

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Dokumentiranje navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju boleznih pri pacientih s kronično obstruktivno pljučno boleznijo

Documenting lifestyle and disease self-management recommendations for chronic obstructive pulmonary disease patients

Maruša Ahačič, Saša Kadivec, Jerneja Farkaš-Lainščak

Ključne besede: dokumentacija; hospitalizacija; pacienti; medpoklicno sodelovanje

Key words: documentation; hospitalization; patients; inter-professional collaboration

Maruša Ahačič, dipl. m. s., mag. zdr. neg.; Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, Slovenija

Kontaktirni e-naslov / Correspondence e-mail: marusa.ahacic@klinika-golnik.si

doc. dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.; Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, Slovenija, in Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, Jesenice, Slovenija

doc. dr. Jerneja Farkaš-Lainščak, dr. med., spec. javnega zdravja; Splošna bolnišnica Murska Sobota, Ulica dr. Vrbnjaka 6, Rakičan, 9000 Murska Sobota, Slovenija, in Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela Maruše Ahačič *Navodila o življenjskem slogu in samoobvladovanju boleznih v bolnišnični dokumentaciji pacientov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo* (2016).

Prejeto / Received: 5. 7. 2017
Sprejeto / Accepted: 17. 2. 2018

IZVLEČEK

Uvod: Za boljše doseganje kakovosti življenja pacientov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo je slednje treba poučiti o značilnostih bolezni ter o ukrepih za njeno učinkovito samoobvladovanje. Namen raziskave je bil ugotoviti pogostost dokumentiranja in vrsto dokumentiranih navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju boleznih v bolnišnični dokumentaciji pacientov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo.

Metode: Izvedena je bila retrospektivna kvantitativna raziskava, v kateri je bila pregledana celotna bolnišnična dokumentacija (terapevtski listi, liste zdravstvene nege, arhivi zdravstvenovzgojnih šol, odpustna pisma) 253 pacientov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. Za analizo podatkov sta bila poleg osnovne deskriptivne statistike uporabljena tudi hi-kvadrat test in ordinalna logistična regresija.

Rezultati: V bolnišnični dokumentaciji so pacienti s kronično obstruktivno pljučno boleznijo imeli dokumentirana v povprečju manj kot 4 navodila o življenjskem slogu in samoobvladovanju boleznih ($\bar{x} = 3,8, s = 5,1$). V odpustnem pismu je polovica pacientov ($\bar{x} = 0,5, s = 0,9$) imela zabeleženih manj navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju boleznih kot v bolnišnični dokumentaciji ($\chi^2 = 33,455, p < 0,001$). Diplomirane medicinske sestre so navodila dokumentirale petkrat pogosteje kot zdravniki.

Diskusija in zaključek: Raziskava je za bolnišnično dokumentacijo pacientov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo ugotovila nizko število dokumentiranih navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju boleznih. Treba bo povečati ozaveščenost o pomenu dokumentiranja zdravstvenovzgojnih navodil in oblikovati orodja za izboljšanje medpoklicne komunikacije.

ABSTRACT

Introduction: To achieve a better quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease, these patients should be informed about the characteristics of the disease and measures for its effective self-management. The aim of the study was to determine the frequency and type of written instructions regarding lifestyle and self-management of the disease in hospital documentation of patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Methods: A retrospective quantitative study that reviewed all the hospital's documents (therapy forms, nursing forms, archives of health education programmes, letters of discharge) was conducted including 253 patients with chronic obstructive pulmonary disease. The results were described in terms of descriptive statistics; chi-square test and ordinal logistic regression were used.

Results: On average, hospital records of patients with chronic obstructive pulmonary disease showed less than 4 instructions ($\bar{x} = 3.8, s = 5.1$) about life style and disease self-management. Half of chronic obstructive pulmonary disease patients received letters of discharge ($\bar{x} = 0.5, s = 0.9$) which contained less guidance about lifestyle and self-management of the disease than their hospital records ($\chi^2 = 33.455, p < 0.001$). Nurses recorded the instructions five times more frequently than doctors.

Discussion and conclusion: The study showed a low number of written instructions about the life style and self-management of the disease given to chronic obstructive pulmonary disease patients during hospitalization. It is necessary to raise awareness about the importance of documenting health education instructions and design tools to improve inter-professional communication.

Uvod

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) je progresivna vnetna bolezen, ki jo opredeljuje kronična obstrukcija v perifernih bronhijih in emfizem pljuč. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) KOPB predstavlja četrti najpogostejši vzrok smrti na svetu (Osterlund Efraimsson, et al., 2008; World Health Organization, 2017).

Pri pacientih s KOPB sta ustrezna prilagoditev življenjskega sloga in učinkovito samoobvladovanje bolezni usmerjena v upočasnitev napredovanja bolezni, lajšanje simptomov in preprečevanje zapletov bolezni ter izboljšanje splošnega zdravstvenega stanja (Farkaš-Lainščak, 2010; Vestbo & Lange, 2015). Z namenom doseganja optimalne z zdravjem povezane kakovosti življenja je pacientom s KOPB potrebna podpora tako pri opuščanju kajenja, upoštevanju spremenjenih prehranskih navodil, ustreznih rednih gibalnih aktivnosti, spremljanju telesne teže, izvajanju dihalnih vaj in drugih nefarmakoloških ukrepov kakor tudi pri spoštovanju režima jemanja zdravil in pravilni tehniki jemanja inhalacijskih zdravil. Dobro izdelan načrt farmakološkega in nefarmakološkega zdravljenja pacientom in zdravstvenim delavcem omogoča optimalno kontrolo nad boleznijo in zmanjšuje pogostost poslabšanj bolezni (Farkaš-Lainščak, 2011; Make & Belfer, 2011; Almagro & Castro, 2013; Harrison, et al., 2014).

Kakovost zdravstvene obravnave se ocenjuje tudi glede na število dokumentiranih navodil v pacientovi dokumentaciji (Kaufmann, et al., 2015). Dokumentiranje je izredno pomembno in je namenjeno tako pacientom in njihovim svojcem kot tudi drugim izvajalcem zdravstvenih storitev ter služi kot komunikacija na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Kakovostno izvedeno dokumentiranje je izjemno pomembno za zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe pacientov (Ramšak-Pajk, 2006; Documentation guidelines for registered nurses, 2012).

Pri pacientih s kroničnimi boleznimi je čas med bolnišnično zdravstveno oskrbo priložnost za svetovanje glede vedenjskih sprememb, saj so tako pacienti kot svojci v času izkušnje poslabšanja zdravstvenega stanja bolj dojemljivi za zdravstvenovzgojna navodila (World Health Organization, 2007; Farkaš-Lainščak, 2011). Raziskave, v katerih so v dokumentaciji pacientov s kroničnimi boleznimi preverjali dokumentiranje prisotnosti dejavnikov tveganja za kronične bolezni in izvedbo ustrezne zdravstvene vzgoje v času hospitalizacije ali motiviranje zanj po odpustu iz bolnišnice, so pokazale, da so ti podatki pogosto nedokumentirani, aktivnosti pa neizvedene (Haynes, 2008; Haynes & Cook, 2009).

