



Jeg får ikke puste søster!

I can't breath nurse!

Kandidatnummer: 419

VID vitenskapelig høgskole Haraldsplass

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i palliativ sykepleie

Kull: Pall 2019-2021

Antall ord: 4396

08.04.2021

Sammendrag Formålet med dette litteraturstudiet var å undersøke hvordan sykepleiere på best mulig måte kan ivareta og øke livskvaliteten til pasienter med KOLS i en palliativ fase.

Metode En litteraturstudie med systematisk søk i databaser som er basert på helsefag og sykepleie forskning. Cinahl og Medline ble benyttet med ulike engelske nøkkelord. Til slutt ble ulike kombinasjoner prøvd ut sammen med OR og AND. 7 artikler ble utvalgt etter eksklusjons- inklusjonskriterier.

Resultat Det ble gjort tre funn som er viktig for at pasienter med Kols føler seg ivaretatt i en palliativ fase.

- Prognostisk informasjon og tidlig tilnærming av palliasjon
- God Kompetanse og relasjon mellom pasient og helsepersonell
- Forhåndssykepleie av symptomer og forhåndssamtaler (ACP) om livet siste fase.

Konklusjon Det er behov for mer tilrettelegging for lindrende behandling til pasienter med KOLS, og mer dedikert utdanning og opplæring for helsepersonell.

Samspeillet mellom sykepleier og pasienter med kolsforverring, påvirker sykepleier sin evne til å lindre pasienter sin dyspne. Sykepleier og pasienter sin vurdering av dyspneen kan påvirke effektiviteten av omsorg. Støttende pleie ga pasienter håp og tillit til sykepleiere. Det er behov for informasjon og kunnskapsformidling om sykdommens utvikling og tidlig tilnærming av palliativ pleie. Palliativ omsorg til pasienter med KOLS i form av advance care planning og forhåndssykepleie kan lindre angst, dyspne og øke pasienter sin livskvalitet og subjektive opplevelse.

Nøkkelord: kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) palliativ omsorg, Livskvalitet, angst, dyspne.

Summary The purpose of this literature study was to investigate how nurses can best care for and increase the quality of life of patients with COPD in a palliative phase.

Method A literature study with a systematic search in databases based on health sciences and nursing research. Cinahl and Medline were used with different English keywords. Finally, different combinations were tried out together with OR and AND. 7 articles were selected according to exclusion-inclusion criteria.

Result Three findings were made that are important for patients with COPD to feel cared for in a palliative phase.

- Prognostic information and early approach to palliation
- Good Competence and relationship between patient and healthcare professional
- Pre-nursing of symptoms and pre-discussions about life last phase.

Conclusion There is a need for more facilitation for palliative care for patients with COPD, and more dedicated education and training for health professionals.

The interaction between nurse and patients with exacerbation of carbon monoxide, affects the nurse's ability to relieve patients' dyspnea. Nurses 'and patients' assessments of dyspnea may affect the effectiveness of care. Supportive care gave patients hope and confidence in nurses. There is a need for information and dissemination of knowledge about the development of the disease and early approach to palliative care.

Palliative care for patients with COPD in the form of advance care planning and pre-nursing can alleviate anxiety, dyspnea and increase patients' quality of life and subjective experience.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary(COPD),palliative care, Quality of life, anxiety, dyspnea.

Innhold

1.0 Innledning.....	1
1.1 Problemstilling	2
1.2 Hensikt.....	2
2.0 Metode.....	3
2.1 Litteraturstudie	3
2.2 Litteratursøk	3
2.3 Utvelgelse av artikler.....	4
2.4 Analyse	5
3.0 Resultat	6
3.1 Pasienters prognose innsikt og opplevelse av palliativ omsorg.	6
3.2 Helsepersonells kunnskaper og hvordan best bidra til palliativ omsorg.	7
3.3 Kan forhåndssykepleie og Advance Care Planning (ACP) øke livskvalitet?	7
4.0 Drøfting	9
4.1 Pasienters prognose innsikt og opplevelser av palliativ ivaretagelse.....	9
4.2 Helsepersonells kunnskaper og hvordan best bidra til palliativ omsorg.	11
4.3 Kan bruk av Forhåndssykepleie og Advance Care Planning øke livskvalitet?	12
5.0 Konklusjon	15
Litteraturliste.....	16
Vedlegg 1 Artikkel oversikt.	19
Vedlegg 2 Pico skjema	22
Vedlegg 3 Søk i Sinahl	23

1.0 Innledning

I Norge registreres kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) som dødsårsak hos ca. 2000 individer hvert år, antallet er trolig høyere da mange dødsfall blir registrert som hjertesykdom. På verdensbasis er KOLS antatt bli den tredje største årsak til død i 2020 (Giæver, 2020, s.104)

KOLS er en kronisk luftveissykdom med et mylder av symptomer som påvirker livskvaliteten og funksjonskapasiteten til pasienter, spesielt når sykdommen er i en alvorlig fase. Hvor behov for pleie og støtte er stort, og assosiert med høy dødelighet. En uforutsigbar progresjon gjør det vanskelig å starte palliativ pleie selv i den siste fase av livet. Mangelfull rådgivning og kommunikasjon med helsepersonell, pasienter og pårørende forsterker dette. Behandling av dyspne, oksygenbehandling, ernæringsstøtte, angst og depressivdempende behandling, og forhåndssamtaler kan forbedre kvaliteten på pleien til pasienter med KOLS i en palliativ fase (Choudhuri, 2012).

KOLS er en langsom og progredierende inflammatorisk lungesykdom som gir mindre lungekapasitet på grunn av trange luftveier. Pusteproblem er et av de hyppigste årsaker til at pasienter trenger helsehjelp, ofte i kombinasjon med angst (Gulsvik & Halvorsen, 2016, s. 588).

God kommunikasjon mellom pasient og sykepleier er viktig for samhandling ifølge Andersen et al (2011) i deres studie kommer det frem at pasienter med KOLS mener de er underprioritert i forhold til andre, for eksempel til kreft pasienter. KOLS pasienter blir ikke tilbudt den samme palliative omsorgen på symptomlindring og tiltak for å øke deres livskvalitet.

