

Kandidatnummer: 1814 og 1815

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvilke behov har KOLS pasienter for å kunne forbedre livskvaliteten



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 19.12.23

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studie

Sammendrag:

Bakgrunn:

I vår sykepleiepraksis opplevde vi frustrasjon over den begrensede kunnskapen mange av sykepleierne hadde om KOLS-diagnosen. Sykdommen påvirker pasientenes hverdag i varierende grad, og kan føre til en redusert livskvalitet. For å kunne gi støtte til denne pasientgruppen er det nødvendig å ha en innsikt i hvordan pasientene opplever sykdommen, og hva som er nødvendig for å fremme god livskvalitet.

Hensikt:

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan pasienter med KOLS opplever sykdommen, samt å undersøke dens innvirkning på livskvaliteten. Videre vil vi undersøke pasientenes behov, og identifisere faktorer som kan bidra til å øke livskvaliteten.

Metode:

Integrativ litteraturoversikt er benyttet i oppgaven, hvor av det er fire vitenskapelige artikler som er analysert. Funnene fra artiklene, samt ulike relevante bakgrunns litteratur og egne refleksjoner er benyttet for vår besvarelse.

Resultater:

Resultatene av de valgte artiklene indikerer at KOLS-pasienter har begrenset kunnskap om sykdommen, samt at det kommer frem hvor betydelig sykdommen påvirker pasienter både fysisk og psykisk. Dette er faktorer som spiller en stor rolle for den nedsatte livskvaliteten.

Nøkkelord:

KOLS, kronisk obstruktiv lungesykdom, livskvalitet, behov, erfaringer, kunnskap, fysiske utfordringer, psykisk helse

Innhold

Innhold.....	3
1.0 Innledning.....	4
1.1. Bakgrunn for valg av tema.....	4
1.2. Problemformulering.....	5
1.3. Hensikt.....	5
2.0 Teori.....	6
2.1 Hva er KOLS?.....	6
2.2 Symptomer og årsaker.....	6
2.3 Behandling.....	6
2.4 Prognose.....	7
2.5 Utfordringer.....	7
2.6 Livskvalitet.....	11
2.7 Sykepleieteori - teoretisk perspektiv.....	11
2.7.1 Orems sykepleiemodell i praksis.....	11
3.0 Metode.....	11
3.1 Definisjon av metode.....	12
3.2 Valg av metode.....	12
Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	13
Tabell 2: Pico-skjema.....	14
Tabell 3: Enkel oversiktstabell.....	15
Tabell 4: Hoved- og underkategorier.....	17
4.0 Resultater.....	17
4.1. Behovet for informasjon.....	17
4.2 Behovet for veiledning ved fysisk aktivitet.....	18
4.3 Nedsatt psykisk helse.....	19
5.0 Diskusjon.....	20
5.1 Metodediskusjon.....	20
5.1.1 Integrativ litteraturoversikt.....	20
5.1.2 Forskerens bakgrunn.....	21
5.1.3 Land og arena for studiene.....	21
5.1.4 Studienes deltakere.....	22
5.1.5 Kildekritikk.....	22
5.2 Resultatdiskusjon.....	23
5.3 Behov for informasjon.....	24
5.4 Fysisk påvirkning.....	25
5.5 Psykisk påvirkning.....	26
5.4 Konklusjon.....	27
6.0 Anvendelse av resultatene i praksis.....	27
Referanser.....	28
Vedlegg 1: Søkelogg.....	30
Vedlegg 2: Litteratormatrise.....	31

1.0 Innledning

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er KOLS den tredje ledende dødsårsaken på verdensbasis. Globalt er KOLS også den syvende ledende årsaken til redusert helse (WHO, 2023). Sykdommen kan medføre en betydelig begrensning i dagliglivet, noe som kan føre til en nedsatt livskvalitet for dem som er rammet. I denne oppgaven skal vi se nærmere på pasienters utfordringer med KOLS og gjøre et dypere søk på hva som er årsakene til dette.

1.1. Bakgrunn for valg av tema

I praksis som sykepleierstudenter opplevde vi frustrasjon over hvor lite kunnskap og mangelfull kompetanse mange sykepleiere hadde om KOLS-diagnosen, og den praktiske gjennomføringen av sykdommens behandling under innleggelse. En av oss oppgaveforfattere har et familiemedlem som lider av alvorlig KOLS. Han lever med daglige utfordringer, og har dertil betydelig nedsatt livskvalitet på grunn av sykdommen. Han forteller at han ikke fikk noe informasjon om sykdommen da han ble diagnostisert, og har derfor med begrenset kunnskap vanskeligheter med å håndtere sykdommen.

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 3-2) har man som pasient rett til å motta informasjon om sin helsetilstand. Samtidig har man som sykepleier en plikt til å gi informasjon til pasienter om sykdommen og hva som er adekvat behandling, jf. helsepersonelloven § 2-10 (Helsepersonelloven, 2000, § 2-10). Som snart nyutdannede sykepleiere har dette vekket vår interesse. Denne problematikken er noe vi ønsker å fordype oss mer i. Videre vil vi finne ut mer om hvordan vi som sykepleiere kan bidra til å øke livskvaliteten til pasienter som lider av KOLS.

1.2. Problemformulering

Ifølge sykepleien.no (2018) er det rundt 150.000 mennesker i Norge som har blitt diagnostisert med KOLS. Sykdommen påvirker hverdagen i ulik grad, og kan føre til en nedsatt livskvalitet. For å kunne gi støtte til denne pasientgruppen er det nødvendig å ha en forståelse av pasientenes erfaringer med sykdommen, samt hva de trenger for å ha en god

livskvalitet. Ut fra erfaringer i praksis ble det gitt uttrykk for manglende kunnskap om pasientenes sykdomsopplevelse, og det var heller ikke særlig fokus på pasientenes egne behov i forhold til sykdommen. Med dette som bakgrunn ses det nødvendig at sykepleiere har en god forståelse av pasientenes egne erfaringer med sykdommen og den opplevde livskvaliteten.

1.3. Hensikt

Oppgavens hensikt er å undersøke pasienters erfaringer med KOLS, samt å undersøke hvordan sykdommen påvirker deres livskvalitet. Videre vil vi undersøke hvilke behov pasientene har, og hva som kan bidra til å øke livskvaliteten.

2.0 Teori

Teorikapittelet skal ta opp relevant teori og litteratur om KOLS. Det vil si definisjon av KOLS, symptomer og årsaker, behandling, samt fysiske og psykososiale utfordringer ved sykdommen. Videre skal vi presentere Orems sykepleieteori, som er relevant for oppgaven.

2.1 Hva er KOLS?

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er den syvende ledende årsaken til dårlig helse på verdensbasis. Det er en sykdom som medfører begrenset luftstrøm og kan gi pusteproblemer (FHI). Begrenset luftstrøm skyldes at den glatte muskulaturen i luftrørene blir irritert og gir konstant spenning i hvile. (Kirkevold et al., 2020, s. 391). Ved KOLS har man en varig nedsatt lungefunksjon, der evnen til nok oksygentilførsel reduseres. KOLS er bare en samlebetegnelse for flere ulike lungesykdommer, men til felles for alle er problemet luftmotstand (Kirkevold et al., 2020, s. 391).

