



Hjälp till självhjälp

Åtgärder som förebygger exacerbation hos personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom

Dragana Babic
Amila Ferhatovic

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (61-90)
Ht 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Helping persons to help themselves

Methods to prevent exacerbation for persons with chronic pulmonary disease

**Dragana Babic
Amila Ferhatovic**

Nursing Program, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Autumn 2012

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	Hjälp till självhjälp Åtgärder som förebygger exacerbation hos personen med kronisk obstruktiv lungsjukdom
Författare	Dragana Babic, Amila Ferhatovic
Sektion	Sektionen för Hälsa och Samhälle
Handledare	Eva Persson, Adjunkt, fil. mag.
Examinator	Susann Arvidsson, Lektor, fil. dr.
Tid	Ht 2012
Sidantal	13
Nyckelord	Dyspné, exacerbation, förebygga, KOL
Sammanfattning	<p>Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) tillhör en av de vanligast förekommande sjukdomarna i Sverige och medför mycket lidande för den drabbade människan. En ständig andfåddhet, trötthet och hosta leder till en livslång kamp för den drabbade. Exacerbation är ett återkommande skov av grundsjukdomen KOL och yttrar sig i en förvärrad dyspné, skapar ett livshotande och ångestskapande tillstånd. Syftet med litteraturstudien var att belysa åtgärder som sjuksköterskan kan använda i omvårdnaden för att förebygga exacerbation hos personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom. I resultatet framkom följande kategorier: Undervisning och Mentorskap. Det krävs individuellt anpassad patientundervisning och mentorskap för att öka patientens delaktighet och fysisk aktivitet för att förebygga exacerbationer, lindra lidande och minska ångestupplevelsen. Genom att sjuksköterskan använder dessa strategier i omvårdnaden kan en ökad egenvårdsförmåga till dyspnéhantering uppnås vilket leder till dyspnéns minskade intensitet, varaktighet och förekomst. Resultatet kan användas och tillämpas i utbildning av sjuksköterskor i klinisk verksamhet för att främja egenvård och hälsa till personer med KOL. Mer forskning om åtgärder som förebygger exacerbationer i samband med KOL behövs eftersom KOL inom den närmaste framtiden blir den mest förekommande dödsorsaken i världen.</p>

Title	Helping persons to help themselves Methods to prevent exacerbation for persons with chronic pulmonary disease
Author	Dragana Babic, Amila Ferhatovic
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Eva Persson, Lecture, MScN.
Examiner	Susann Arvidsson, Senior Lecturer, PhD.
Period	Autumn 2012
Pages	13
Key words	COPD, dyspnea, exacerbation, prevent
Abstract	<p>Chronic obstructive pulmonary disease is one of the most common diseases in Sweden and it is a condition that causes much suffering for the afflicted persons. A constant shortness of breath, fatigue and cough are chronic symptoms, which leads to a life-long struggle. Exacerbations are a recurrent exacerbation of the underlying disease COPD and manifests itself in a worsening dyspnea, creating a life-threatening and distressing condition. The purpose of this study was to highlight measures that the nurse can use in care to prevent of exacerbations in people with chronic obstructive pulmonary disease. The results revealed the following categories: Education and Mentoring. It requires individualized patient education and mentoring to increase patients involvement and physical activity to prevent to prevent exacerbations, alleviate suffering and reduce anxiety experience. If the nurses use these strategies in nursing care, increased self-care ability for dyspnea management is achieved, leading to reduced dyspnea intensity, duration and frequency. The result can be used and applied in the training of nurses in clinical practice to promote self-care and health for persons with COPD. More research on methods to prevent exacerbations associated with COPD are needed because COPD is going to be the most common cause of death in the world in the near future.</p>

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Att leva med KOL	2
Hälsofrämjande omvårdnad	3
Problemformulering	4
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Databearbetning	7
Resultat	7
Undervisning	7
Mentorskap	8
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Konklusion och implikation	13

Referenser

Bilagor:

Bilaga A, Tabell 2. Sökhistorik

Bilaga B1-B8, Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Bilaga C1-C2, Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Inledning

Personer som har kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en patientgrupp med mycket krävande omvårdnadsbehov. En nedsatt fysisk aktivitet föreligger hos personer med framskriden KOL eftersom de lever med ångest och rädsla för att drabbas av dyspné och kvävningsskänsla (Almås, Bakkelund, Thorsen & Sorknaes, 2011). Känslan av andfåddhet som uppkommer vid en dyspné beskrivs som att andas genom ett sugrör (Hjärt- lungfonden, 2012a). Almås et al. (2011) betonar även att personer med en framskriden KOL många gånger genomlever perioder med försämringstillstånd av sjukdomen, det vill säga exacerbationer. Upprepade exacerbationer leder till en försämring av sjukdomen och bidrar samtidigt till en betydande morbiditet och mortalitet (Jansson, 2006).

KOL anses tillhöra en av de vanligaste förekommande sjukdomarna i Sverige och utgör mellan 4-10% av folksjukdomarna i landet (Gars, Ekberg-Jansson, Löfdahl & Lindberg, 2011). Det beräknas att en halv miljon svenskar har KOL dock är det endast var femte som har den diagnostiserad (ibid.). År 2030 beräknas KOL vara den mest förekommande dödsorsaken i världen (World Health Organization [WHO], 2012b).

Att främja och tillgodose personens fysiska och psykiska behov är en av sjuksköterskans ansvarsområde enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005). En av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde är att lindra lidande, tillgodose de specifika omvårdnadsbehoven och att arbeta preventivt i ett hälsofrämjande syfte (ibid.). Sjuksköterskans omvårdnad av patienter med KOL skall även innehålla ett strukturerat omhändertagande med patientundervisning, rökavvänjning och uppföljning med syftet att öka patientens delaktighet i sin egenvård (Astma-och Allergisjuksköterskeförening [ASTA] u.å.).

Bakgrund

Mer än en miljon svenskar röker trots att det har en skadlig effekt på kroppen (Statens folkhälsoinstitut [FHI], 2012). Tobaksrök innehåller cirka 4000 olika ämnen varav främst nikotin orsakar ett beroende (Barle & Roos, 2011). Nikotin orsakar sammandragningar i blodkärlen och leder till ett ökat blodtryck och puls samt skadar alveolväggarna och lungvävnaden. Till följd av skadade alveolväggar uppstår emfysem och den skadade lungvävnaden orsakar upprepade slemhinneinflammationer, som yttrar sig i en försämrad andningsförmåga. Rökstopp ersätter inte redan skadad lungvävnad men leder till att skadan på lungblåsorna minskar samtidigt som den kroniska inflammationen i slemhinnan avtar, vilket medför en förbättrad andningsförmåga (ibid.). Redan under tidigt 1970 – tal visade studier att tobaksrökning utgjorde en risk för en accelererande effekt på utvecklingen av KOL och att rökavvänjning bromsade sjukdomsförloppet (Petty, 2006).

KOL kännetecknas av en långsamt framåtskridande sjukdom som drabbar lungorna och skapar en kronisk luftvägsobstruktion (Gylling, 2010). Ericson och Ericson (2012) beskriver att KOL karakteriseras av en kronisk inflammation i luftvägarna. Enligt Gylling (2010) behöver personer med KOL ständigt anpassa sin vardag till sjukdomsförloppet vilket påverkar och förändrar livssituationen. Hansson (2006) förklarar att ett av de viktigaste huvudsymptomen vid KOL är ansträngningsorsakad dyspné. Dyspné definieras som en obehaglig upplevelse av lufthunger som leder till en viljestyrd muskelaktivitet i nacke och axlar (Almås et al., 2011; Manning & Schwartzstein, 1995). Det som kännetecknar luftvägsobstruktion hos patienter med KOL är pipljud i utandningen. För att underlätta

andningsförmågan intas en framåtböjd hållning i syfte att få en optimal bröstkorgrörelse (Almås et al., 2011). En exacerbation definieras som ett periodvis återkommande skov av grundsjukdomen KOL (Larsson, 2006). Det som karakteriserar en exacerbation är en tilltagande dyspné med ökad slemproduktion och hosta i förhållande till personens habitualtillstånd (Almås et al., 2011). Dyspnén kännetecknas av en kallsvettig, cyanotisk och ångestfylld patient där tillståndet kan pågå från ett par timmar till några dygn (Gylling, 2010). Andra symptom som kan förekomma i samband med KOL och exacerbation är daglig eller periodvis kronisk hosta med mer slemproduktion i luftvägarna än normalt och perioder med akut luftrörskatarr. En exacerbation upplevs som ett livshotande tillstånd som skapar känslor av hopplöshet, maktlöshet och hjälplöshet - känslor som negativt påverkar autonomin och medför ett minskat egenvärde (ibid.). De svåraste formerna av KOL innebär mycket lidande för den drabbade människan. Dödligheten i KOL ökar kraftigt i hela världen och har sedan 1980-talet medfört stora samhällskostnader samtidigt som samhällets besparingar leder till minskade resurser inom slutenvård. Minskade resurser kan i sin tur leda till en negativ påverkan på KOL drabbade människor som är i behov av livsviktig vård (Socialstyrelsen, 2004).

