjskega sloga posameznika in celotne skupnosti. Vsi zdravstveni delavci, vključno z zdravniki, potrebujejo enostavne smernice za preprečevanje srčno-žilnih bolezni, prilagojene nacionalnim, kulturnim in socialno-ekonomskim vidikom države, v kateri delujejo. Izboljšanje samoučinkovitosti in obvladovanje depresije sta verjetno ključna dejavnika pozitivnih sprememb v zdravstvenem vedenju. Padec depresivnih simptomov potrjuje pomen prilagojene podpore in stalne komunikacije (Young, et al., 2020). Pomemben pomen ima tudi opravljanje preiskav, kot so merjenje krvnega tlaka, s čimer lahko ugotovimo zgodnje znake. Da bi preprečili ali vsaj omilili nastanek srčno-žilnih bolezni, je ključnega pomena pravočasno odkritje in zdravljenje zgodnjih sprememb. Redno spremljanje krvnega tlaka, uravnotežena prehrana, telesna aktivnost in prenehanje kajenja so lahko koristni ukrepi za obvladovanje arterijske hipertenzije ter zmanjšanje tveganja za srčno-žilne bolezni (Hannan, et al., 2022). Sprememba vedenja je zahtevna naloga, ki zahteva tako od pacientov kot zdravstvenih delavcev posebne veščine in znanje. Podpora pri spremembi vedenja, ki jo pacienti prejmejo med običajnimi posveti, je pogosto kratkotrajna in nepovezana. Zato je še toliko bolj pomembno, da medicinske sestre prevzamejo ključno vlogo pri zagotavljanju konkretnih nasvetov in usmeritev, kako pacienti lahko dosežejo zeleno spremembo. Z neposredno podporo in s praktičnimi napotki lahko medicinske sestre bistveno pripomorejo k uspešnosti procesa spreminjanja vedenja pri pacientih (Westland, et al., 2020).

Za ugotavljanje in preprečevanje je pomembno »Poznavanje simptomov in spremljajočih bolezni pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi«, kar je tudi naša druga kategorija. Avtorji Jurgens, et al. (2022), menijo, da je poznavanje simptomov koronarne srčne bolezni ključno za njeno obvladovanje, pri čemer je treba razumeti, da se simptomi srčno-žilnih bolezni lahko sčasoma razlikujejo po pojavnosti ali resnosti, pri čemer sta dispneja in utrujenost pogosta simptoma pri različnih srčno-žilnih motnjah. Uporaba uveljavljenih ali razvoj zanesljivih meritev simptomov sta ključna za spremljanje njihovega poteka, kar lahko izboljša klinično oskrbo in omogoči hitrejše

odkrivanje tistih, ki so izpostavljeni tveganju za neugodne izide. Ljudje, ki živijo s srčno-žilnimi boleznimi, se soočajo s simptomi, povezanimi s tovrstnimi boleznimi, pri čemer so lahko preventivni ukrepi, kot so zdrava prehrana, ohranjanje telesne teže in redna telesna aktivnost, ključnega pomena za vse paciente, še posebej za tiste z neobvladljivimi dejavniki tveganja, kot so družinska anamneza obolenj. Pomembno je posebno pozornost nameniti posameznikom z večjim tveganjem, kot so ljudje s sladkorno boleznijo, z visokim krvnim tlakom, s povišanimi maščobami v krvi, kadilci in tisti z odvečno telesno težo. Prilagajanje teh tveganj z nadzorom zdravstvenega stanja, prenehanje kajenja, izvajanje ukrepov za zmanjšanje telesne teže ter vzdrževanje aktivnega načina življenja imajo izjemen pomen. Idealne zdrave navade vključujejo nekajenje, vzdrževanje indeksa telesne mase pod 25 kg/m², redno telesno aktivnost ter prehrano v skladu s trenutnimi smernicami, obenem pa so idealni zdravstveni dejavniki, kot so nezdravljeni skupni holesterol pod 11,1 mmol/L, nezdravljeni krvni tlak pod 120/80 mmHg in krvni sladkor nižji od 5,5 mmol/L. Debelost, merjena z indeksom telesne mase, je neposredno povezana s povečanim tveganjem za srčno-žilne bolezni, kar se kaže v zadebelitvi stene karotidnih arterij. Povišan tlak je še en pomemben dejavnik tveganja, saj prispeva k razvoju koronarne arterijske bolezni, srčnega popuščanja, atrijske fibrilacije, možganske kapi in periferne arterijske bolezni. Poleg tega kajenje močno povečuje tveganje za srčno-žilne bolezni. Simptomi, ki izhajajo iz teh dejavnikov tveganja, vključujejo bolečine v prsih, težko dihanje, utrujenost in nepravilnosti v srčnem utripu. Razumevanje teh simptomov in povezanih dejavnikov tveganja je ključno za pravočasno odkrivanje in učinkovito obvladovanje srčno-žilnih bolezni. Pacienti, ki so bili bolje obveščeni o simptomih in dejavnikih tveganja za srčno-žilne bolezni, so pokazali boljše rezultate pri spremljanju in obvladovanju svojega zdravstvenega stanja (Tan, et al., 2019).