2.2 Symptomer og årsaker

Røyking er den hyppigste årsaken til KOLS, samtidig kan man utvikle KOLS ved langvarig eksponering for støv og kjemikalier, samtidig med stor eksponering av luftforurensing. (Kirkevold et al., 2020, s. 391). Forskningen viser også til at man kan være genetisk disponert for å utvikle sykdommen, og komme hyppigere via astma, emfysem og kronisk bronkitt. (Kirkevold et al., 2020, s. 392). Det er flere ulike symptomer man kan erfare med kols som i tung pust som er progressiv, kronisk hoste, samt tilbakevendende episoder med akutt bronkitt (Stubberud & Grønseth., 2022, s. 160). KOLS kan diagnostiseres ved bruk av et instrument som kalles spirometri. Sykdommen deles inn i fire ulike stadier, grad 1-4 ut ifra hvor alvorlig diagnosen utarter seg. (Stubberud & Grønseth, 2022, s.161).

2.3 Behandling

KOLS er en progressiv sykdom, som vil si at den utvikler seg til det verre med ulik styrke. Stubberud & Grønseth (2022, s.161.) beskriver at målet med behandling er å redusere symptomer og risikoen for forverring. Den viktigste behandlingen man selv kan gjøre er røykeslutt og å være fysisk aktiv. Medikamenter kan utskrives etter ulik grad av KOLS. For eksempel er det en del som starter opp med hurtigvirkende bronkodilatorer. Ut fra symptomer kan man gjerne få utskrevet andre typer medikamenter i tillegg. Bronkodilatorer bidrar til lindring av tungpust, ved at luftveien utvider seg på grunn av at den glatte muskulaturen slapper av. Dersom man skulle oppleve en akutt forverring er det muligheter til å få utskrevet andre typer medikamenter – som for eksempel antibiotika (Stubberud & Grønseth, 2022, s.162).

2.4 Prognose

De fleste som lider av KOLS har behov for livslang medikamentell behandling. Ved akutte forverringer har pasienten ofte behov for økning av medisindosen og tilleggsmedisiner. Slike forverringer indikerer en dårlig prognose, og dødeligheten knyttet til KOLS er betydelig. Røyking er den klart mest betydningsfulle risikofaktoren for redusert lungefunksjon, men tidlig røykeslutt kan bremse denne nedgangen. Dårlig ernæring, nedgang i vekt, hypoksemi

og høyresidig hjertesvikt er også faktorer som kan forverre prognosen av KOLS (Ørn & Bach-Gansmo, 2022, s. 233).

2.5 utfordringer

2.5.1 Dyspné

Dyspné (tungpustethet) er en ubehagelig følelse av å ikke få tilstrekkelig luft, og er et av hovedsymptomene ved KOLS. Dyspné kan oppstå av flere grunner, inkludert lavt oksygennivå i blodet (hypoksemi) og når pasienten aktivt må bidra selv til å puste ved hjelp av viljestyrte muskler – for eksempel ved å måtte fremprovosere utåndingen ved hjelp av å “presse” ut lufta. KOLS-pasienter kan derfor kjenne på en opplevelse av å bli kvalt på grunn av følelsen av å ikke få nok luft (Stubberud & Grønseth, 2022, s 163).

Dyspné, spesielt under økende tungpustethet som ved KOLS-forverring, er en intens og skremmende opplevelse. Å finne ro og unngå å få panikk kan være vanskelig for pasienten når episoder med dyspné oppstår. Til tross for at selve pustingene oppleves som en kamp for overlevelse, forventes det samtidig at pasienten puster dypt og rolig, noe som kan forsterke følelsen av kvelning. Spesielt om natten kan bekymringen for å ikke våkne opp dagen etter forsterke følelsen av angst. Ved tilfeller av alvorlig dyspné kan pasienten også kjenne på frykt for å dø. Uvitenheten om når neste anfall vil inntreffe, sammen med minner fra tidligere episoder med dyspné, kan bidra til en vedvarende følelse av angst og usikkerhet (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 164).

Noe av det første KOLS-pasienter kan oppleve ved forverring av pusten er angst. Under slike forverringer kan pasienten føle en desperat mangel på luft, og oppleve at brystkassen strammer seg. Respirasjonsmønsteret kan også endre seg til å bli rask og overflatisk der kun den øvre delen av brystkassen utvides under innpust, og pasienten kan oppleve vanskeligheter med å tømme lungene fullstendig for luft under utpust. Dette kan skape en følelse av kvelning og bidra til økt angst og stress under KOLS-forverringen. Opplevelsen av angst forverrer dyspnéen, og kan føre til at pasienten lett kan havne i en negativ spiral. Følelsen av frustrasjon og sårbarhet kan oppstå fordi pasienten føler på en begrenset kontroll over

situasjonen, og føler seg hjelpeløs da han er helt avhengig av støtte og assistanse fra andre (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 164).

2.5.2 Angst, depresjon og nedsatt livskvalitet

Tap av helse og funksjonsevne, samt manglende kontroll over eget liv, kan uttrykke seg gjennom følelser som frustrasjon og sinne, skam og skyldfølelse, og håpløshet. Mange kjenner på sorg over å ha mistet muligheten til å utføre dagligdagse aktiviteter som de tidligere tok for gitt. Andre føler seg som en belastning for sine nærmeste og samfunnet. Angst og depresjon er mer vanlig blant personer med kronisk lungesykdom sammenlignet med den generelle befolkningen, og dette fører ofte til betydelig redusert livskvalitet og begrensede muligheter for personlig utfoldelse (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 164).

2.5.3 Skam og stigmatisering

Pasienter med KOLS kan oppleve en følelse av skam knyttet til røyking eller tidligere røykevaner, og føle at de selv er ansvarlige for utviklingen av sykdommen. Selv om det er kjent at røyking har negative konsekvenser for sykdomsforløpet, kan det være en utfordring å avstå fra røyking, blant annet fordi det gjerne gir en lindring av angsten. Mange pasienter opplever stigmatisering, også fra helsepersonell. Dette kan komme til uttrykk gjennom negative kommentarer, ubehag når røyking diskuteres, eller følelsen av å bli dårlig behandlet og mangel på støtte (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 164).

En dømmende holdning fra omgivelsene kan forsterke pasientens selvbebreidelse, skam og skyldfølelse, og KOLS kan føles som en ydmykende sykdom. Pasientene kan tilegne seg følelsen av å være "tapere" og utvikle en overdreven bevissthet om synlige tegn på sykdommen, som tungpustethet, hosting, bruk av inhalator eller at en har behov for oksygenbehandling. Dette kan føre til forsøk på å skjule sykdommen eller trekke seg tilbake fra sosiale sammenhenger, noe som kan føre til økt isolasjon (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 165)

Selv om pasienter med alvorlig lungesykdom kan fremstå relativt friske, kan det oppstå misforståelser der andre ikke anerkjenner alvorlighetsgraden av sykdommen. Noen kan derfor tro at man later som man er syk for å oppnå fordeler. Dette kan føre til at både

pasienten og familien isolerer seg hjemme i enkelte tilfeller (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 165).

2.5.4 Fysiske begrensninger/immobilisering

Fysisk aktivitet kan bidra til økt dyspné hos pasienter med KOLS. Hos KOLS-pasienter vil pasientens kapasitet til å utføre fysisk aktivitet gradvis reduseres over tid, noe som kan gjøre lette fysiske gjøremål utfordrende, og føre til økt immobilisering. Lite aktivitet kan føre til muskelatrofi og at musklene som bidrar til respirasjon og bevegelse blir svakere, og dermed føre til en forverring av dyspné (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 165).