OLIN- studien (Obstruktiv lungsjukdom i Norrbotten) är forskning som bedrivs i Sverige för att finna faktorer som utlöser sjukdomen och därigenom skapa bättre behandlingar för personer med KOL (Institut för miljömedicin, [IMM], 2005). Forskning kring KOL behövs eftersom det fortfarande saknas nödvändig kunskap om huvudsakliga mekanismer för KOL-sjukdomens utveckling och behandling (Larsson, 2006). Stark genetisk predisposition i samband med tobakskonsumtion eller annan miljömässig exponering som damm, rök, ånga eller andra kemikalier bidrar till utveckling och förvärring av en redan uppkommen KOL (Mannino & Buist, 2007). Larsson (2006) förklarar att exacerbationer leder till ett försämringstillstånd som kan orsakas av både virala och bakteriella infektioner i luftvägarna.

Att leva med KOL

Att leva med KOL medför en livslång kamp med ständig andfåddhet, trötthet och hosta som är en påfrestning i den drabbade människans dagliga liv (Hjärt- och lungfonden, 2012a). Innebörden av begreppet hälsa definierades av WHO (2012a) som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet. Enligt Willman (2010) påverkas människans subjektiva upplevelser av hälsa eller ohälsa av olika sociala, fysiska och psykiska faktorer.

Ett första tecken på en försämrad andningsfunktion hos patienter med KOL yttrar sig enligt Baileys (2004) i ångest och kvävningsskänsla. Kvävningss känslan har visat sig i samband med olika psykiska reaktioner skapa en stress- och ångestreaktion som i sin tur förvärrar graden av dyspné (Andenæs, Kalfoss & Wahls, 2006; Baileys, 2004). Den fysiskt ansträngande dyspnén leder till orkeslöshet som skapar irritation hos personer som lider av KOL (Göransson, 2002). Sårbarhet uppkommer på grund av att människan upplever ett mindre kontrollerbart tillstånd och därför kan ilska, frustration och irritation vara ett uttryck för personens andningssvårigheter (Almås et al., 2011). Hur personen andas och hur den enskilda människan upplever sin andning är faktorer som påverkar dyspnéns svårighetsgrad (Berglund, 2006). Skamkänslor kan förekomma och göra livet tyngre hos personer med KOL eftersom de har i de flesta fall förorsakat sin egen sjukdom genom tobaksrökning (Halding, Heggdal & Wahl, 2011; Hjärt - lungfonden, 2012a).

Personen med KOL upplever vardagen mycket påfrestande eftersom fysisk ansträngning orsakar dyspné som medför svårigheter att utföra enkla vardagssysslor (Engström & Tunsäter, 2006; Hansson, 2006; Ledin, 2011). Rädslan för en plötslig försämring i andningen hindrar den drabbade människan att delta i fysiska och sociala aktiviteter (Hjärt- lungfonden, 2012b). Vid en framskriden KOL lider personer mest av en fysisk nedsättning medan den sociala och emotionella funktionen inte upplevs lika försämrade (Engström & Tunsäter, 2006). Den fysiska nedsättningen uttrycker sig bland annat i ökad andfäddhet i samband med kortare promenadsträckor och minskad ork för att utföra den dagliga hygientvätten (Göransson, 2002). Goda sociala relationer är av stor vikt för att undvika att personens upplevelse av att sjukdomen inte leder till någon form av social isolering (Gylling, 2010). En närstående till en KOL drabbad människa bör visa hänsyn, förståelse och tolerans för att minska ångest- och panikupplevelsen under en pågående dyspnéattack (ibid.).

Personer med KOL har en ökad respiratorisk muskelaktivitet vilket medför ett ökat energibehov (Pezza, Iermano & Tufano, 1994; Schols, 2000). Almås et al. (2011) hävdar att muskelatrofi är en konsekvens av en exacerbation eftersom energiåtgången ökar i samband med en tilltagande dyspné. Vidare belyser Schols (2000) att muskelatrofin hos patienter med KOL beror på ett minskat energiintag i förhållande till kroppens ökade energiförbrukning. Ett balanserat näringsintag är av stor vikt för att undvika undernäring hos KOL drabbade på grund av deras ökade energiförbrukning (Almås et al., 2011).

Hälsofrämjande omvårdnad

Hälsofrämjande omvårdnad innebär att sjuksköterskan skall främja det friska hos människor i alla åldrar, förebygga hälsorisker och samtidigt vid behov motivera personer till positiva livsstilsförändringar (Edberg & Wijk, 2009; Friberg & Öhlén, 2009; Pellmer & Wramner, 2007).

År 1986 definierade WHO (2013) hälsofrämjande arbete som:

”Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständig fysiskt, mental och social välbefinnande måste individen eller gruppen kunna identifiera sina strävanden och bli medveten om dem, tillfredsställa sina behov och förändra eller bemästra miljön. Hälsa skall därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron”.

Sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden som innefattar att främja hälsa förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2007). En av sjuksköterskans hälsofrämjande uppgift är att möta personens sjukdomsupplevelse, uppmärksamma personens lidande och lindra genom att tillämpa adekvata åtgärder (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskors hälsofrämjande arbete är av stor vikt och utgår ifrån omvårdnadsvetenskaplig-, medicinsk- och folkhälsovetenskaplig kunskap samt bedrivs på person-, grupp- och samhällsnivå (Willman, 2010).

Personens insikt och förståelse om hur det dagliga livet påverkas av KOL sjukdomen är en utgångspunkt i sjuksköterskans omvårdnadsarbete inom patientundervisning. Sjuksköterskan skall bidra till en effektivare egenvård hos personen genom att ge uppmuntran och stöd. Det är viktigt att sjuksköterskan identifierar personers resurser och ta tillvara på dessa, främja egenvård, undervisa och stödja både personen och anhöriga i största möjliga mån (Klang

Söderkvist, 2008). Sjuksköterskans professionella stöd skall omfatta ett stöd i individens dagliga aktiviteter, underlätta för kommunikation om personens upplevelser av motstridigheter, reflektion om individens ohälsosamma vanor och övervägande till en hälsosammare strategi samtidigt som integriteten skall bevaras och egenvården främjas (ibid.). Prevention innebär att tillhandahålla kunskaper om vad som orsakar sjukdom, att förhindra en sjukdomsutbrytning och att ha ett hälsofrämjande inflytande på människans livsstil (Friberg & Öhlén, 2009; SSF, 2008). Eftersom tobaksrökning är den största bidragande faktor till utveckling av KOL i Sverige betonas vikten av preventivt arbete i samband med rökning för att förebygga KOL (SSF, 2008). Rökstopp medför förlängd överlevnad och symtomminskning (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2000). Utöver insatser som omfattar rökstopp kan reducering av nikotinberoendet och tobakskonsumtionen hos den äldre befolkningen tillämpas i det sekundärpreventiva arbetet (Svensk Lungmedicinsk Förening [SLF], 2008).

Begreppet empowerment lyfts fram av författarna Pellmer och Wramner (2007) och definieras som egenmakt, som bygger på tanken att människan har chans till att påverka sin livssituation genom att utveckla olika handlingsstrategier. Det som kännetecknar patientempowerment är samarbete, reflektion, respekt, empati och ömsesidighet (Klang Söderkvist, 2008). Sjuksköterskan skall informera och tillgodose patienten med nödvändig faktakunskap som kommer ligga till grund för ett optimalt engagemang av personen i sin egenvård. Genom att etablera en god vårdrelation med patienten skapas en förutsättning för att empowerment skall uppnås. En god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient stärker patientens inre kraft till att aktivt delta i sin egenvård och är av stor betydelse för att patienter skall uppleva sina initiativ till egenvård som viktiga (ibid.).

Personcentrerad vård innebär att människan ses ur ett helhetsperspektiv där vikten av personens andliga, sociala och psykiska likväl som fysiska behov står i fokus (SSF, 2010). Sjuksköterskans förhållningssätt i den personcentrerade omvårdnaden bör vara respektfullt och bekräftande (ibid.). Förhållningssättet är av stor vikt för individens egenuppfattning och upplevelse av vården (SSF, 2008). Utgångspunkten i sjuksköterskans personcentrerade omvårdnad är den enskilda människans subjektiva upplevelse av hälsa och ohälsa. Kunskap, handling, förutsättning och uppföljning krävs för att bedriva en god omvårdnad vilken i sin tur motiverar patienten till en aktiv delaktighet i sin egenvård (SSF, 2010). Sjuksköterskans dialog i mötet med människan är en viktig förutsättning för att relationen skall präglas av tillit (SSF, 2008).

I sjuksköterskans hälsofrämjande arbete bör en positiv inställning och medvetenhet råda om att inget fall är hopplöst. Människan stärker sin tro på sig själv genom sjuksköterskans bekräftelse och ömsesidighet i mötet med individen. Genom sjuksköterskans engagemang och optimism inges den enskilda människan hopp som skapar rum för en positiv, hälsofrämjande livsstilsförändring (Edberg & Wijk, 2009).

Problemformulering

Dödligheten i KOL är ett stigande världsproblem. Ett samspel mellan individuella och samhällsskadliga faktorer bidrar till en allt större utbredning av sjukdomen. Sjuksköterskor har en viktig och utmanande roll i kampen mot framtidens utveckling av patientens problem med KOL. En person med en exacerbation befinner sig i ett livshotande och ångestsskapande tillstånd som kräver individuellt anpassade omvårdnadsåtgärder från sjuksköterskan. Genom att arbeta förebyggande kan sjuksköterskor reducera exacerbationer, lindra lidande och

däriigenom minska ångestupplevelsen hos den KOL drabbade människan.