»Življenjske navade pri pacientih s srčno-žilno boleznijo« so izredno pomembne. Avtorji Diab, et al. (2023), poudarjajo, da je prehrana ena od ključnih komponent za spodbujanje zdravja srca in ožilja ter preprečevanje bolezni. Sredozemska dieta ostaja ena najučinkovitejših in priporočljivih uravnoteženih prehranskih pristopov za krepitev zdravja srca in ožilja, sledita ji dieta DASH za preprečevanje in obvladovanje hipertenzije ter zdrava rastlinska prehrana s skrbnim upoštevanjem vsebnosti sladkorja,

soli in hranil. Ugotovitvam se pridružujejo tudi Butler, et al. (2020), in Kaminsky, et al. (2022), da je ključno izboljšanje srčno-žilnih izidov povezano s pravilnimi prehranskimi nasveti, ki jih je treba prilagoditi posamezniku ob upoštevanju prehranske znanosti in sočasnih bolezni. Mediteranska dieta ima dokazano pozitiven vpliv, vendar je za določene skupine pacientov treba uporabiti tudi druge pristope. Diete z nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov so lahko hranljive, vendar je pomembno, da so skrbno načrtovane, da se izognejo morebitnim pomanjkljivostim. Priporočila prehranskega načrta morajo biti prilagodljiva in usmerjena k posamezniku s srčno-žilnimi boleznimi ter z drugimi sočasnimi boleznimi. Na tem področju je ključna vloga specializiranih dietetikov, ki vodijo večstrokovno ekipo in zagotavljajo pravilno usmerjanje ter izobraževanje vključenih v posameznikovo rehabilitacijsko pot. Upoštevanje zdravih prehranjevalnih vzorcev lahko pomembno zmanjša tveganje za srčno-žilne bolezni s padcem telesne teže, krvnega tlaka, glukoze in holesterola. Stopnja debelosti nenehno narašča zaradi lažjega dostopa do kalorične hrane, manjše telesne aktivnosti in daljšega sedenja, kar predstavlja zaskrbljujoč trend, saj debelost povečuje tveganje za presnovne motnje in srčno-žilne bolezni. Omejitev kalorij, povečanje telesne aktivnosti in sprememba vedenja ostajajo temeljni terapevtski pristopi za obravnavo prekomerne telesne teže in debelosti. Kadar ti pristopi ne prinesejo zadostne izgube telesne teže, se lahko uporabijo tudi zdravila proti debelosti ali kirurški posegi, vendar je treba njihovo učinkovitost in varnost natančno pretehtati. Pri načrtovanju oskrbe je pomembna sprememba življenjskega sloga, vendar se za zmanjšanje tveganja pogosto zahteva tudi farmakoterapija, še posebej pri odraslih s povišanim krvnim tlakom, kjer so priporočeni ukrepi, kot so zmanjšanje natrija, prilagoditev prehranskega vzorca, hujšanje, povečanje telesne aktivnosti in omejeno uživanje alkohola ter po potrebi uporaba zdravil za zniževanje krvnega tlaka. Integracija zdravega življenjskega sloga mora postati reden in nepogrešljiv del komunikacije med zdravstvenimi delavci in pacienti. Redna telesna dejavnost, ki vodi do izboljšanja ravni kardiorespiratorne kondicije, zdrave prehranjevalne navade, opustitev kajenja, urejen spanec in vzdrževanje zdrave telesne teže bi lahko prinesli občutne koristi pri zmanjševanju pojavnosti kardiovaskularnih bolezni.