Več tujih raziskav je pokazalo, da zdravstvenovzgojni programi med hospitalizacijo pozitivno vplivajo na zmanjšanje simptomov, krajši čas hospitalizacije in splošno dobro počutje pri pacientih s kroničnimi obolenji (Thomsen, et al., 2009; Bradley, et al., 2011;

Prorok, et al., 2015). Pacienti, ki so prejeli razumljive zdravstvenovzgojne nasvete, so pogosteje imeli občutek aktivne vključenosti v zdravljenje (Farkaš-Lainščak, 2011; Brady, et al., 2013). Oppedal in sodelavci (2011) so na Norveškem pri hospitaliziranih pacientih ugotavljali razširjenost najpogostejših vedenjskih dejavnikov tveganja za kronične bolezni (prehranske navade in status, telesna nedejavnost, kajenje, prekomerno uživanje alkohola) in potrebo po zdravstvenovzgojnih programih. Ugotovili so, da ima kar 90 % pacientov prisoten en vedenjski dejavnik tveganja, 58 % dva ali več, 19 % tri ali več, pri 3 % pacientov pa so ugotovili prisotnost štirih ali več vedenjskih dejavnikov tveganja za kronične bolezni. Prav tako so zaključili, da v bolnišnicah obstaja velika potreba po programih obvladovanja vedenjskih dejavnikov tveganja.

Raziskave, ki bi v dokumentaciji pacientov s KOPB odkrivalo, koliko navodil o prilagoditvi življenjskega sloga in o samoobvladovanju bolezni dokumentirajo zdravstveni delavci, so redke. Prav tako ni veliko podatkov o obsegu dokumentiranja med različnimi poklicnimi skupinami zdravstvenih delavcev, čeprav nekatere tuje raziskave kažejo na pogostejše izvajanje dokumentiranja med medicinskimi sestrami v primerjavi z zdravniki (Carlfjord & Linberg, 2008).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti dokumentiranje navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni v dokumentaciji pacientov s KOPB, hospitaliziranih zaradi poslabšanja KOPB, in sicer pogostost dokumentiranja in vrsto navodil. Hkrati smo želeli primerjati dokumentiranje teh navodil v različnih vrstah bolnišnične dokumentacije, kot je terapevtski list, odpustno pismo, lista zdravstvene nege.

Postavili smo sledeče raziskovalne hipoteze:

H1: Manj kot polovica kadilcev s KOPB ima v odpustnem pismu dokumentirano navodilo o prenehanju kajenja.

H2: V odpustnem pismu pacientov s KOPB je dokumentiranih manj navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni kot v bolnišnični dokumentaciji.

H3: Dokumentiranje prehranskega navodila je povezano z indeksom telesne mase pacientov s KOPB.

H4: Stopnja KOPB je neodvisni napovedni dejavnik števila v bolnišnični dokumentaciji pacienta dokumentiranih navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni.

Metode

Izvedli smo retrospektivno kvantitativno raziskavo, v kateri smo v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik) marca 2014 pregledali bolnišnično dokumentacijo pacientov

s KOPB, ki so bili vključeni v randomizirano klinično raziskavo »Vpliv koordinatorja odpusta na hospitalizacijo in kakovost življenja bolnikov s KOPB«. Bolnišnična dokumentacija je bila pregledana za vse paciente, ki so bili zaradi poslabšanja KOPB v bolnišnico sprejeti v obdobju od 2. novembra 2009 do 6. decembra 2011. Ključni vključitveni kriteriji so bili II.–IV. stopnja KOPB glede na smernice GOLD, zmožnost komunikacije po telefonu in strinjanje z obiski v domačem okolju (Farkaš, et al., 2011).

Opis instrumenta

Na podlagi ugotovitev tuje in slovenske literature ter mednarodnih priporočil za obravnavo pacientov s KOPB (Effing, et al., 2007; Škrjat Kristan, et al., 2009; Petek, 2010; Vestbo, et al., 2013) smo za zbiranje raziskovalnih podatkov oblikovali kontrolni vprašalnik oz. zbirni list podatkov. V bolnišnični dokumentaciji smo iskali podatke o dokumentiranih dejavnostih tveganja za nastanek KOPB (kajenje) ter podatke o izvajanju nefarmakoloških ukrepov v času hospitalizacije pacientov s KOPB (izvajanje dihalnih vaj, uporaba pripomočkov za dihalne vaje, prehransko navodilo itd.). Iskali smo tudi navodila za prilagoditev življenjskega sloga in samoobvladovanje bolezni v povezavi s kajenjem, inhalacijsko terapijo, opazovanjem izmečka, opazovanjem stopnje dispneje po Borgu, dihalnimi vajami, prehrano, gibalno aktivnostjo, cepljenjem, pljučno rehabilitacijo in izvedeno zdravstveno vzgojo.

Prisotnost zabeleženih navodil smo ocenjevali na podlagi pregleda celotne bolnišnične dokumentacije posameznega pacienta. Pregledali smo arhive za spremljanje obiska pacientov v dveh zdravstvenovzgojnih programih – Šoli za paciente s KOPB in Šoli trajnega zdravljenja s kisikom na domu (TZKD), kjer pacienti prejmejo ustna in pisna navodila o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni. Za ugotavljanje obiska pacientov v obeh zdravstvenovzgojnih programih smo pregledali informacijski sistem Birpis (Bolnišnični integrirani računalniško podprt informacijski sistem), kjer smo ugotavljali dokumentiranje obiska Šole za paciente s KOPB in Šole TZKD. Za proučevane paciente smo pregledovali tudi odpustna pisma ter terapevtske liste, kamor lahko zdravnik predpiše obisk zdravstvenovzgojnega programa ali navodilo o prilagoditvi življenjskega sloga in o samoobvladovanju bolezni. V pregled smo vključili tudi listo zdravstvene nege (lista ZN), kamor diplomirana medicinska sestra / zdravstvenik (v nadaljevanju medicinska sestra) vsakodnevno zapisuje načrtovano zdravstveno nego in beleži različne izvedene aktivnosti, med drugim tudi izvedeno zdravstveno vzgojo, vključitev v zdravstvenovzgojne programe ali preverjanje in učenje inhalacijske terapije. Stopnja indeksa telesne mase je bila kategorizirana glede na priporočila SZO (World Health Organization, 2007). Vrsto bolnišnične dokumentacije,

v kateri smo našli posamezno navodilo, smo označili z vnaprej pripravljenimi oznakami. V primeru, da smo pri pregledu ista navodila našli v več različnih vrstah bolnišnične dokumentacije, smo s primerno oznako v kontrolnem vprašalniku označili vsako od njih.

