

Pregledni znanstveni članek/Review article

Uporaba intervencij za zagotavljanje oskrbe, osredotočene na osebo, pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi: sistematični pregled

Person-centred care interventions in patients with cardiovascular disease: A systematic review

Adrijana Svenšek^{1, *}, Lucija Gosak¹, Gregor Štiglic^{1, 2, 3}, Mateja Lorber¹

Ključne besede: vključevanje pacientov; intervencije; kronične bolezni; kakovost življenja; samoobvladovanje bolezni; življenjski slog.

Key words: patient involvement; interventions; chronic diseases; quality of life; disease self-management; lifestyle

¹ Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

² Univerza v Mariboru, Fakulteta za elektrotehniko in računalništvo, Koroška cesta 46, 2000 Maribor, Slovenija

³ Univerza v Edinburghu, Inštitut Usher, Edinburgh, Združeno kraljestvo

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
adrijana.svensek1@um.si

IZVLEČEK

Uvod: Oskrba, osredotočena na osebo, je pristop, ki postavlja pacienta v središče obravnave in predstavlja pomemben element pri preprečevanju kroničnih bolezni. Namen raziskave je bil opredeliti najpogostejše intervencije oskrbe, osredotočene na osebo, pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi.

Metode: Izvedli smo sistematični pregled literature v podatkovnih bazah PubMed, CINAHL Ultimate (EBSCO), MEDLINE in Web of Science. Vključeni so bili članki, ki so obravnavali populacijo, starejšo od 18 let, ki so vključevali intervencijo v skladu z načeli oskrbe, osredotočene na osebo. Da bi ovrednotili moč in zanesljivost dokazov, smo kakovost raziskav ocenili s kontrolnim seznamom kritične presoje Joanna Briggs Institute in hierarhijo dokazov.

Rezultati: Od 254 zadetkov smo v končno analizo vključili 11 raziskav. Osem jih je bilo uvrščenih v nivo 2 (randomizirane klinične raziskave), tri pa v nivo 5 (opazovalne raziskave). Večina je vključevala več kot 100 udeležencev, trajanje intervencij pa je segalo od šest tednov do dveh let. Učinki so bili heterogeni: nekatere raziskave so pokazale izboljšanje nadzora krvnega tlaka in lipidov, zmanjšanje dejavnikov tveganja, večjo samoučinkovitost in hitrejšo vrnitev k delu, druge pa niso potrdile pomembnih razlik med skupinami.

Diskusija in zaključek: Oskrba, osredotočena na osebo, je obetaven pristop za izboljšanje samoobvladovanja in življenjskega sloga pacientov s srčno-žilnimi boleznimi. V slovenskem prostoru tovrstnih raziskav še ni, zato so potrebne nadaljnje raziskave.

ABSTRACT

Introduction: Person-centred care is an approach that places the patient at the centre of treatment and represents an important element in the prevention of chronic diseases. The aim of this study was to identify the most common person-centred care interventions in patients with cardiovascular diseases.

Methods: A systematic literature review was conducted in the PubMed, CINAHL Ultimate (EBSCO), MEDLINE, and Web of Science databases. The review included studies on populations over 18 years of age that contained an intervention based on the principles of person-centred care. To evaluate the strength and reliability of the findings, the quality of the studies was assessed using the Joanna Briggs Institute critical appraisal checklist and the hierarchy of evidence.

Results: Of 254 records, 11 studies were included in the final analysis. Eight were classified as "Level 2" (randomised clinical trials), and three as "Level 5" (observational studies). Most studies included over 100 participants, and intervention duration ranged from six weeks to two years. The effects were heterogeneous: some studies reported improvements in blood pressure and lipid control, reduction of risk factors, increased self-efficacy, and better return to work, while others showed no significant differences between intervention and control groups.

Discussion and conclusion: Person-centred care appears to be a promising approach to improving self-management and lifestyle modification in patients with cardiovascular disease. No studies of this kind have yet been conducted in Slovenia, highlighting the need for further research.



Uvod

Oskrba, osredotočena na osebo, je že dolgo povezana z zdravstveno nego, ki se posveča obravnavi pacientov kot posameznikov, spoštovanju njihovih osebnih pravic, vzpostavljanju medsebojnega zaupanja in razumevanja ter razvijanju terapevtskih odnosov (McCormack & McCance, 2006, 2010). Uporaba oskrbe, osredotočene na osebo, v zdravstvu zahteva zagotavljanje zdravstvenih storitev, ki so organizirane, vodene in izvajane na način, ki zagotavlja, da so pacienti kot posamezniki, skupnosti in populacije v središču načrtovanja in oblikovanja politike (McCormack & McCance, 2016). Svetovna zdravstvena organizacija že od leta 2007 spodbuja oskrbo, osredotočeno na osebo, z globalnim ciljem humanizacije zdravstvenega varstva (McCormack et al., 2015; World Health Organisation [WHO], 2007). Glavni elementi oskrbe, osredotočene na osebo, zajemajo: vključevanje družine in zdravstvenih delavcev, spoštovanje želja in vrednot, usklajevanje in kontinuiteto oskrbe, obveščanje in izobraževanje ter fizično udobje in čustveno podporo (Delgado et al., 2023; Kitson et al., 2013). Veliko modelov, načinov obravnave ter preventive, vezane na kronične bolezni, vključuje elemente oskrbe, osredotočene na osebo, v način organizacije sistemov zdravstvenih storitev za samoobvladovanje kroničnih bolezni (Antonio & Veinot, 2023; Peart et al., 2019). Po mnenju avtorjev Nekouei Marvi Langari et al. (2024) je oskrba, osredotočena na osebo, ena od osrednjih sestavin visokokakovostnega zdravstvenega varstva. Raziskave kažejo, da takšen pristop vodi k boljšim zdravstvenim izidom, kar vključuje izboljšano kakovost življenja, večjo samoučinkovitost (posameznikovo prepričanje v lastne zmožnosti za obvladovanje lastnega zdravja) (Maddux & Kleiman, 2016), boljše samoobvladovanje bolezni (vključuje aktivno vlogo pacientov pri upravljanju lastnega zdravja s spremembo življenjskega sloga) (Supervía & López-Jimenez, 2018) ter boljše izkušnje pacientov z oskrbo. Poleg tega se zmanjšuje število sprejemov v bolnišnico, še posebej pri pacientih z nižjo stopnjo izobrazbe in kroničnimi boleznimi, kot sta srčno popuščanje in demenca (Burgers et al., 2021; Dwamena et al., 2012; Ekman et al., 2011; McMillan et al., 2013; Marchand et al., 2019; Pirhonen et al., 2017; Wolf et al., 2019). Kljub temu so dokazi o vplivu oskrbe, osredotočene na osebo, na zdravstvene izide različni, zato je potrebnih več raziskav, da bi ugotovili učinkovitost intervencij na nekaterih področjih kroničnih bolezni (Jakobsson et al., 2019; Olsson et al., 2013; Yun & Choi, 2019). Za izboljšanje kakovosti oskrbe pacientov s kroničnimi boleznimi so bili v Sloveniji uvedeni novi modeli primarnega zdravstvenega varstva, katerih cilj je zagotoviti oskrbo, osredotočeno na osebo (Tušek-Bunc & Petek, 2016; Vrtič et al., 2023). Raziskava v Iranu je pokazala, da pacienti raje prejemajo oskrbo, osredotočeno na osebo, pri čemer tisti, ki jo dejansko

prejemajo, poročajo o boljših zdravstvenih izidih in samoobvladovanju bolezni (Mirzaei et al., 2013).