2.5.1 Omejitve raziskave

V diplomskem delu se je pojavilo kar nekaj omejitev. Izbrana literatura je bila v glavnem v angleškem jeziku. Verjetno obstajajo raziskave tudi v drugih jezikih. Kar nekaj virov nismo mogli vključiti v pregled literature, saj ni bil omogočen dostop do polnega besedila, uporabili smo tudi manj kakovostne vire glede na hierarhijo dokazov. V pregled literature smo vključili le nekatere podatkovne baze, širši izbor bi omogočil več primernih virov in več znanstvenih dognanj.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

S pregledom literature na temo srčno-žilnih bolezni smo pridobili celosten vpogled v kompleksnost tega zdravstvenega problema. Ugotovili smo, da imajo bolezni srca in ožilja velik vpliv na zdravje prebivalstva in da so svetovni problem. Ugotovitve izpostavljajo številne pomembne dejavnike tveganja, kot so izpostavljenost svetovni problematiki hipertenzije, povezava s psihološkim stresom na delovnem mestu, pomen hrane kot ključnega elementa pri preprečevanju bolezni srca in ožilja ter dislipidemija. Poudarjanje pomena ozaveščenosti, sprememb življenjskega sloga in izobraževanja o prehrani pri obvladovanju bolezni srca in ožilja je ključnega pomena. Zato so na tem področju potrebne dodatne raziskave, zlasti o nekaterih prehranskih vzorcih, vplivih različnih diet in poglobljenih pregledih vpliva psiholoških spremenljivk na zdravje srca in ožilja. Bistvenega pomena je povezava tudi med srčno-žilnimi boleznimi in boleznimi jeter, ki so ključne za razumevanje celovitega vpliva srčno-žilnih bolezni na druge organe. Pri prihodnjih raziskavah bi se lahko osredotočili na izboljšanje tehnik za prilagajanje življenjskega sloga in ozaveščanje ter na vključitev najsodobnejše tehnologije in ustvarjalnih pristopov k zdravljenju hipertenzije in spremljanju pacientov. V prihodnjih raziskavah bi bilo treba preučiti tudi vpliv različnih oblik kajenja na naraščanje srčno-žilnega tveganja, zlasti na območjih z vztrajno visokim deležem kadilcev, ter vpliv hitrega življenja in stresa, ki ga danes večina ljudi doživlja na delovnih mestih, in nameniti pozornost tudi tema rubrikama.

3 ZAKLJUČEK

Medicinske sestre igrajo ključno vlogo pri promociji zdravega načina življenja, spremljanju pacientov s srčno-žilnimi boleznimi ter izvajanju preventivnih ukrepov. S svojim strokovnim znanjem in z empatijo lahko pomagajo pri ozaveščanju o dejavnikih tveganja, spodbujanju zdrave prehrane, telesni aktivnosti in opuščanju kajenja. Njihova vloga pri izobraževanju in podpori pacientom je ključnega pomena za preprečevanje srčno-žilnih obolenj ter izboljšanje kakovosti življenja posameznikov. S stalnim izobraževanjem in sodelovanjem z multidisciplinarnimi zdravstvenimi timi lahko medicinske sestre še naprej prispevajo k zmanjšanju bremena srčno-žilnih bolezni in izboljšanju zdravja populacije.

Omeniti je treba tudi vpliv stresa na srčno-žilno zdravje. Sodoben način življenja prinaša številne izzive in pritiske, ki lahko negativno vplivajo na srčno-žilno zdravje. Medicinske sestre lahko igrajo ključno vlogo pri ozaveščanju o učinkih stresa na srce in ožilje ter pri podpori pri obvladovanju stresnih situacij. S svetovanjem o tehnikah sproščanja in obvladovanja stresa lahko pomagajo posameznikom zmanjšati tveganje za srčno-žilne bolezni ter izboljšati splošno kakovost življenja. V današnjem hitrem tempu življenja je zato ključnega pomena, da medicinske sestre poleg promociji zdrave prehrane in telesne aktivnosti namenijo pozornost obvladovanju stresa.

Pomembno vlogo imajo medicinske sestre tudi pri promociji zdravja na delovnem mestu, kjer lahko spodbujajo zdrave delovne prakse, organizirajo programe za zmanjševanje stresa ter spodbujajo telesno aktivnost med delovnim časom. S svojim strokovnim znanjem lahko nudijo podporo pri obvladovanju zdravstvenih tveganj zaposlenih in s preventivnimi pregledi. Takšno delovanje lahko prispeva k zmanjšanju bremena srčno-žilnih bolezni v delovnem okolju ter izboljšanju splošnega zdravja in produktivnosti zaposlenih, kar koristi posameznikom in organizaciji kot celoti.

4 LITERATURA

Ažman Juvan, K. & Zupet, P., 2014. Priporočila za preventivne preglede srčno-žilnega sistema pri odraslih rekreativnih športnikih. *Zdravniški Vestnik*, 83(12), pp. 839-848.

Bansal, M., 2020. Cardiovascular disease and COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(1), pp. 247-250. 10.1016/j.dsx.2020.03.013.