Det må være noen grunnelementer på plass for å tilby pasienter palliativ behandling på høyt internasjonalt nivå ifølge (NOU, 2017:16) Hvor sykdomscentrert pleie bør sidestilles med pasientsentrert behandling. Cicely Saunders kom frem til «total pain» gjennom pasienters fortellinger og egne notater om nød, sykdom, smerte og tap, handlet om lidelser på fire områder «Well I knew from that patient were saying that this wasn't just a physical problem and I knew from my previous nursing and social work that anxiety and depression where major components» (Clark, 2018, s 125-126).

1.1 Problemstilling

Problemstillingen min blir følgende: Hvordan kan sykepleiere øke livskvaliteten til pasienter med Kols i en palliativ fase?

1.2 Hensikt

Hensikten med å skrive dette litteraturstudiet var å undersøke hva sykepleiere kan gjøre for å lindre symptomplager og øke livskvaliteten til pasienter med KOLS i en palliativ fase.

Undersøke hva forskning sier er utfordrende for helsepersonell og pasienter. For å avgrense oppgaven har jeg lagt mest vekt på de medmenneskelige faktorer som kan gi økt livskvalitet.

2.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte for å komme frem til kunnskap, som hjelper en med å samle inn data for å løse en problemstilling (Dalland, 2017, s.51)

2.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie har som formål å undersøke allerede eksisterende forskningsresultater og litteratur. Hvor ny kunnskap kan komme frem med å sammenligne i ulike kilder. Hvor en presenterer den litteraturen man har hatt til rådighet for å komme frem til problemstillingen. For å finne ut om en kilde er sann, troverdig og har relevans i forhold til oppgaven kreves det kunnskap i ulike kildesøking. Holdbarhet og gyldighet er andre viktige kriterier som er viktig i vurdering av kildens kvalitet (Dalland, 2017, kap. 8).

2.2 Litteratursøk

Jeg har i denne fordypningsoppgaven brukt kvalitative forskningsartikler, da de beskrev erfaringer og opplevelser til problemstillingen min best. Noen var todelt med påfølgende spørreskjema. Ifølge Tjora (2021) peker retningen både i Norge og resten av verden, at utviklingen innen samfunnsforskning bruker mer av kvalitative metoder. Også i prestisjetunge vitenskapelige tidsskrifter på det medisinske fagområdet, er det økende interesse for kvalitativ forskning. Som tradisjonelt har brukt kvantitative studier som en gullstandard (s.44-45). I en kvalitativ forskningsmetode kommer forsker spesielt nær den eller de man forsker på, som kan føre til et tillitsforhold og forventninger mellom dem (Tjora,2021, s. 53-54). Det blir et mer jeg-du forhold mellom forsker og undersøkernes (Dalland, 2017, s.53).

Det ble søkt i databasen Cinahl og Medline som begge er basert på sykepleie og helsefag forskning. Ifølge Helsebiblioteket (2016a) kan problemstillingen komme tydelig frem ved å bruke PICO modell, og hjelpe finne søkeord. PICO modell ble brukt for å spisse søkeord i problemstillingen. Min **P** KOLS pasienter, **I** Redusere symptomer som angst og dyspne, **C** ikke relevant, **O** Forbedre livskvalitet i den palliative fasen til pasienter med KOLS.

Det ble søkt i mesH på Norsk for å finne engelske søkeord: Copd, Chronic pulmonary disease, palliativ care, palliativ nurse, palliativ house, nurse-patient- relations, quality of life, anxiety,

dyspnea. Som ble satt sammen med ulike kombinasjoner, og med boolske operatørene OR og AND for å finne aktuelle artikler. Inklusjon og eksklusjons kriterier ble brukt for å spisse eller avgrense søket. Inklusjon: Populasjon pasienter over 65 år med KOLS eller lungesykdom, i palliativ fase, siste 12 år engels språklige artikler. Eksklusjon: artikler som omhandlet kun kreft pasienter, under 65 år, afrikanske eller asiatiske land. I tillegg ble artiklene etisk og fagfelleurdert ved bruk av sjekklister (Helsebiblioteket, 2016b). søket ble knyttet til artikler som omhandlet pasienter eller helsepersonell sin opplevelse og erfaring i den palliative fasen til pasienter med sykdommen KOLS.

2.3 Utvelgelse av artikler

Tre av artiklene ble funnet i mitt første søk i Cinahl. To artikler ved å bruke andre kombinasjoner. En artikkel ble funnet etter lest *sitert*, når søkte artikler opp i full tekst i google scholar. Dette ble jeg tipset om i veiledning med bibliotekar. Mange artikler var oversikt artikler og dermed ekskludert. En artikkel ble funnet av å hånd søke i andre leste oppgaver. Artikler i Medline søk tilførte ikke oppgaven nye funn, eller ble ikke funnet relevante nok. Jeg kan ha oversett relevante artikler da det er mange å velge i innen emnet KOLS. Oversetting av Engelske artikler kan gi rom for feiltolkning som kan ha påvirket oppgaven. Artiklene til Disler & Jones (2010) og Gardiner et al (2009) er i grenseland i forhold til publikasjons år, men styrker problemstillingen i oppgaven fordi sykepleier og pasienters utfordringer er like aktuelle i dag. Jellington et al (2016) sin studie ble valgt da den belyste dilemmaet sykepleiere står i ved dyspne anfall, og er gjenkjennbar til dagens problemstilling i pleien. Long et al (2014) sin studie rapporterte deltakerne en subjektiv fordel med å motta behandling for dyspne, angst og depresjon som økte deres livskvalitet. Lynn et al (2010) sin studie viste til at sykepleiere støttet pasientens håp ved å bygge tillit til pasienten noe jeg anser er viktig og positivt til problemstillingen min.