2.5.5 Kronisk tretthet og søvnproblemer

Kronisk tungpustethet vil tappe alle kreftene en har, og kan føles som et belastende tungt arbeid eller som en vedvarende kamp. Dette vil forsterkes av mangel på hvile og forstyrrelser av søvnen hos mange av de som har KOLS og symptomene som følger med sykdommen. Den kroniske trettheten kan oppleves som fysisk utmattelse fordi pasienten blir lettere sliten ved anstrengelse, men også som en mental tretthet med utfordringer knyttet til konsentrasjon (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 166).

2.5.6 Daglige aktiviteter

På grunn av tungpustethet og utmattelse må pasienter med KOLS tilpasse hverdagen sin til den respiratoriske svikten sykdommen medfører. Dette kan føre til at det blir en utfordring å utføre aktiviteter som ikke er planlagt på forhånd. Hver enkelt opplever symptomer på KOLS i varierende grad, og symptomene vil svinge opp og ned i gode og dårligere perioder. Noen pasienter klarer å utføre hverdagslige oppgaver, mens andre gradvis må overlate nesten alt, inkludert personlig stell og påkledning, til andre. Sykdommen kan også påvirke pasientens familierolle. Overgangen fra å være en som pleier å bidra, til å bli en som er avhengig av hjelp fra andre, kan føre til et negativt selvbilde, og føre til redusert livskvalitet. Den nedsatte fysiske tilstanden og avhengigheten av hjelp fra andre kan føre til at livet for noen føles verdiløst (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 166).

2.5.7 Sosiale aktiviteter/isolasjon

KOLS-pasienter kan oppleve angst i forbindelse med å dra ut fra sitt eget hjem på grunn av usikkerhet, nedsatt fysisk kapasitet og at de har behov for hjelp av andre mennesker. Dette kan føre til at pasienten isolerer seg og oppholder seg mer hjemme. Pasienten kan oppleve engstelse for å bli smittet av sykdom, forverring av egen sykdom pga eksos fra trafikken, og bekymringer knyttet til om man har nok krefter igjen til å komme seg hjem. Utmattelse og bekymringer om stigmatisering rundt sykdommen kan også bidra til økt sosial isolasjon. Begrenset sosial interaksjon kan i enkelte sammenhenger gi en følelse av å ha mindre å komme med i samtaler med de som jobber og deltar på fritidsaktiviteter (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 166).

2.6 Livskvalitet

Helsedirektoratet beskriver livskvalitet som rene subjektive opplevelser som glede, mestring, tilfredshet, samtidig fravær av ulike negative følelser og psykiske plager. På en annen side blir også begrepet brukt når det kommer til inntekt, levekårsforhold og sosial deltakelse. Begge sidene resulterer i subjektive og objektive komponenter. Den subjektive opplevelsen av livskvalitet blir reflektert ut fra hvordan det enkelte mennesket erfarer sitt eget liv. Dette innebærer en helhetlig vurdering av livet, vurdering av viktige livsområder, daglig fungering, og følelser, både positive og negative. Den individuelle opplevelsen av livskvalitet kan variere fra positiv til negativ, og kan oppleves som positiv selv i situasjoner preget av sykdom og belastende helseproblemer (Nes, 2021).

2.7 Sykepleieteori - teoretisk perspektiv

2.7.1 Orems sykepleiemodell i praksis.

Dorothea Orem har utarbeidet en sykepleieteori rundt egenomsorg. Hun definerer egenomsorg som *“individets evne til å utføre aktiviteter som er nødvendige for å leve og overleve”*. Hun fremhever at egenomsorg i seg selv er noe man iverksetter frivillig og er tilpasset den enkelte. Samtidig trekker hun inn at handlinger og aktiviteter som skal til for at

vi klarer å opprettholde liv, må skje via opplæring og kan ulikt påvirkes av kultur, modning og alder. (Cavanagh, 2001. s.17). Egenomsorgssvikt kan oppstå når det skjer kriser i livet, der man plutselig er nødt til å søke nye tiltak for å kunne ta vare på egenomsorgen eller søke hjelp hos andre. I noen situasjoner kan dette medføre at enkelte mennesker ikke klarer å oppfylle sine egne krav, de kan derfor være avhengige av andre som familie eller sykepleiere (Cavanagh, 2001. s.25). Hun presenterer at egenomsorg er noe som krever personlig tilpasning, og man må være selvbevisst i forhold til sin egen helsetilstand. Samtidig er det grunnleggende at individet selv må ha et ønske om å oppfylle sine krav og utarbeide en plan ut fra dette. (Cavanagh, 2001. s.30).

3.0 Metode

3.1 Definisjon av metode

Dalland definerer metode som; "*redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke*". *Metoden hjelper oss med å samle inn data* " (Dalland, 2020, s 54). Samt beskriver han metode som "*noe vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap*". I Dallands bok er det referert fra Vilhelms Aubert's bok sosiologi, der han definerer metode som; "en fremgangsmåte, et middel for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap" (1985, s. 196).

3.2 Valg av metode

3.2.1 Integrativ litteraturoversikt

Det finnes ulike måter å definere litteraturoversikt: integrativ litteraturoversikt og allmenn litteraturoversikt. Integrativ litteraturoversikt definerer Friberg som "att skapa översikt och göra jämförelser också ska dra slutsatser och verifiera, eftersom fokus är riktat mot att syntetisera resultatet från de olika studierna till det som kan benämnas en ny helhet" (Friberg., 2022, s.196). Grunntanken bak denne litteraturoversikten er å evaluere hvordan utvalgte artikler henger sammen, for å kunne skape en ny helhet. Allmenn litteraturoversikt går ikke like grundig til verks som man gjør i en integrativ litteraturoversikt, det innebærer at

man ikke går like dypt inn i analysen. Dette vil si at det ikke blir gjennomført en sammenligning av resultatene. (Friberg, 2022, s.196). I vår oppgave derimot skal det trekkes sammenligninger av resultatene og til slutt skrives en konklusjon, derfor anses integrativ litteraturoversikt som den optimale metoden for å besvare vår hensikt og problemstilling. I tillegg er målet med denne typen litteraturoversikt å komme frem til en ny helhet ut fra problemstillingen, så derfor vil ikke allmenn litteraturoversikt være tilstrekkelig for vår oppgave.

3.3 Litteratursøk

I litteratursøket ble det satt flere inklusjonskriterier for å få søkene mer spesifisert mot oppgavens hensikt. Vi satte en avgrensning på 10 år, fordi det stadig skjer ny forskning og eldre artikler kan derfor være utdaterte. Basert på problemstillingen vår var hensikten å finne ut av hva KOLS-pasienter har behov for, for å få en bedre livskvalitet. Selv om kvalitativ og kvantitativ metode kan utfylle hverandre, var det mer hensiktsmessig å inkludere kvalitativ metode i oppgaven. Fordi vi var avhengige av deltakernes egne meninger, for å kunne få tilstrekkelige resultater.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurderte
Kvalitativ metode	Kvantitativ metode
Publisert de siste ti årene	sykepleieperspektiv
Pasientperspektiv	
Empirisk artikkel	
Tittel som inneholder "Quality of life" og "COPD"	

3.3.1 Databaser

I søket har vi anvendt CINAHL og PUBMED som databaser via søketjenesten ORIA. CINAHL og PUBMED er helsefaglige databaser, og kan derfor anses som relevante i forhold til vår type oppgave. CINAHL er en database som baseres på sykepleie og andre typer helsefag, det samme gjelder også PUBMED. Resultatene med bruk av samme avgrensninger og søkeord var varierende ut fra hvilken database som ble anvendt. PUBMED ga ikke like mange relevante resultater som CINAHL, men totalt sett ga begge databasene relevante artikler for å besvare vår hensikt og problemstilling.