Visoka razširjenost srčno-žilnih bolezni med odraslim prebivalstvom in staranje prebivalstva predstavljata pomembno težavo v razvitem svetu (WHO, 2021), vključno s Slovenijo (WHO, 2023). V članku besedna zveza »pacienti s srčno-žilnimi boleznimi« zajema tako tiste z ogroženostjo za srčno-žilne bolezni kot tiste z že postavljeno diagnozo srčno-žilne bolezni. Pri ogroženih pacientih je pomembna osredotočenost na preventivne ukrepe, saj še nimajo diagnosticirane bolezni, prisotni pa so dejavniki ogroženosti. Pri tem jim lahko pomaga sprememba življenjskega sloga (Leong et al., 2017). Pacienti z že diagnosticirano srčno-žilno boleznijo pa potrebujejo bolj specifično zdravljenje, ki vključuje spremembe življenjskega sloga, redno uporabo zdravil in terapije za preprečevanje zapletov (Ghodeshwar et al., 2023). Dejavniki ogroženosti za srčno-žilne bolezni so različni, vendar medsebojno povezani: na primer hipertenzija, povišan nivo glukoze na tešče, debelost in povišan nivo trigliceridov. Njihovo poznavanje pomembno prispeva k razvoju strategij zdravljenja (Chishinga et al., 2022; Flora & Nayak, 2019; Grossman et al., 2017; Ramezankhani et al., 2023; Teo & Rafiq, 2021; Visseren et al., 2021). Pri večini srčno-žilnih bolezni so najpogostejši dejavniki ogroženosti skoraj vedno povezani z življenjskim slogom, zato jih je mogoče spreminjati: na primer prehrano, sedeč način življenja, kajenje in uživanje alkohola. Na vse naštetih lahko vsakodnevno vplivamo s spremembo življenjskega sloga. Manj ko je pacient aktiven in več ko zaužije hrane, bogate z ogljikovimi hidrati, sladkorji in natrijem, večja je možnost za razvoj srčno-žilnih bolezni (Visseren et al., 2021; WHO, 2021). Zato je temeljnega pomena, da zdravstveni delavci ocenijo stopnjo ogroženosti, razvijejo ustrezen načrt oskrbe, prilagojen življenjskemu slogu in okolju, v katerega so vključeni pacienti (Marques et al., 2021), ter izvajajo oskrbo, osredotočeno na osebo, kar pozitivno vpliva na rezultate (Deraz et al., 2023; Fors et al., 2017; Pardo et al., 2023; Rossi et al., 2023). Oskrba, osredotočena na osebo, se hitro razvija, vendar za paciente s srčno-žilnimi boleznimi primanjkuje raziskav o strategijah za diagnostično oceno, načrtovanje oskrbe in intervencij. Pregled literature poudarja potrebo po zanesljivih in kakovostnih intervencijah, ki pacientom s srčno-žilnimi boleznimi zagotavljajo oskrbo, osredotočeno na osebo.

Namen in cilji

Namen raziskave je opredeliti najpogostejše intervencije pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi za zagotavljanje oskrbe, osredotočene na osebo.

Raziskovalno vprašanje: Cilj katerih intervencij je izvajanje oskrbe, osredotočene na osebo (I), pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi (P) z namenom

spremembe življenjskega sloga (O)?

Metode

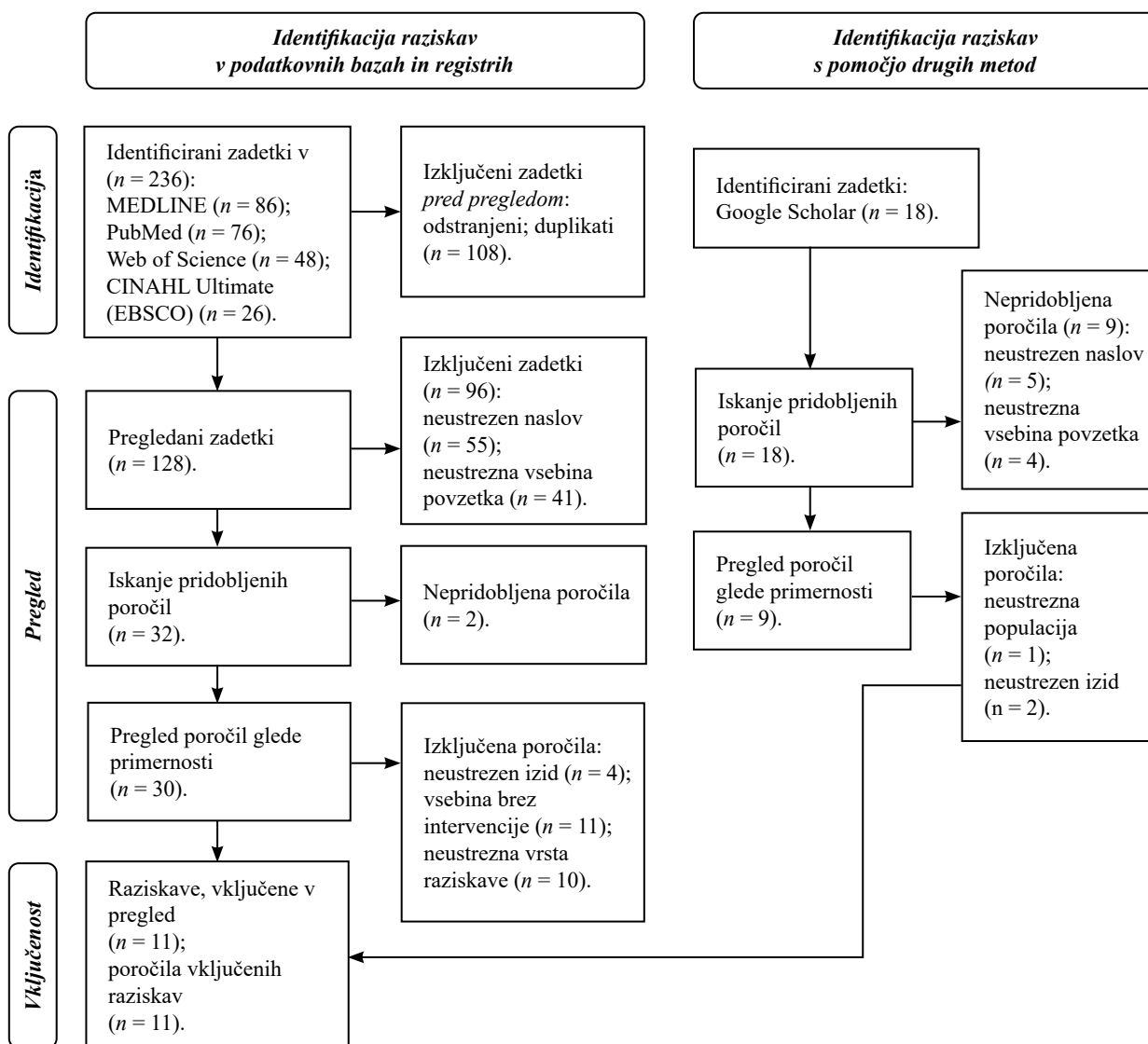
Metode pregleda

Izvedli smo sistematični pregled znanstvene literature s področja intervencij, ki pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi prispevajo k oskrbi, osredotočeni na osebo. Iskanje literature je potekalo od 11. do 19. marca 2024 v naslednjih podatkovnih bazah: PubMed, CINAHL Ultimate (EBSCO), MEDLINE in Web of Science. Literaturo smo prav tako iskali v iskalniku Google Scholar.

Zastavili smo si raziskovalno vprašanje PIO (angl. *population, intervention, outcome, time*) (Melnik & Fineout-Overholt, 2022), iskalni niz pa sestavili s pomočjo Boolovih operatorjev ter ključnih besed v

angleškem jeziku: ("person-centred care" OR "patient-centred care" OR "person-centered care" OR "patient-centered care" OR "person-centred care intervention*" OR "patient-centred care intervention*" OR "person-centered outcome*" OR "patient-centered outcome*" OR "patient-centered approach" OR "person-centered approach" OR "person-centered care strateg*" OR "patient-centered care strateg*" OR "patient care planning") AND ("cardiovascular disease* risk" OR "heart disease* risk" OR "cardiac disease* risk" OR "vascular disease* risk" OR "coronary heart disease* risk" OR "CVD risk" OR "metabolic disease*").

Vključitveni kriteriji so bili: odrasla populacija (pacienti, stari 18 let ali več), intervencija, ki vključuje oskrbo, osredotočeno na osebo, in izidi, ki prikazujejo preventivne aktivnosti ali zmanjšanje poslabšanja že diagnosticirane srčno-žilne bolezni. Upoštevane so bile raziskave, izvedene s kvantitativno, kvalitativno



Slika 1: Prikaz poteka iskanja in izbora po metodologiji PRISMA (Page et al., 2021)

ali mešano metodologijo.

Izključitveni kriteriji so bili: populacija, mlajša od 18 let, raziskave brez oskrbe, osredotočene na osebo, kot del intervencije, in izidi, ki ne vključujejo preventive ali zmanjšanja poslabšanja diagnoze srčno-žilne bolezni. Izključili smo tudi sistematične preglede, druge pregledne članke, protokole, uvodnike, komentarje, duplikate in konferenčne prispevke.

Potek in rezultati pregleda

S pomočjo zgoraj opisanega iskalnega niza smo identificirali 254 zadetkov (Slika 1). Ustrezno literaturo smo iskali tudi v t. i. sivi literaturi s pomočjo iskalnika Google Scholar, pri čemer smo pregledali tri strani in identificirali 18 ustreznih zadetkov. Najdene zadetke smo prenesli v računalniški program Rayyan (2024), s pomočjo katerega smo neodvisno pregledovali članke s funkcijo zaslepitve. V prvem koraku smo odstranili dvojnike ($n = 108$). Nato sta dva pregledovalca ločeno in neodvisno pregledala relevantne zadetke glede na naslov in povzetek ter neustrezne ($n = 96$) izključila. V drugem koraku smo na podlagi celotnega besedila ocenili ustreznost in neustrezne izključili ($n = 40$). Razlogi za izključitev so bili naslednji: neustrezna populacija ($n = 1$), vsebina brez intervencije ($n = 11$), neustrezen izid ($n = 6$) in neustrezna vrsta raziskave ($n = 10$). Tretji avtor je sodeloval v primeru nesoglasij med avtorji. V končno analizo smo vključili enajst člankov.

