

Stavovi zdravstvenog osoblja i pacijenata prema načinima nadomještanja bubrežne funkcije

Kokot, Gabrijela

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:672456>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br.
4441/336

Stavovi zdravstvenog osoblja i pacijenata prema načinima nadmještanja bubrežne funkcije

Gabrijela Kokot, 0336041025

Varaždin, rujan, 2024.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

**Završni rad br.
4441/336**

Stavovi zdravstvenog osoblja i pacijenata prema načinima nadmještanja bubrežne funkcije

Student

Gabrijela Kokot , 0336041025

Mentor

dr.sc. Melita Sajko

Varaždin, rujan, 2024

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	prediplomski stručni studij Sestrinstva		
PREKUPNIK	Kokot Gabrijela	MATROVIĆI BR. 01	4441/336
DATA	22.08.2022.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih I
NASLOV RADA	Stavovi zdravstvenog osoblja i pacijenata prema načinima nadomještanja bubrežne funkcije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Attitudes of Health Personnel and Patients Towards Ways of Replacing Kidney Functions		
UPRATNIK	dr.sc. Melita Sajko	STARIŠI	visi predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Zoran Peršec, predsjednik 2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., mentor 3. doc.dr.sc. Goran Banko, član 4. T na Cikač, pred., zamjanski član 5.		

Zadatak završnog rada

BR. 01	1560/SS/2022
OPIS	Kronično bubrežno zatajenje je dugotrajno i progresivno slabljenje bubrežne funkcije. Tri su načina nadomještanja oštećena bubrežna funkcija: peritonejska dijaliza, hemodijaliza i transplantacija bubrega. U radu je potrebno: - opisati anatomiju i fiziologiju bubrega, patofiziologiju kronične bubrežne bolesti - opisati hemodijalizu, peritonejsku dijalizu te transplantaciju bubrega, - navesti podatke o epidemiologiji kronična bubrežna bolesti i metodama liječenja - navesti sestrinska dijagnoza vezane uz bolesnike sa kroničnim zatajenjem bubrega - provesti kvalitativno istraživanje metodom intervjua u kojem će sudjelovati zdravstveni djelatnici i bolesnici, a kojim će se ispitati stavovi bolesnika i zdravstvenog osoblja o različitim metodama nadomještanja bubrežne funkcije - prikazati, opisati i raspraviti rezultate istraživanja - citirati relevantnu literaturu vezanu uz temu

ZADATEK PRILUČEN 31.08.2022.



Predgovor

Prije svega, želim zahvaliti svojoj mentorici, dr.sc. Meliti Sajko, na stručnom vodstvu i podršci tijekom izrade ovog rada.

Također, zahvaljujem svim kolegicama i kolegama na suradnji, razmjeni ideja i mišljenja, te na svim zajedničkim trenucima uz kavu tijekom godina. Bilo mi je veliko zadovoljstvo dijeliti s vama studentske klupe.

Zahvaljujem svojim prijateljima koji su uvijek bili uz mene i pružali mi prijeko potreban odmak od studiranja tijekom vikenda.

Zahvaljujem se svim ispitanicima koji su sudjelovali u istraživanju na izdvojenom vremenu i volji.

Najdublju zahvalnost iskazujem svojoj obitelji. Hvala mojim roditeljima i sestri što su uvijek bili uz mene na tom putu i pružali mi bezuvjetnu podršku.

Sažetak

Kronična bubrežna bolest (KBB) predstavlja ozbiljan zdravstveni problem s globalnim posljedicama, a liječenje često zahtijeva nadomjesne terapije poput hemodijalize (HD) ili peritonejske dijalize (PD), kao i transplantacije bubrega.

Prilikom odlučivanja o nadomještanju bubrežne funkcije dijalizom ili transplantacijom treba poštivati želju bolesnika i etička načela. Starost sama po sebi ne bi smjela predstavljati prepreku za nadomještanje bubrežne funkcije bilo kojom od spomenutih metoda. Bez obzira na dob pacijenta, cilj liječenja uvijek treba biti postizanje optimalne kvalitete života.

Ciljevi ovog istraživanja bili su utvrđivanje preferencija pacijenata, ispitivanje stavova medicinskog osoblja, usporedba stavova pacijenata i medicinskog osoblja, istraživanje utjecaja edukacije i informiranosti te ispitivanje zadovoljstva kvalitetom života.

Istraživanje je provedeno od siječnja do travnja 2022. godine, a kao metoda istraživanja korišten je intervju. U istraživanju su sudjelovali pacijenti na nadomjesnoj bubrežnoj terapiji ili transplantirani pacijenti koji se liječe i kontroliraju u Općoj bolnici Varaždin, te medicinsko osoblje s odjela nefrologije, dijalize i hemodijalize iste bolnice.