2.4 Analyse

Analyse handler om fortolkninger av eget materiale, hvor en rydder og redigerer og får frem helhetsinntrykket av innhold i materialet (Leseth & Tellmann, 2014, s.141). Jeg startet med å lese overskrift i artiklene, deretter sammendrag og oppsummering, for å finne dem som kunne være aktuell. Videre ble artiklene lest nøye for å finne nøkkelfunn til oppgaven. Alle artikler ble valgt i forhold til Pasient/ helsepersonell opplevelser- utfordringer, og hva som kan øke livskvalitet i den palliative fasen. Det ble skrevet ned nøkkelfunn eller setninger som dannet grunnlag for tema i oppgaven. Tre emner ble funnet i de utvalgte artikler som var relevant for problemstillingen:

- Prognostisk informasjon og tidlig tilnærming av palliasjon
- God Kompetanse og relasjon mellom pasient og helsepersonell
- Forhåndssykepleie av symptom og forhåndssamtaler om livet siste fase.

Noen av artiklene går over i hverandre for både pasient og helsepersonell, angående kunnskap og informasjons behov.

(Gardiner et al.,2009; Ek at al., 2014; Lynn et al 2010.; Hjorth et al, 2018) omhandler alle pasientens utfordringer. (Disler & Jones, 2010; Jellington et al. 2016) helsepersonell sine og (Long et al., 2014; Hjorth et al., 2018) belyser pasientene sine fordeler ved forhåndsspleie og samtaler om livet siste fase.

Artikler er mer belyst i vedlegg 1.

3.0 Resultat

De valgte artikler blir her belyst med funn hva som kan øke livskvaliteten til pasienter med KOLS. Samt pasienters og helsepersonell sin kompetanse og utfordringer, og om forhåndsykepleie og forhåndssamtaler kan bidra til økt livskvalitet i den palliative fasen?

3.1 Pasienters prognose innsikt og opplevelse av palliativ omsorg.

I studien til Gardiner et al. (2009, s. 695) hadde Pasientene liten forståelse av sin KOLS, de var uvitende om prognosens karakter og forverringer. Tross pasienter hadde bekymringer rundt måten å dø på, spesielt til åndenød og kvelning. Ingen av pasientene hadde diskutert denne frykten med helsepersonell. I studien til Ek et al. (2014) hvor pårørende til pasienter med KOLS beskriver deres frykt for kvelning, kommer det frem livet siste leveår oppleves med usikkerhet og frykt for hvordan døden ville bli. Pasienter, og pårørende ønsket en fredfull død, noe de opplevde ble oppnådd. Men både pasienter og pårørende levde med denne usikkerheten helt frem til dødsleiet.

Åpen kommunikasjon angående død som er anbefalt i palliativ tilnærming er nødvendig for å forberede pasientens forståelse av deres tilstand. For å lindre frykt, og for ta et avgjørende valg angående livet slutt (Gardiner et al, 2009). Lynn et al. (2010) påpeker i sin studie at sykepleier støtter pasienten håp ved å forstå individets aspekter i forhold til livskvalitet, ved å bygge tillit til pasienten. Ved å tilby kommunikasjon om innsikt i forberedelser angående siste fase av livet. Gi prognostisk informasjon ved å vurdere hva pasienten føler og kjenner i deres tilfelle. Informasjon om prognose krever samarbeid også med lege. I Hjorth et al. (2018,s.1-7) sin studie med en fokusgruppe på 13 personer med avansert KOLS, lunge fibrose eller lunge kreft fra et sykehus i Norge. Ønsket forskerne å finne ut om bruk av Advance care planning (ACP)en kommunikasjons prosess for kartlegging om pasienters omsorgsbehov og ønsker ved livet slutt kan øke ivaretagelse og livskvalitet. Funn i studien som fremmet dette var: Gode lagspillere var dyktige formidlere, kunnskapsrike om behandling om den siste livsfase, tilby samtaler om grunnleggende informasjon, balansere informasjon, pasienter ønsker /foretrekker dialoger på diagnosepunktet og på forskjellige «vendepunkter» ved forverringer i sykdommen, bli spurt nøye om deres behov for kommunikasjon og planlegging. Åpenhet var viktig men vanskelig å gjennomføre.

3.2 Helsepersonells kunnskaper og hvordan best bidra til palliativ omsorg.

Studiet til Disler & Jones (2010, s.305) viser til at sykepleiere i distriktet (HSY) manglet tillit til sin egen kunnskap angående å samhandle om livet siste fase til pasienter med KOLS. Deres oppgaver var mer relatert til generelt pleiefokus. Sykepleiere synes de misforstod sin rolle som omsorgsarbeidere for å søke KOLS pasienter i livet siste fase til palliativ pleie. I studien til Lynn et al. (2010, s. 985) ga sykepleiere prognostisk individuell informasjon ved å vurdere hva pasientene følte og kjente på i hvert tilfelle. De støttet pasientens håp i forhold til livskvalitet med å bygge tillit med å forstå deres aspekter. I studien til Jellington et al. (2016, s. 2) undersøkte de hvordan samspillet var mellom to sykepleiere og pasienter innlagt med kolsforverring. Hvordan dyspneen påvirket sykepleier sin evne til å lindre pasienter sin dyspne. Det kom frem tre hovedfunn angående dyspne behandling:

1) Manøvrering langs kanten. 2) Dyspne i mønster. 3) Dyspne utenom mønster.

Hvor sykepleiere måtte sjonglere mellom implisitte og eksplisitte omsorgstilnærminger for å lindre eller unngå ytterligere forverring av dyspne. Hvordan sykepleiere oppfattet et bestemt mønster av dyspneen avgjorde hvilken behandling som ble gitt. Spesielt ved eksplisitte dilemmaer, hvor pasienter ble utmattet og kortpustet, svekket sykepleier sin mulighet til å avlaste eller unngå forverring av dyspne.

Skillet mellom hva sykepleier og pasient vurderte som forverret dyspneen, kunne påvirke effekten av omsorg. Samspillet mellom pasient og sykepleier og graden av dyspne, påvirket sykepleier sin evne til å lindre dyspne.

3.3 Kan forhåndssykepleie og Advance Care Planning (ACP) øke livskvalitet?

Long et al. (2014) sin studie fant ut at nytten av å behandle tiraden av dyspne, angst og depresjon til pasienter med KOLS forbedret livskvaliteten deres. I forkant ble det stilt spørsmål om forhåndssykepleie (APN) og palliativ intervensjon hos pasienter med KOLS, allerede fikk KOLS fokusert behandling?