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

V sistematični pregled smo vključili kvalitativno komponento z uporabo kontrolnega seznama *Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist* (2019). S tem smo omogočili opredelitev randomiziranih kontrolnih raziskav glede na kritično analizo kakovosti raziskav, pridobivanje podatkov in uporabo oskrbe, osredotočene na osebo. Dva ocenjevalca sta opravila individualno evalvacijo, nato smo ugotovitve ocenili skupaj. Nesoglasja smo rešili s pomočjo tretjega ocenjevalca in diskusijo. Za ocenjevanje kakovosti člankov randomiziranih kontrolnih raziskav smo uporabili kontrolni seznam kritične presoje JBI avtorjev Barker et al. (2023), eksperimentalne raziskave (nerandomizirane eksperimentalne raziskave) (Tufanaru et al., 2017), analitične presečne raziskave (Moola et al., 2020) in kohortne raziskave (Moola et al., 2020). Orodja za ocenjevanje kakovosti JBI vključujejo vprašanja za metodološko oceno, ki avtorjem pomagajo oceniti metodološko zanesljivost obravnavanih raziskav. Po točkovanju sta bila za vsako raziskavo izračunana vsota in odstotek skupnega števila točk. Na podlagi priporočila Camp & Legge (2018) smo raziskave ocenili in razvrstili v naslednje štiri skupine: nizka kakovost (60–69 %), srednja kakovost (70–79 %),

visoka kakovost (80–89 %) in odlična kakovost (več kot 90 %). Za vključitev v postopek pregleda je morala vsaka raziskava izpolnjevati vsaj 60 % kriterijev standarda JBI. Pri ocenjevanju kakovosti smo uporabili hierarhijo dokazov (Polit & Beck, 2021), da bi ocenili moč dokazov znanstvenoraziskovalnih del. Po metodološki oceni smo uvrstili 8 od 11 raziskav v nivo 2, v katerega uvrščamo posamezne randomizirane klinične raziskave, in 3 od 11 raziskav v nivo 5, v katerega uvrščamo neeksperimentalne/opazovalne raziskave. Ta pregled vključuje članke z različnimi zasnovami raziskav. Da bi odgovorili na raziskovalno vprašanje, smo se odločili za strukturirano narativno analizo ugotovitev (Popay et al., 2005).

Rezultati

Izmed 11 najdenih raziskav je bilo 5 od 11 izvedenih v ZDA (Aifah et al., 2020; Averbuch et al., 2024; Iturralde et al., 2019; Piatt et al., 2016; Van Spall et al., 2019;), 3 od 11 na Švedskem (Ekman et al., 2011; Fors et al., 2015, 2018) ter po 1 od 11 v Veliki Britaniji (Dambha-Miller et al., 2016), na Norveškem (Meland et al., 1997) in v Južni Ameriki (Baldeón et al. 2018). Vse vključene raziskave imajo vzorec udeležencev večji od 100, razen raziskava avtorjev Aifah et al. (2020), ki vključuje le 20 udeležencev. Najdlje so intervencijo izvajali v raziskavi Baldeón et al. (2018), Ekman et al. (2011) in Iturralde et al. (2019), in sicer dve leti. Eno leto ali več so izvajale intervencijo raziskave avtorjev Dambha-Miller et al. (2016), Meland et al. (1997) in Piatt et al. (2016). Najkrajša intervencija (šest tednov) je bila uporabljena v raziskavi avtorjev Aifah et al. (2020). Večina raziskav se je osredotočila na oceno učinkovitosti intervencij oskrbe, osredotočene na osebo, pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi. Cilji so vključevali nadzor nad dejavniki ogroženosti, izboljšanje samooskrbe bolezni in zmanjšanje ogroženosti.

V analiziranih raziskavah so bile identificirane intervencije oskrbe, osredotočene na osebo, pacientov s srčno-žilno boleznijo. Te intervencije vključujejo izobraževanje o samoobvladovanju bolezni (Fors et al., 2015; Iturralde et al., 2019), strukturirane odpustne načrte s prilagojenim nadaljnjim spremljanjem (Averbuch et al., 2024), svetovanje o življenjskem slogu, obiske na domu ter telefonsko podporo pod vodstvom zdravstvenih delavcev (Fors et al., 2018). Aifah et al. (2020) in Averbuch et al. (2024) iz ZDA so uvedli prilagojeno izobraževanje in redne obiske na domu za izboljšanje nadzora nad dejavniki ogroženosti. Fors et al. (2015, 2018) iz Švedske so pri pacientih uvedli telefonsko podporo za krepitev samoučinkovitosti in boljše sodelovanje pri oskrbi. Piatt et al. (2016) iz ZDA so uporabili večkanalni pristop (osebni stik, internet, DVD) za pomoč pacientom pri spreminjanju vedenja in postavljanju ciljev. Številne raziskave v rezultatih predstavljajo, da tak pristop prispeva k boljšim zdravstvenim izidom, vključno z izboljšano

Tabela 1: Značilnosti vključenih raziskav

Avtor, država	Cilji	Metodologija, metodološka ocena (%)	Vzorec	Intervencije, ki vsebujejo oskrbo, osredotočeno na osebo	Izidi	Kategorizacija stopnje dokazov
Aifah et al. (2020), ZDA	Oceniti dvanajstmesečno učinkovitost preventivne intervencije, ki jo vodi zdravstveni delavec, za izboljšanje nadzora krvnega tlaka in lipidov pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi.	Kvantitativna metodologija – randomizirana klinična raziskava z intervjuji; 75 % – srednja kakovost.	n = 20	Proučevana skupina je bila deležna intervencije pod vodstvom zdravstvenega delavca, ki je bil usposobljen za uporabo oskrbe, osredotočene na osebo. Prav tako so prejeli gradivo, podprto z dokazi, o prehrani, gibanju, kajenju, spolno prenosljivih okužbah in preprečevanju raka. Kontrolna skupina je bila deležna izobraževanja o preprečevanju komorbidnosti. Trajanje: šest tednov.	Uporabljena je bila intervencija, usmerjena tako na pacienta kot na zdravstvenega delavca. Priporočila, pripravljena s strani oblikovalskih skupin, so se osredotočala predvsem na: (1) vključevanje različnih pristopov za sodelovanje in motivacijo pacienta; (2) zagotavljanje trajne podpore intervencij zdravstvene nege; (3) uvedbo učinkovitejših strategij za izboljšanje učinkovitosti zdravstvenih delavcev; (4) upoštevanje komunikacijskih preferenc pacientov. Te prilagoditve so namenjene izboljšanju zdravstvene oskrbe in spodbujanju boljšega sodelovanja med pacienti in zdravstvenimi delavci.	Nivo 5
Averbuch et al. (2024), ZDA	Preizkusiti učinek modela prehodne oskrbe, ki je vključeval mesečne obiske na domu pod vodstvom zdravstvenega delavca in dolgotrajne obiske v ambulanti za srčno-žilne bolezni, pri čemer so bile storitve določene glede na ocenjeno ogroženost zaradi kliničnih dogodkov v obdobju treh let po prvi hospitalizaciji zaradi srčno-žilnega dogodka.	Kvantitativna metodologija, randomizirana klinična raziskava; 85 % – visoka kakovost.	n = 1040	Pred odpustom izvedeno izobraževanje o samooskrbi srčno-žilnih boleznih in strukturiran povzetek odpusta z akcijskim načrtom, usmerjenim na simptome, ter ureditev nadaljnjega pregleda pri družinskem zdravniku v roku enega tedna. Poleg tega so bili pacienti, pri katerih je bila na podlagi potrjene ocene ogroženosti ocenjena velika ogroženost za smrt ali ponovni sprejem, napoteni v ambulantno za srčno-žilne bolezni in imeli tedenske obiske na domu pod vodstvom zdravstvenega delavca za obdobje od štirih do šestih tednov. Trajanje: tri mesece po odpustu iz bolnišnice.	Pri proučevani skupini se uporaba zdravil in izobraževanje o samooskrbi boleznih nista bistveno razlikovala od običajne oskrbe, razen v primeru zdravila sakubitril/valsartan (kombinacija zdravil). Uporaba tega zdravila se je v intervencijski skupini povečala (3,3 % v primerjavi z 1,5 % v običajni oskrbi), kar predstavlja relativno tveganje 6,2 (95 % IZ: 1,92–20,06). Model prehodne oskrbe s storitvami, ki so bile prilagojene ogroženosti, ni izboljšal primarnih in sekundarnih ciljev, ki so se nanašali na smrt, ponoven pregled v bolnišnici itd., saj med skupinami ni bilo večjih razlik v uporabi zdravil.	Nivo 2