Syfte

Syftet var att belysa åtgärder som sjuksköterskan kan använda i omvårdnaden för att förebygga exacerbation hos personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom.

Metod

Metoden var en systematisk litteraturstudie enligt Friberg (2012).

Datainsamling

En osystematisk litteratursökning gjordes först i medicin- och omvårdnadsvetenskapliga databaserna CINAHL och PubMed mellan 2012-10-08 och 2012-10-10. Därefter genomfördes systematiska litteratursökningar i samma databaser mellan 2012-10-24 och 2012-11-20 eftersom valda databaser innehöll forskning med fokus på omvårdnad.

Föreliggande litteraturstudie hade en induktiv ansats, vilket innebär att med dem sökord som söktes fanns en ovisshet om vad resultatet kommer att påvisa. Ämnesorden var KOL, exacerbationer, dyspné och förebyggande omvårdnad. Fritextord förekommer inom vissa sökningar (tabell 1) på grund av bristen på ämnesord i databaserna. I databasen CINAHL hittades artiklar inom det valda ämnet därför begränsades sökningarna först till denna databas. Tre kompletterande sökningar gjordes dock i databaserna PubMed, PsycInfo och i CINAHL för att säkerhetsställa att alla tillgängliga och relevanta studier inkluderades (bilaga A). Dubletter påträffades och de inkluderades i den sökning då de först upptäcktes.

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord svenska	PubMed MeSH-term	CINAHL Subject heading list	PsycInfo
Kronisk obstruktiv lungsjukdom	Pulmonary disease, chronic obstruktive	Pulmonary disease, chronic obstruktive	Chronic obstructive pulmonary disease nursing
KOL	COPD (fritext)	COPD (fritext)	
Exacerbation	Disease progression	Exacerbation (fritext)	
Prevention Prevent*	Preventive health service	Prevention (fritext) Prevent* (fritext)	
Dyspné		Dyspnea	Dyspnea
Omvårdnad Omvård*		Care (fritext) Car* (fritext)	
Sjuksköterska Sjuksköt*		Nurse (fritext) Nurs* (fritext)	
Förebyggande		Health Promotion	

* Sökordet skrevs i obestämd form för att breda sökningens omfång.

Inklusionskriterierna var att de medverkande hade fått KOL diagnostiserad och övriga kroniska lungsjukdomar exkluderades från litteraturstudien. Andra inklusionskriterierna var att artiklarna motsvarade syftet, var refrée granskade originalstudier från de senaste 10 åren och hade ett tillgängligt abstract. Studier inom öppen- och slutenvård inkluderades. Begränsning gjordes till engelska språket. Studiens sökningar presenteras i bilaga A.

De abstracts som ansågs relevanta togs fram utifrån titlarna och dessa abstracts lästes igenom. Artiklarna som efter abstractsgenläsningen ansågs uppfylla inklusionskriterierna ingick i det första urvalet. De artiklarna lästes noggrant igenom i sin helhet, bortsett från de nio artiklar som inte gick att få fram vare sig elektronisk eller via biblioteket. Därefter gallrades ett antal bort eftersom de visade sig inte vara originalartiklar eller inte relevanta i förhållande till syftet. Efter denna gallring återstod 16 artiklar i urval 2 som ingick i resultatet (bilaga B1-B8).

Databearbetning

Artiklarna lästes och granskades noggrant igenom flera gånger för att säkerställa att studiens resultat motsvarade föreliggande studies syfte. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades enligt bedömningsmallen för kvalitativ och kvantitativ metod enligt Olsson och Sörensen (2011). Av de 16 artiklar som lästes och granskades var fjorton artiklar kvantitativa studier varav tio stycken erhöll vetenskaplig grad I - hög, tre artiklar erhöll vetenskaplig grad II – medel, och en artikel erhöll vetenskaplig grad III – låg (Bilaga B1-B8). Resterande två artiklar var kvalitativa studier varav den ena erhöll hög vetenskaplig grad och den andra erhöll låg vetenskaplig grad (Bilaga C1-C2). I början av granskningen lästes samtliga artiklar igenom enskilt för att få en uppfattning om vad artiklarnas resultat visade. Stycken och meningar i respektive studieresultat markerades ifall de överensstämde med föreliggande studies syfte. De markerade meningarna sammanfattades och vid ett senare tillfälle sammanställdes resultat innehållen och jämfördes med varandra där lik- och olikheter i respektive studieresultat framkom. Det framkom i resultat ett övergripande tema som innehöll åtgärder för hjälp till självhjälp. Efter att samtliga artiklar lästs och bearbetats tillsammans framkom följande kategorier: Undervisning och Mentorskap.

Resultat

Undervisning

Det framkom goda effekter av olika utformade sjuksköterskeledda undervisningsprogram. Tre studier (Akinci & Olgun, 2011; Davis, Carrieri-Kohlman, Janson, Gold & Stulbarg, 2006; Wong, Wong & Chan 2004) visade att patienter utvecklade en ökad förmåga att själva hantera sin dyspné med hjälp av individuella undervisningsprogram medan Wilson, Fitzsimons, Bradbury och Elborn (2008) studerade rökavvänjningsprogram både i grupp och individuellt. Wilson et al. (2008) såg att deltagarna i studien effektivt minskade sin tobakskonsumtion genom stegvis rökavvänjning med delmål istället för då fokus var på rökstopp.

Wong et al. (2004) och Davis et al. (2006) såg att deltagarna stärkte sin egen förmåga till att hantera dyspné med hjälp av sjuksköterskeledd undervisning. Wong et al. (2004) individualiserade uppföljningsprogram omfattade rådgivning om hantering av dyspné i stressituationer, under samlag och fysisk ansträngning samt olika miljöförhållanden. Programmet var utformat som en strukturerad och individualiserad undervisning om symptom och risker vid KOL samt rådgivning via telefonkontakt. Davis et al. (2006) hade specialanpassad undervisning i utbildningsprogrammet som var syftad till KOL patienters dyspnéhantering. Undervisningen gav en ökad egenförmåga till självhantering av dyspné som ledde till en längre gångsträcka (ibid.). Wong et al. (2004) såg även att undervisningen ledde till färre antal besök på akutmottagningar och reducerat antal sjukhusinläggningar. Akinci och Olguns (2011) sjuksköterskeledda hembaserade pulmonella rehabiliteringsprogram syftade till att förebygga dyspné i samband med KOL. Till skillnad från Wong et al. (2004) omfattade sjuksköterskornas rehabiliteringsprogram i Akinci och Olguns (2011) studie flera övningsmoment och träningsprogram som omfattade diafragmaandning, slutna läppandning och arm övningar. Övningsmomentet inkluderade sjuksköterskans undervisning om anatomi och fysiologi, risk och symptom vid KOL, vikten av följsamhet, innefattade tekniska instruktioner om inhalationer och andningskontroll, rökavvänjning, vikten av fysisk aktivitet

och avslappningsövningar. Akinci och Olgun (2011) såg positiva förändringar i deltagarnas lungfunktion och en minskad intensitet av dyspné, vilket ledde till ökad fysisk aktivitet och välbefinnande bland deltagarna i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen (ibid.). Carrieri-Kohlman, Nguyen, Donesky-Cuenco, Demir-Deviren och Neuhaus 2005 visade i likhet med Akinci och Olgun (2011) att träning på löpband var en åtgärd som var möjlig och som bidrog till förbättrad lungfunktion. Vidare visade Carrier-Kohlman et al. (2005) och Lemmens, Nieboer och Huijsman (2008) att graden av deltagarnas kunskaper påverkade graden av fysisk aktivitet. Undervisning med praktiska andningsövningar och andningstekniker i samband med fysiska träningsprogram visade sig också bidra till att förebygga exacerbationerna bland deltagarna (Lin, Yuan, Chien, Weng, Chou & Kou, 2012; Kyong & Chin, 2005). Caress, Luker och Chalmers (2009) såg även utifrån intervjuerna att patienter och närstående upplevde en ökad trygghet i läkemedelsanvändning genom sjuksköterskans goda läkemedelskunskaper.

I flera studier framkom vikten av att vara fysisk aktiv eftersom den fysiska aktiviteten reducerade en sjukdomsutveckling hos personer med KOL och att sjuksköterskans undervisningsprogram om fysisk aktivitet var kunskapsmässigt givande för deltagarna (Carrier-Kohlman et al. 2005; Kyong & Chin, 2005; Lemmens, Nieboer & Huijsman, 2008; Lin et al., 2012; Trooster et al. 2009). Trooster et al. (2009) studerade ineliggande svårt sjuka KOL patienter och visade att stöd till styrketräning av lårmuskulaturen var framgångsrik för reducering av KOL utlösta exacerbationers skadliga effekter på skelettmuskelfunktionen trots deltagarnas svåra skov av sjukdomen. Genom ett träningsprogram som innehöll styrketräning av ben och sex minuters gångträning kunde Trooster et al. (2009) påvisa att deltagarna fick en minskad muskelförtvining vilket reducerade risken för en fysisk funktionsnedsättning och därigenom minskade risken för ytterligare försämrad andning och minskad infektionsrisk.