3.3.2 Søkeord

For å finne relevante vitenskapelige artikler som svarer på vår problemstilling, var det nødvendig å avgrense søket vårt ved hjelp av aktuelle søkeord. I vår oppgave ønsket vi å få innsikt i hvordan vi som sykepleiere kan bidra til å øke livskvaliteten hos pasienter med KOLS. Vi benyttet oss av databasene CINAHL og PUBMED, og det ble dermed naturlig å anvende engelske søkeord. I søkeprosessen vurderte vi “COPD” AND “Nursing care” OR “Nursing” OR “Nursing interventions” OR “Nursing actions” AND “Quality of life” OR “QoL” som relevante søkeord for å besvare problemstillingen vår. Søkeordene ble anvendt som en kombinasjon med hverandre for å få treff på artikler som inkluderte alle søkeordene i én artikkel.

Tabell 2: Pico-skjema

P (Patient/problem)	I (intervention/tiltak)	C (Comparison/sammenligning)	O (Outcom/utfall)
COPD	Nursing care		Life Quality
Chronic Obstructive	Nursing		Quality of life
Pulmonary Disease	Nursing interventions		QoL
	Nursing actions		

3.3.3. Inklusjon av vitenskapelige artikler

Basert på de ulike søkekombinasjonene som ble benyttet i søkeprosessen, var det kun fire artikler som var relevante for vår problemstilling, og som oppfylte inklusjonskriteriene som ble satt til oppgaven (tabell 1). Vårt hovedfokus var å inkludere studier som presenterte resultater ut fra et pasientperspektiv, for å kunne avdekke årsakene til den nedsatte livskvaliteten hos KOLS-pasienter. Ved å ta utgangspunkt i studier som fokuserer på pasientenes opplevelser av sykdommen og deres behov, har vi mulighet til å få en forståelse for hva pasientene trenger for å få en bedre livskvalitet. Når vi er bevisst pasientenes behov, kan denne kunnskapen anvendes for å komme fram til mulige tiltak som kan øke livskvaliteten hos KOLS-pasientene.

Totalt var det 23 artikler som ble ekskludert på grunn av manglende relevans for oppgaven. Dette innebar artikler som anvendte kvantitativ metode i studien sin, og/eller hadde et sykepleierperspektiv. Studier med kvantitativ metode er ikke tilstrekkelig for å besvare vår oppgave, grunnet at metoden baseres på tall.

Tabell 3: Enkel oversiktstabell

Tittel, forfattere, årstall	Hensikt	Perspektiv	Metode
<p>Artikkel 1: Patient coping strategies in COPD across disease severity and quality of life: a qualitative study</p> <p>Sarah B Brien, George T Lewith & Mike Thomas</p> <p>Årstall: 2019</p>	<p>Utforske og forstå variasjoner i erfaringer og mestringsstrategier hos pasienter med ulik alvorlighetsgrad av sykdommen og livskvalitet.</p>	Pasientperspektiv	Kvalitativ metode, semistrukturerte intervjuer
<p>Artikkel 2: Patient's perspectives on the COPD-GRIP intervention, a new nursing care intervention for COPD</p> <p>Marieke Zwakman, Saskia W M Weldam, Sigrid C J M Vervoort, Jan-Willem J Lammers & Marieke J Schuurmans.</p> <p>Årstall: 2016</p>	<p>Utforske hvordan pasienter erfarer og opplever COPD-GRIP intervensjonen.</p>	Pasientperspektiv	Kvalitativ metode, individuelle intervjuer
<p>Artikkel 3: Patient's perspective on the impact of COPD on quality of life. a focus group study for patients with COPD</p> <p>Anan Jarab, Eman Alefishat, Tareq Mukattash, Karen Alzoubi & Sharrel Pinto</p> <p>Årstall: 2018</p>	<p>Utforske hvordan pasienter med KOLS håndterer sin kroniske sykdom og deres perspektiv og behov knyttet til behandlingen av KOLS, og hvordan det påvirker deres livskvalitet.</p>	Pasientperspektiv	Kvalitativ metode, fokusgruppediskusjoner
<p>Artikkel 4: Improving quality of life in chronic obstructive pulmonary disease by integrating palliative approaches to dyspnea, anxiety and</p>	<p>Studien forsker på om palliativ omsorg kan være til hjelp for pasienter med KOLS.</p>	Pasientperspektiv	Kvalitativ metode, spørreskjema og halvstrukturert intervju

depression. Mary Bronwyn Long, David B. Bekelman & Barry Make Årstall: 2014			
---	--	--	--

3.3.4. Analyse av artikler

De ulike stegene i analysearbeidet blir beskrevet i Fribergs bok Dags för uppsats. Vi startet med å lese gjennom de utvalgte artiklene gjentatte ganger, for å få en helhetlig forståelse av innholdet. Videre ble det foretatt en datareduksjon, for å kunne sette resultatene opp mot hverandre for å se på likheter og ulikheter. Deretter ble det laget en oversiktstabell som ble delt inn i hoved- og underkategorier (tabell 4). Basert på dette kom vi frem til totalt tre hovedkategorier og syv underkategorier, som var relevante for å kunne besvare oppgavens problemstilling og hensikt. Siste steg i analysen er å trekke konklusjoner. (Friberg, 2022, s.196)

Tabell 4: Hoved- og underkategorier

Hovedkategorier	Underkategorier
Pasienten har behov for informasjon om sykdommen	Mangel på kunnskap
Pasienten opplever nedsatt fysisk kapasitet på grunn av sykdommen	Unngår fysisk aktivitet på grunn av tungpustethet Fysiske utfordringer Avhengig av hjelp fra andre

Pasienten opplever nedsatt psykisk helse på grunn av sykdommen	Angst og depresjon Frykt for å forlate hjemmet Utløses av symptomer
--	---

4.0 Resultater

4.1. Behovet for informasjon

Resultatene fra studien til Jarab et al., (2018) viste at pasientene som deltok i studien hadde begrenset kunnskap om KOLS, og manglet informasjon om årsakene til sykdommen og hvordan sykdommen skulle behandles. Det kom også fram at pasientene ofte forvekslet KOLS med astma. I tillegg hadde ikke pasientene en fullstendig forståelse av konsekvensene det følger med å ha KOLS. Pasientene rapporterte også at de opplevde at de enten ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon om sykdommen, eller at de hadde mottatt feilaktig informasjon. Pasientenes behov for informasjon inkluderte også kunnskap om hvordan de forskrevne medisiner, spesielt inhalatorer, virket og skulle brukes. Deltakerne i studien la vekt på viktigheten av å forstå bakgrunnen for behandlingen de ble foreskrevet.

Deltakerne i studien til Zwakman et al. (2019) gjennomførte ulike tiltak som kunne bidra til økt livskvalitet. Flere uttrykte at de hadde blitt mer bevisst i forhold til sykdommen sin i løpet av studien, grunnet tilstrekkelig informasjon. Noen av pasientene beskrev at de opplevde sykdomsforståelsen på flere områder, blant annet alvorlighetsgraden av sykdommen, pasientens egen prognose og effekten livsstilen deres har på sykdommen. En av pasientene rapporterte at denne bevisstheten gjorde at han ikke unngikk sykdommen sin lenger. Sykdomsbevisstheten var et resultat av økt kunnskap om KOLS, og medisiner og behandling knyttet til sykdommen. Flertallet av deltakerne i denne studien rapporterte en økning av kunnskap, men i varierende grad.