Opis vzorca

Ciljno populacijo so predstavljali pacienti s KOPB, ki so že bili vključeni v obsežnejšo randomizirano klinično raziskavo, kjer so raziskovalci preverjali učinkovitost koordiniranega odpusta na ponovne hospitalizacije in kakovost življenja pacientov s KOPB (Farkaš, et al., 2011). Za našo analizo dokumentiranja navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni v bolnišnični dokumentaciji (Tabela 1) je bilo primernih vseh 253 pacientov, vključenih v randomizirano klinično raziskavo o koordiniranem odpustu.

V vzorcu 253 pacientov s KOPB je bilo 28 % žensk in 72 % moških. Povprečna starost teh pacientov je bila 71 let ($s = 9,0$). Skoraj polovica pacientov je glede na smernice GOLD (Global initiative for chronic obstructive lung disease) imela diagnozo KOPB IV.

Tabela 1: Rezultati glede na vrsto dokumentiranih podatkov

Table 1: Results based on the type of recorded data

Vrsta dokumentiranega podatka / Type of recorded data	Dokumentirano / Recorded (%)
Dejavnik tveganja	
Kadilski status	82
Nefarmakološki ukrepi	
Opustitev kajenja	22
Preverjanje obvladovanja tehnike inhalacijske terapije	66
Učenje jemanja inhalacijske terapije	52
Prilagoditev inhalacijske terapije	22
Opazovanje izmečka	15
Ukrepi ob povečanem izmečku	15
Merjenje dispneje	/
Izvajanje dihalnih vaj	19
Uporaba pripomočkov	15
Prehransko navodilo pri KOPB	23
Gibalna aktivnost	26
Cepljenje proti gripi	27
Cepljenje proti pnevmokoku	27
Pljučna rehabilitacija – ocena	4
Pljučna rehabilitacija – izvedena	2
Zdravstvena vzgoja	
Obisk šole KOPB	23
Uvedba TZKD	33
Obisk šole TZKD	86

Legenda / Legend: KOPB – kronična obstruktivna pljučna bolezen / chronic obstructive pulmonary disease; TZKD – trajno zdravljenje s kisikom na domu / long-term home oxygen therapy; % – odstotek / percentage

stopnje (49 %), dobra tretjina (36 %) pa KOPB III. stopnje. Med pacienti s KOPB je bilo 63 % bivših kadilcev in 23 % aktivnih kadilcev. Več kot dve tretjini pacientov (70 %) je imelo druge spremljajoče bolezni; najpogosteje arterijsko hipertenzijo in srčno popuščanje. Izmed vseh vključenih je 32 % pacientov prejelo TZKD.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo je leta 2009 odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko. V celotni v raziskavo vključeni bolnišnični dokumentaciji smo preverili, če je zabeleženo kakšno navodilo o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni. Podatke o tem smo iskali tudi v popisih pacientov in pregledali vso dokumentacijo, ki je nastala med obravnavano hospitalizacijo, ter preverili podatke v računalniškem sistemu. Podatke smo beležili v zbirni list podatkov.

Vzorec smo opisali na podlagi frekvenc in pripadajočih odstotkov, v primeru starosti pacientov pa s povprečno vrednostjo in standardnim odklonom. Hipoteze smo potrjevali na podlagi hi-kvadrat testa. Opravili smo tudi ordinalno logistično regresijo, kjer smo izračunali vrednosti Wald, razmerje obetov (RO),

95-% interval zaupanja (IZ) in vrednost p . Statistična analiza je bila opravljena s programom SPSS verzija 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Mejo statistične značilnosti je določala vrednost $p < 0,05$.

Rezultati

Tabela 1 kaže rezultate o dokumentiranju dejavnikov tveganja, nefarmakoloških ukrepov za samoobvladovanje bolezni ter obiskov zdravstvenovzgojnih šol za paciente s KOPB in TZKD.

V Tabeli 2 so prikazani viri bolnišnične dokumentacije, kjer so bila navodila zabeležena. Posamezna navodila so bila pri nekaterih pacientih dokumentirana v več virih.

Predvidevali smo, da ima navodilo o prenehanju kajenja v odpustnem pismu dokumentirano manj kot polovica kadilcev s KOPB. Prva hipoteza ni bila potrjena, saj hi-kvadrat test ni pokazal statistično značilnih razlik ($\chi^2 = 0,069$, $p = 0,900$).

Pacienti, ki so na oddelku dobili knjižico o KOPB, so statistično pomembno pogosteje obiskali Šolo za paciente s KOPB ($r = 0,575$, $p < 0,001$).

Pogostost beleženja navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju KOPB smo pregledali glede na

Tabela 2: Viri dokumentiranih dejavnikov tveganja, nefarmakoloških navodil ter zdravstvene vzgoje o KOPB
Table 2: Sources of recorded risk factors, non-pharmacological instructions and health education on COPD

Viri / Sources	%				
	Odpustno pismo / Discharge letter	Lista ZN / ZN sheet	Papirno poročilo Šole KOPB / Paper report KOPB school	Papirno poročilo šole TZKD / Paper report TZKD school	Negovalna anamneza / Nursing anamnesis
Dejavnik tveganja					
Kadilski status	48	1	1	/	22
Nefarmakološka navodila					
Opustitev kajenja	58	/	44	24	/
Preverjanje obvladovanja tehnike inhalacijske terapije	/	97	/	/	/
Učenje jemanja inhalacijske terapije	3	97	/	/	/
Prilagoditev inhalacijske terapije	/	/	60	40	/
Opazovanje izmečka	/	/	64	44	/
Ukrepi ob povečanem izmečku	/	/	65	35	/
Merjenje dispneje	/	/	/	/	/
Izvajanje dihalnih vaj	19	/	47	43	/
Uporaba pripomočkov	/	/	/	/	/
Prehransko navodilo pri KOPB	5	/	65	45	/
Gibalna aktivnost	15	/	57	40	/
Cepljenje proti gripi	16	/	55	38	/
Cepljenje proti pnevmokoku	16	/	53	21	/
Pljučna rehabilitacija – ocena	100	/	/	/	/
Pljučna rehabilitacija – izvedena	60	20 %	/	/	/
Zdravstvena vzgoja o KOPB					
Obisk šole KOPB	32	35	/	/	/
Knjižica o KOPB	4	8	88	/	/

Legenda / Legend: Lista ZN – lista zdravstvene nege / nursing care sheet; KOPB – kronična obstruktivna pljučna bolezen / chronic obstructive pulmonary disease (COPB); TZKD – trajno zdravljenje s kisikom na domu / long-term home oxygen therapy; % – odstotek / percentage

Tabela 3: Viri navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni**Table 3:** Sources of instructions on the lifestyle and self-management