Undervisnings- och träningsprogram visade sig bidra till att reducera graden av dyspné hos KOL patienter. Träningsprogrammet innehöll andningsövningar och tekniker, träning av övre extremiteter, powerwalk och styrketräning (Kyong & Chin, 2005; Lin et al., 2012). Båda studierna visade även att lungfunktionen förbättrades och att deltagarna lyckades förlänga sin gångsträcka under den dagliga sex minuters promenad (ibid.). Graderna av deltagarnas kunskaper påverkade graden av fysisk aktivitet (Carrier-Kohlman et al., 2005; Lemmens et al., 2008). Lemmens et al. (2008) såg att fysisk aktivitet gav förbättrade kliniska och funktionella resultat. Genom deltagarna tillämpade en teoretisk modell som testade vad KOL patienters grad av kunskap, egenvård och psykosociala faktorer gav för effekter relaterat till fysisk aktivitet såg Lemmens et al. (2008) att allt högre grad av självkompetens, kunskap och egna initiativ med inre övertygelser var faktorer som var av stor betydelse för graden av KOL patientens vardagliga fysiska aktivitetsnivå. Detta styrks av Carrier-Kohlman et al. (2005) som visade att ett sjuksköterskelett individuellt anpassat undervisningsprogram om innehöll stöd till träning och undervisning i hantering av dyspné gav en förbättrad kunskap i att hantera och tidigt upptäcka en kommande exacerbation.

Mentorskap

Sjuksköterskans individuella mentorskap gav ett informativt stöd vilket ökade patienters kunskaper om hur de skulle identifiera och hantera en kommande dyspné (Nguyen, Carrieri-Kuhlman, Rankin, Slaughter & Stulbarg, 2005; Nguyen et al., 2008; Robinson et al., 2007). Robinson et al. (2007) intervjuade sjuksköterskor i öppenvård vilka talade om att deras roll

hade förändrats i och med att de nu använde sig av mentorskap som omfattade individuellt utformade strategier och handledning, motiverande samtal, öppenhet och lyhördhet. Det framkom i intervjuer att sjuksköterskor såg att de hade en mer stödjande roll i KOL patientens ökade självkompetens jämfört med tidigare. De upplevde det positivt att mentorskapet utgick från en primär hälsostrategi som präglades av en helhetssyn, stöd, dialog och empati i sjuksköterskans förhållningsätt. Robinson et al. (2007) såg också att sjuksköterskor upplevde det som utmanade att stödja patienternas egenvård i samband med KOL.

I en pilotstudie av Nguyen et al. (2005) utformades och testades sjuksköterskeledda internetbaserade stödprogram med individuella strategier för självhantering av dyspné. Genom manual för dyspnéhantering, tillgång till chatforum, mejl och telefonkontakt med ansvarig sjuksköterska kunde stöd till egenvård uppnås. I en senare studie av Nguyen et al. (2008) användes samma internetbaserade stödprogram på ett större forskningsunderlag och jämfördes med ett fysiskt möte med likadant innehåll. Resultaten visade att båda programmen fungerade trots tekniska svårigheter med dataprogrammet. Deltagarna föredrog dock ett personligt möte eftersom detta skapade en tryggare relation med sjuksköterskan. I båda studierna sågs att genom sjuksköterskans stöd, feedback och motivationshjälp uppnåddes en ökad egenförmåga av att hantera dyspnén och förbättrad egenvård hos patienter med KOL eftersom det ledde till en effektiv minskning av dyspnéns intensitet vid vardagliga aktiviteter (Nguyen et al., 2005; Nguyen et al., 2008).

Caress et al. (2009) såg att genom sjuksköterskans mentorskap i form av rådgivning, stöd, motivation och erbjudande till träningsmöjligheter upplevde KOL patienter tillsammans med sin anhöriga uppmuntran till att bevara och upprätthålla sin hälsa. Sjuksköterskans rådgivning gav en ökad kunskap hos informanterna och stödet ledde till att de vågade vara mer delaktiga i hälsosamma aktiviteter. Vidare beskrev Caress et al. (2009) att andningstekniker och copingstrategier som omfattade patienternas interna kontroll i olika påfrestande situationer var hjälpmedel för hantering av dyspné som enligt patienterna kunde uppnås genom sjuksköterskans stödjande och vägledande insatser. Niewoehner et al. (2005) påvisade i likhet med Vogelmeier et al. (2011) goda effekter av långverkande bronkvidgande läkemedel innehållande den verksamma substansen Tiotropium. Resultaten visade att denna förebyggande åtgärd gav en minskning av KOL utlösta exacerbationer, dess intensitet och varaktighet. Menon, Gurnani och Aggarwal (2008) såg att influensavaccinering i ett förebyggande syfte medförde färre episoder av exacerbationer hos personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom. Robinson et al. (2007) såg goda effekter av sjuksköterskans mentorskap inom primär hälsostrategi som omfattade förebyggande åtgärder för minskning av KOL utlösta exacerbationer.

Diskussion

Metoddiskussion

En första sökning gjordes i CINAHL och PubMed för att se över forskningstillgängligheten kring föreliggande syfte. Sökorden i tabell 1 söktes enskilt för att bredda ut ökningen i första hand och därefter smalna av genom att kombinera sökorden med varandra. Detta kan ses som en styrka eftersom de enskilda sökorden gav breda sökresultat och med hjälp av olika kombinationer kunde smalna av sökresultaten så dessa stämde överens med föreliggande litteraturstudies syfte. De nio artiklar som inte fanns tillgängliga gick inte att beställa från

biblioteket på grund av tidsbrist och det kan ses som en svaghet eftersom de kunde ha påverkat resultatet. Dubletter som påträffades inkluderades i den sökning de först hittades, men redovisas sedan inte i ett exakt antal och detta kan av den anledningen ses som en svaghet eftersom redovisningen hade ökat styrkan och trovärdigheten på sökningarna. Att endast två studier var kvalitativa kan ses som en spegling av verklighetens forskningsbrist men även brist i föreliggande studies resultat. Ytterligare kvalitativa studier hade kunnat avspegla patientens upplevelse och tankar kring lämpliga förebyggande åtgärder för minskning av dyspné. Den kompletterade sökningen i CINAHL och PsycInfo gjordes för att säkerställa att alla relevanta artiklar inkluderades. Det ses som en styrka att 68 % av föreliggande litteraturstudies resultatartiklar erhöll hög vetenskaplig grad. Däremot hade några artiklar få deltagare och en studie hade tekniska problem under forskningstiden. Ytterligare en svaghet var att det inte fanns någon svensk relevant studie tillgänglig men eftersom den internationella KOL forskningen är överförbar till svensk sjukvård kan det ändå anses godtagbart. Bearbetningen av resultatartiklarna gjordes individuellt för att sedan gemensamt sammanställas och ytterligare bearbetas genom att sammankoppla lik- och olikheter med varandra vilket stärker resultatet. Detta anses vara en styrka eftersom bearbetningen av resultatartiklarna ses ur flera perspektiv vilket medför en bredare synvinkel av resultatsammanställningen.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att sjuksköterskans undervisning om symptom och risker vid KOL ökade personers egen förmåga att hantera sjukdomen (Akinci & Olgun, 2011; Davis et al., 2006; Wong et al., 2004). Empowerment uppnås enligt Klang Söderkvist (2008) genom en god relation och bekräftelse för ett aktivt deltagande av personen i sin egenvård. I likhet med Wong et al. (2004) poängterar Klang Söderkvist (2008) att en egenvårdsinfluerad patientundervisning bör vara individualiserad och strukturerad. Enligt Wilkinson et al. (2004) erhåller patienter genom undervisning tillräcklig kompetens att själva hantera sin sjukdom mer effektivt. Resultatet i föreliggande studie visar att sjuksköterskan även bör undervisa patienten i andningsteknik för att lindra dyspnéns svårighetsgrad, dessa effekter sågs av både Akinci och Olgun (2011) och Caress et al. (2009). Detta stämmer väl överens med Edberg och Wijk (2009) som poängterar vikten av undervisning i andningsteknik för att lindra dyspnén. Berglund (2006) belyser det faktum att hur individen andas och upplever sin andning är faktorer som påverkar dyspnéns svårighetsgrad. Andenæs et al. (2006) poängterar att en minskad stress- och ångestreaktion lindrar dyspnéns svårighetsgrad. Sammantaget blir slutsatsen att sjuksköterskan bör föra en individualiserad undervisning om symptom och risker som utlöser exacerbationer vid KOL och att en god relation är viktig för att uppnå patientens delaktighet i sin egenvård. Sjuksköterskans undervisning och mentorskap till träning är starkt relaterad till KOL patienters trygghet och därmed minskar ångestupplevelsen och dyspnén i största allmänhet.

Sorensen (2002) beskriver kroppspositionering som kan hjälpa patienten att lindra dyspnén: sittställning med armarna på ett stillastående föremål, ryggläge eller liggandes på höger eller vänster sida kan vara mest bekväma positioner under en pågående dyspné. Det är dock patienten som avgör sin kroppsställning utifrån egenupplevelsen av vad som anses vara mest bekvämt (ibid.). I resultatet framkom det inte något undervisningsmoment som handlade om kroppspositionering vilket skulle behöva vara ett inslag i undervisning som kan resultera i

förbättrad situation för patienten. Artiklarna med speciellt utformade undervisningsprogram som presenterade inte detaljerat undervisningens innehåll vilket ledde till oklarheter om vad exakt undervisningarna handlade om.