Se nadaljuje

<i>Avtor, država</i>	<i>Cilji</i>	<i>Metodologija, metodološka ocena (%)</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Intervencije, ki vsebujejo oskrbo, osredotočeno na osebo</i>	<i>Izidi</i>	<i>Kategorizacija stopnje dokazov</i>
Baldeón et al. (2018), Južna Amerika	Oceniti izvedljivost uvedbe oskrbe, osredotočene na osebo, in svetovanja pacientom. Gre za prilagoditev intervencije, ki bo pri pacientih zmanjšala dejavnike ogroženosti za srčno-žilne bolezni.	Kvantitativna metodologija, randomizirana klinična raziskava; 62 % – nizka kakovost.	<i>n</i> = 197	Dvajsetminutni pregled pri zdravniku, ki je sledil dvajsetminutni korakom svetovanja glede oskrbe, osredotočene na osebo. Trajanje intervencije: dve leti, spremljanje na šest mesecev.	Primerjava ocenjene razlike med proučevano skupino in kontrolno skupino je pokazala večje znižanje HbA1c in skupnega holesterola pri proučevani skupini. Prav tako so se v proučevani skupini statistično pomembno izboljšali telesna teža, indeks telesne mase (ITM), HbA1C, skupni holesterol in holesterol LDL.	Nivo 2
Dambha-Miller et al. (2016), Velika Britanija	Preučiti povezavo med izkušnjami z oskrbo, osredotočeno na osebo, zdravstvenim vedenjem in ravnmi ogroženosti za srčno-žilne bolezni pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2.	Kvantitativna metodologija, prospektivna kohortna raziskava; 82 % – visoka kakovost.	<i>n</i> = 478	Standardna oskrba. Spremljanje oskrbe, osredotočene na osebo, s pomočjo anketnih vprašalnikov. Trajanje intervencije: eno leto.	Analiza sprememb v prvem letu spremljanja je pokazala, da so pacienti z boljšimi izkušnjami z oskrbo, osredotočeno na osebo, imeli nekoliko večje povečanje gostote lipoproteinov (HDL) za 0,002 mmol/L (95 % IZ 0,001 do 0,004), zmanjšanje sistoličnega krvnega tlaka za 0,561 mm Hg (95 % IZ -0,653 do -0,468) in diastoličnega krvnega tlaka za 0,565 mm Hg ((95 % IZ -0,654 do -0,476).	Nivo 5
Ekman et al. (2011), Švedska	Oceniti rezultate glede oskrbe, osredotočene na osebo, pri pacientih v bolnišnici s kroničnim srčnim popuščanjem glede dolžine bivanja v bolnišnici, dejavnosti vsakdanjega življenja in kakovosti življenja, povezane z zdravjem.	Kvantitativna metodologija, raziskava prej-potem; 88 % – visoka kakovost.	<i>n</i> = 125	Standardna oskrba z osnovnimi načeli oskrbe, osredotočene na osebo. Prvi pregled in nato ponovni pregled čez dve leti.	Pri analizi vseh pacientov se je dolžina bivanja v bolnišnici skrajšala za en dan, pri čemer so se ohranile dejavnosti vsakdanjega življenja. Ko se je oskrba, osredotočena na osebo, izvajala v celoti (analiza po protokolu), se je dolžina bivanja v bolnišnici skrajšala za dva dneva in pol, raven dnevnih aktivnosti pa se je boljše ohranila. Kakovost življenja, povezana z zdravjem, in čas do prvega ponovnega sprejema v bolnišnico se nista razlikovala.	Nivo 5
Fors et al. (2018), Švedska	Ovrednotiti učinke oskrbe, osredotočene na osebo, nudene po telefonu, pri dveh skupinah pacientov s kroničnimi boleznimi – kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB) in/ali kroničnim srčnim popuščanjem.	Kvantitativna metodologija, randomizirana klinična raziskava; 77 % – srednja kakovost.	<i>n</i> = 221	V bolnišnici so bili vsi deležni standardne oskrbe, vključno s spremljanjem v primarnem zdravstvenem varstvu in specializiranih ambulantah. V proučevani skupini so bili deležni tudi oskrbe, osredotočene na osebo, po telefonski podpori, ki jo je vodil zdravstveni delavec. Trajanje intervencije: šest mesecev.	Analiza sestavljene ocene po protokolu je pokazala, da se je stanje poslabšalo pri več pacientih v kontrolni skupini kot v proučevani skupini. Oskrba, osredotočena na osebo, po telefonskem pogovoru omogoča uspešno podporo pacientom pri ohranjanju samoučinkovitosti in zmanjševanju ogroženosti kliničnih zapletov tudi brez osebnih posvetov.	Nivo 2

Se nadaljuje

<i>Avtor, država</i>	<i>Cilji</i>	<i>Metodologija, metodološka ocena (%)</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Intervencije, ki vsebujejo oskrbo, osredotočeno na osebo</i>	<i>Izidi</i>	<i>Kategorizacija stopnje dokazov</i>
Fors et al. (2015), Švedska	Oceniti, ali lahko oskrba, osredotočena na osebo, pri pacientih po akutnem koronarnem sindromu izboljša samoučinkovitost in olajša vrnitev k delu ali prejšnji stopnji aktivnosti.	Kvantitativna metodologija, randomizirana klinična raziskava; 77 % – srednja kakovost.	<i>n</i> = 445	Načrtovanje oskrbe in sprejemanje odločitev so izvajali zdravstveni delavci skupaj s pacienti v skladu z oskrbo, osredotočeno na osebo. Trajanje intervencije: šest mesecev.	Sestavljena ocena je pokazala, da se je v proučevani skupini oskrbe, osredotočene na osebo, po šestih mesecih izboljšalo stanje več pacientom kot v kontrolni skupini. Ugotovili so, da je pristop k oskrbi, osredotočeni na osebo, izboljšal samoučinkovitost, ne da bi pri tem prišlo do poslabšanja kliničnih dogodkov.	Nivo 2
Iturralde et al. (2019), ZDA	Oceniti uporabo intervencije pri oskrbi, osredotočeni na osebo, za povečanje vključevanja pacientov in sodelovanja z zdravstvenim sistemom ter ugotoviti, ali je uporaba intervencije vodila k izboljšanju srčno-žilne bolezni in nadzoru nad dejavniki ogroženosti.	Kvantitativna metodologija, randomizirana klinična raziskava; 92 % – odlična kakovost.	<i>n</i> = 647	Intervencija <i>CREATE Wellness</i> , namenjena razvoju znanja in spretnosti pri pacientih, ki ne morejo doseči ciljev obvladovanja in nadzora dejavnikov ogroženosti zaradi srčno-žilne bolezni. Sestavljena je iz treh skupinskih aktivacijskih srečanj pacientov v razmiku dveh tednov, ki so vključevala stike z zdravstvenim delavcem med srečanji za krepitev vedenja in veččin samoobvladovanja bolezni. Trajanje intervencije: dve leti, s pregledom čez eno leto po začetku intervencije.	Poročali so o izboljšavah v procesu oskrbe, osredotočene na osebo. Intervencijska skupina je pogosteje sodelovala z zdravstvenim sistemom s pomočjo uporabe spletnih orodij. Intervencija je povečala sodelovanje pacientov z zdravstvenimi delavci. Kljub tem pomembnim spremembam se nadzor nad dejavniki ogroženosti zaradi srčno-žilnih bolezni v primerjavi s kontrolno skupino kot odziv na intervencijo ni izboljšal.	Nivo 2
Meland et al. (1997) Norveška	Primerjati intervencijo oskrbe, osredotočene na osebo, s standardno oskrbo in oceniti spremembe ogroženosti zaradi srčno-žilnih bolezni znotraj skupine.	Kvantitativna metodologija, randomizirana klinična raziskava; 62 % – nizka kakovost.	<i>n</i> = 304	Konzultacija glede spremembe življenjskega sloga za preprečevanje ogroženosti zaradi srčno-žilnih bolezni. Intervencija 1: zdravniki uporabljajo standardno oskrbo. Intervencija 2: vključena oskrba, osredotočena na osebo. Trajanje intervencije: eno leto.	Med skupinami ni bilo ugotovljenih pomembnih razlik pri nobenem izmed posameznih dejavnikov ogroženosti ali skupni ogroženosti zaradi srčno-žilnih bolezni. Izboljšanje skupne ogroženosti od časa presejanja do zaključka raziskave je ustrezalo spremembi relativnih ogrožanj zaradi srčno-žilnih bolezni na 0,64 (95 % IZ: 0,54–0,77) oziroma 0,65 (0,54–0,77) v skupini z oskrbo, osredotočeno na osebo, in standardno oskrbo. Ugotovljena je bila mejno pomembna razlika v krvnem tlaku, vendar sta se skupini tudi na začetku raziskave nekoliko razlikovali.	Nivo 2