Seksti kvalifiserte pasienter ble kontaktet hvor femten registrerte seg og tretten fullførte studien. Ti av dem ba om å få fortsette med APN palliativ behandling for å håndtere angst, dyspne og depresjon. Hvor alle hadde startet en opioid behandling under studien.

Deltakerne rapporterte om en subjektiv fordel av palliativ omsorg og intervensjonen var gjennomførbare.

Advance care planning (ACP) er en kommunikasjons prosess med kartlegging om pasienters ønsker og prioriteringer for omsorg ved livet slutt. Hvor en diskuterer mål og medisinske tiltak med familie og helsepersonell. I Norge ønsket forskerne Hjorth et al. (2018) undersøke verdien med slike forhåndssamtaler. De undersøkte synspunkter Norske Lungepasienter har til ACP. Hvor funn viser til det å ha en avansert livstruende lungesykdom ga pasientene et behov for sikkerhet av angivende behandling og menneskelig omsorg, på sykehus, institusjon så vel i privatlivet. Pasientene sine primær behov var støtte, informasjon og forutsigbarhet. Individuell og skreddersydd informasjon kan støtte og styrke pasienter og deres pårørende, og forbedre kvaliteten på pleien til pasienter (Hjorth et al., 2018, s.1)

4.0 Drøfting

Drøftingsdelen er delt inn i pasienter og helsepersonell sine utfordringer. Hvordan sykepleiere kan hjelpe redusere pasientene sine symptomer og bekymringer gjennom relasjonsbygging, kunnskap, trygghet og prognose informasjon. Litteratur er basert på både pasient og helsepersonell sitt ståsted. Sykepleieteori og egne tanker blir belyst underveis.

4.1 Pasienters prognose innsikt og opplevelser av palliativ ivaretagelse.

Blir det gitt prognostisk informasjon og utøvd palliativ pleie i den palliative fasen, til pasienter med KOLS?

Etter hvert som sykdommen utviklet seg synes de pårørende i studien til (Ek et al., 2014, s.5-6) at pasientene gjennomgikk en på liv og død situasjon, spesielt ved uventede forverringer med sykehus innleggelse. Ved disse anledningene hadde de tatt farvel med sine nære og trodde de skulle dø hver gang. Verken legen eller sykepleiere kunne forutsi om pasienten ville overleve eller ikke. De pårørende kunne bli oppringt om forverringer og mulig en forventet død flere ganger uten det skjedde, og måtte dermed stå i kampen på liv og død for sine kjære gjentatte ganger.

I motsatt til noen pårørende som opplevde oppsving i sykdommen en til to uker før døden inntraff. Både den fysiske og mentale energi økte, gjorde forhåpninger til pasienter og pårørende at sykdommen var i bedring og håp om utskrivelse til hjemmet. Pårørende til disse pasientene beskrev dødsfallet som plutselig og uventet selv om de visste pasienten hadde en alvorlig sykdom.

Noen beskrev pasienters siste tid som en kontinuerlig lidelse og forverring av helsen, ingenting uforventet eller plutselig skjedde i den siste uken av livet. Dødsfallet var forventet og pasientene hadde en følelse av de snart skulle dø.

Dette sier noe om hvor uforutsigbar sykdommen er og krevende for både pasient, pårørende og helsepersonell, og at det er behov for mer kunnskap og informasjon. Andersen (2011) viser til at det er lite diskusjoner rundt sykdomsforløp til pasienter med KOLS. I studien til Lynn et al. (2010, s.985) svarer en sykepleier hun alltid begynner med hva pasienten vet om sykdommen og deres forståelse.

Pasienter sine praktiske og menneskelige behov øker ved livet slutt og er avhengig av høy omsorg. Det viser seg at lite støtte til eksistensielle og psykososiale behov blir utøvd. Derfor blir det viktig å skape gode relasjoner mellom pasienter og pårørende for å gjøre det mulig å snakke om livet siste fase og om døden i seg selv (Ek et al., 2014, s. 9).

Helhetlig omsorg er palliasjones filosofi, hvor både de fysiske, psykiske, sosiale og åndelige / eksistensielle behovene blir ivaretatt på en verdig måte (Hirsch & Røen, 2016, s.315) Hvorfor viser det seg at sykepleiere ikke klarer å etterkomme disse behovene til pasienter i en palliativ fase alltid? Er vi for opptatt av de fysiske behovene og glemmer å samhandle om de mer vanskelige temaene? Eller har vi for liten kompetanse til denne pasientgruppen?

I Gardiner et al. (2009, s.693) sin studie var de fleste pasientene ikke klar over konsekvensene og den progressive utviklingen. Kun et fåtall var klar over at tilstanden kan bli verre. Ingen av deltakere hadde diskutert deres prognose utsikter med helsepersonell.

Martinsen og Eriksson (2009, s. 11) skriver «det er i samtalen og samspillet mellom mennesker at opplysninger finner sted» det er både krevende og givende å føre en samtale, som fordrer nysgjerrighet og åpenhet om å ta hverandre på alvor. Ifølge Martinsen, er relasjonen mellom sykepleier og pasient selve fundamentet for moralsk ansvar og handling i sykepleien. En må sette seg inn i pasientens situasjon som pasienten opplever som ekte og medfølelse for å skape god relasjon (Martinsen,2003, s.78).

Ingen deltakere hadde diskutert frykten for å dø av KOLS med helsepersonell. Det var en følelse blant noen at ingenting kunne gjøres for å hjelpe dem. Hva var vitsen da? (Gardiner et al., 2009, s. 693). Hummelvoll (2014, s.141) skriver at pasienter med et skjørt og uklart selvbilde har en tendens til å forsterke seg selv når de kommer til behandling, hvor en kommer inn i en vond sirkel av angst, skyld og manglende selvrespekt.

Forsker spurte om vedkommende hadde snakket med noen om dette? Nei, jeg gjør det med deg nå, så kanskje det kan hjelpe andre. For meg er det for sent da sikkert ikke har lenge igjen (Gardiner et al.,2009, s.695). Dette sier noe om at det et stort behov for å ta pasienter med KOLS på alvor med tanke på å gi en støttende og nødvendig behandling ikke bare med symptomlindring, men også de Psykiske og eksistensielle behov. I Meld.st 24(2019-2020) står det at en må ivareta de verdimeslige forankringer som en del av de helhetlige behov i lindrende omsorg og behandling, i livet siste fase. Heap (2012) skriver «Vi må både tåle og våge å stimulere den kriserammede til å komme frem med nettopp de følelser som vi i

dagliglivet bidrar til å sette lokk på» som kan være forskjellen mellom faglig og ikke faglig måte å bistå mennesker i krise på (s.265).