Wong et al. (2004) ansåg i likhet med Edberg och Wijk (2009) och Klang och Söderkvist (2008) att huvudsakliga syftet i sjuksköterskans individualiserade patientundervisning är att personen skall tillhandahålla tillräckliga kunskaper för att egenansvar och delaktighet skall uppnås. Sjuksköterskan bör undervisa patienten och se till att relevanta kunskaper tillhandahålls för att egenansvar och delaktighet skall uppnås (Klang Söderkvist, 2008). Patienten kan motiveras till effektivare delaktighet i sin egenvård genom att sjuksköterskan i sin undervisning använder sig av nya rön och kunskap om vikten till att förebygga exacerbationer i samband med KOL.

Långverkande bronkvidgande läkemedel och influensavaccination gav goda effekter i att reducera antalet exacerbationer, dess varaktighet och intensitet samt fördröjning av tiden till utlösning av en exacerbation vilket påvisades i flera studier (Niewoehner et al., 2005; Vogelmeiner et al., 2011). Menon et al. (2008) såg samma resultat av influensavaccin. Good och Petty (2005) belyser att en undervisning om korrekt användning och administrering av inhalationer skall ske genom både muntlig och skriftlig information för att patienten skall kunna tillgodogöra sig kunskaperna. Sjuksköterskans patientundervisning skall även omfatta undervisning om personens ordinerade läkemedel och administrationssätt för att motivera och skapa trygghet (Edberg & Wijk, 2009) och detta framhölls även av patienterna och deras närstående i studien av Carrier-Kohlman et al. (2005). Sammanfattningsvis kan sjuksköterskan använda sig av denna kunskap i omvårdnaden för att till exempel motivera patienten till korrekt läkemedelshantering och även till att vaccinera sig mot influensa eftersom Menon et al (2008) också såg att influensavaccination medförde färre episoder av exacerbationer hos personer med KOL. Vikten av influensavaccination bör sjuksköterskan informera om i ett förebyggande syfte till att öka patientens kunskaper om egenvård och läkemedelsföljsamhet. Eftersom att föreliggande studie utgick ifrån en induktiv ansats föreligger det möjligheter att specifika sökord som exempelvis läkemedelsinformation med mera hade kunnat påverka innehållet av resultatartiklarna. Av den anledningen är det möjligt att vikten av användning och administrering av inhalationer och hygien för att förebygga exacerbationer uteblev. Muntliga och skriftliga informationer om korrekt användning av teknisk utrustning och läkemedelshantering bör ges för att främja egenvården, förbättra patientens följsamhet och öka tryggheten.

Lin et al. (2012) och Kyong och Chin (2005) resultat visade i likhet med Edberg och Wijk (2009) att sjuksköterskeledd undervisning i slutan läppandning och diafragmaandning reducerade graden av dyspné. Ett hälsofrämjande arbete omfattar både lång- och kortsiktiga åtgärder vilka syftar till att förebygga episoder av exacerbationer hos personer med KOL (Gylling, 2010). Truesdell (2000) påpekade att strategier för dyspnéhantering bör tillämpas i KOL patienters egenvårdplan. Sjuksköterskan har en viktig roll i att förebygga andningsbesvär genom utbildning och undervisning (Edberg & Wijk, 2009). Det är viktigt att undervisa samt följa upp så att den enskilda KOL drabbade personen tidigt skall känna igen symptom innan en exacerbation har utlösts (Carrier-Kohlman et al., 2005). Undervisning skall innefatta inlärning av exempelvis speciellt utformade andningstekniker så som slutan läppandning, diafragmaandning, andnings- och hostteknik (Edberg & Wijk, 2009). Undervisning skall även omfatta information om utlösande faktorer till dyspné, rökavvänjning och om personens ordinerade läkemedel samt undervisning hur dessa skall

administreras. Genom ansvar och delaktighet kan den enskilda människan göra individuella val och påverka sin livssituation som gynnar den enskilda människans hälsa och välbefinnande (ibid.). Undervisning i andningsträning bör således tillämpas för en minskad grad av dyspné. En individanpassad egenvårdsplan för dyspnéhantering bör därför finnas i varje patients vårdplanering. Individens delaktighet i sin egenvård kan främjas av sjuksköterskan genom att öka sin kunskap om KOL och förmedling av nödvändiga kunskaper på symptom på en exacerbation genom undervisning och träning i förebyggande åtgärder såsom andningsteknik. Dessa kunskaper kan sjuksköterskan använda för att motivera och stödja personen i läkemedelshandlingen av inhalationssubstansen genom motiverande och stödjande samtal.

Sjuksköterskan skall enligt Edberg och Wijk (2009) arbeta hälsofrämjande genom att reflektera tillsammans med individen om ohälsosamma vanor, förebygga hälsorisker och motivera till positiva livsstilsförändringar. Rökavvänjning är en hälsofrämjande insats eftersom tobaksrökning är den största faktorn som bidrar till utveckling av KOL (SSF, 2008). Även SLF (2008) poängterar det faktum att den viktigaste förebyggande insatsen mot KOL är kraftfulla åtgärder mot rökning eftersom detta medför förlängd överlevnad och minskning av symptom vid KOL. Wilson et al. (2008) såg dock att patienter med KOL upplevde svårigheter med att sluta röka och föreslog därför att individuella handlingsplaner bör vara riktade till att minska tobakskonsumtionen och inte till en total rökavvänjning (ibid.). För en ökad delaktighet i sin egenvård som leder till en hälsofrämjande livsstilsförändring behövs stärkt empowerment (Pellmer & Wramner, 2007). En rökavvänjningsstrategi med individuella delmål kan främja den enskilda individens delaktighet i sin egenvård.

I resultatet framkom det av Robinson et al. (2007) att sjuksköterskor uppskattade individualiserat mentorskap och upplevde det som en positiv utmaning att arbeta på detta sätt. Robinson et al. (2007) beskrev ett tillvägagångssätt som gjorde att sjuksköterskan ledde personen genom sin sjukdom och inte enbart fokuserade på sjukdomsbehandling. Sjuksköterskans mentorskap i form av rådgivning, stöd, motivation och erbjudan om träningsmöjligheter gav personer och dess anhöriga både uppmuntran och stöd, visade Caress et al. (2009).

Edberg och Wijk (2009) belyser det faktum att sjuksköterskan bör i förebyggande syfte utgå ifrån personens subjektiva upplevelser och definitioner av problem inom omvårdnaden. Den enskilda människan skall ses ur ett helhetsperspektiv där emotionella, sociala och fysiska behov tas tillvara på (SSF, 2010). Gylling (2010) påpekar även vikten av anhörigas stöd till den KOL drabbade människan för en minskad ångestupplevelse under en dyspné. Vikten av patientens och anhörigas utbildning i sjukdomshantering belyses även av Boyle och Locke (2004). Genom att sjuksköterskan ger adekvat undervisning om sjukdomshantering kan det underlätta för patienten att tillämpa behandlingsmetoder på ett lämpligt och rationellt sätt (ibid.). Sjuksköterskan bör se personen ur ett helhetsperspektiv och ta tillvara på emotionella, existentiella, sociala och fysiska behov. Anhöriga ska uppleva trygghet och bör således göras delaktig i personens omvårdnad genom att stödjas, informeras, utbildas och uppmuntras. Ökad patientundervisning och självhantering av dyspné leder det till en trygghet i patientens egenvård som bidrar till större social och fysisk aktivitet samt ökat välbefinnande.

Det framkom att människor med KOL genom fysisk träning kan reducera graden av dyspné (Carrieri-Kohlman et al., 2005; Kyong & Chin, 2005; Lemmens, Nieboer & Huijsman, 2008; Lin et al., 2012; Trooster et al., 2009). Troosters et al. (2009) visade att genom styrketräning

reducerades graden av dyspné. Schols (2000) och Almås et al. (2011) belyste det faktum att personer med KOL har en hög anaerob metabolism som leder till muskelsvaghet och nutritionens betydelse för att kompensera den ökade energiåtgång som dyspnén innebär är vedertagen kunskap.

Vid litteratursökningen kom det inte fram någon studie som berörde vikten av nutrition hos patienter med KOL som löper risk för malnutrition och utlösning av exacerbationer, även om det kan antas att nutritionen var fullgod i de studier som visade möjligheter till fysisk aktivitetsökning. Ett tillvägagångssätt kan då för sjuksköterskan vara att planera för fysisk träning och stödja individanpassade träningsprogram i syfte att förhindra påtaglig muskelsvaghet, funktionsnedsättning och infektionsrisker. I samband med träningsprogram bör därför även nutritionslista föras eftersom energiintaget skall kompensera för energiutvinningen men inte överstiga den. Sjuksköterskan bör agera som mentor och stödja möjligheten till träning genom att se till att den ingår i den dagliga omvårdnaden både i slutenvård och öppenvård. Detta kan ske genom att initiera kontakt med sjukgymnast och dietist som kan bidra med rätt råd och redskap. Genom sjuksköterskans mentorskap uppnår patienterna en ökad delaktighet i sin egenvård och trygghet i att vara fysiskt aktiva.