4.2 Behovet for veiledning ved fysisk aktivitet

Forskningen til Jarab et al., (2018) viser til at flere av deltakerne opplevde nedsatt fysisk kapasitet på grunn av KOLS. Flere av dem opplevde andre symptomer som utmattelse, tretthet, samt at livet gikk langsommere. Tungpustethet under anstrengelse gjorde at enkle oppgaver ble vanskelige for pasientene. Pasientene uttrykte at de fant trening utfordrende på grunn av problemer med pusten, noe som førte til at mange valgte å unngå å prøve i det hele tatt. Pasientene som hadde en lavere grad av KOLS opplevde også store fysiske utfordringer, noe som medførte at pasientene unngikk alt av fysisk aktivitet. Et par av deltakerne rapporterte frykt for å forlate hjemmet grunnet pusten, fordi de ikke hadde tilgang på sine mestringsmekanismer som forstøver eller oksygen. Dette førte til at flere kun gikk ut dersom det var absolutt nødvendig.

En av deltakerne rapporterte at utfordringene med pusten medførte at hun ble stillesittende. Bare et alminnelig morgenstell kunne få henne til å måtte ta pauser for å få pusten tilbake (Brien et al., 2016). Den fysiske påvirkningen varierte mellom deltakerne. Noen opplevde stor begrensning i hverdagen, mens andre opplevde lavere begrensning. En av deltakerne hadde såpass stor begrensning i hverdagen at han var avhengig av hjelp til det meste av hygiene og stell. En annen pasient fortalte at han måtte tenke over hvor mye pust som trengtes for det han skulle gjøre, og at dette var en konstant tanke og noe han måtte beregne og ta hensyn til. Noen av deltakerne unngikk ulike typer aktiviteter for å redusere tungpustethet.

Studien til Brien et al., (2016) viste også at nesten alle studiedeltakerne brukte medikamenter mot KOLS. De fleste opplevde medisinene som effektive, men fire av deltakerne opplevde inhalatorene som ineffektive på grunn av utfordringer med bruk under kortpustethet. Åtte deltakere håndterte KOLS utelukkende ved hjelp av medikamentell behandling. 26 deltakere rapporterte bruk av tilleggsstrategier, som informasjon, øvelser og pustetrening – og påsto at dette var nyttig for dem. Over halvparten av deltakerne som drev med fysisk aktivitet, rapporterte at dette hjalp de i hverdagen med å redusere medisinbehovet og opprettholde sitt eget velvære.

Flere av pasientene rapporterte at de begynte å komme i bedre fysisk form etter å ha laget en såkalt individualisert omsorgsplan (Zwakman et al., 2019). Den individuelle omsorgsplanen

skulle inneholde mål beskrevet av pasienten selv, og inkludere livsstilsendringer. Noen av deltakerne mente at omsorgsplanen var upraktisk og unødvendig. På den andre siden var tre av pasientene positive til planen med tanke på å oppnå sine mål. Konsultasjonene har også medført at de klarte å være mer åpne for sosial støtte og for menneskene rundt seg.

4.3 Nedsatt psykisk helse

Deltakerne i studien til Brien et al., (2016) rapporterte stor psykologisk påvirkning av sykdommen. Flere uttrykket utfordringer når det kom til avhengighet av medikamenter, sykehusopphold og hjelpeløshet. En del av deltakerne formidlet frustrasjon over sykdommen og utfordringene med klinisk depresjon. 13 av 33 deltakere rapporterte angst knyttet til kortpustethet, og tre av pasientene rapporterte alvorlig angst, panikkanfall og frykt for å oppholde seg utenfor hjemmet alene. Deltakerne rapporterte at det høyst sannsynlig var symptomene som utløste både frykt, angst og panikk. Samtidig forklarte flere av deltakerne at bruken av medisiner eller mestringsstrategier hjalp til å lindre panikkanfall.

I studien til Zwakman et al., (2019) opplevde flertallet av deltakerne å bli lyttet til og dermed følte seg anerkjent. De opplevde at den kontinuerlige oppfølgingen medførte at de klarte å oppnå tillit til sykepleieren som deltok i studien. Tilliten medførte åpenhet om følelser som flauhet, frykt, tristhet og glede. De uttrykte at oppmuntringen fra sykepleier bidro til at de fortalte sin historie med sykdommen. Flere forteller at engasjementet rundt sykdommen ikke var like stort rundt familie og venner, mens sykepleier sitt engasjement bidro til eksempelvis røykeslutt.

66% av deltakerne i studien til Long et al., (2014) startet opp med medikamentell behandling for KOLS, som ble forskrevet etter pasientens individuelle behov. 14 deltakere beskrev allerede under første konsultasjon at angsten og depresjonen hadde avtatt, som medførte at de avsto oppstart av opioidbehandling mot angst og depresjon. Årsaken til forbedringen var at de fikk en bedre forståelse av symptomene, og forsto at det var dette som forårsaket angsten og depresjonen. 13 av deltakerne tok i bruk ikke-farmakologiske metoder. En av deltakerne rapporterte at han ikke var klar over metodene før studiene, og at dette kunne komme til god nytte i hverdagen. Det var totalt 73% av deltakerne som uttrykte at livskvaliteten hadde

forbedret seg i løpet av studien, deltakerne var også enig i at sykepleiere var til god hjelp og utgjør en forskjell når det kommer til å øke livskvaliteten.

5.0 Diskusjon

I det påfølgende kapittelet vil vi diskutere integrativ litteraturoversikt som metode, for å belyse oppgavens hensikt. Vi vil videre i dette kapittelet diskutere artiklenes gyldighet og relevans overfor oppgavens hensikt, samt trekke inn kildekritikk. Avslutningsvis kommer resultatdiskusjon, der vi vil diskutere Orems teori opp mot resultatene og personlige refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Integrativ litteraturoversikt

Anvendelse av integrativ litteraturoversikt som metode har vært egnet for å imøtekomme oppgavens hensikt. Totalt ble det inkludert fire artikler i bacheloroppgaven. Sett ut fra oppgavens hensikt og problemformulering, vurderes antall inkluderte artikler tilstrekkelig for å kunne besvare oppgaven. Et bredere søk i flere databaser kunne derimot resultere i et større antall artikler. Ved å inkludere flere artikler i oppgaven kunne oppgaven blitt belyst fra flere ulike perspektiver, samt at det ville vært et større antall studiedeltakere.

De analyserte artiklene var skrevet på engelsk. Hensikten med å benytte seg av engelske studier er at engelsk er et internasjonalt språk, og dette letter tilgangen for forskere til å undersøke tidligere forskning. Samtidig vil engelskspråklige artikler kunne nå ut til et større antall lesere, slik at den nye kunnskapen kan anvendes av flere. For å kunne utføre analysen fullstendig, ble alle artiklene lest nøye samtlige ganger av oss begge. Dette for at vi ikke skulle gå glipp av viktige punkter som kunne være relevante for oppgaven. Dette medførte at vi til slutt satt igjen med samme oppfatning av artiklenes innhold.

5.1.2 Forskerens bakgrunn

For å evaluere studienes gyldighet, har vi gått grundig gjennom forskernes utdanning og arbeidssted (Dalland, 2020, s.160). Formålet med å skaffe informasjon om arbeidssted og utdanning er for å finne ut deres kompetanse i forhold til valgt tema. Alle artiklene hadde forfattere som hadde utdanning innen helsefag, samtidig som flertall jobbet ved universitet som professor og hadde master- eller doktorgrad innen helsefag.