4.2 Helsepersonells kunnskaper og hvordan best bidra til palliativ omsorg.

I studien til Disler og Jones (2010, s. 305) ble barrierer på hva som hemmer distriktsykepleiere (HSY) fra å gi omsorg til KOLS pasienter i livet siste fase belyst. Mangel på egen kunnskap var nevnt som nøkkelbarriere, mangel på tilgang av råd fra spesialsykepleier, mangel på finansiering for personalet, pasientens motvilje til å ta imot pleie, mangel i tverrfaglig kommunikasjon om pasientomsorg, mangel på tid til å gi palliativ pleie var annet som kom fram samt uforutsigbarhet om KOLS sykdommens progresjon. To visste ikke hva palliativ pleie inneholdt. Majoriteten oppfattet seg med liten tillit eller tro på deres evner til å gi pasienter med KOLS livet siste fase omsorg.

Norsk sykepleierforbund (2019) sine retningslinjer sier at sykepleiere skal sikre en verdig død for pasienten. Får de det?

(Disler & Jones, 2010, s.309) viste til at HSY anså deres tilnærming til pasienter med KOLS var relatert til teknisk pleie som, forstøver apparat, oksygen og medisin levering, ikke til å utøve psykofysiologiske behov. Tross de kunne relatere behov for det. Det må ifølge studien bli mer fokusering på å engasjere og endre rollen til HSY i å utøve en mer holistisk tilnærming i slutfasen til KOLS pasienter.

I dag gjennomsyres sykepleiers *kall* til kostnad- nytte- tankegangen ifølge Martinsen (2014, s. 112). Å være profesjonell med å våge seg frem, se den andre, innhente fagkunnskaper som kan bidra til å se pasienten som et lidende menneske, kaller Martinsen *Personsentrert profesjonalitet* og tegn på en fordring om å hjelpe den andre (Martinsen,2014, s. 12).

I studien til Disler og Jones (2010, s.305) blir noe av problemstillingen ha nok tid til å utøve og erfare helhetlig pleie belyst. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2016) påpeker «grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneske liv og iboende verdighet». Kan prioriteringer og tilretteleggelse for mer tid, øke erfaringer og kunnskap om hvilke behov denne pasientgruppen trenger? I boken *bevegelig berørt* blir tempo, tidspress og skyldfølelse belyst, vi haster forbi og unngår å møte blick til pasienter fordi dette krever tid vi ikke har mange ganger. Men inntrykkene lagres og setter lidelseshistoriene i oss

(Martinsen, 2018, s.139) Helsedirektoratet (2019) sine retningslinjer kommer med råd om hvordan samtale med palliative pasienter, for å ivareta de grunnleggende behov. Artikkelen til Lunde, Haugen og Austreim (2017) viser til et prosjekt hvor kartleggingsverktøyet HOPE kan hjelpe personell til å ivareta de eksistensielle / åndelige behov til pasienter i en palliativ fase.

Dette sier noe om det er sprik mellom teori og praksis. Sykepleiere ønsker og har behov for mer kunnskap. Retningslinjer, råd og føringer for dette fins, men mangel på tid til å utøve og innhente kunnskap mangler. Studier til (Disler & Jones, 2010; Lynn et al., 2010) viser også at det er forskjeller hvor i helsevesenet, kunnskaper og fokusering på palliativ omsorg til pasienter med KOLS trengs.

I studien til Lynn et al. (2010, s.985) blir sykepleiere sin tilnærming for å møte pasienters behov for håp belyst. Det viser seg pasienter med kronisk sykdom har et håp tross alt en alvorlig sykdom. Håp om en god dag, om å klare være med på ønsket gjøremål, om en kur, eller en symptomkontrollert død.

Sitat fra sykepleiere i studien: *«jeg lot pasient og pårørende lede meg til hvilke informasjon de trengte og i hvilken grad», «jeg spurte om hvordan de ønsket å leve, vi må leve inntil vi dør», «Vi er de første kontaktene pasientene møter, og de stoler på oss, vi må bygge videre på det forholdet», «jeg støttet håpet hans ved hvert besøk, selv om det kunne endre seg».*

For å fange opp hva pasienter ønsker og ikke minst kartlegge deres behov kreves det i tillegg god kommunikasjon. Jellington et al. (2016, s.2) belyser at samspill mellom pasienter og helsepersonell er et sentralt tema. Hvordan sykepleier vurderer, planlegger og handler for å hjelpe pasienten lidelse blir viktig. Som påpekt tidligere er KOLS en svært utbredt tilstand over hele verden og assosiert med nedsatt livskvalitet og stor dødelighet. Noe som krever kompetanse i den palliativ pleie (Gardiner et al. 2009).

4.3 Kan bruk av Forhåndssykepleie og Advance Care Planning øke livskvalitet?

Deltakere i studien til Long et al. (2014, s. 517) rapporterte en subjektiv opplevelse av å motta behandling for sine symptomplager. Ti av femten deltakere valgte opioider for sin dyspne. I tillegg valgte alle ikke medisinsk tiltak, og et treningsprogram. Alle satt opp en fremtidig plan for å begynne med opioider for sine angst/ depresjon plager. I

oppfølgingsmøte etter 3 uker ble det rapportert om reduksjon av deres angst / depresjon som sekundært ble knyttet til redusert dyspne, dermed ønsket de ikke ytterligere behandling med antidepressiva. Kan noe av dette knyttes til de ikke medisinske tiltak og treningsprogram de ble tilbudt, i tillegg til den palliative omsorgen som ble utøvd i studien? Følte de seg sett og verdsatt med helhetlig omsorg?