Konklusion och implikation

Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder för att förebygga exacerbationer hos personer med KOL skall utgå från ett helhetsperspektiv och från personens subjektiva upplevelse av hälsa och ohälsa. I resultatet sågs att sjuksköterskans undervisning och mentorskap hade positiva effekter för att förebygga exacerbationer. Sjuksköterskan som mentor var av stor betydelse för att öka personens delaktighet i sin egenvård. Genom egenvård upplevdes trygghet och säkerhet i förmåga att hantera, lindra och förebygga en dyspné. Att stimulera till fysisk aktivitet och träning framkom som viktiga förebyggande åtgärder. Utifrån föreliggande studies litteratursökning saknades forskning som studerar patients uppfattningar om rökavvänjning och hur rökavvänjningsstrategin för personer med KOL bör vara utformad. Nutrition är en viktig del av omvårdnaden då den leder till en förstärkt och mindre orkeslös kropp. Mera forskning behövs om vikten av nutrition i en förebyggande omvårdnad av exacerbationer hos personer med KOL. Det saknas nyare kvalitativ forskning för att ge patientperspektivet på den förebyggande vården. Resultatet i föreliggande litteraturstudie kan användas i sjuksköterskans grundläggande utbildning genom att belysa vikten av att arbeta i ett hälsofrämjande syfte för att förebygga skov av sjukdomen. I klinisk verksamhet bör sjuksköterskan i den förebyggande omvårdnaden främja egenvård genom att utbilda, stödja patienter till träning och till en ökad delaktighet

Referenser

*Akinci, A., & Olgun, N. (2011). The effectiveness of nurse-led, home-based pulmonary rehabilitation in patients with COPD in Turkey. *Rehabilitation Nursing*, 36(4), 159-165.

Astma-och allergisjuksköterskeförening.(u.å.). *Astma-KOL sjuksköterska/primärvården*.

Hämtad 2013-01-20, från:

<http://www.swenurse.se/sektioner-och-natverk/astma-och-allergisjukskoterskeforeningen/om-oss/natverk/astmasjukskoterskaprimarvard/>

Almås, H., Bakkelund, J., Thorsen, B. E., & Sorknaes, A. D. (2011). Specifik omvårdnad vid kronisk obstruktive lungsjukdom. I H. Almås, D. G. Stubberud & R. Grönseth (Red.), *Klinisk omvårdnad del 1*. (s. 105-161). Stockholm: Liber AB.

Andenæs, R., Kalfoss, M., & Wahl, A. (2006). Coping and psychological distress in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & Lung*, 35(1), 46-57.

Bailey, P. (2004). The dyspnea-anxiety-dyspnea cycle--COPD patients' stories of breathlessness: "It's scary/when you can't breathe". *Qualitative Health Research*, 14(6), 760-778.

Barle, T., & Roos, I. (2011). *Tobaksberoende*. Hämtad 2012-10-26, från:

<http://www.varguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Tobaksberoende/>

Berglund, E. (2006). Dyspné vid KOL. I K. Larsson (red.). *KOL – Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom*. (s. 133 – 145). Lund: Studentlitteratur.

Boyle, A. H., & Locke, D. L. (2004). Update on Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *MEDSURG Nursing*, 13(1), 42-48.

*Caress, A., Luker, K., & Chalmers, K. (2009). Promoting the health of people with chronic obstructive pulmonary disease: patients' and carers' views. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(3-4), 564-573. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02982.x

*Carrieri-Kohlman, V., Nguyen, H., Donesky-Cuenco, D., Demir-Deviren, S., Neuhaus, J., & Stulbarg, M. (2005). Impact of brief or extended exercise training on the benefit of a dyspnea self-management program in COPD. *Journal Of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 25(5), 275-284

*Davis, A., Carrieri-Kohlman, V., Janson, S., Gold, W., & Stulbarg, M. (2006). Effects of treatment on two types of self-efficacy in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 32(1), 60-70.

Edberg, A-K., & Wijk, H. (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Engström, C-P., & Tunsäter, A.(2006). KOL och livskvalitet. I K. Larsson (red.), *KOL – Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom*.(s. 145 – 153). Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling. (4.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (red.) (2009). Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur.

Gars, T., Ekberg-Jansson, A., Löfdahl, C-G., & Lindberg, A. (2011). *Luftvägsregistret. Årsrapport.2011 års resultat*. Hämtad 2012-10-29, från: <http://www.ucr.uu.se/rikskol/index.php/arsrapporter>

Good, J., & Petty, T. (2005). *Frontline Advice for COPD Patients*. England: Xlibris

Gylling, M. (2010). Omvårdnad vid lungsjukdomar. Ingår i B. Kamp Nielsen (red.), *Specifik omvårdnad*.(s. 164 – 182). Stockholm: Norstedt.

Göransson, C. (2002). Omvårdnad av patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom – KOL. Ingår i U. Kylberg, & E. Lidell (red.). *Omvårdnad vid långvariga sjukdomstillstånd: fallbeskrivningar*.(s. 81 – 94). Lund: Studentlitteratur.

Halding, A., Heggdal, K., & Wahl, A. (2011). Experiences of self-blame and stigmatisation for self-infliction among individuals living with COPD. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(1), 100-107. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00796.x

Hansson, L. (2006). Symtom och klinik vid KOL. I K. Larsson (red.), *KOL – Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom*.(s. 113 – 127). Lund: Studentlitteratur.

Hjärt-lungfonden.(2012a). *Leva med KOL*. Hämtad 2012-10-23, från: <http://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Lungsjukdomar/KOL/Leva-med-KOL/>

Hjärt-lungfonden.(2012b). *Hjärt-och Lungfondens KOL-rapport 2012-om svensk forskning kring lungsjukdomen KOL*. Hämtad 2012-10-10 från: <http://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/KOL-rapporten%202012.pdf>

Institutet för miljömedicin [IMM]. (2005). *Olinstudierna*. Hämtad 2012-10-25, från: <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=8491&a=6778&l=sv>

Jansson, C. (2006). Morbiditet och mortalitet. I K. Larsson (red.), *KOL – Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom*.(s. 45 – 53). Lund: Studentlitteratur.

Klang Söderkvist, B. (red.).(2008). Patientundervisning. (2., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Kyong, K., & Chin, P. (2005). The effect of a pulmonary rehabilitation programme on older patients with chronic pulmonary disease. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(1), 118-125. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01712.x

Larsson, S. (2006). Exacerbationer vid KOL. I K. Larsson (red.), *KOL – Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom*. (s. 127 – 133). Lund: Studentlitteratur.

Ledin, C. (2011). KOL – Kronisk obstruktiv lungsjukdom. Hämtad 2012-10-23, från: <http://www.1177.se/Halland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/KOL---kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom/>

*Lemmens, K., Nieboer, A., & Huijsman, R. (2008). Designing patient-related interventions in COPD care: empirical test of a theoretical model. *Patient Education & Counseling*, 72(2), 223-231.

*Lin, W., Yuan, S., Chien, J., Weng, S., Chou, M., & Kuo, H. (2012). The effects of respiratory training for chronic obstructive pulmonary disease patients: A randomised clinical trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21(19-20), 2870-2878. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04124.x

Manning, H., & Schwartzstein, R. (1995). Pathophysiology of Dyspnea. *The New England Journal of Medicine*. 333 (23) 1547-1553. doi: 10.1056/NEJM199512073332307

Mannino, D., & Buist, S. (2007). Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends. *The Lancet*. 370(9589), 765–773. Doi: 10.1016/S0140-6736(07)61380-4

*Menon, B., Gurnani, M., & Aggarwal, B. (2008). Comparison of outpatient visits and hospitalisations, in patients with chronic obstructive pulmonary disease, before and after influenza vaccination. *International Journal Of Clinical Practice*, 62(4), 593-598.

*Nguyen, H., Carrieri-Kuhlman, V., Rankin, S., Slaughter, R., & Stulberg, M. (2005). Is Internet-based support for dyspnea self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease possible? Results of a pilot study. *Heart & Lung*, 34(1), 51-62.

*Nguyen, H. Q., Donesky-Cuenco, D., Wolpin, S., Reinke, L. F., Benditt, J. O., Paul, S. M., & Carrieri-Kohlman, V. (2008). Randomized controlled trial of an internet-based versus face-to-face dyspnea self-management program for patients with chronic obstructive pulmonary disease: Pilot study. *Journal of Medical Internet Research*, 10(2), 3-21. doi: 10.2196/jmir.990

*Niewoehner, D., Rice, K., Cote, C., Paulson, D., Cooper, J. R., Korducki, L., & ... Kesten, S. (2005). Prevention of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease with tiotropium, a once-daily inhaled anticholinergic bronchodilator: a randomized trial. *Annals Of Internal Medicine*, 143(5), 317.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Pellmer, K., & Wramner, B. (2007). Grundläggande folkhälsovetenskap. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Petty, T. (2006). The history of COPD. *International Journal of Chronicle Obstructive Pulmonary Disease*, 1(1): 3–14. Hämtad 2012-10-25, från: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706597/>

Pezza, M.I., Iermano, C., & Tufano, R. (1994). Nutritional support for the patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Monaldi Archives for Chest Disease.*, 49 (2), pp. 33-39.