Bulto, L.N. & Hendriks, J.M., 2023. The role of nurse-led interventions to empower patients in cardiovascular care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(1), pp. 1-3. 10.1093/eurjcn/zvad095.

Butler, T., Kerley, C.P., Altieri, N., Alvarez, J., Green, J., Hinchliffe, J., Stanford, D. & Paterson, K., 2020. Optimum nutritional strategies for cardiovascular disease prevention and rehabilitation (BACPR). *Heart (British Cardiac Society)*, 106(10), pp. 724-731. 10.1136/heartjnl-2019-315499.

Cevc, M., 2014. Ocena ogroženosti in sekundarna/terciarna preventiva. In: M. Bunc & I. Gradecki, eds. *Društvo za izobraževanje in raziskovanje v medicini. Novo mesto: 12. april 2014*. Ljubljana: Društvo za izobraževanje in raziskovanje v medicini, pp. 10-12. 10.1093/eurhearti/ehu367.

Diab, A., Dastmalchi, L.N., Gulati, M. & Michos, E.D., 2023. A Heart-Healthy Diet for Cardiovascular Disease Prevention: Where Are We Now? *Vascular health and risk management*, 19, pp. 237-253. 10.2147/VHRM.S379874.

Freeley, S., Broughan, J., McCombe, G., Casey, M., Fitzpatrick, P., Frawley, T., Morrissey, J., Treanor, J., Collins, T. & Cullen, W., 2022. Promoting nurse-led behavior change interventions to prevent cardiovascular disease in disadvantaged communities: a scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 30(6), pp. 2071-2095. 10.1111/hsc.13867.

Gregorič, N., 2018. Sladkorna bolezen kot dejavnik tveganja za nastanek srčno-žilnih obolenj. In: T. Žontar, ed. *Kardiološki bolnik s sladkorno boleznijo in motnjami v duševnem zdravju*. Kranj: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, pp. 5-12.

Hannan, J.A., Commodore-Mensah, Y., Tokieda, N., Smith, A.P., Gawlik, K.S., Murakami, L., Cooper, J., Koob, S., Wright, K.D., Cassarino, D., Arslanian-Engoren, C. & Melnyk, B.M., 2022. Improving hypertension control and cardiovascular health: An urgent call to action for nursing. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(6), pp. 424-431. 10.1111/wvn.12560.

Himmelfarb, C.R.D., Commodore-Mensah, Y. & Hill, M.N., 2016. Expanding the role of nurses to improve hypertension care and control globally. *Annals of Global Health*, 82(2), pp. 243-253. 10.1016/j.aogh.2016.02.003.

Jakše, B., 2022. *Vpliv življenjskega sloga in polnovredne rastlinske prehrane na telesno sestavo in izbrane dejavnike tveganja za pojavnost srčno-žilnih bolezni pri odraslih: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta.

Jurgens, C.Y., Lee, C.S., Aycock, D.M., Masterson Creber, R., Denfeld, Q.E., DeVon, H.A., Evers, L.R., Jung, M., Pucciarelli, G., Streur, M.M., Konstam, M.A. & American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Hypertension; and Stroke Council, 2022. State of the Science: The Relevance of Symptoms in Cardiovascular Disease and Research: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 146(12), pp. 173-184. 10.1161/CIR.0000000000001089.

Kambič, T., Lainščak, M. & Jug, B., 2019. Telesna vadba pri srčno-žilnih bolnikih. *Šport*, 1(2), pp. 79-87.

Kaminsky, L.A., German, C., Imboden, M., Ozemek, C., Peterman, J.E. & Brubaker, P.H., 2022. The importance of healthy lifestyle behaviors in the prevention of cardiovascular disease. *Progress in cardiovascular diseases*, 70, pp. 8-15. 10.1016/j.pcad.2021.12.001.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Marčun Varda, N., 2014. Arterijska hipertenzija in preventiva srčno-žilne ogroženosti pri otrocih. *Slovenska pediatrija*, 2014(21), pp. 87-94.

Mattioli, A.V. & Gallina, S., 2023. Early cardiovascular prevention: The crucial role of nurse-led intervention. *BMC Nursing*, 22(347), pp. 1-2. 10.1186/s12912-023-01511-6.

Medved, N., 2017. *Analiza izvajanja preventivnih pregledov in dejavnikov tveganja za kronično nenalezljive bolezni v referenčnih ambulantah: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Ocvirk, T., Dolenc, M. & Hadžić, V., 2017. Pozitivni učinki telovadbe na sedečem delovnem mestu. *Revija šport: revija za teoretična in praktična vprašanja športa*, 3(4), pp. 47-53.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 37(71), pp. 1-9.