Å ha avansert KOLS er en smertefull tilværelse med invalidiserende tungpusthet som hoved symptom som hemmer den daglige fysiske aktivitet på grunn av respirasjonssvikt. Fysisk integrering og støtte bør være en del av den medisinske behandling (Oldervoll & Stene, 2016, s.348)

Elleve av tretten sier de fikk noe økt livskvalitet etter deltatt i studien, i forhold til bedre pusteevne, selvtillit, og å komme seg etter dyspneanfall etter vært mer aktiv. En deltaker beskrev «å leve mer» en annen «*forbedret livskvalitet med bedre oksygenoverføring*» svarene skildret både «*ingenting drastisk, til absolutt forbedret livskvalitet*» (Long et al., 2014, s.518-19)

I studien til Hjorth et al. (2018, s.2-7) fremkommer det at forhåndssamtaler (ACP) ga pasientene, forutsigbarhet, støtte og styrke med individuell og skreddersydd informasjon. Hvor samtaler om pasienten sine ønsker og prioriteringer for omsorg i livet siste fase ble kartlagt sammen med pårørende. De fleste deltakerne synes det var vanskelig å snakke om livskvalitet spørsmål. Noen var ikke i stand til å snakke om det de hadde på hjertet med sine nærmeste. Synes det ble en belastning og ville ikke såre dem. Noen ønsket en samtale med pårørende ved forverring i sykdommen med helsevesenets fagfolk. En trodde det var behov for mer enn en samtale, «*en i begynnelsen og en eller to når det begynner å bli verre*» en annen mente det ikke var vanskelig å snakke om døden «*så lenge jeg har en som samarbeider og vet hva det handler om*», «*jeg ønsket informasjon mye tidligere om diagnosen og prognose*». Ingen deltakere i studien til (Gardiner et al.,2009, s.695) hadde diskutert frykten for å dø av KOLS med helsepersonell. Det er fremdeles et stort behov for mer kunnskap om hvordan helsepersonell kan til rette legge for samtaler om de eksistensielle behov. Martinsen (2014, s. 19) mener når en ser med det deltagende øye setter sykepleieren seg i en posisjon hvor hun kan bli den sykes tillit verdig. Tillit er noe av det viktigste i relasjonen mellom sykepleier og pasient (Martinsen, 2005, s.136).

Ifølge (Hjorth et al., 2018, s.7) ønsker de fleste som blir tilbudt ACP samtaler å delta, utfordringen er å finne balanse i åpenhet både for pasient og helsepersonell. Jellington et al. (2016, s.2) belyser at samspill mellom pasienter og helsepersonell er et sentralt tema for å skape gode relasjoner. Selv om pasientene fikk en tilstrekkelig sykdomsrelatert informasjon, var det nødvendigvis ikke nok til å etablere et felles grunnlag og forståelse av livskvalitet. Spesielt ved forverringer som økte smerte, dyspne, tap av funksjoner ønsket pasientene en grundigere informasjon som kunne redusert angsten. (Hjorth et al., 2018, s.6)

5.0 Konklusjon

Helsepersonell sin kompetanse til pasienter med avansert Kols og hvordan kommunisere om livet siste fase kan bidra til økt livskvalitet til denne pasient gruppen.

Hvor pasienter har et behov for bred symptomlindring og stabiliserende tiltak. Studier viser til økt forskning, fagutvikling og kunnskap kan gi bedre behandling og pleie til pasienter med kort forventet levetid. Det er behov for mer dedikert utdanning og opplæring for helsepersonell. Spesielt i distriktet og kommunehelsetjenesten for å utøve palliativ omsorg til pasienter med pusteproblemer. Ifølge Jellington et al. (2016, s. 2) er dyspne det mest fremtredende symptomet til KOLS pasienter, med angst som en tilleggs lidelse.

Helsepersonell sin relasjon og innlevelse i pasientens situasjon har betydning for hvordan de best kan hjelpe for å øke livskvalitet i den palliative fasen.

Tidlig informasjon om sykdommen og progresjon var viktig for å gi pasientene en bedre forutsigbarhet, støtte og trygghet. Forhåndssykepleie for å lindre spesielt, dyspne og angst i form av medikamentell og ikke medikamentell behandling forbedret livskvalitet til pasienter med alvorlig KOLS.

Forhåndsamtaler (ACP) for pasienter med livstruende lungesykdom skal bygge på etablert pasient-lege/ sykepleier- forhold med individuell og skreddersydd informasjon til pasienter og deres pårørende for å gi prognoseinnsikt spesielt ved forverringer og vendepunkter.

Ifølge Hjorth et al. (2018) er tegn på at en bidrar til en verdig avslutning, god omsorg, interesse og engasjement fra sykepleiere.

Ingen vet når livet tar slutt eller hvor vi er når det ender, men når det skjer skal det være med verdighet og i trygge omgivelser.

Litteraturliste

Andersen, I.H., Ytrehus, S., Grov, E.K. (2011) palliativ sykepleie til pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). *Klinisk sykepleie*, 25 (01), s.48-56.
[https://www.idunn.no/klinisk sykepleje/2011/01/palliativ sykepleie til pasienter med kronisk obstruktiv lu](https://www.idunn.no/klinisk_sykepleje/2011/01/palliativ_sykepleie_til_pasienter_med_kronisk_obstruktiv_lu)

Choudhuri, A, H. (2012) *Palliative Care for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Current Perspectives* *Indian J Palliat Care*. 2012 Jan-Apr; 18(1): 6–11.

doi: [10.4103/0973-1075.97342](https://doi.org/10.4103/0973-1075.97342)

Clark, D (2018) *Cicely Saunders. A life and Legacy*. Oxford University Press

Dalland, O (2017) *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Norsk Forlag AS

Disler, R & Jones, A. (2010) District nurse interaction in engaging with end-stage chronic obstructive pulmonary disease patients: a mixed methods study *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* 2, 302–312

<https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2010.01071.x>

Ek, K., Andershed, B., Sahlberg-Blom, E., Terbestedt, B-H. (2014) The unpredictable death” —The last year of life for patients with advanced COPD: Relatives’ stories. *Palliative and Supportive Care*, page 1 of 10, 2014.