*Robinson, A., Courtney-Pratt, H., Lea, E., Cameron-Tucker, H., Turner, P., Cummings, E., & ... Walters, E. (2007). Transforming clinical practice amongst community nurses: mentoring for COPD patient self-management. *Journal Of Nursing & Healthcare Of Chronic Illnesses*, 17(11C), 370-379.

Schols, A.M. (2000). Nutrition in chronic obstructive pulmonary disease. *Current Opinion In Pulmonary Medicine*, 6 (2), 110-115.

Socialstyrelsen. (2004). Socialstyrelsens riktlinjer för vård av astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL): faktadokument och beslutsstöd för prioriteringar. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen.(2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2012-10-29, från:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Sorensen, H. (2002). Controlling COPD symptoms. I H.L. Hedrick & A.H Kutscher (red.), *The quiet killer: Emphysema/COPD* (ss 123-131). Lanham: Scarecrow press.

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2000). *SBU:s sammanfattningar och slutsatser*. Hämtad 2012-10-25, från:
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/astma_2000/astma/Astma_samm.pdf

Statens folkhälsoinstitut [FHI]. (2012). *Tobak*. Hämtad 2012-10-25, från:
<http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel/Tobak/>

Svensk Lungmedicinsk Förening[SLF].(2008). *Nationella vårdprogrammet för Kol*. Hämtad 2012-10-25, från:
<http://www.mediahuset.se/KOL/>

Svensk sjuksköterskeförening [SSF].(2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2012-11-26, från:
<http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening [SSF].(2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 2012-10-31, från:
<http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Hälsofrämjande.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening [SSF].(2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2012-11-07, från:
http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80_26nov_OM%20Personcetrerad.pdf

*Troosters, T., Probst, V., Crul, T., Pitta, F., Gayan-Ramirez, G., Decramer, M., & Gosselink, R. (2009). Resistance training prevents deterioration in quadriceps muscle function during acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal Of Respiratory & Critical Care Medicine*, 181(10), 1072-1077. doi: 10.1164/rccm.200908-1203OC

Truesdell, S. (2000). Helping patients with COPD manage episodes of acute shortness of breath. *MEDSURG Nursing*, 9, 178-182.

*Vogelmeier, C., Hederer, B., Glaab, T., Schmidt, H., Rutten-van Mülken, M., Beeh, K.-M., Rabe, K., & Fabbri, L. (2011). Tiotropium versus salmeterol for the prevention of exacerbations of copd. *New England Journal of Medicine*, 364(12): 1093-1103

Wilkinson, T.M.A. et al (2004) Early therapy improves outcomes of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*; 169: 12, 1298–1303.

Willman, A. (2010). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) (2010). *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

*Wilson, J. S., Fitzsimons, D., Bradbury, I., & Elborn, J. S. (2008). Does additional support by nurses enhance the effect of a brief smoking cessation intervention in people with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease? A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 45(4), 508-517. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.10.001

World Health Organization [WHO]. (2012b). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Hämtad 2012-10-10, från:
<http://www.who.int/respiratory/copd/en/index.html>

World Health Organization [WHO]. (2012a). *Constitution of the world health organization*. (45:e uppl.). Geneva: World Health Organization. Hämtad 2012-10-26, från:
http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf

World Health Organization [WHO]. (2013). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hämtad 2013-01-21, från:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

*Wong, K., Wong, F., & Chan, M. (2004). Effects of nurse-initiated telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease [corrected] [published erratum appears in J ADV NURS 2005 Mar; 49(5): 561]. *Journal Of Advanced Nursing*, 49(2), 210-222. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03280.x

*markerade referenser förekommer i resultatdelen

Bilaga A

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
24/10	CINAHL	(Pulmonary disease, chronic obstructive OR COPD) AND Prevention AND (nurs* OR car*) Limits: English language, research article, within 10 years, abstract available	105	85	12	1
24/10	CINAHL	COPD AND Exacerbation AND Prevention Limits: English language, research article, within 10 years, abstract available	33	28	8	3
24/10	CINAHL	(Pulmonary disease, chronic obstructive OR Exacerbation) AND Prevention AND Nurs* Limits: English language, research article, within 10 years, abstract available	32	25	4	3
24/10	CINAHL	(Pulmonary disease, chronic obstructive OR Exacerbation) AND Prevention AND Health Promotion Limits: English language, research article, within 10 years, abstract available	6	6	2	1
24/10	CINAHL	COPD AND (Health promotion) Limits: English language, research article, within 10 years, abstract available	4	4	2	1

24/10	CINAHL	COPD AND Exacerbation AND Prevent* Limits: English language, research article, within 10 years, abstract available	40	30	1	0
24/10	CINAHL	Dyspnea AND COPD AND Prevent* OR Car* AND Nurs* Limits: English language, research article, within 10 years, abstract available	49	35	5	2
25/10	Pubmed	(Pulmonary disease, chronic obstructive) AND (Disease progression) AND (Preventive health service) Limits: English language, research article, within 10 years, abstract available	26	26	8	0
10/11	CINAHL	Prevention AND exacerbation of COPD Limits: research article, within 10 years, English language full text available	6	6	2	1
20/11	PsycInfo	(Chronic obstructive pulmonary disease) AND dyspnea Limits: research article, within 10 years, English language, full text available	33	29	4	4

Bilaga B1

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikations år Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalité
2011 Turkiet CINAHL	Akinci, A-C., & Olgun, N.	The effectiveness of nurse-led, home-based pulmonary rehabilitation in patients with COPD in Turkey.	Syftet var att bestämma effektiviteten av sjuksköterskeledda, hem-baserad pulmonell rehabilitering (andningsövningar) hos patienter med svår kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).	Kvantitativ Randomiserad kontrollerad metod 32 sjuksköterskor En rehabiliteringsgrupp med 16 patienter (11 deltagarbortfall) En kontrollgrupp med 16 deltagare (9 deltagarbortfall)	Studien visade en förbättring i rehabiliteringsgruppen när det gällde patientens livskvalitet, dyspné och funktionsförmåga. Studie visade också att sjuksköterskeledda, hem-baserade pulmonella rehabiliteringsprogram hade positiva effekter på patienter med KOL.	Medel
2005 USA CINAHL	Carrieri-Kohlman, V., Nguyen, H., Donesky-Cuenco, D., Demir-Deviren, S., Neuhaus, J., & Stulbarg, M	Impact of brief or extended exercise training on the benefit of a dyspnea self-management program in COPD.	Syftet var att påvisa skillnaderna i de långsiktiga resultaten av dyspné, motion, hälsorelaterade livskvalitet och hälso-resursutnyttjandet efter genomgången av ett självhanteringsprogram för dyspné (DM) bestående av olika träningsprogram.	Kvantitativ, Longitudinell randomiserad, klinisk studie med upprepade mätningar varannan månad under ett års tid. 103 personer Bortfall på 12 personer	Studien visade att träningsgruppen (DM) hade förbättringar av dyspnén jämfört med andra två kontroll grupperna.	Hög

Bilaga B2

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalité
2006, USA CINAHL	Davis, A., Carrieri- Kohlman, V., Janson, S-L., Warren M., Gold, W-M., & Stulbarg, M.	Effects of Treatment on Two Types of Self-Efficacy in People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Syftet var att fastställa effekten av en tillämpad self-efficacy och effekten av förhållandet mellan domänspecifika self- efficacy, promenaders prestanda och symtomens svårighetsgrad hos patienter med KOL.	Randomiserad kontrollerad klinisk studie. 115 patienter med diagnostiserad KOL 13 stycken deltagarbortfall.	Studien visade att tillämpning av utbildning och övning, såsom DM (eng. dyspné management), är effektivt för att öka self-efficacy för promenader. Self-efficacy för att hantera andnöd, mätt med bedömningsmallen SEMSOB visade en signifikant positiv förändring.	Medel
2008 Syd Korea PsycInfo	Kyung, Ae-K., & Chin, P-A.	The effect of a pulmonary rehabilitation programme on older patients with chronic pulmonary disease	Syftet var att besvara hypotesen: Finns det effekter på den respiratoriska kapaciten och aktivitetsförmågan hos äldre patienter med KOL som deltar i ett lungrehabiliteringsprogram?	Kvantitativ Pre-test–post-test design 20 deltagare i en pulmonell rehab. program. Bortfall redovisas ej.	Studien visade förbättring i aktivitetsförmågan och en minskning av dyspnén efter deltagandet i det pulmonella rehabiliteringsprogrammet. Sjuksköterskan har en viktig roll för att hjälpa patienter med KOL lära sig att hantera, justera och anpassa sig till livet med en kronisk sjukdom.	Hög