Se nadaljuje

Avtor, država	Cilji	Metodologija, metodološka ocena (%)	Vzorec	Intervencije, ki vsebujejo oskrbo, osredotočeno na osebo	Izidi	Kategorizacija stopnje dokazov
Piatt et al. (2016), ZDA	Ugotoviti, ali se po spremembi življenjskega sloga ohrani zmanjšanje telesne teže in zmanjšanje dejavnikov ogroženosti zaradi srčno-žilnih bolezni.	Kvantitativna metodologija, prospektivna, kvazieksperimentalna raziskava; 62 % – nizka kakovost.	$n = 555$	Štiri skupine: osebni pristop, internet, DVD in vključenost v načrt oskrbe. Vključeni vedenjski pristopi samoobvladovanja bolezni, namenjeni pomoči udeležencem pri postavljanju ciljev, reševanju problemov, spreminjanju vedenja in povečevanju njihove samoučinkovitosti. Trajanje: 18 mesecev.	Ne glede na vrsto intervencije je bilo ukrepanje na področju življenjskega sloga učinkovito pri ohranjanju izgube telesne teže in zmanjšanju ogroženosti zaradi srčno-žilnih bolezni. Kljub temu je bilo pri udeležencih, ki so po navodilih zdravstvenih delavcev glede vključitve pacientov v načrtovanje oskrbe doma redno izvajali intervencije, dvakrat bolj verjetno kot pri drugih skupinah, da bodo izboljšave ohranili. Vključenost v načrt oskrbe in oskrbe, osredotočene na osebo, je v zdravstveni oskrbi izrednega pomena.	Nivo 2
Van Spall et al. (2019) ZDA	Oceniti učinkovitost modela prehodne oskrbe pri pacientih s srčnim popuščanjem s pomočjo oskrbe, osredotočene na osebo.	Kvantitativna metodologija, randomizirana klinična raziskava; 85 % – visoka kakovost.	$n = 2494$	Izobraževanje o samooskrbi bolezni pod vodstvom zdravstvenega delavca, pregled pri družinskem zdravniku manj kot en teden po sprejemu v bolnišnico ter pri pacientih z visoko ogroženostjo obiski zdravstvenega delavca na domu in oskrba v ambulantni za srčno-žilne bolezni. Trajanje intervencije: devet mesecev s pregledi na tri mesece.	Med proučevano skupino in skupino s standardno oskrbo ni bilo pomembnih razlik.	Nivo 2

Legenda: JBI – kontrolni seznam inštituta Joanna Briggs; n – število; IZ – interval zaupanja, HbA1c – glikiran hemoglobin; p – statistična pomembnost; KOPB – kronična obstruktivna pljučna bolezen; HDL – gostota lipoproteinov; LDL – lipoproteini nizke gostote; ITM – indeks telesne mase; standardna oskrba – gre za običajen postopek zdravljenja in oskrbe, ki vključuje standardne pristope, zdravila, navodila in oskrbo, ki jih zdravstveni delavci zagotavljajo glede na uveljavljene smernice in protokole

samoučinkovitostjo in zmanjšanjem ogroženosti za srčno-žilne bolezni (Fors et al., 2018, 2015; Piatt et al., 2016).

Skupna analiza vključenih raziskav kaže, da so intervencije oskrbe, osredotočene na osebo, raznolike in se najpogosteje osredotočajo na izboljšanje samoobvladovanja bolezni, obvladovanje dejavnikov tveganja ter podporo pacientu pri spremembah življenjskega sloga. Pozitivni učinki so bili ugotovljeni pri izboljšanju nadzora krvnega tlaka, lipidov, telesne teže in glikiranega hemoglobina (Baldeón et al., 2018; Dambha-Miller et al., 2016), pa tudi v večji samoučinkovitosti in hitrejši vrnitvi k vsakodnevni dejavnosti (Fors et al., 2015, 2018). Prav tako so nekatere raziskave pokazale večje sodelovanje pacientov z zdravstvenim sistemom in krepitev veščin samoobvladovanja bolezni (Iturralde et al., 2019; Piatt et al., 2016). Na drugi strani pa posamezne raziskave niso potrdile pomembnih razlik v kliničnih izidih med intervencijsko in kontrolno skupino, zlasti pri srčnem popuščanju (Averbuch et al., 2024; Meland et al., 1997; Van Spall et al., 2019). Kljub tej heterogenosti rezultati nakazujejo, da je pristop oskrbe, osredotočene na osebo, obetaven, še posebej kadar vključuje kombinacijo edukacije, strukturiranega načrtovanja oskrbe in kontinuirane podpore zdravstvenega osebja (Ekman et al., 2011; Fors et al., 2018).

Diskusija

Na podlagi pridobljenih podatkov lahko odgovorimo na zastavljeno raziskovalno vprašanje o intervencijah, katerih cilj je izvajanje oskrbe, osredotočene na osebo, pri pacientih s srčno-žilno boleznijo za spremembo življenjskega sloga. Intervencije vključujejo pristope in metode, kot so izobraževanje in podpora pri spremembi življenjskega sloga, podpora s pomočjo telefonskega pogovora ter spremljanje na daljavo, samooskrba bolezni in načrtovanje odpusta iz bolnišnice, skupinska srečanja in treningi samoobvladovanja bolezni, načrt oskrbe s prilagoditvijo glede na ogroženost posameznega pacienta in njegovih preferenc ter obisk na domu kot podpora po odpustu iz bolnišnice. Iz analize teh intervencij je razvidno, da oskrba, osredotočena na osebo, pomembno prispeva k izboljšanju zdravstvenih izidov pacientov s srčno-žilnimi boleznimi. Raziskava Aifah et al. (2020) je pokazala, da takšna intervencija izboljšuje nadzor nad krvnim tlakom in lipidnimi profili, kar kaže učinkovitost oskrbe, osredotočene na osebo, pri obvladovanju dejavnikov ogroženosti. To kaže na pomembnost prilagajanja oskrbe posameznim pacientom in njihovim potrebam ter pomemben potencial za izboljšanje krvnega tlaka in zmanjšanje dejavnikov ogroženosti za srčno-žilne bolezni pri pacientih s povišanim krvnim tlakom, kar potrjujejo tudi drugi avtorji (Hwang & Chang, 2023; Stephen et al., 2023; Zhang et al., 2022). Pri večini raziskav

so se posluževali intervencije v obliki vodenega pogovora v ambulantni. Uporabljali so komunikacijske tehnike, pri čemer so vključili oskrbo, osredotočeno na osebo. Le v raziskavi Fors et al. (2018) in Piatt et al. (2016) so izvedli intervencijo tako, da so dodali druge načine oziroma metode (telefonski pogovor, DVD, samoodločanje, internet). V raziskavi Baldeón et al. (2018) so ocenjevali izvedljivost uvedbe oskrbe, osredotočene na osebo, s svetovanjem pacientom, da bi zmanjšali dejavnike ogroženosti za srčno-žilne bolezni. Ključna priporočila te raziskave so bila podobna kot v drugih raziskavah, kar kaže na skupne smernice za izboljšanje oskrbe pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi (Aifah et al., 2020; Kopylova et al., 2021; Shi et al., 2021). Izboljšanje samoučinkovitosti in vrnitev k delu navajajo avtorji Fors et al. (2015), ki so ugotovili, da je pri pacientih po akutnem koronarnem sindromu oskrba, osredotočena na osebo, prispevala k izboljšanju samoučinkovitosti in vrnitvi k delu. To dopolnjujejo ugotovitve drugih avtorjev, ki poudarjajo pomembnost celostnega pristopa k oskrbi, ki vključuje tudi psihosocialno podporo (Bagheri et al., 2022; Hu et al., 2023; Zhao & Wang, 2022). Kljub večini pozitivnih ugotovitev obstajajo tudi raziskave, ki niso pokazale pomembnih razlik med proučevano in kontrolno skupino glede zdravstvenih izidov pri pacientih s srčnim popuščanjem (Lämås et al., 2021; Thodi et al., 2023; Van Spall et al., 2019). Slednje kaže, da se učinkovitost oskrbe, osredotočene na osebo, lahko razlikuje glede na specifične klinične okoliščine in uporabo intervencije. Podobno so Baldeón et al. (2018) in Iturralde et al. (2019) poročali o izboljšavah v procesu oskrbe, vendar brez neposrednega vpliva na nadzor nad dejavniki ogroženosti za srčno-žilne bolezni. Te ugotovitve poudarjajo potrebo po nadaljnjih raziskavah za razumevanje, katere strategije so najučinkovitejše v različnih kliničnih okoljih, ob tem pa izpostavljajo pomen dodatnega usposabljanja zdravstvenih delavcev in zagotavljanja enakosti v dostopu oskrbe, osredotočene na osebo.

Kljub neenotnim rezultatom večina raziskav kaže pozitiven vpliv oskrbe, osredotočene na osebo, na izboljšanje kliničnih izidov in procesa oskrbe pacientov s srčno-žilnimi boleznimi (Dambha-Miller et al., 2016; Ekman et al., 2011; Iturralde et al., 2019; Meland et al., 1997; Piatt et al., 2016).