5.1.3 Land og arena for studiene

Utførelsen av studiene fant sted i England, Nederland, USA og Bahrain. Disse landene kan relateres til norsk helsevesen grunnet etablerte helsetjenester og høyt utdannede helsepersonell. På en annen side kunne det vært mer praktisk å ha artikler som kun ble utført i skandinaviske land, siden systemer og velferdsordninger i skandinaviske land er mer lik det norske systemet. Samtidig har vi kommet til at vårt utvalg av tekster og undersøkelser er særlig spisset mot og vært de mest relevante for oppgaven vår.

5.1.4 Studienes deltakere

Aldersavgrensningene varierte betydelig mellom de ulike artiklene. Vi hadde opprinnelig satt en aldersgrense på studiedeltakerne til 60 år eller eldre, og å kun inkludere studier med deltakere i denne aldersgruppen. Men etter å ha gjennomgått flere artikler som omhandlet KOLS og livskvalitet, registrerte vi at flere av de utfordrende temaene også var relevante for pasienter i yngre aldersgrupper. Med dette som grunnlag konkluderte vi med å fjerne denne aldersavgrensningen for å kunne få en bedre forståelse for hvordan sykdommen kan påvirke livskvaliteten på tvers av aldersgrupper. Etter å ha studert artiklene, fokuserte vi på å begrense oss til artikler som kun omhandler KOLS, da andre tilleggssykdommer kunne gi avvikende resultater.

De inkluderte artiklene hadde varierende alder på de rekrutterte studiedeltakerne. Studien til Long et al. (2014) hadde studiedeltakere fra 18 år eller eldre, det samme gjelder for studien til

Jarab et al. (2018). Studien til Brien, et al. (2016) inkluderte deltakere fra alderen 39-86 år, og studien til Zwakman et al. (2019) inkluderte deltakere i alderen 40 år eller eldre. Dersom vi hadde inkludert en aldersavgrensing i oppgaven kunne dette gitt oss andre resultater. Årsaken til dette er at symptomene og prognosen til en 18-åring sammenlignet med en på 80 år kan være betydelig ulik, noe vi tar i betraktning. Som tidligere nevnt vurderte vi at alder ikke skulle være et hovedfokus da oppgaven skulle ta for seg hva som medfører nedsatt livskvalitet og hva KOLS-pasienter har behov for, for å kunne oppnå en bedre livskvalitet.

5.1.5 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å gjøre rede for litteraturen man har brukt i oppgaver.

Kildegrunnet er viktig for oppgavens troverdighet og faglighet. Kildekritikk deles opp i ulike ledd. Første steget handler om å fastslå om opplysningene man har er gyldige. Videre er det viktig å sjekke om opphavet til kilden er troverdig. Mot slutten skal man beskrive typen kilde som er anvendt, og samtidig må kilden vurderes ut fra hvilken problemstilling man har. (Dalland, 2020. s.143).

Oppgavens hensikt var å finne ut hva som var behovet til KOLS-pasienter for å forbedre livskvaliteten. Ut fra dette vurderte vi at studier som har et pasientrettet fokus kan være med på å bidra til å besvare hensikten, ut fra behovene kan også vi som sykepleiere evaluere hvordan vi kan bidra til å øke livskvaliteten til KOLS-pasienter. Tidlig i søkeprosessen avgrenset vi ikke bare til pasientperspektiv, men fant fortløpende ut at det ikke var hensiktsmessig å dra inn andre perspektiv.

For å vurdere artiklenes gyldighet og relevans, sjekket vi om artiklene hadde anvendt IMRad-strukturen. (Dalland, 2020, s.163). Kravene til denne modellen er at studien skal inneholde en introduksjon, metode, resultat og drøftes eventuelle funn som blir gjort. Forfatterne av de valgte artiklene har anvendt IMRaD-strukturen.

De utvalgte artiklene hadde tydelige formål med studien. Kvalitativ metode ble brukt i alle de inkluderte artiklene, som var hensiktsmessig basert på at studien skulle dreie seg om deltakernes egne meninger og holdninger. Det ble tydeliggjort hvordan de rekrutterte de ulike deltakerne til studien, og hvorfor akkurat de ble utvalgt. Det ble tydelig beskrevet hvordan

dataene ble innsamlet og hvilken type datainnsamling som ble brukt, flere av studiene brukte semistrukturerte intervjuer. Basert på en dyptgående vurdering av artiklene, anser vi artiklene som gyldige og relevante for vår problemstilling.

For å kunne evaluere kvaliteten av artiklene, ble det benyttet et skjema fra sykepleien.no som skal kvalitetssikre artiklene.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen av diskusjonskapitlet skal problemformuleringen diskuteres opp mot resultatene våre, de skal bli drøftet opp mot egne refleksjoner, og opp mot Orems egenomsorgsteori. Ut fra de presenterte resultatene vil vi diskutere hvordan vi som sykepleiere kan fremme god livskvalitet, og bidra til egenomsorg hos KOLS-pasienter.

I søkeprosessen valgte vi å inkludere studier med to ulike hovedfokus, med formål om å få en utvidet forståelse av sykdommens påvirkning. Vi ønsket å forstå både årsakene til den nedsatte livskvalitet hos KOLS-pasienter, samt effekten av ulike tiltak. To av artiklene hadde som hensikt å utforske erfaringer med sykdommen og hvordan den påvirker livskvaliteten. De to andre hadde som hensikt å utforske om effekten av ulike tiltak bidro til økt livskvalitet.

5.3 Behov for informasjon

Studien til Jarab et al., (2018) hadde som formål å utforske KOLS-pasienters erfaringer med sykdommen, og hvordan den påvirker deres livskvalitet. Resultatene viser til mangel på kunnskap om sykdommen. Studiedeltakerne rapporterte begrenset informasjon angående symptomer, årsaker og behandling. I dette tilfellet vil vi dra inn Orems teori om egenomsorgssvikt, som tidligere beskrevet kan dette oppstå når man møter kriser i livet. Som pasient i slike tilfeller kan man være avhengig av hjelp og veiledning for å ivareta egenomsorgen (Cavanagh, 2001. s.25). Det bør derfor være økt bevissthet rundt det å

oppsøke hjelp. Årsaken til den mangelfulle informasjonen kan også komme av at sykepleiere eller dem som skal gi informasjonen ikke har tilstrekkelig kunnskap. På bakgrunn av dette bør det rettes enda mer fokus på å gi tilstrekkelig informasjon i helsetjenestene.

Informasjon kan bidra til økt livskvalitet, viser studien til Zwakman et al., (2019). Studien hadde hovedfokus på å vurdere effekten av tiltak som kunne bidra til økt livskvalitet. Et av tiltakene som ble igangsatt var å gi tilstrekkelig informasjon. Tiltakene medførte økt sykdomsforståelse, som igjen ga økt livskvalitet. Det vises til at tilstrekkelig informasjon er svært viktig for å kunne oppnå en tilfredsstillende forståelse. Tiltakene som ble igangsatt viste seg å ha en innvirkning på pasientene. På grunn av dette bør det bli et økt fokus på å opprette tiltak ved ytelse av helsehjelp i alle helsetjenester. Som pasient i Norge har man rett på informasjon angående sin helsetilstand, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 3-2). Samtidig som vi helsepersonell har gjeldende lovverk når det kommer til å gi informasjon om pasienters helsetilstand, jf. helsepersonelloven (Helsepersonelloven, 2000, § 2-10). Basert på egne erfaringer gjort i praksis, var KOLS nesten aldri et hovedfokus i behandlingsforløpet. Ut fra observasjoner ble det aldri gjennomført samtaler som omhandlet KOLS. Viktigheten av å ha tilstrekkelig informasjon om egen sykdommen kommer tydelig frem i Zwakman et al., (2019) sin studie. På bakgrunn av dette er det svært viktig at man som sykepleier øker bevisstheten rundt informasjonsbehovet til KOLS-pasienter.