Viri navodil / Sources of instruction	Min	Maks	\bar{x}	s
Odpustno pismo	0	5	0,5	0,9
Bolnišnična dokumentacija	0	25	3,8	5,1

Legenda / Legend: Min – minimum / minimum; Maks – maksimum / maximum; s – standardni odklon / standard deviation; \bar{x} – povprečje / average

Tabela 4: Vpliv dejavnikov pri pacientih s KOPB na predpisano prehransko navodilo v odpustnem pismu**Table 4:** Impact of factors with COPD patients' on prescribed dietary recommendations in the discharge letter

Značilnosti pacientov s KOPB / Characteristics of COPD patients	%			Wald χ^2	RO / OR (95-% IZ / 95-% CI)	p
	Brez navodila / No advice n = 151	1 do 2 navodili / 1–2 advices n = 96	3 do 5 navodil / 3–5 advices n = 6			
Demografski podatki						
Moški spol	74,2	69,8	50,0	0,50	0,76 (0,36–1,62)	0,481
Starost (v letih)	72	68	64	1,92	0,97 (0,94–1,01)	0,166
Dejavniki tveganja						
Status kadilca	23,6	27,4	50,0	0,70	1,41 (0,63–3,18)	0,404
Zdravljenje						
Prisotnost TZKD	27,8	38,5	50,0	5,22	2,46 (1,14–5,32)	0,022
Stopnja KOPB po GOLD-u						
II.	11,0	10,6	33,3	/	1,00 (izhodišče)	/
III.	38,6	37,2	16,7	0,01	1,28 (0,42–3,93)	0,906
IV.	50,3	52,1	50,0	0,19	1,28 (0,42–3,93)	0,662
Sočasno prisotne bolezni	68,2	64,0	66,7	1,17	1,23 (0,27–3,81)	0,616
Indeks telesne mase [kg/m ²]						
Normalen ($\geq 18,5$ in < 25)	43,8	32,2	83,3	/	1,00 (izhodišče)	/
Podhranjenost ($< 18,5$)	4,6	4,4	0,0	0,51	0,54 (0,10–2,92)	0,475
Povišan (≥ 25 in < 30)	26,2	34,4	0,0	0,00	0,99 (0,45–2,16)	0,978
Debelost (≥ 30)	25,4	28,9	16,7	0,70	1,42 (0,63–3,18)	0,402
Ukrepi v času hospitalizacije						
Šola za paciente s KOPB	12,6	41,7	100,0	25,28	7,62 (3,45–16,81)	$< 0,001$

Legenda / Legend: GOLD – globalna iniciativa za KOPB / global initiative for COPD; IZ – interval zaupanja / confidence interval; KOPB – kronična obstruktivna pljučna bolezen / chronic obstructive pulmonary disease (COPD); RO – razmerje obetov / odds ratio; χ^2 – hi-kvadrat test / chi-square test; TZKD – trajno zdravljenje s kisikom na domu / long-term home oxygen therapy; n – število / number; % – odstotek / percentage; kg – kilogram / kilogram; m² – kvadratni meter / square meter

profil zdravstvenega delavca (zdravniki in medicinske sestre). Zdravniki so v bolnišnično dokumentacijo celokupno zabeležili 117 navodil, medicinske sestre pa kar 591. Pričakovali smo, da ima polovica pacientov s

KOPB v odpustnem pismu zabeleženo manj navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni kot v bolnišnični dokumentaciji. Rezultate prikazuje Tabela 3.

V 32 % ($n = 81$) je bilo v bolnišnični dokumentaciji

Tabela 5: Vpliv dejavnikov pri pacientih s KOPB na prejem navodila o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni**Table 5:** Impact of factors at COPD patients' on receiving life style and self-management recommendations

Značilnosti pacientov s KOPB / Factors of COPD patients	%				Wald χ^2	RO / OR (95-% IZ / 95-% CI)	p
	Brez navodila / No advice n = 32	1 do 2 navodili / 1–2 recommendations n = 122	3 do 5 navodil / 3–5 recommendations n = 37	≥ 6 navodil / ≥ 6 recommendations n = 62			
Demografski podatki							
Moški spol	81,3	75,4	62,2	66,1	0,79	0,73 (0,37–1,46)	0,373
Starost v letih	76	72	68	67	6,34	0,96 (0,93–0,99)	0,012
Dejavniki tveganja							
Status kadilca	10,0	21,7	33,3	34,4	1,50	1,59 (0,76–3,32)	0,221
Zdravljenje							
Prisotnost TZKD	31,3	27,9	24,3	46,8	6,48	2,50 (1,24–5,05)	0,011
Stopnja KOPB po GOLD-u							
II.	6,9	10,9	10,8	15,0	/	1,00 (izhodišče)	/
III.	37,9	38,7	35,1	36,7	0,12	0,95 (0,37–2,43)	0,914
IV.	55,2	50,4	54,1	48,3	0,71	1,15 (0,42–3,13)	0,790
Sočasno prisotne bolezni	84,4	68,9	70,3	66,1	0,64	1,32 (0,67–2,57)	0,423
Indeks telesne mase [kg/m ²]							
Normalen (≥ 18,5 in < 25)	33,3	40,4	39,4	42,4	/	1,00 (izhodišče)	/
Podhranjenost (< 18,5)	4,2	5,5	3,0	3,4	1,92	0,37 (0,08–1,52)	0,167
Povišan (≥ 25 in < 30)	29,2	27,5	27,3	32,2	1,50	0,64 (0,32–1,31)	0,221
Debelost (≥ 30)	33,3	26,6	30,3	22,0	0,77	0,72 (0,34–1,51)	0,379
Ukrepi v času hospitalizacije							
Šola za paciente s KOPB	9,4	11,5	18,9	66,1	39,64	10,68 (5,11–22,33)	< 0,001

Legenda / Legend: GOLD – globalna iniciativa za KOPB / global initiative for COPD; IZ – interval zaupanja / confidence interval; KOPB – kronična obstruktivna pljučna bolezen / chronic obstructive pulmonary disease (COPB); RO – razmerje obetov / odds ratio; χ^2 – hi-kvadrat test / chi-square test; TZKD – trajno zdravljenje s kisikom na domu / long-term home oxygen therapy; n – število / number; % – odstotek / percentage; kg – kilogram / kilogram; m² – kvadratni meter / square meter

manj oz. enako število navodil kot v odpustnem pismu. Nobenega navodila v odpustnem pismu ni imelo dokumentiranega 62 % ($n = 156$) pacientov. Večina ($n = 160$, 63,2 %) pacientov s KOPB v odpustnem pismu ni prejela nobenih navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni, 26,9 % ($n = 269$) jih je prejelo eno navodilo in 9,9 % ($n = 25$) dve ali več.