Za doseganje večje učinkovitosti oskrbe, osredotočene na osebo, in izboljšanja izidov bi bilo v intervencije, ki vključujejo obisk na domu, smiselno vključiti telefonsko podporo, spremljanje na daljavo, različne tehnologije, kot so senzorji oziroma nosljive naprave (Desouza et al., 2003; Rodbard, 2017; Svenšek et al., 2023), mobilne aplikacije, ki bi omogočile sproti spremljanje in vodenje pacientov (Fors et al., 2018, 2015; Iturralde et al., 2019). Za intervencije, ki vključujejo razna izobraževanja, načrte oskrbe, prilagajanje življenjskega sloga posameznih pacientov glede na ogroženost za srčno-žilne bolezni, bi se lahko

uporabili tudi razni vizualni prikazi (Afzal et al., 2023; Svenšek, 2024; Svenšek et al., 2024; Theis et al., 2015; Turchioe et al., 2019), mobilne aplikacije (Fijačko et al., 2021; Lee et al., 2017; Lohnari et al. 2016; MounGUI et al., 2023), dodatne meritve, ki bi spodbujale oskrbo, osredotočeno na osebo. Raziskave, ki vključujejo katero izmed naštetih tehnologij, so pokazale pozitivne izide ob vključitvi novih intervencij (Bonner et al., 2021; Lobelo et al., 2016; Oliver et al., 2020; Stiglic et al., 2020). Oskrba, osredotočena na osebo, je ključnega pomena za izboljšanje sodelovanja pacientov v procesu oskrbe in spodbujanje spremembe življenjskega sloga, kar dolgoročno zmanjšuje ogroženost za zaplete zaradi srčno-žilnih bolezni. V slovenski raziskavi avtorji Lorber et al. (2024) navajajo potrebo po prilagojenih pristopih in intervencijah oskrbe, osredotočene na osebo, ki poudarjajo strategije samoobvladovanja bolezni pri pacientih. Ugotovili so, da lahko različni pristopi in intervencije različno vplivajo na splošno dobro počutje in zadovoljstvo pacientov z oskrbo. Potrebne so nadaljnje raziskave o različnih pristopih, metodah in strategijah ter iskanju najboljših načinov za zagotavljanje oskrbe, osredotočene na osebo.

Zaključek

Na podlagi ugotovitev naše analize lahko zaključimo, da imajo ključno vlogo intervencije oskrbe, osredotočene na osebo, kot so izobraževanje, podpora pri samooskrbi bolezni, prilagojeni načrti oskrbe in redni stiki z zdravstvenimi delavci. Te intervencije spodbujajo aktivno sodelovanje pacientov in vzdrževanje zdravega načina življenja, kar vodi k dolgoročnim izboljšavam zdravstvenih izidov. Celostna oskrba, osredotočena na osebo, se tako izkazuje kot nepogrešljiv pristop pri obravnavi pacientov s srčno-žilnimi boleznimi za doseganje trajnostnih pozitivnih zdravstvenih sprememb.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov/The authors declare that there are no known conflict of interest associated with this publication.

Financiranje/Funding

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

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava predstavlja pregled že objavljene literature, zato ni potrebovala posebnega dovoljenja Komisije za etiko./This systematic literature review was exempt from ethics committee approval.

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prvi in zadnji avtor sta sodelovala pri zasnovi članka v vseh fazah njegovega nastanka. Pri pridobivanju in pripravi dela je sodeloval prvi avtor. Pri analizi dela, interpretaciji podatkov in kritičnem pregledu smo sodelovali vsi štirje avtorji. Prav tako smo vsi prispevali h končni različici članka./The first and last authors collaborated on the design of the article throughout all stages of its creation. The first author was involved in the acquisition and preparation of the study. All four authors participated in the analysis, interpretation and critical review of the data. All authors contributed to the final version of the article.

Literatura

Aifah, A., Okeke, N. L., Rentrop, C. R., Schexnayder, J., Bloomfield, G. S., Bosworth, H., Grover, K., Hileman, C. O., Muiruri, C., Oakes, M., Webel, A. R., Longenecker, C. T., & Vedanthan, R. (2020). Use of a human-centered design approach to adapt a nurse-led cardiovascular disease prevention intervention in HIV clinics. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(2), 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.02.013> PMID:32092444; PMCID:PMC7237285

Afzal, S., Ghani, S., Hittawe, M. M., Rashid, S. F., Knio, O. M., Hadwiger, M., & Hoteit, I. (2023). Visualization and visual analytics approaches for image and video datasets: A survey. *ACM Transactions on Interactive Intelligent Systems*, 13(1), 1–41. <https://doi.org/10.1145/3576935>

Antonio, M. G., & Veinot, T. C. (2023). From illness management to quality of life: Rethinking consumer health informatics opportunities for progressive, potentially fatal illnesses. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 31, 674–691. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocad234> PMID:38134954; PMCID:PMC10873853

Averbuch, T., Lee, S. F., Zagorski, B., Mebazaa, A., Fonarow, G. C., Thabane, L., & Van Spall, H. G. C. (2024). Effect of a transitional care model following hospitalization for heart failure: 3-year outcomes of the Patient-Centered Care Transitions in Heart Failure (PACT-HF) randomized controlled trial. *European Journal of Heart Failure*, 26(3), 652–660. <https://doi.org/10.1002/ehf.3134> PMID:38303550

Bagheri, H., Shakeri, S., Nazari, A.-M., Goli, S., Khajeh, M., Mardani, A., & Vlasisavljevic, Z. (2022). Effectiveness of nurse-led counselling and education on self-efficacy of patients with acute coronary syndrome: A randomized controlled trial. *Nursing Open*, 9(1), 775–784. <https://doi.org/10.1002/nop2.1129>

Baldeón, M. E., Fornasini, M., Flores, N., Merriam, P. A., Rosal, M., Zevallos, J. C., & Ocken, I. (2018). Impact of training primary care physicians in behavioral counseling to reduce cardiovascular disease risk factors in Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 42, Article e139. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.139>

- Barker, T. H., Stone, J. C., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Leonardi-Bee, J., Aromataris, E., & Munn, Z. (2023). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. *JBI Evidence Synthesis*, 21(3), 494–506.
<https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00430>
 PMid:36727247
- Bonner, C., Jansen, J., Newell, B. R., Irwig, L., Glasziou, P., McCaffery, K., & Doust, J. (2021). Interventions using heart age for cardiovascular disease risk communication: Systematic review of psychological, behavioral, and clinical effects. *JMIR Cardio*, 5(2), Article e23726.
<https://doi.org/10.2196/23726>
- Burgers, J. S., van der Weijden, T., & Bischoff, E. W. M. A. (2021). Challenges of research on person-centered care in general practice: A scoping review. *Frontiers in Medicine*, Article 669491.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2021.669491>
- Camp, S., & Legge, T. (2018). Simulation as a tool for clinical remediation: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 16, 48–61.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.11.003>
- Chishinga, N., Smith, S., Gandhi, N. R., Onwubiko, U. N., Telford, C., Prieto, J., Chamberlain, A. T., Khan, S., Williams, S., Khan, F., & Shah, N. S. (2022). Characteristics and risk factors for mortality by coronavirus disease 2019 pandemic waves in Fulton County, Georgia: A cohort study March 2020–February 2021. *Open Forum Infectious Diseases*, 9(4), Article ofac101.
<https://doi.org/10.1093/ofid/ofac101>
 PMid:35360195; PMCID:PMC8903476
- Dambha-Miller, H., Cooper, A. J. M., Simmons, R. K., Kinmonth, A. L., & Griffin, S. J. (2016). Patient-centred care, health behaviours and cardiovascular risk factor levels in people with recently diagnosed type 2 diabetes: 5-year follow-up of the ADDITION-Plus trial cohort. *BMJ Open*, 6, Article e008931.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015>
 PMid:26739725; PMCID:PMC4716169
- Deraz, O., Khairy, P., Abdulaziz, A., Al-Mallah, M. H., Bhatnagar, A., Al Suwaidi, J., & Al-Mulla, A. (2023). Person-centered and measured Life's Simple 7 cardiovascular health concordance and association with incident cardiovascular disease. *Scientific Reports*, 13(1), Article 14405.
<https://doi.org/10.1038/s41598-023-41442-7>
- Desouza, C., Salazar, H., Cheong, B., Murgo, J., & Fonseca, V. (2003). Association of hypoglycemia and cardiac ischemia: A study based on continuous monitoring. *Diabetes Care*, 26(5), 1485–1489.
<https://doi.org/10.2337/diacare.26.5.1485>
 PMid:12716809
- Delgado, V., Ajmone Marsan, N., de Waha, S., Bonaros, N., Brida, M., Burri, H., Caselli, S., Doenst, T., Ederhy, S., Erba, P. A., Foldager, D., Fosbol, E. L., Kovac, J., Mestres, C. A., Miller, O. I., Miro, J. M., Pazdernik, M., Pizzi, M. N., Quintana, E., Rasmussen, T. B., ... ESC Scientific Document Group. (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis: Developed by the task force on the management of endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the European Association of Nuclear Medicine (EANM). *European Heart Journal*, 44(39), 3948–4042.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad193>
 PMid:37622656
- Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gaulden, C. M., Jorgenson, S., Sadigh, G., Sikorskii, A., Lewin, S., Smith, R. C., Coffey, J., & Olomu, A. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), CD003267.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003267.pub2>
 PMid:23235595; PMCID:PMC9947219
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care-ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd003267.pub2>
 PMid:23235595; PMCID:PMC9947219
- Fijačko, N., Masterson Creber, R., Gosak, L., Kocbek, P., Cilar, L., Creber, P., & Štiglic, G. (2021). A review of mortality risk prediction models in smartphone applications. *Journal of Medical Systems*, 45, Article 1776.
<https://doi.org/10.1007/s10916-021-01776-x>
 PMid:34735603; PMCID:PMC8566656
- Flora, G. D., & Nayak, M. K. (2019). A brief review of cardiovascular diseases, associated risk factors and current treatment regimes. *Current Pharmaceutical Design*, 25(38), 4063–4084.
<https://doi.org/10.2174/1381612825666190925163827>
 PMid:31553287
- Fors, A., Blanck, E., Ali, L., Ekberg-Jansson, A., Fu, M., Lindström Kjellberg, I., Mäkitalo, Å., Swedberg, K., Taft, C., & Ekman, I. (2018). Effects of a person-centred telephone-support in patients with chronic obstructive pulmonary disease and/or chronic heart failure: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 13(8), Article e0203031.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203031>
 PMid:30169539; PMCID:PMC6118377
- Fors, A., Ekman, I., Taft, C., Björkelund, C., Frid, K., Larsson, M. E. H., Thorn, J., Ulin, K., Wolf, A., & Swedberg, K. (2015). Person-centred care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care: A randomised controlled trial. *International Journal of Cardiology*, 187(1), 693–699.
<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.03.336>
 PMid:25919754