5.4 Fysisk påvirkning

Som tidligere påpekt i teorikapitlet er fysisk aktivitet en av de viktigste behandlingsmetodene for å redusere KOLS symptomer. Studiene til Jarab et al., (2018) og Brien et al., (2016) viste til en rekke fysiske utfordringer hos deltakerne.

Studien til Jarab et al., (2018) la vekt på å finne ut hvilke fysiske utfordringer deltakerne hadde. De rapporterte symptomer som tretthet og utmattelse. Pusten var hovedårsaken til redusert fysisk aktivitet. Zwakman et al., (2019) sitt studie hadde fokus på å få deltakerne i bedre fysisk form. Det ble laget en plan tilpasset hver deltaker. Flere av studiedeltakerne

opplevde en forbedring av den fysiske helsa. Den kontinuerlige oppfølgingen medførte at de ble mer åpen for sosial støtte. Orem beskriver at det å utarbeide en plan for seg selv og faktisk være fokusert på å utøve planen kan bidra til økt egenomsorg. (Cavanagh, 2001, s 30). Egenomsorg krever personlig tilpasning, som handler om at man må finne ut hva som fungerer best for en selv, det kan være i forhold til fysisk aktivitet. Som pasient må man ha et bevisst forhold til egen helse (Cavanagh, 2001. s.25), man kan ikke være avhengig av konstant oppfølging. Det er viktig å ha tilstrekkelig kunnskap om hvordan man skal ivareta egen helse. Derfor er det viktig som sykepleier å informere og veilede om viktigheten av fysisk helse når det kommer til KOLS-pasienter.

Livsstilsendringer er en viktig komponent i egenomsorgen. De fleste av studiedeltakerne i studien til Brien et al., (2016) rapporterte at de brukte medikamenter for sykdommen sin, og åtte av dem brukte dette som sin eneste mestringsstrategi. I tillegg til medikamentelle mestringsstrategier var det flere som rapporterte positiv effekt av pustetrening, informasjon om sykdommen og dens behandling – og ikke minst har noen stor nytte av fysisk aktivitet. Den fysiske aktiviteten bidro til å redusere behovet for medikamentell behandling, samt opprettholdelse av egen velvære. Det kan tenkes at kunnskap om mestringsstrategier, både medikamentelle og ikke-medikamentelle livsstilsendringer, kan bidra til økt egenomsorg hos pasientene.

5.5 Psykisk påvirkning

Deltakerne i studien til Brien et al., (2016) opplevde hjelpeløshet og utfordringer med psykisk helse. Som allerede beskrevet i teorikapitlet kan KOLS-pasienter få en opplevelse av angst og depresjon, fordi man kan miste kontrollen over eget liv (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 164). En kan føle seg nedstemt på grunn av belastningen man påfører andre, samtidig som man kan ha en opplevelse av skam basert på tidligere handlinger i livet som tobakksrøyking.

I studien til Brien et al., (2016) kommer det også frem at 39% av deltakerne rapporterte angst knyttet til symptomet kortpustethet. Angst er vanlig blant KOLS-pasienter grunnet frykten for å miste kontroll over pusten. Som tidligere beskrevet i teorikapitlet, er angst og depresjon

blant KOLS-pasienter ikke uvanlig. Dette fører for mange til nedsatt livskvalitet (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 164). Siden angst og depresjon er en såpass sentral del av sykdommen, bør søkelyset rettes mot den psykiske helsa i somatikken. Fra egne erfaringer i praksis, har dette aldri vært et tema. Det er begrenset oppmerksomhet på psykisk helse i somatikken, noe vi mener er helt feil. Psykisk helse er like betydningsfull som den fysiske helsa. Derfor bør det settes tiltak for pasienter som lider psykisk grunnet den somatiske diagnosen, slik at man får den oppfølgingen og veiledningen man egentlig har krav på.

Long et al., (2014) hadde et mer fokus på behandling av de psykiske utfordringene. Flere fikk tilbud om medikamenter både for angst og depresjon, men flere avslo dette fordi pusten hadde forbedret seg etter ulike mestringsstrategier og fysisk aktivitet. Samtidig hadde de fått tilstrekkelig informasjon om hva angst og depresjonen kommer av. Det bør opprettes en behandlingsplan for KOLS-pasienter som kan bidra til veiledning og forståelse av sykdommen. Dette kan bidra til økt egenomsorg som er viktig for å leve og overleve (Cavanagh, 2001. s.17). Noen av deltakerne hadde en følelse av å være en belastning for folk rundt, både venner og familie. Derfor kan en behandlingsplan eller mer hjelp fra helsetjenestene bidra til en mindre psykisk påkjenning, for man slipper å føle at man er til bry for andre.

5.4 Konklusjon

Vi konkluderer med at mangel på kunnskap, nedsatt fysisk kapasitet og nedsatt psykisk helse er de viktigste faktorene som bidrar til nedsatt livskvalitet hos denne pasientgruppen. Vi konkluderte også med at det er nødvendig å ha en forståelse av pasienters egne erfaringer med sykdommen, for å identifisere hva sykepleier kan bidra med for å kunne øke livskvaliteten.

6.0 Anvendelse av resultatene i praksis

Sykepleiere har en viktig rolle i møte med KOLS-pasienter. Det er en gruppe som har stort behov for tilrettelegging og hjelp. De ulike artiklene viser til pasientenes ulike behov, både fysiske og psykiske. Noen pasienter kan være avhengig av hjelp eller veiledning for å ha en god livskvalitet. Flere refererer til at de ikke har mottatt tilstrekkelig informasjon om sykdommen. Basert på studiene har vi kommet frem til noen punkter som kan bidra til forbedring av det praktiske i møte med KOLS-pasienter;

Flere av studiene viser til at pasientene har manglende kunnskap om sykdommen. Ved innleggelse på sykehus bør det bli et rettet fokus på hvordan pasienten opplever sykdommen, og hvordan den påvirker dagliglivet. Det kan bidra til anerkjennelse og at pasienten føler seg imøtekommet. Dersom det kommer frem flere utfordringer så bør det legges vekt på å sette i gang tiltak som kan bidra til en økt sykdomsforståelse. Samtidig er det viktig å få frem pasientens utfordringer for å kunne utøve tilstrekkelig sykepleie i praksis.

Deltakere viser til nedsatt fysisk helse grunnet sykdommen. Det kommer frem i flere av artiklene at det er symptomene som setter en stopper for å være alminnelig fysisk aktiv. Flere opplevde angst på grunn av symptomene, spesielt da rettet mot tungpustethet. I praksis kan oppfølging være optimalt, det vil si undervisning av sykdommen samt kartlegging av symptomer og utfordringer. Dette kan bidra til at pasientene vil få en bedre forståelse av sine symptomer og utfordringene de medfører.

Et tiltak som kan øke fokuset rundt KOLS-pasienter i praksis er å sette opp ulike kurs. Det kan være kurs som omhandler sykdommen i seg selv, hva som skjer med kroppen ved en slik diagnose, symptomer, årsaker og ulike utfordringer KOLS gir. Slike kurs kan bidra til økt sykdomsbevissthet. Ikke alle har en full forståelse av hvor omfattende sykdommen er og hvor mye den påvirker dagliglivet, selv om det er en sykdom som er kjent for flertall av helsepersonell.