Pričakovali smo, da bo število pacientov, ki imajo v odpustnem pismu manj navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni, odstopalo za več kot 50 %. V odpustnem pismu je 31,6 % ($n = 80$) pacientov prejelo več ali enako število navodil kot v bolnišnični

dokumentaciji. V povezavi s tem hi-kvadrat test kaže na statistično pomembno razliko ($\chi^2 = 33,455$ $p < 0,001$).

Predvidevali smo, da je prehransko navodilo povezano z indeksom telesne mase pacientov s KOPB. Za statistično analizo smo tako uporabili ordinalno regresijo, ker je imela odvisna spremenljivka tri razrede vrednosti (1 = brez navodila, 2 = 1 do 2 navodila, 3 = 3 do 5 navodil). Rezultati v Tabeli 4 prikazujejo, da sta na zabeleženo prehransko navodilo statistično pomembno vplivala prisotnost TZKD (razmerje obetov (RO) = 2,46, 95-% interval zaupanja (IZ) 1,14–5,32; $p = 0,022$) in opravljena Šola za paciente s KOPB v

času hospitalizacije (RO = 7,62, 95-% IZ 3,45–16,81; $p < 0,001$).

Predvidevali smo, da je stopnja KOPB neodvisni napovedni dejavnik števila dokumentiranih navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni. Za statistično analizo smo uporabili ordinalno regresijo, saj je imela odvisna spremenljivka štiri razrede vrednosti (1 = brez navodila, 2 = 1 do 2 navodila, 3 = 3 do 5 navodil, 4 = 6 navodil ali več). Rezultati so pokazali, da je na dokumentiranje navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni statistično pomembno vplivala starost pacienta (RO = 0,96, 95-% IZ 0,93–0,99; $p = 0,012$), prisotnost TZKD (RO = 2,50, 95-% IZ 1,24–5,05; $p = 0,011$) in opravljena Šola za paciente s KOPB v času hospitalizacije (RO = 10,68, 95-% IZ 5,11–22,33; $p < 0,001$) (Tabela 5).

Diskusija

Pri pacientih s KOPB, ki so bili na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Kliniki Golnik) zaradi poslabšanja KOPB hospitalizirani med letoma 2009 in 2011 in so bili vključeni v našo raziskavo, smo ugotovili, da so v bolnišnični dokumentaciji v povprečju imeli dokumentirana manj kot štiri navodila o prilagoditvi življenjskega sloga in o samoobvladovanju bolezni, v odpustnem pismu pa manj kot eno. V celotni bolnišnični dokumentaciji je bilo največkrat dokumentirano preverjanje in učenje tehnike jemanja inhalacijske terapije. Med vsemi vrstami bolnišnične dokumentacije je bilo največ navodil dokumentiranih v papirnih poročilih dveh zdravstvenovzgojnih programov za paciente s KOPB (Šole za paciente s KOPB in Šole TZKD) ter na listi zdravstvene nege. Vsebinsko so se navodila najpogosteje nanašala na cepljenje proti gripi in pnevmokoku, na prehrano (specifično prehransko navodilo za paciente s KOPB), primerno gibalno aktivnost, opazovanje izmečka, ukrepe ob povečani dispneji in prilagoditev inhalacijske terapije. Najmanj navodil (nobeno) je bilo zabeleženih o merjenju stopnje dispneje z Borgovo lestvico. Pogostost dokumentiranja navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni v odpustnem pismu je nizka, saj je več kot polovica pacientov ostala brez navodil. Pri tistih, ki so v odpustnem pismu navodila prejeli, so se le-ta najpogosteje nanašala na opuščanje kajenja, prehrano ter cepljenje proti gripi in pnevmokoku. V odpustnem pismu so bili relativno dobro dokumentirani tudi obiski v Šoli za paciente s KOPB in Šoli TZKD, čeprav podatkov za primerjavo s tujimi raziskavami nimamo.

V naši raziskavi se je jasno pokazalo, da se število navodil, dokumentiranih v bolnišnični dokumentaciji, med posameznimi profili zdravstvenih delavcev močno razlikuje, saj so medicinske sestre dokumentirale kar petkrat več navodil kot zdravniki, kar ugotavljajo tudi Goggins in sodelavci (2016). Do razlik najverjetneje

prihaja zaradi različnega načina dela medicinskih sester in zdravnikov. Medicinske sestre na Kliniki Golnik veliko časa posvetijo zdravstveni vzgoji pacientov s KOPB, saj poleg izvajanja skupinske oblike zdravstvenovzgojnega dela izvajajo tudi individualno zdravstveno vzgojo po posameznih oddelkih. Slednje največkrat ni nikjer dokumentirano, saj je izvedeno kot individualen pogovor s pacientom med delom medicinske sestre. Petkovšek Gregorin in Skela Savič (2015) ugotavljata, da dokumentiranju večji pomen pripisujejo medicinske sestre ter da ima dokumentiranje pozitiven vpliv na varnost pacienta. Število navodil, ki jih dokumentirajo medicinske sestre, je po rezultatih naše raziskave relativno nizko. Če bi dokumentirale tudi individualne pogovore, bi bilo število navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni večje in bi se verjetno razmerje med poklicnima skupinama še povečalo. O prilagoditvah življenjskega sloga zdravniki s pacienti največkrat razpravljajo na vizitah, vendar tudi vsebina vsakodnevnih vizit ni nikjer dokumentirana.

Dokument, kamor se pacientu zabeležijo navodila o ustreznem življenjskem slogu in pravih ukrepih za samoobvladovanje bolezni v domačem okolju, je odpustno pismo. Kot pravijo Tower in sodelavci (2012) je pisni dokument močno sredstvo za komuniciranje med zdravstvenimi delavci, saj predstavlja informacijo osebnemu izbranemu zdravniku ter medicinskim sestram na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki na ta način pridobijo vpogled v zdravstveno stanje pacienta in potek bolezni. Lin in sodelavci (2014) ugotavljajo, da so odpustna pisma pogosto napisana zdravnikom in ne pacientom, zato pogosto uporabljajo kompleksno terminologijo, ki je pacient ne razume in posledično navodil ne upošteva. Isti avtorji ugotavljajo tudi, da so pacienti, ki prejmejo odpustno pismo z jasnimi navodili, veliko boljše informirani o svojem zdravstvenem stanju in poznajo svojo vlogo v procesu zdravljenja. V naši raziskavi se je statistično pomembno izkazalo, da v odpustnem pismu pacienti prejmejo manj kot dve navodili za prilagoditev življenjskega sloga in samoobvladovanje bolezni. Najverjetnejša vzroka za pomanjkljivo dokumentiranje navodil v odpustno pismo sta pogosto vračanje pacientov s KOPB v Kliniko Golnik zaradi poslabšanja bolezni in nezadostno zavedanje pomena dokumentiranja med zdravstvenim osebjem. Po drugi strani lahko sklepamo, da bi število poslabšanj KOPB zmanjšali, če bi pacientu dajali jasna navodila tudi v odpustnem pismu, kjer bi jih lahko prebral tudi njegov izbrani osebni zdravnik. Smiselno bi bilo uvesti sistematično dodajanje različnih navodil o prilagoditvi življenjskega sloga in samoobvladovanju KOPB ter opažanja tako medicinskih sester kot zdravnikov v odpustno pismo glede na zdravstveno stanje in potrebe posameznega pacienta.

Najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek in razvoj KOPB je kajenje (Vestbo, et al., 2013), zato je zelo pomembno, da ob vsakem stiku s pacientom s KOPB kadilski status prepoznamo in ga dokumentiramo. V

naši raziskavi se je izkazalo, da je imelo kadilski status dokumentirano več kot tri četrtine pacientov s KOPB. Najbolj ogroženi za hitro napredovanje bolezni so še aktivni kadilci, takih je bilo v naši raziskavi slaba četrtina. Rezultati ordinalne logistične regresije so pokazali, da so kadilci v povprečju dobili več navodil o spremembi življenjskega sloga in samoobvladovanju bolezni, čeprav povezava ni bila statistično pomembna.

V naši raziskavi je bila skoraj četrtina pacientov s KOPB še aktivnih kadilcev, polovica le-teh je dobila navodilo o pomembnosti opuščanja kajenja v odpustnem pismu. Aktivne kadilce moramo izobraževati o posledicah kajenja in motivirati k spreminjanju vedenjskega sloga, povezanega s kajenjem. Tang in sodelavci (2014) ugotavljajo ($n = 240$), da je le četrtina kadilcev ob odpustu prejela navodilo o opuščanju kajenja. Maciosek in sodelavci (2017) ugotavljajo, kako pomembno vpliva kratko navodilo na pacientovo opustitev kajenja. Med pacienti, ki so tako kratko navodilo prejeli, jih je kajenje opustilo trikrat več, kot med pacienti, ki takega kratkega navodila niso prejeli. Zaradi prejema (kratkega) navodila o pomenu opuščanja kajenja se je zmanjšalo tudi število smrtnih žrtev. Pomembno je torej, da medicinske sestre svoje aktivnosti dokumentirajo v bolnišnično dokumentacijo, toda aktivnosti bi bilo treba zabeležiti tudi v odpustno pismo. Tako se obravnava lahko nadaljuje tudi po odpustu iz bolnišnice, pacient se npr. lahko vključi v delavnice opuščanja kajenja v katerem od 62 zdravstvenovzgojnih centrov, t. i. centrov za krepitev zdravja v slovenskih zdravstvenih domovih.

Smernice za obravnavo pacientov s KOPB (Vestbo, et al., 2013) predpisujejo, da je pred odpustom iz bolnišnice treba preveriti obvladovanje tehnike jemanja inhalacijske terapije. Rezultati so pokazali, da je bilo v času hospitalizacije to izvedeno pri nekaj več kot polovici pacientov, kar so dokumentirale skoraj izključno medicinske sestre. Tehniko jemanja inhalacijske terapije bi moral medicinski sestri prikazati vsak pacient s KOPB ob vsakem obisku (Souza, et al., 2009; Rootmensen, et al., 2010; Klijn, et al., 2017). Hkrati bi bilo pravilnost tehnike jemanja inhalacijske terapije treba podrobno dokumentirati ob vsakem stiku s pacientom v času ambulantnih pregledov in preverjanje sproti beležiti v bolnišnično dokumentacijo. Dokumentiranje preverjanja tehnike, ki jo izvajajo medicinske sestre v času hospitalizacije, bi lahko bilo sistematično vključeno tudi v odpustno pismo ali v poročilo o ambulantnem pregledu, saj bi bil na ta način tudi izbrani osebni zdravnik opozorjen na morebitne pomanjkljivosti in bi posledično svojo obravnavo prilagodil.

Glede na rezultate naše raziskave lahko sklepamo, da je realizacija zdravstvene vzgoje pri pacientih s KOPB pomanjkljiva. Pomanjkljivo je tudi dajanje jasnih navodil za prilagoditev življenjskega sloga, ki jih zdravstveni delavci v času hospitalizacije niso dokumentirali. Treba je spodbujati zavedanje

zdravstvenih delavcev, da je pomembno, da so navodila dokumentirana, saj le-to ni samo prikaz opravljenega dela, ampak predstavlja tudi komunikacijo med različnimi profili zdravstvenih delavcev na vseh ravneh zdravstvene obravnave. Paciente je treba naučiti, kako lahko sami pripomorejo k spremembi življenjskega sloga, in jim jasno predstaviti, kako svojo bolezen lahko učinkovito vodijo sami. Za doseganje optimalne obravnave bolezni je zagotovo zelo pomembno dobro sodelovanje pacienta z medicinsko sestro in zdravnikom. Treba je vzpostaviti partnerski odnos, saj tako dosežemo boljše sodelovanje s pacientom. Pri obravnavi pacienta z jasnimi navodili spodbujamo, da je pri vodenju bolezni čim bolj aktiven in samostojen, saj ga na ta način opolnomočimo.

Z namenom boljšega zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvene obravnave pacientov s KOPB smo v Kliniki Golnik že uvedli ustrezne ukrepe. Pri vsakem pacientu se ob sprejemu v obravnavo v računalniški sistem dokumentira njegov kadilski status. Organizirana je skupina medicinskih sester, ki se ukvarjajo z opuščanjem kajenja, ravno tako se v računalniški sistem dokumentira kratek nasvet pacientu o opuščanju kajenja. Vsak pacient ima ob sprejemu izmerjeno telesno težo in višino, kar se vnese v računalniški sistem. Velik napredek je dosežen s kakovostnejšo prehransko obravnavo, le-to izvede dietetik, ki svetuje že v času hospitalizacije. Dietetiko mnenje se dokumentira tudi v odpustno pismo.

Naša raziskava ima tudi nekatere omejitve. Pregledovali smo paciente s KOPB, ki so bili v Kliniki Golnik večkrat hospitalizirani, tako da je možno, da so nekateri že ob prejšnjih obravnavaх prejeli navodila o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni, kar nismo preverjali v okviru raziskave. Pri pogosto hospitaliziranih pacientih je namreč verjetnost izpada navodil večja, saj zdravstveni delavci sklepajo, da je pacient le-ta predhodno že prejel, česar pa ne preverjajo. Ker smo pregledovali bolnišnično dokumentacijo pacientov, ki so bili zaradi poslabšanja KOPB hospitalizirani med letoma 2009 in 2011, smo težo bolezni opredeljevali v skladu s takrat veljavnimi smernicami in ne posodobljenimi, ki so prišle v uporabo leta 2013 (Vestbo & Lange, 2015). Raziskava je bila opravljena samo v eni ustanovi in pri eni skupini pacientov, zato ugotovitve veljajo za paciente s KOPB, obravnavane v Kliniki Golnik. Raziskavo bi lahko izvedli v vseh bolnišnicah, kjer obravnavajo paciente s KOPB.