- Ghodeshwar, G. K., Dube, A., & Khobragade, D. (2023). Impact of lifestyle modifications on cardiovascular health: A narrative review. *Cureus*, 15(7), Article e42616. <https://doi.org/10.7759/cureus.42616>
- Grossman, D. C., Bibbins-Domingo, K., Curry, S. J., Barry, M. J., Davidson, K. W., Doubeni, C. A., Epling, J. W. Jr, Kemper, A. R., Krist, A. H., Kurth, A. E., Landefeld, C. S., Mangione, C. M., Phipps, M. G., Silverstein, M., Simon, M. A., & Tseng, C. W. (2017). Behavioral counseling to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults without cardiovascular risk factors: US preventive services task force recommendation statement. *Journal of the American Medical Association*, 318(2), 167–174. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.7171> PMID:28697260
- Hu, Y., Zhou, T., Li, X., Chen, X., Wang, X., Xu, J., & Gu, D. (2023). Factors influencing return to work 3 months after percutaneous coronary intervention in young and middle-aged patients with coronary heart disease: A single-center, cross-sectional study. *PLOS ONE*, 18(4), Article e0284100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284100>.
- Hwang, M., & Chang, A. K., 2023. The effect of nurse-led digital health interventions on blood pressure control for people with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(5), 1020–1035. <https://doi.org/10.1111/jnu.12882>.
- Iturralde, E., Sterling, S. A., Uratsu, C. S., Mishra, P., Ross, T. B., & Grant, R. W. (2019). Changing results: engage and activate to enhance wellness: A randomized clinical trial to improve cardiovascular risk management. *Journal of the American Heart Association*, 8(23), Article e014021. <https://doi.org/10.1161/jaha.119.014021> PMID:31787053; PMCID:PMC6912976
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care: A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x> PMID:22709336
- Kopylova, O. V., Sirota, N. A. & Yaltonsky, V. M., 2021. Rising patients' adherence to CVD preventive treatment via medical and psychological counseling using remote technologies. *European Journal of Preventive Cardiology*, 28(Suppl 1), Article zwab061.319. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab061.319>.
- Lâmäs, K., Sandman, P.-O., & Karlsson, S. (2021). Effects of a person-centred and health-promoting intervention in home care services: A nonrandomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 21, Article 720. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02661-5>
- Lee, C., Lee, K., & Lee, D. (2017). Mobile healthcare applications and gamification for sustained health maintenance. *Sustainability*, 9(5), 1–12. <https://doi.org/10.3390/su9050772>
- Leong, D. P., Joseph, P. G., McKee, M., Anand, S. S., Teo, K. K., Schwalm, J.-D., & Yusuf, S. (2017). Reducing the global burden of cardiovascular disease, part 2. *Circulation Research*, 121(6), 695–710. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.117.311849> PMID:28860319
- Lobelo, F., Rohm Young, D., Sallis, R., Garber, M. D., Billinger, S. A., Duperly, J., Hutber, A., & Blair, S. N. (2016). The wild wild west: A framework to integrate mHealth software applications and wearables to support physical activity assessment, counseling and interventions for cardiovascular disease risk reduction. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 58(6), 584–594. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2016.02.007> PMCID: PMC4915586
- Lohnari, T., Patil, S., & Patil, S. (2016). Use of mobile applications in healthcare: A review. *International Journal of Engineering Research and General Science*, 4(1), 38–42. <https://doi.org/10.1177/107118132266131>
- Lorber, M., Reljić, N. M., Kegl, B., Fekonja, Z., Štiglic, G., Davey, A., & Kmetec, S. (2024). Person-centred care: A support strategy for managing non-communicable diseases. *Healthcare*, 12(5), Article 526. <https://doi.org/10.3390/healthcare12050526> PMID:38470637; PMCID:PMC10930596
- Maddux, J. E., & Kleiman, E. M. (2016). Self-efficacy. In A. M. Wood & J. Johnson (Eds.), *The Wiley handbook of positive clinical psychology* (pp. 89–101). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118468197.ch7>
- Marchand, K., Beaumont, S., Westfall, J., MacDonald, S., Harrison, S., Marsh, D. C., Schechter, M. T., & Oviedo-Joekes, E. (2019). Conceptualizing patient-centered care for substance use disorder treatment: Findings from a systematic scoping review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14(1), Article 37. <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0227-0> PMID:31511016; PMCID:PMC6739978
- Marques, M. D. C., Pires, R., Perdigão, M., Sousa, L., Fonseca, C., Pinho, L. G., & Lopes, M. Patient-centered care for patients with cardiometabolic diseases: An integrative review. *Journal of Personalized Medicine*, 11(12), Article 1289. <https://doi.org/10.3390/jpm11121289> PMID:34945763; PMCID:PMC8703261
- McCormack, B., Borg, M., Cardiff, S., Dewing, J., Jacobs, G., Janes, N., Karlsson, B., McCance, T., Mekki, T. E., Porock, D., van Lieshout, F., & Wilson, V. (2015). Person-centredness: The 'state' of the art. *International Practice Development Journal*, 5(Suppl 1), 1–15. <https://doi.org/10.19043/ipdj.5SP.003>