Sykepleiere bør holde seg faglig oppdatert og tilegne seg ferdigheter knyttet til sykdommen. Det kommer stadig nye behandlingsmuligheter, så det å være faglig oppdatert er helt sentralt for å kunne gi tilstrekkelig sykepleie i praksis.

Referanser

Sykepleien.no (2018). *150000 nordmenn har kols*. Hentet fra:

<https://sykepleien.no/2018/01/150-000-nordmenn-har-kols>

Brien, S. B., Lewith, G. T., & Thomas, M. (2016). Patient coping strategies in COPD across disease severity and quality of life: a qualitative study. <https://doi.org/10.1038/npjpcrm.2016.51>

Cavanagh, S. J. (2001). *Orems sykepleiemodell i praksis* (2. utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Friberg, F. (2022). *Dags før oppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (F. Friberg, K. Segesten, E. Dahlborg, & L. Östlundh, Eds.). Studentlitteratur AB.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64) Lovdata.

Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

Jarab, A., Alefishat, E., Mukattash, T., Alzoubi, K., & Pinto, S. (2018).

<https://doi.org/10.1007/s11096-018-0614-z>

Johansen, C. M., & Sundbye, L. M. T. (2019). *Kvantitative og kvalitative metoder*. NDLA.no.

Hentet fra:

<https://ndla.no/nb/subject:1:f18ad41e-d9c3-4428-8cb6-5eb852e45082/topic:1:7df2950d-3af9-462e-b27f-cf3df147eaa3/topic:1:f189e9b6-222c-4d31-adc4-d7bc74149e03/resource:f2a118d4-d382-4476-ac4a-8906bba2f736>

Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2020). *Geriatrisk sykepleie* (3. utgave). Gyldendal Akademisk.

Long, M. B., Bekelman, D. B., & Make, B. (2014). Improving quality of life in chronic obstructive pulmonary disease by integrating palliative approaches to dyspnea, anxiety and depression.

Doi: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000111>

Nes, R. B., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen, T., & Nilsen, T. s. (2021). *Livskvalitet - FHI*.

Folkehelseinstituttet. Hentet fra:

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/livskvalitet-i-norge/?term=#hva-er-livskvalitet>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63)

Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Ørn, S., & Bach-Gansmo, E. (2022). *Sykdom og behandling* (3. utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Stubberud, D.-G., & Grønseth, R. (2022). *Klinisk Sykepleie 1*. (6. utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Zwakman, M., Weldam, S. W.M., Vervoort, S. C.J.M., Lammers, J.-W. J., & Schuurmans, M. J.

(2019). Patients' perspectives on the COPD-GRIP intervention, a new nursing care intervention for COPD. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0957-0>

World Health Organization. (2023). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)* Hentet fra:

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato :	Database:	Søkeord & ordkombinasjoner:	avgrensninger:	Antall treff:	Leste abstrakt:	Leste artikler:	Antall valgte artikler:
24.10.23	CINAHL	“COPD” and “nursing care” and “quality of life”	2013-2023 fagfelleverdert	139	6	2	2
26.10.23	PUBMED	“COPD” and “Quality of life” and “nursing”	2016-2023 Full text	283	3	5	1
26.10.23	PUBMED	“COPD” and “QoL”	2016-2023 Full text	247	2	1	
29.10.23	PUBMED	“qualitative” and “COPD” and “quality of life”	2016-2023 Free full text	175	4	3	
01.11.23	CINAHL	“COPD” and “Nursing care” or “nursing interventions” or “nursing actions” and “quality of life”	2013-2023 Peer reviewed Research article	43	1	1	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

	<i>Forfattere /årstall, tidsskrift, land</i>	<i>Artikkeltittel</i>	<i>Hensikten med studien</i>	<i>Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)</i>	<i>Metode og analyse</i>	<i>Utvalg/populasjon</i>	<i>Hovedfunn/resultater</i>
Artikkel 1:	Sarah B Brien, George T Lewith & Mike Thomas Årstall: 2019 Land: England	Patient coping strategies in COPD across disease severity and quality of life: a qualitative study	Utforske og forstå variasjoner i erfaringer og mestringsstrategier hos pasienter med ulike alvorlighetsgrader av sykdommen og livskvalitet.	Pasient	Kvalitativ metode, semistrukturerte intervjuer	34 studiedeltakere. Rekruttert fra primær- og sekundærhelsetjenesten, og fra en database med frivillige pasienter sør i England.	Hovedfunnene viser til at rundt halvparten av studiedeltakerne hadde klart å tilpasse seg godt til sykdommen. Deltakerne hadde benyttet seg av positive mestringsstrategier for å støtte et aktivt og engasjert liv. Den andre halvparten opplevde en betydelig lavere livskvalitet, noe som synes å være påvirket av tilpasning til sykdommen. Det så ut til at mestringsstrategiene deres var mindre effektive, og denne gruppen rapporterte også betydelig mer angst og depresjon relatert til sykdommen.
Artikkel 2:	Marieke Zwakman, Saskia W M Weldam, Sigrid C J M Vervoort, Jan-Willem J Lammers & Marieke J	Patient's perspectives on the COPD-GRIIP intervention, a new nursing care intervention for COPD	Utforske hvordan pasienter erfarer og opplever COPD-GRIIP intervensjonen.	Pasient	Kvalitativ metode, individuelle intervjuer	54-80 år 16 studiedeltakere Studien inkluderte pasienter fra 17 allmennpraksiser over hele	Resultater viser at flere har lite kunnskap om sin sykdom, men med kontinuerlig oppfølging resulterte det i en bedre sykdomsforståelse. Ærligheten rundt sykdommen fremkommer på grunn av opparbeidet tillit og trygghet. Flere ga uttrykk for viktigheten

	Schuurmans. Årstall: 2016 Land: Nederland					Nederland	av konsultasjoner, fordi vi er bare mennesker og er avhengige av veiledning på ukjente objekter.
Artikkel 3:	Anan Jarab, Eman Alefishat, Tareq Mukattash, Karen Alzoubi & Sharrel Pinto Årstall: 2018 Land: Bahrain	Patient's perspective on the impact of COPD on quality of life. a focus group study for patients with COPD	Utforske hvordan pasienter med KOLS håndterer sin kroniske sykdom og deres perspektiv og behov knyttet til behandlingen av KOLS, og hvordan det påvirker deres livskvalitet.	Pasient	Kvalitativ metode, fokusgruppediskusjoner	18 år eller eldre. 28 pasienter som deltok på et sykehus i Bahrain.	De viktigste temaene som kom frem var: informasjonsbehovet angående KOLS, KOLS-behandling, psykisk og fysisk innvirkning. Det mest hyppige uttrykte problemet var at tungpustetheten kombinert med fysisk aktivitet kunne føre til panikk og angst.
Artikkel 4:	Mary Bronwyn Long, David B. Bekelman & Barry Make Årstall: 2014 Land: USA	Improving quality of life in chronic obstructive pulmonary disease by integrating palliative approaches to dyspnea, anxiety and depression.	Studien forsker på om palliativ omsorg kan være til hjelp for pasienter med KOLS.	Pasient	Kvalitativ metode, spørreskjema og halvstrukturert intervju	18 eller eldre. Totalt deltok 15 deltakere, men kun 13 av dem fullførte studien. Studien fant sted på en lungespesialist avdeling på et sykehus i USA.	Det fremkommer i forskningen at veiledning og oppfølging i forhold til symptomer har bidratt til økt livskvalitet. Reduksjon av angst og depresjon er resultater av kontinuerlig oppfølging.