Zaključek

Paciente s kronično boleznijo je treba dobro pripraviti na življenje z boleznijo in usposobiti za njeno učinkovito obvladovanje v domačem okolju. Usmerjeno zdravstvenovzgojno ukrepanje pri pacientu s KOPB lahko vpliva na zmanjšanje pogostosti hospitalizacij in s tem povezanih stroškov ter izboljša z zdravjem

povezano kakovost življenja. Rezultati naše raziskave kažejo, da so zdravstveni delavci Klinike Golnik v bolnišnično dokumentacijo pacientov s KOPB v času hospitalizacije v povprečju dokumentirali manj kot štiri navodila o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni, petina pacientov ni imela zabeleženega nobenega navodila. Polovica pacientov s KOPB je v odpustnem pismu imela dokumentiranih manj navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni kot v bolnišnični dokumentaciji. V odpustnem pismu je bilo navodilo o prenehanju kajenja dokumentirano le pri polovici kadilcev. Dokumentiranje navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni ni bilo povezano s stopnjo KOPB. Pri dokumentiranju navodil so bile uspešnejše medicinske sestre, saj je bilo največ navodil dokumentiranih v tistih vrstah bolnišnične dokumentacije, ki jo izpolnjuje samo ta poklicna skupina. Med zaposlenimi v Kliniki Golnik bo treba povečati ozaveščenost o pomenu dokumentiranja zdravstvenovzgojnih navodil in oblikovati orodja za izboljšanje komunikacije med zdravstvenimi delavci na različnih ravneh zdravstvenega varstva. Priložnost za izboljšave zagotovo predstavlja tudi redno in sprotno izvajanje zdravstvene vzgoje pacientov s KOPB.

Zaključimo, da je v času hospitalizacije nezadostno tako prepoznavanje neprimerne življenjskega sloga kot tudi informiranje o izvajanju ukrepov za samoobvladovanje bolezni. Pacientom je treba posredovati ustrezna in jasna navodila o življenjskem slogu in samoobvladovanju KOPB že v času hospitalizacije ter vsa navodila dokumentirati v pacientovo bolnišnično dokumentacijo. Pomembno je, da se zdravstveni delavci v bolnišnicah zavedajo pomembnosti dokumentiranja navodil za spremembo življenjskega sloga in samoobvladovanje KOPB v odpustno pismo, saj tako s pomembnimi informacijami seznanimo tudi zdravstvene delavce drugih poklicnih skupin, ki obravnavajo istega pacienta. Integrirana obravnava na vseh ravneh zdravstvenega varstva je ključna za zagotavljanje v pacienta osredinjene zdravstvene oskrbe in boljše kakovosti življenja pacientov s KOPB.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava o pregledu dokumentiranja navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni v bolnišnični dokumentaciji pacientov s KOPB je bila že v protokolu raziskave »Vpliv koordinatorja odpusta na

hospitalizacijo in kakovost življenja bolnikov s KOPB« predvidena kot dodatna analiza zbranih podatkov in je pridobila soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko (številka sklepa: 65/02/09). / A survey reviewing the hospital written documents containing instructions related to the lifestyle and self-management of the disease in patients suffering from COPD was included in the protocol of the study entitled 'The impact of the dismissal coordinator on the hospitalization and quality of life of the patients with COPD', which was planned as an additional analysis of the collected data and obtained the approval of the Republic of Slovenia National Medical Ethics Committee (number: 65/02/09).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Prva avtorica je pod mentorstvom tretje avtorice in s mentorstvom druge avtorice izvedla raziskavo in oblikovala besedilo članka. Druga in tretja avtorica sta sodelovali tako pri izbiri metodološkega pristopa in v vseh fazah raziskovalnega procesa kot tudi v fazi nastajanja članka. / The first author, under the mentorship of the third author and co-author of the second author, carried out the study and formulated the text of the article. Both co-authors participated in methodological relevance and in all the stages of the research process.

Literatura

- Almagro, P. & Castro, A., 2013. Helping COPD patients change health behavior in order to improve their quality of life. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 8, pp. 335–345.
<https://doi.org/10.2147/COPD.S34211>
 PMid:23901267; PMCID:PMC3726303
- Bradley, K.A., Rubinsky, A.D., Sun, H., Bryson, C.L., Bishop, M.J., et al., 2011. Alcohol screening and risk of postoperative complications in male VA patients undergoing major non-cardiac surgery. *Journal of General Internal Medicine*, 26(2), pp. 162–169.
<https://doi.org/10.1007/s11606-010-1475-x>
 PMid:20878363; PMCID:PMC3019325
- Brady, T.J., Murphy, L., O'Colmain, B.J., Beauchesne, D., Daniels, B., Greenberg, M., et al., 2013. A meta-analysis of health status, health behaviors and health care utilization outcomes of the chronic disease self-management program. *Preventing Chronic Disease*, 10, art. ID 120112.
<https://dx.doi.org/10.5888/pcd10.120112>
 PMID:23327828; PMCID:PMC3547675
- Carlfjord, S. & Lindberg, M., 2008. Asthma and COPD in primary healthcare, quality according to national guidelines: a cross-sectional and retrospective study. *BMC Family Practice*, 9(36), pp. 1–6.
<https://doi.org/10.1186/1471-2296-9-36>
 PMID:18564436; PMCID:PMC2441622