Pečelin, S. & Sočan, M., 2016. Referenčne ambulante: izkušnje diplomiranih medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(2), pp. 157-162. 10.14528/snr.2016.50.2.82.

Petek Šter, M., Šter, B., Petek, D. & Cedilnik Gorup, E., 2014. Validation of Slovenian version of Jefferson scale of empathy for students. *Zdravstveno varstvo*, 53(1), pp. 89-100. 10.2478/sjph-2014-0010.

Polit, B. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Qiu, X., 2024. Nurse-led intervention in the management of patients with cardiovascular diseases: a brief literature review. *BMC Nursing*, 23(6), pp. 1-7. 10.1186/s12912-023-01422-6.

Slovensko združenje za hipertenzijo, 2018. *Slovenske smernice za obravnavo hipertenzije 2018 – skrajšana različica*. [pdf] Slovensko združenje za hipertenzijo. Available at: <https://hipertenzija.org/wp-content/uploads/2019/12/Smernice-za-obravnavo-hipertenzije-2018.pdf> [Accessed 24 November 2022].

Stanner, S., Coe, S. & Frayn, K., 2018. Diet, Nutrition and Emerging Risk Factors. In: S. Stanner & S. Coe, eds. *Cardiovascular Disease. Haboken, ZDA, 29 December 2018*. Haboken: John Wiley & Sons Ltd, p. 1.

Strašek, J., 2015. Prehrana pri srčno-žilnih boleznih. *Združenja bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije*, 13(27), pp. 1-8.

Šum Lešnjak, A. & Šenk, T., 2015. Vloga medicinske sestre pri obravnavi starostnika s srčnim popuščanjem in hipertenzijo. In: P. Dolenc, ed. *XXIV. strokovni sestanek Združenja za hipertenzijo. Ljubljana, 4. december 2015*. Ljubljana: Upravni odbor Združenja za hipertenzijo, pp. 19-30.

Tan, G.M., Han, E., Quek, R.Y.C., Singh, S.R., Gea-Sánchez, M. & Legido-Quigley, H., 2019. A systematic review of community nursing interventions focusing on

improving outcomes for individuals exhibiting risk factors of cardiovascular disease. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), pp. 47-61. 10.1111/jan.14218.

Tomić, A., Tasic, N., Tasic, D., Filipovic, M., Arsic, M., Despotovic, B., Bozovic-Ogarevic, S. & Bogicevic, Z., 2023. Willpower for healthy lifestyle habits – path to cardiovascular health, case report. In: V. Zivkovic, I. Srejsovic, T. Nikolic Turnic, J. Jeremic & M. Veselinovic, eds. *4th International Congress of the Hypertension, Infarction and Stroke Prevention Association – HISPA. Kragujevac, 10–12. junij 2023.* Kragujevac: Faculty of Medical Sciences, pp. 3-6.

Terbovc, A. & Gomišček, B., 2017. Obvladovanje dejavnikov tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni v referenčni ambulanti družinske medicine. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), pp. 34-41. 10.14528/snr.2017.51.1.100.

Wall, H.K., Ritchey, M.D., Gillespie, C., Omura, J.D., Jamal, A. & George, M.G., 2018. Vital Signs: Prevalence of Key Cardiovascular Disease Risk Factors for Million Hearts 2022 – United States, 2011–2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(35), pp. 983-991. 10.15585/mmwr.mm6735a4.

Westland, H., Schuurmans, M.J., Bos-Touwen, I.D., de Bruin-van Leersum, M.A., Monnikhof, E.M., Schröder, C.D., de Vette, D.A. & Trappenburg, J.C., 2020. Effectiveness of the nurse-led Activate intervention in patients at risk of cardiovascular disease in primary care: a cluster-randomised controlled trial. *European journal of cardiovascular nursing*, 19(8), pp. 721-731.

Young, H.M., Miyamoto, S., Dharmar, M. & Tang-Feldman, Y., 2020. Nurse Coaching and Mobile Health Compared With Usual Care to Improve Self-Efficacy Among Patients With Type 2 Diabetes: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(4), e16665. 10.2196/16665.

Zavrtnik, M., Renhberger Likozar, A. & Šebejštjen, M., 2020. Vloga lipoproteina (a) v patogenezi ishemične bolezni srca, degenerativne aortne stenoze in srčnega popuščanja. *Zdravniški Vestnik*, 9(5-6), pp. 307-321. 10.6016/ZdravVestn.3057.

Župec, N., 2012. *Preprečevanje bolezni srca in ožilja: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.