Bilaga B3

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalité
2008 Holland CINAHL	Lemmens, K-M-M., Nieboer, A.P., & Huijsman R.	Designing patient- related interventions in COPD care: empirical test of a theoretical model	Syftet var att testa användningen av en teorimodell för att utveckla patientrelaterade insatser vid KOL.	Kvantitativ, longitudinell empirisk studie, tvärsnitts metod. 391 patient med mild eller svår KOL. 26% patientbortfall.	Studien visade att kunskap, psykosocialt stöd, självkompetens (empowerment) och beteende var goda förutsättningar för omvårdnad av patienter med KOL. Fysisk aktivitet är en betydande förutsättning för alla positiva kliniska och funktionella resultat i samband med KOL.	Hög
2011 Taiwan PsycInfo	Lin, W-C., Yuan, S- C., Chien, J-Y., Weng, S-C., Chou, M-C., & Kuo, H.	The effects of respiratory training for chronic obstructive pulmonary disease patients: a randomised clinical trial	Syftet var att bedöma effekterna på lungfunktionen, aktivitetstoleransen och livskvaliteten av en respiratorisk utbildning hos patienter med KOL.	Kvantitativ Randomiserad kontrollerad studie 44 deltagare 4 bortfall	Studien visade att ett respiratoriskt utbildningsprogram för patienter med KOL hade goda effekter på att lindra dyspnén, underhålla lungfunktionen, öka aktiviteten och förbättra livskvaliteten.	Hög

Bilaga B4

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalité
2008, Indien CINAHL	Menon, B., Gurnani, M., & Aggarwal, B.	Comparison of outpatient visits and hospitalisations, in patients with chronic obstructive pulmonary disease, before and after influenza vaccination.	Syftet var att avgöra hur effektiva influensavaccinationer är (före och efter) på patienter med Kronisk obstruktiv lungsjukdom.	Prospektiv studie 87 patienter med diagnostiserad KOL 8 stycken deltagarbortfall	Studien visade att influensavaccinering befanns sig ge ett maximalt skydd hos patienter med svår KOL. Influensavaccination hos patienter är förknippat med färre öppenvårdsbesök och färre sjukhusinläggningar.	Hög
2005 USA CINAHL	Nguyen, H-Q., Carrier-Kohlman, V., Rankin, S-H., Slaughter, R., & Stulbarg, M-S.	Is Internet-based support for dyspnea self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease possible? Results of a pilot study	Syfte var att påvisa effekten av användning och preliminära effekten av sjuksköterskeledd internetbaserat stödprogram som hade fokus på patientens självhantering av dyspné i samband med KOL.	Kvantitativ pilot studie, jämförelse- grupper Grupp 1 – sju deltagare (12 deltagare varav 5 deltagarbortfall) Grupp 2 - Nio deltagare (18 deltagare varav 9 deltagarbortfall)	Pilotstudien visade att programmet ökade patientens tillgång till information och resurser för att hantera dyspné i samband med KOL. Studien påvisades också förbättringar i patientens självkompetens till att hantera dyspné i samband med dagliga aktiviteter.	Hög

Bilaga B5

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalité
2008 USA PsycInfo	Nguyen, H-Q., Donesky- Cuenco, D., Wolpin, S., Reinke, L., Benditt, J. O., Paul, S. M., & Carrieri- Kohlman, V.	Randomized Controlled Trial of an Internet- Based Versus Face-to-Face Dyspnea Self- Management Program for Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Pilot Study	Syftet var att testa effekten av ADL genom 2 sex-månaders långa självförvaltningsprogram för dyspné; Internet- baserade (eDSMP) och ansikte mot ansikte (fDSMP), hos personer som lever med KOL.	Kvantitativ Randomiserad studie 50 deltagare 11 bortfall	Studien visade att båda typerna av självförvaltningsprogrammen var effektiva för att minska dyspnén vid ADL.	Hög
2005, USA CINAHL	Niewoehner, D- E., Rice, K.,, Cote, C., Paulson, D., Allen D-C Jr., Korducki, L., & ... Kesten, S	Prevention of Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Tiotropium, a Once-Daily Inhaled Anticholinergic Bronchodilator	Syftet var att avgöra om tiotropium minskade antalet KOL utlösta exacerbationer och sjukhusinläggningar på grund av exacerbationer.	Randomiserad och dubbelblind studie. 1829 patienter med måttlig till svår KOL Cirka 10 % deltagarbortfall	Studien visade att tiotropium minskar KOL-exacerbationer och kan minska relaterade sjukhusvistelser hos patienter med måttlig till svår KOL.	Hög

Bilaga B6

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalité
2009, Belgien CINAHL	Troosters, T., Probst, S-V., Crul, T., Pitta, F., Gayan- Ramirez, G., Decramer, M., & Gosselink, R	Resistance Training Prevents Deterioration in Quadriceps Muscle Function During Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Syftet var att undersöka om styrketräning är genomförbart och säkert för att förhindra försämrad muskelfunktion under KOL utlösta exacerbationer.	Randomiserad, kontrollerad studie 66 patienter i slutenvård intagna för en svår KOL utlöst exacerbation 26 stycken deltagarbortfall	Studien visade att styrketräning är säker och framgångsrik som motverkar skelettmuskulaturens dysfunktion vid akuta exacerbationer av KOL och kan bidra till att upprätthålla den anabola miljön i skelettmuskulaturen.	Låg
2011 USA CINAHL	Vogelmeier, C., Hederer, B., Glaab, T., Schmidt, H., Rutten-Van Mölken., M., Beeh, K.-M., Rabe, K., & Fabbri, L.	Tiotropium versus Salmeterol for the Prevention of Exacerbations of COPD	Syftet var att undersöka om det antikolinerga läkemedel Tiotropium är bättre än β 2-agonisten Salmeterol i syftet till att förhindra försämring av KOL.	Kvantitativ, randomiserad dubbel - blind studie som pågick under 1 år 7376 deltagare i två grupper och ett bortfall på 17%.	Studien visade att Tiotropium är effektivare hos patienter med svår kol för att förhindra exacerbation.	Medel

Bilaga B7

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalité
2006 Irland PsycInfo	Wilson, J-S., Fitzsimons, D., Bradbur, I., & Elborn, S.	Does additional support by nurses enhance the effect of a brief smoking cessation intervention in people with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease? A randomised controlled trial	Syftet var att testa hypotesen om sjuksköterskans omfattande omvårdnadsåtgärder (jämförelse mellan ett individuellt stöd eller i grupp) skulle påverka rökstopp jämfört med sedvanlig vård bestående av korta råd.	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie (RCT) 97 deltagare Inga bortfall	Studien visade att patienter med KOL inte kunde sluta röka, oavsett vilken typ av stöd de fått. Att reducera rökning kan vara ett lämpligare mål än ett fullständigt rökstopp.	Hög

Bilaga B8

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalité
2004 Kina CINAHL	Wong, K-W., Wong, F., & Chan M-F.	Effects of nurse-initiated telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease	Syftet var att jämföra effekterna av en sjuksköterskeinitierad telefonuppföljande vård och om den rutinmässiga telefonuppföljningen påverkade självkompetensen (empowerment) hos patienter med KOL.	Kvantitativ. Randomiserad kontrollerad studie. 72 deltagare (30 telefon uppföljning var 30 kontroll) med Kol. 12 deltagare fanns i studiens bortfall	Studiens visade att en telefonuppföljande vård i form av stöd och patientundervisning/utbildning av en sjuksköterska kan förbättra patientens självkompetens när det gäller hantering av dyspné i samband med KOL under två olika undersökta omständigheter: "fysisk ansträngning" och "väder och miljö". Resultatet visade att telefonuppföljningen bidrog till färre besök på akutmottagningar och reducerat antal sjukhusinläggningar	Hög

Bilaga C1

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalité
2009 England CINAHL	Caress, A., Luker, K., & Chalmers, K.	Promoting the health of people with chronic obstructive pulmonary disease: patients' and carers' views.	Syftet med denna studie var att skapa djupgående insikter om patienters och familjemedlemmar förståelse av orsakssamband, progression och förebyggande av Kronisk obstruktiv lungsjukdom samt vikten av en hälsofrämjande omvårdnad i denna patientgrupp.	Kvalitativ med semi-strukturerade, ljudinspelade intervjuer 14 patienter och 12 anhörigvårdare. Bortfall av 10 patientdeltagare och 2 anhöriga.	Studien visade att patienter var omedvetna om att deras hälsa kan förbättras av en hälsosammare livsstil och att information om eventuella hälsofrämjande aktiviteter kunde förbättra deras hälsa i samband med KOL. Mer information om hälsosammare livsstil och om eventuella hälsofrämjande aktiviteter är hälsofrämjandeinsatser som skulle uppskattas av patienter med KOL och deras anhörigvårdare	Hög

Bilaga C2

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalité
2007 Australien CINAHL	Robinson, A., Courtney-Pratt, H., Lea E., & Cameron-Tucker, H., et al.	Transforming clinical practice amongst community nurses: mentoring for COPD patient self-management	Syftet med denna studie var att redogöra om arbetet med att omvandla klinisk praxis bland kommunsjuksköterskor är möjlig genom att tillämpa ett mentorprogram i syftet till att stödja egenvård hos patienter med Kronisk obstruktiv lungsjukdom.	Kvalitativ, longitudinell studie, tematisk analys 21 sjuksköterskor. Var och en av dessa hade högst 5 patienter var under sitt mentorprogram. Inget bortfall.	Studien visade att sjuksköterskor upplevde en positiv förändring i omvårdnaden av patienter med KOL i klinisk praxis. Detta innebär att tillämpningen av en primär hälsostrategi som kännetecknas av empati, öppen dialog, stöd och en helhetssyn stod i fokus. Kommunsjuksköterskorna upplevde dock en utmaning av att stödja KOL patientens selfmanagement.	Låg