- Documentation guidelines for registered nurse, 2012. 3rd ed. Halifax: College of Registered Nurses of Nova Scotia.
- Effing, T., Monnikhof, E.M., van der Valk, P.D., van der Palen, J., van Herwaarden, C.L., Partidge, M.R., et al., 2007. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease: review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 17(4), art. ID CD002990. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002990.pub2> PMID:17943778
- Farkaš-Lainščak, J., 2010. Ocenjevanje vloge koordinatorja odpusta: primer obravnave bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. Specialistična naloga s področja javnega zdravja. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.
- Farkaš-Lainščak, J., 2011. Promocija zdravja v bolnišnicah: od ideje o podpornih okoljih do razvoja Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah. In: J. Farkaš-Lainščak & M. Košnik, eds. Promocija zdravja v bolnišnicah: strokovno srečanje ob ustanovitvi Slovenske mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah, Golnik, 25. november 2011. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, pp. 4–13.
- Farkas, J., Kadivec, S., Kosnik, M. & Lainscak, M., 2011. Effectiveness of discharge-coordinator intervention in patients with chronic obstructive pulmonary disease: study protocol of a randomized controlled clinical trial. *Respiratory Medicine*, 105(1), pp. 26–30. [https://doi.org/10.1016/S0954-6111\(11\)70007-5](https://doi.org/10.1016/S0954-6111(11)70007-5) PMID: 22015082
- Goggins, K., Wallston, K.A., Mion, L., Cawthon, C. & Kripalani, S., 2016. What patient characteristics influence nurses' assessment of health literacy. *Journal of Health Communication*, 21(2), pp. 105–108. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1193919> PMID:27668543; PMCID:PMC5078982
- Harrison, S.L., Goldstein, R., Desveaux, L., Tulloch, V. & Brooks, D., 2014. Optimizing nonpharmacological management following an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 9, pp. 1197–1205. <https://doi.org/10.2147/COPD.S41938> PMID:25378920; PMCID:PMC4218896
- Haynes, C.L., 2008. Health promotion services for life style development within a UK hospital-patients' experiences and views. *BMC Public Health*, 13(8), pp. 284. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-284> PMID:18700952; PMCID:PMC2527563
- Haynes, C.L. & Cook, G.A., 2009. An audit of health education services within UK hospitals. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15 (4), pp. 704–712. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2008.01087.x> PMID:19674223
- Kaufmann, C., Markun, S., Hasler, S., Dalla Lana, K., Rosemann, T., Senn, O., et al., 2015. Performance measures in the management of chronic obstructive pulmonary disease in primary care: a retrospective analysis. *Praxis*, 104(17), pp. 897–907. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a002101> PMID:26286494
- Klijn, S.L., Hilgsmann, M., Evers, S.M., Roman-Rodriguez, M., van der Molen, T. & van Boven, J.F., 2017. Effectiveness and success factors of educational inhaler technique interventions in asthma & COPD patients: a systematic review. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 27(1), p. 24. <https://doi.org/10.1038/s41533-017-0022-1> PMID:28408742; PMCID: PMC5435089
- Lin, R., Gallagher, R., Spinaze, M., Nojournian, H., Dennis, C., Clifton-Bligh, R., et al., 2014. The effect of a patient directed discharge letter on patient understanding of their hospitalisation. *Journal of Internal Medicine*, 44(9), pp. 851–857. <https://doi.org/10.1111/imj.12482> PMID:24863954
- Make, B. & Belfer, M.H., 2011. Primary care perspective on chronic obstructive pulmonary disease management. *Postgraduate Medical*, 123(2), pp. 145–152. <https://doi.org/10.3810/pgm.2011.03.2272> PMID:21474902
- Maciosek, M.V., LaFrance, A.B., Dehmer, S.P., McGree, D.A., Xu, Z., Flottemesch, T.J., et al., 2017. Health benefits and cost effectiveness of brief clinician tobacco counseling for youth and adults. *Annals of Family Medicine*, 15(1), pp. 37–47. <https://doi.org/10.1370/afm.2022> PMID:28376459; PMCID:PMC5217842
- Oppedal, K., Nesvag, S., Pedersen, B., Skjotskift, S., Aarstad, A.K., Ullaland, S., et al., 2011. Health and the need for health promotion in hospital patients. *European Journal of Public Health*, 21(6), pp. 744–749. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq148> PMID:20943993
- Osterlund Efraimsson, E., Hillervik, C. & Ehrenberg, A., 2008. Effects of COPD self-care management education at a nurseled primary healthcare clinic. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), pp. 178–185. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00510.x> PMID:18489687
- Petek, D., 2010. Vodenje bolnika s KOPB in astmo v ambulanti družinske medicine. In: K. Tušek-Bunc, ed. 6. *Mariborski kongres družinske medicine: zbornik*. Maribor, 26.–27. november 2010. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine; Združenje zdravnikov družinske medicine, pp. 63–67.
- Petkovšek-Gregorin, R. & Skela-Savič, B., 2015. Stališča medicinskih sester o pomembnosti dokumentiranja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(2), pp. 106–125. <https://dx.doi.org/10.14528/snr.2015.49.2.50>

- Prorok, J.C., Stolee, P., Cooke, M., McAiney, C.A. & Lee, L., 2015. Evaluation of a dementia education program for family medicine residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 18(2), pp. 57–64. <https://doi.org/10.5770/cgj.18.148>
PMC:4487737
- Ramšak-Pajk, J., 2006. Dokumentacija v zdravstveni negi: pregled literature. *Obzornik Zdravstvene nege*, 40(3), pp. 137–142. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2006.40.3.137> [3. 11. 2017].
- Rootmensen, G., van Keimpema, A., Jansen, H., & de Haan, R., 2010. Predictors of incorrect inhalation technique in patients with asthma or COPD: a study using a validated videotaped scoring method. *Journal of Aerosol Medicine and Pulmonary Drug Delivery*, 23(5), pp. 323–328. <https://doi.org/10.1089/jamp.2009.0785>
PMid:20804428
- Souza, M.L., Meneghini, A.C., Ferraz, E., Vianna, E.O. & Borges, M.C., 2009. Knowledge of and technique for using inhalation devices among asthma patients and COPD patients. *The Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35(9), pp. 824–831. PMid:19820807
- Škrgat Kristan, S., Šifrer, F., Kopčavar Guček, N., Osolnik, K., Eržen, R., Fležar, M., et al., 2009. Stališče do obravnave akutnega poslabšanja kronične obstruktivne pljučne bolezni (apKOPB). *Zdravniški Vestnik*, 78, pp. 19–32.
- Tang, C.Y., Taylor, N.F., McDonald, C.F. & Blackstock, F.C., 2014. Level of adherence to the GOLD strategy document for management of patients admitted to hospital with an acute exacerbation of COPD. *Respirology*, 19(8), pp. 1191–1197. <https://doi.org/10.1111/resp.12361>
PMid:25123950
- Thomsen, T., Esbensen, B.A., Samuelsen, S., Tonnesen, H. & Moller, A.M., 2009. Brief preoperative smoking cessation counselling in relation to breast cancer surgery: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(5), pp. 344–349. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.04.006>
PMid:20855414
- Tower, M., Chaboyer, W., Green, Q., Dyer, K. & Wallis, M., 2012. Registered nurses' decision-making regarding documentation in patients' progress notes. *Journal of Clinical Nursing*, 21(19–20), pp. 2917–2929. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04135.x>
PMid:22784185
- Vestbo, J., Hurd, S.S., Agusti, A.G., Jones, P.W., Vogelmeier, C., Anzueto, A., et al., 2013. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 187(4), pp. 347–365. <https://doi.org/10.1164/rccm.201204-0596PP>
PMid:22878278
- Vestbo, J. & Lange, P., 2015. Natural history of COPD: focusing on change in FEV1. *Respirology*, 21(1), pp. 34–43. <https://doi.org/10.1111/resp.12589>
PMid:26176980
- World Health Organization, 2007. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: integrating health promotion into hospitals and health services. Concept, framework and organization. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

Citirajte kot / Cite as:

Ahačič, M., Kadivec, S. & Farkaš-Lainščak, J., 2018. Dokumentiranje navodil o življenjskem slogu in samoobvladovanju bolezni pri pacientih s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(1), pp. 18–28. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.1.184>