DOI: [10.1017/S1478951514001151](https://doi.org/10.1017/S1478951514001151)

Gardiner, C., Gott, M., Small, N., Payne, J., Seamark, D., Barnes, S., Halpin, D. & Ruse, C. (2009) Living with advanced chronic obstructive pulmonary disease: patients concerns regarding death and dying. *Palliative Medicine* 23(8) 691–697

DOI: [10.1177/0269216309107003](https://doi.org/10.1177/0269216309107003)

Giæver, P (2020) *Lungesykdommer*. (4. utg.) Universitetsforlaget AS

Gulsvik, A., Halvorsen, T.O (2016) Pustebesvær. I S. Kaasa og J.H. Loge (Red.), *Palliasjon Nordisk lærebok*. (3. utg. s. 552-607). Gyldendal Norsk Forlag AS

Helsebiblioteket. (2016 a). *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket (2016 b) Sjekkliste. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kriWsk-vurdering/sjekkliste>

Helsedirektoratet (2019). Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/kommunikasjon-og-samvalg#ivareta-pasient-og-parorendes-behov-for-samtale-og-informasjon-i-livets-slutfase>

Hirsch, A. & Røen, I. (2016) Ivaretagelse av åndelige og eksistensielle behov. I S. Kaasa og J.H. Loge (Red.), *Palliasjon Nordisk lærebok*. (3. utg. s. 315- 325) Gyldendal Norsk Forlag AS

Hjorth, N.E., Haugen, D.F. & Schaufel, M.A. (2018). Advance care planning in life-threatening pulmonary disease: a focus group study. *ERJ Open Research*, 4(2), 00101-02017.

<https://doi.org/10.1183/23120541.00101-2017>

Hummelvoll, J.K (2014) *Helt – Ikke stykkevis og delt*. (7.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS

Jellington, M.A., Overgaard, D., Sørensen, E.E. (2016) Manoeuvring along the edge of breathlessness: an ethnographic case study of two nurses. *BMC Nursing*, 15, 27,1-11.

<https://doi.org/10.1186/s12912-016-0148-4>

Kaasa, S., Loge, J.H. (2016) *Palliasjon Nordisk Lærebok*. Gyldendal Norsk Forlag AS

Leseth, A.B., Tellmann, S.M., (2014) *Hvordan lese kvalitativ forskning?* Cappelen Damm AS

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, *Journal of Hospice & Palliative Nursing*: [December 2014 - Volume 16 - Issue 8 - p 514-520](#) doi: 10.1097/NJH.0000000000000111

Lunde,E , SA., Haugen, F,D., Austreim, H,M (2017) *Palliasjon er også eksistensiell omsorg*. <https://sykepleien.no/forskning/2017/08/palliasjon-er-ogsaa-eksistensiell-omsorg>.

DOI:10.4220/Sykepleiens.2017.63007

Lynn,F.R., Shamon, S.E., Engelberg,R.A., Young,J.P., curtis,R.J.,(2010) Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their Role When Patients Have Life-Limiting Prognoses. *Journal of Pain and Symptom Management*.Pages 982-992

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315>

Martinsen, K. (2003) *Fenomenologi og omsorg*. Universitetsforlaget

Martinsen, K. (2005) *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe AS

Martinsen, K (2014) *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Martinsen, K., Eriksson, K (2009) *Å se og Å innse*. Akribe AS

Meld. St. 24 (2019-2020) *Lindrende behandling og omsorg*.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942/>

Norsk Sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer. <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

NOU 2017: 16 (2017) *på liv og død- palliasjon til alvorlig syke og døende*.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/sec3>

Oldervoll, L.M., Stene, G.B (2016) Fysisk aktivitet og trening. I S. Kaasa og J.H. Loge (Red.), *Palliasjon Nordisk lærebok*. (3. utg.s.244-252). Gyldendal Norsk Forlag AS

Vedlegg 1.

Forfattere/årstall/ artikkel	Formål	Studie metode	Hvem deltok	Resultat
Disler,R og Jones, A. (2010) District nurse interaction in engaging with end-stage chronic obstructive pulmonary disease patients: a mixed methods study	Undersøke distrikt sykepleier (HSY) sin rolle på hvordan de ivaretar pasienter med KOLS i livet siste slutt fase	En blandings studie med Kvalitativ intervju etterfulgt av spørreskjema	43 distrikts sykepleiere fra London deltok med sine forståelser og oppfatninger England	Distrikt sykepleiere manglet tillit til sin egen kunnskap angående å samhandle om livet siste fase for KOLS pasienter. Deres oppgaver var mer relatert til generelt pleiefokus. Sykepleiere synes de misforstod sin rolle som omsorgsarbeidere for å søke KOLS pasienter i livet siste fase av livet til palliative pleie
Ek,K.,Andershed,B.,Sahlberg-Blom,E., Terbested ,B-H.(2015) “The unpredictable death” — The last year of life for patients with advanced COPD: Relatives’ stories	Beskrive døende pasienters frykt for kvelning ved død, gjennom pårørendes perspektiv	Kvalitativ intervju	13 pårørende til personer med avansert KOLS. Sverige	Pasienter ønsket en fredfull død, noe pårørende beskrev ble oppnådd. Men både pasienter og deres pårørende levde med usikkerhet frem til død tid. Behov for progressiv informasjon er nødvendig til pasienter med alvorlig KOLS og deres pårørende