- McCormack, B., & McCance, T. (2016). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice*. Wiley.
<https://books.google.si/books?id=o8pJDAAQBAJ>
- McCormack, Brendan, & McCance, T. (2010). *Person-Centred Nursing*. Wiley.
<https://doi.org/10.1002/9781444390506>
- McCormack, Brendan, & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
PMid:17078823
- McMillan, S. S., Kendall, E., Sav, A., King, M. A., Whitty, J. A., Kelly, F., & Wheeler, A. J. (2013). Patient-centered approaches to health care: A systematic review of randomized controlled trials. *Medical Care Research and Review*, 70(6), 567–596.
<https://doi.org/10.1177/1077558713496318>
PMid:23894060
- Meland, E., Lærum, E., & Ulvik, R. J. (1997). Effectiveness of two preventive interventions for coronary heart disease in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 15(1), 57–63.
<https://doi.org/10.3109/02813439709043432>
PMid:9101627
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2022). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Mirzaei, M. et al., 2013. A patient-centred approach to health service delivery: improving health outcomes for people with chronic illness. *BMC Health Services Research*, 13(1), Article 251.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-251>.
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Qureshi, R., Mattis, P., Lisy, K., & Mu, P.-F. (2020). Systematic reviews of etiology and risk. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIM manual for evidence synthesis* (Chapter 7). JBI.
<https://doi.org/10.46658/JBIRM-17-06>
PMCID:PMC6429893z
- Moungui, H. C., Nana-Djeunga, H. C., Anyiang, C. F., Cano, M., Ruiz-Postigo, J. A., & Carrion, C. (2023). Dissemination of mobile health applications: A systematic review. *JMIR MHealth and UHealth*, 12, Article e50293.
<https://doi.org/10.2196/50293>
PMid:38180796; PMCID:PMC10799285
- Nekouei Marvi Langari, M., Lindström, J., Heponiemi, T., Kaihlanen, A.-M., Hietapakka, L., Heidarian Miri, H., & Turunen, H. (2024). Integrated care competencies and their association with cross-cultural competence among registered nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Nursing Open*, 11(1), Article e2062.
<https://doi.org/10.1002/nop2.2062>
PMid:38268264; PMCID:PMC10840592
- Oliver, J. J., Bubenek-Turconi, S. I., Biviano, A., Mininni, N., & Fedele, F. (2020). The HEART score as a prognostic tool for revascularization. *Internal and Emergency Medicine*, 15(4), 607–612.
<https://doi.org/10.1007/s11739-019-02206-0>
- Olsson, L.-E., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2013). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3/4), 456–465.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12039>
PMid:23231540
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021, March 29). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, Article n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
PMid:33782057; PMCID:PMC8005924
- Pardo, Y., Garcia-Gonzalez, J. M., Rebollo, P., Ferrer, M., & Alonso, J. (2023). Patient-centered care in coronary heart disease: What do you want to measure? A systematic review of reviews on patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 32(5), 1405–1425.
<https://doi.org/10.1007/s11136-022-03260-6>.
- Park, M., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient-and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 69–83.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>
PMid:30056169
- Peart, A., Lewis, V., Barton, C., Brown, T., White, J., Gascard, D., & Russell, G. (2019). Providing person-centred care for people with multiple chronic conditions: Protocol for a qualitative study incorporating client and staff perspectives. *BMJ Open*, 9(10), Article e030581.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030581>
PMid:31594885; PMCID:PMC6797345
- Piatt, G. A., Seidel, M. C., Powell, R. O., & Zgibor, J. C. (2016). Influence of patient-centered decision making on sustained weight loss and risk reduction following lifestyle intervention efforts in rural Pennsylvania. *Diabetes Educator*, 42(3), 281–290.
<https://doi.org/10.1177/0145721716636962>
PMid:26957534
- Pirhonen, L., Olofsson, E. H., Fors, A., Ekman, I., & Bolin, K. (2017). Effects of person-centred care on health outcomes: A randomized controlled trial in patients with acute coronary syndrome. *Health Policy*, 121(2), 169–179.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.12.012>

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A. J., Petticrew, M., Arai, L., Britten, N., Rodgers, M., Roen, K., Duffy, S., Oliver, S., & Britten, N. (2005). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: Final report. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(Suppl 1), Article A7.
- Ramezankhani, A., Azizi, F., & Hadaegh, F. (2023). Lifetime risk of cardiovascular disease stratified by traditional risk factors: Findings from the cohort of Tehran lipid and glucose study. *Hellenic Journal of Cardiology*, 73, 36–46.
<https://doi.org/10.1016/j.hjc.2023.03.003>
PMid:36914096
- Rayyan. (2024). Rayyan. <https://www.rayyan.ai/>
- Rodbard, D. (2017). Continuous glucose monitoring: A review of recent studies demonstrating improved glycemic outcomes. *Diabetes Technology and Therapeutics*, 19, S25–S37.
<https://doi.org/10.1089/dia.2017.0035>
PMid:28585879; PMCID:PMC5467105
- Rossi, L. P., Stevens, E. R., Nanna, M. G., Krumholz, H. M., & Spatz, E. S. (2023). Person-centered models for cardiovascular care: A review of the evidence: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 148(6), 512–542.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001141>
- Shi, X., Nelson, K., O'Connor, P. J., Sperl-Hillen, J. M., & Rush, W. A. (2021). Comparative effectiveness of team-based care with a clinical decision support system versus team-based care alone on cardiovascular risk reduction among patients with diabetes: Rationale and design of the D4C trial. *American Heart Journal*, 238, 45–58.
<https://doi.org/10.1016/j.ahj.2021.04.008>
- Stephen, C., Zwar, N., Hermiz, O., Comino, E., & Harris, M. (2023). Impact of a general practice nurse intervention to improve blood pressure control: The ImPress study. *Australian Journal of General Practice*, 52, 875–881.
<https://doi.org/10.31128/AJGP-03-23-6749>
- Supervía, M., & López-Jimenez, F. (2018). mHealth and cardiovascular diseases self-management: There is still a long way ahead of us. *European Journal of Preventive Cardiology*, 25(9), 974–975.
<https://doi.org/10.1177/2047487318766644>
PMid:29569940
- Svenšek, A. (2024). *Using the visualization for lifestyle change in patients at risk of cardiovascular diseases*.
<https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT06226948>
- Svenšek, A., Gosak, L., Kopitar, L., & Štiglic, G. (2023). Uporaba merilnika za neprekinjeno merjenje glukoze v krvi kot oskrba pacientov na daljavo. *Trajnostna Digitalna Prihodnost Zdravstva: Strokovno Srečanje MI'23*, 32–32.
- Svenšek, A., Lorber, M., Gosak, L., Verbert, K., Klemenc-Ketis, Z., & Štiglic, G. (2024). The Role of visualization in estimating cardiovascular disease risk: Scoping review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10, Article e60128.
<https://doi.org/10.2196/60128>
PMid:39401079; PMCID:PMC11519570
- Teo, K. K., & Rafiq, T. (2021). Cardiovascular risk factors and prevention: A perspective from developing countries. *Canadian Journal of Cardiology*, 37(5), 733–743.
<https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.02.009>
PMid:33610690
- Theis, S., Mertens, A., & Schlick, C. M. (2015). *Preliminary results of an exploratory study towards a general task and data model for telemedical visualizations*.
- Thodi, M., Katsaragakis, S., Kourlaba, G., & Fildissis, G. (2023). A randomized trial of a nurse-led educational intervention in patients with heart failure and their caregivers: Impact on caregiver outcomes. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(7), 709–718.
<https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac118>
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2017). Systematic reviews of effectiveness. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (pp. 1–93). The Joanna Briggs Institute.
<https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Turchioe, M. R., Myers, A., Isaac, S., Baik, D., Grossman, L. V., Ancker, J. S., & Creber, R. M. (2019). A systematic review of patient-facing visualizations of personal health data. *Applied Clinical Informatics*, 10(4), 751–770.
<https://doi.org/10.1055/s-0039-1697592>
PMid:31597182 PMCID:PMC6785326
- Tušek-Bunc, K., & Petek, D. (2016). Comorbidities and characteristics of coronary heart disease patients: Their impact on health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), Article 159.
<https://doi.org/10.1186/s12955-016-0560-1>
PMid:27846850; PMCID:PMC5111348
- Van Spall, H. G. C., Lee, S. F., Xie, F., Erbas Oz, U. E., Perez, R., Mitoff, P. R., Maingi, M., Tjandrawidjaja, M. C., Heffernan, M., Zia, M. I., Porepa, L., Panju, M., Thabane, L., Graham, I. D., Haynes, R. B., Haughton, D., Simek, K. D., Ko, D. T., Connolly, S. J. (2019). Effect of patient-centered transitional care services on clinical outcomes in patients hospitalized for heart failure: The PACT-HF randomized clinical trial. *Journal of the American Medical Association*, 321(8), 762–772.
<https://doi.org/10.1001/jama.2019.0710>
PMid:30806695; PMCID:PMC6439867

Virtič, T., Mihevc, M., Zavrnik, Č., Mori Lukančič, M., Poplas Susič, A., & Klemenc-Ketiš, Z. (2023). Peer support as part of scaling-up integrated care in patients with Type 2 Diabetes and arterial hypertension at the primary healthcare level: A study protocol. *Slovenian Journal of Public Health*, 62(2), 93–100. <https://doi.org/doi:10.2478/sjph-2023-0013>
PMid:37266071; PMCID:PMC10231890

Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., Benetos, A., Biffi, A., Boavida, J.-M., Capodanno, D., Cosyns, B., Crawford, C., Davos, C. H., Desormais, I., Di Angelantonio, E., Franco, O. H., Halvorsen, S., Hobbs, F. D. R., Hollander, M., ... ESC Scientific Document Group. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies, with the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *European Heart Journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>

Yun, D., & Choi, J. (2019). Person-centered rehabilitation care and outcomes: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 74–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.012>

World Health Organization (WHO). (2007). *People-centred health care: A policy framework*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290613176>

World Health Organization (WHO). (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>

World Health Organization (WHO). (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Zhao, Y., & Wang, X. (2022). Effect of integrated nursing care based on medical alliance mode on the prevention and treatment of complications and self-efficacy of patients with coronary heart disease after PCI. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, Article 7727953. <https://doi.org/10.1155/2022/7727953>

Citirajte kot/Cite as:

Svenšek, A., Gosak, L., Štiglic, G., & Lorber, M. (2026). Uporaba intervencij za zagotavljanje oskrbe, osredotočene na osebo, pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi: sistematični pregled. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(1), 46–60. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.1.3296>