<p>Gardiner.C., Gott,M., Small,N.,Payne,J., Seamark,D.,Barnes,S.,Halpin,D. & Ruse,C.(2009)</p> <p>Living with advanced chronic obstructive pulmonary disease: patients concerns regarding death and dying</p>	<p>Undersøke erfaringer til pasienter med KOLS, spesielt deres frykt for død</p>	<p>Semistrukturert studie med en til en intervju eller telefon intervju</p>	<p>21 pasienter med moderat til alvorlig KOLS deltok.</p> <p>England</p>	<p>Pasientene sin forståelse av KOLS var dårlig, de var uvitende om prognoses karakter og forverringer. Tiltross pasienten hadde bekymringer rundt måten å dø på, spesielt til åndenød og kvelning.</p>
<p>Hjort, N.E., Haugen,D.F. & Schaufel, M.A.(2018).</p> <p>Advance care planning in life-threatening pulmonary disease: a focus group study</p>	<p>undersøke synspunkter Norske Lungepasienter har til ACP. Advace care planning. Forhåndssamtaler om livet slutt</p>	<p>Fokus gruppe intervju</p>	<p>13 pasienter med avansert Kols, fibrose eller lunge kreft tilhørende et Norsk sykehus deltok.</p>	<p>Pasientene hadde behov for menneskelig omsorg, støtte, informasjon og forutsigbarhet om sin sykdom og progresjon, både på sykehus, institusjon og i privatlivet.</p>
<p>Jellington, M.A., Overgaard, D., Sørensen, E.E. (2016)</p> <p><i>Manoeuvring along the edge and breathlessness :An ethnographic case studio of two nurses.</i></p>	<p>Undersøke hvordan pasienter med dyspne og forverret KOLS i sykehus innleggelse samhandler med sykepleier</p>	<p>En etnografisk metode etterfulgt av kvalitativ dybde-intervju</p>	<p>Deltakerobservasjon av to sykepleiere og deres interaksjoner med seks pasienter.</p> <p>Danmark</p>	<p>Dypsnøens karakter til pasienter innlagt med KOLS påvirker samspillet mellom pasienten og sykepleier sin evne til å lindre dyspne.</p>
<p>Long, M.B., Bekelman,D.B., Make,B (2014)</p> <p><i>Improving quality of life in chronic obstuctive pulmonary disease by intergrating</i></p>	<p>Hensikten med denne studien var å evaluere muligheten og nytten av å forhånds behandle (APN) dyspne, angst og depresjon, til pasienter med KOLS</p>	<p>Pilotstudie med blandet metode, selvrapportert utfartsmål ble administrert. Undersøkelsen brukte</p>	<p>13 pasienter med KOLS.</p> <p>USA</p>	<p>10 av 13 ønsket å fortsette den palliative behandlingen for å håndtere dyspne, angst og</p>

<p><i>palliativ approaches to dyspnea, anxiety and depression.</i></p>	<p>for å forbedre deres livskvalitet.</p>	<p>kvalitative metoder</p>		<p>depresjon. Alle hadde startet en opioidbehandling +, ikke famalogisk tiltak og et treningsprogram under studien. Deltakerne rapporterte om en subjektiv fordel av palliativ omsorg og intervensjon var gjennomførbar</p>
<p>Lynn,F.R., Shamon, S.E., Engelberg,R.A., Young,J.P., curtis,R.J.,(2010)</p> <p><i>Supporting hope and prognostic informasjon:Nurse`s perpectives on their role when patient have life limits prognoses</i></p>	<p>Undersøke behov for håp og sykdomsinformasjon i livet siste fase til pasienter med avansert KOLS og kreft</p>	<p>Semistrukturert studie</p>	<p>22 sykepleiere som ivaretar pasienter med avansert KOLS eller kreft. Foretatt av 2 erfarne intervjuere</p> <p>USA</p>	<p>sykepleiere støttet pasienters håp ved å forstå individets aspekter av håp i forhold til pasienters livskvalitet, ved å bygge tillit til pasienten. Sykepleiere gir prognostisk informasjon ved å vurdere hva pasienten føler og kjenner i deres tilfelle.</p>

Vedlegg 2

Pico skjema (populasjon/problem- intervention- comparator – outcome)

P. Hvem skal det handle om	I. Tiltak/ interesse om	C. sammenligne to typer tiltak	O. formål/ endepunkter
KOLS pasienter	Redusere dyspne/angst i palliativ fase	Ikke aktuelt	Forbedre livskvalitet
Cronic obstructive pulmonary	Reduce dyspnea/ anxiety in palliative phase	Not applicable	Quality of life care

Vedlegg 3

Søkehistorikk skjema (innholdet skal være maskinskrevet)

Database/ Søkemotor/ Nettsted	Søke nr	Søkeord/ Emneord/ søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarer til søket/treffliste (fyll ut etter behov, kommenter gjerne kombinasjonene)
Cinahl	1	Chronic obstructive Pulmonary	26,395	For mange treff
	2	COPD or long disease, obstructive+	66,137	For mange treff
	3	Palliative care	45,395	For mange treff
	4	Hospice and palliative nursing	30,433	For mange treff
	5	Nurse patient relationship	27,880	For mange treff
	6	Dyspnea. Or shortness of breathssnes	9,800	For mange treff
	7	Anxiety	103,451	For mange treff
	8	1+2 med OR	44,132	For mange treff
	9	3+4 med OR	48,434	For mange treff
	10	8+9+5 med AND	94	Fant 3 artikler
	11	10+ 6+7 med AND	8	Fant 1 artikkel

S20	S12 AND S13 AND S14	View Results (17) View Details Edit
S19	S12 AND S13 AND S14	View Results (89) View Details Edit
S18	S12 AND S13 AND S14	View Results (103) View Details Edit
S17	S12 AND S13 AND S14	View Results (103) View Details Edit
S16	S5 AND S12 AND S13 AND S14	View Results (0) View Details Edit
S15	S5 AND S12 AND S13 AND S14	View Results (0) View Details Edit
S14	S8 OR S9 OR S10	View Results (151,696) View Details Edit
S13	S6 OR S7	View Results (41,321) View Details Edit
S12	S1 OR S2 OR S3	View Results (26,833) View Details Edit
S11	"life quality or quality of life or well being"	View Results (259,672) View Details Edit
S10	"life quality or quality of life or well being"	View Results (0) View Details Edit
S9	(MH "Quality of Life+")	View Results (124,809) View Details Edit
S8	(MH "Nurse-Patient Relations")	View Results (27,663) View Details Edit
S7	(MH "Hospice and Palliative Nursing") OR "palliative care or end of life care or terminal care or hospice care"	View Results (5,097) View Details Edit
S6	(MH "Palliative Care")	View Results (37,268) View Details Edit
S5	"anxiety and dyspnea"	View Results (25) View Details Edit
S4	"lung diseases or respiratory diseases or pulmonary disease"	View Results (128,098) View Details Edit
S3	"lung diseases or respiratory diseases or pulmonary disease"	View Results (0) View Details Edit

S2	"copd"	View Results (23,401) View Details Edit	
S1	(MH "Pulmonary Disease, Chronic Obstructive+		

Fant, 1 med dette søket + 2 i håndsøk når søkte artikler opp i google scholar og leste *sitert* av