Podaci sugeriraju da pacijenti koji su imali bolju informiranost pokazuju pozitivnije stavove prema procesu liječenja. Na temelju iskustava medicinskog osoblja i povratnih informacija od pacijenata, PD se pokazala kao metodom koja nudi dugoročne koristi i poboljšava opće zdravstveno stanje pacijenata. Stoga, medicinsko osoblje često preporučuje PD kao prvu opciju kada je to moguće.

Utvrđeno je da razina informiranosti značajno utječe na pacijentov stav prema liječenju, pri čemu bolje informirani pacijenti pokazuju pozitivniji stav prema peritonejskoj dijalizi.

KLJUČNE RIJEČI: bubrežna bolest, peritonejska dijaliza, hemodijaliza

Summary

Chronic kidney disease represents a serious health issue with global consequences, and treatment often requires replacement therapies such as hemodialysis (HD), peritoneal dialysis (PD), or kidney transplantation. When deciding on renal function replacement through dialysis or transplantation, the patient's wishes and ethical principles must be respected. Age, in itself, should not be a barrier to any of the mentioned methods of renal function replacement. Regardless of the patient's age, the goal of treatment should always be to achieve optimal quality of life.

The aims of this study were to determine patient preferences, examine the attitudes of medical staff, compare the views of patients and medical staff, investigate the impact of education and awareness, and assess satisfaction with the quality of life. The study was conducted from January to April 2022, and the research method used was interviews. Participants included patients undergoing replacement renal therapy or kidney transplant patients being treated and monitored at the General Hospital in Varaždin, as well as medical staff from the nephrology, dialysis, and hemodialysis departments of the same hospital.

The data suggest that patients who were better informed showed more positive attitudes towards the treatment process. Based on the experiences of medical staff and feedback from patients, PD emerged as a method offering long-term benefits and improving the overall health condition of patients. Therefore, medical staff often recommend PD as the first option when feasible. It was found that the level of awareness significantly influences the patient's attitude towards treatment, with better-informed patients showing a more positive attitude toward peritoneal dialysis.

KEYWORDS: kidney disease, peritoneal dialysis, hemodialysis

Popis korištenih kratica

ABB	akutna bubrežna bolest
ADH	antidiuretski hormon
AV	arteriovenska fistula
eGFR	estimated glomerular filtration
GR	gram
HD	hemodijaliza
KBB	kronična bubrežna bolest
KKS	kompletna krvna slika
MIN	minuta
ML	mililitar
PD	peritonejska dijaliza
UZV	ultrazvuk

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Anatomija i fiziologija bubrega.....	2
2. KRONIČNA BUBREŽNA BOLEST.....	3
2.1. Etiologija kronične bubrežne bolesti.....	5
2.2. Patofiziologija kronične bubrežne bolesti.....	6
2.3. Dijagnoza i liječenje	7
2.4. Akutna bubrežna bolest.....	8
3. NADOMJESNA BUBREŽNA TERAPIJA.....	9
3.1. Hemodijaliza.....	9
3.2. Peritonejska dijaliza.....	10
3.3. Transplantacija bubrega.....	12
3.4. Intervencije medicinske sestre.....	13
4. ISTRAŽIVAČKI DIO RADA.....	14
4.1. Ciljevi istraživanja.....	14
4.2. Metode i ispitanici.....	15
4.3. Analiza i obrada podataka.....	15
5. REZULTATI.....	21
6. RASPRAVA.....	24
7. ZAKLJUČAK.....	26
8. LITERATURA.....	27
Popis slika.....	29
Popis tablica.....	29
Prilog 1.....	30
Prilog 2.....	

1. Uvod

Kronična bubrežna bolest vrlo je raširena, prisutna je u čak 10-13% svjetske populacije. Bolest je ireverzibilna, progresivna te vrlo često povezana s većim kardiovaskularnim rizikom. Bolesnici s ovom patologijom često ostaju asimptomatski većinu vremena, predstavljajući komplikacije tipične za bubrežnu disfunkciju samo u uznapredovalim stadijima. Liječenje može biti konzervativno (bolesnici bez indikacije za dijalizu, obično oni s glomerularnom filtracijom iznad 15 ml/min) ili nadomjesno (hemodijaliza, peritonejska dijaliza i transplantacija bubrega). Ciljevi konzervativnog liječenja kronične bubrežne bolesti su usporavanje napredovanja bubrežne disfunkcije, liječenje komplikacija (anemija, bolesti kostiju, kardiovaskularne bolesti), cijepljenje protiv hepatitisa B te priprema za nadomjesnu bubrežnu terapiju [1].

Glavni uzroci kronične bubrežne bolesti uključuju dijabetes melitus (najčešće tip2), hipertenziju, kronični glomerulonefritis, kronični pijelonefritis, upotrebu protuupalnih lijekova, autoimune bolesti, policističnu bolest bubrega, Alportovu bolest, kongenitalne malformacije i dugotrajnu akutnu bubrežnu bolest [1].

Karakterizirana progresivnim gubitkom bubrežne funkcije, KBB može dovesti do potrebe za trajnom nadomjesnom terapijom, poput hemodijalize, peritonealne dijalize ili transplantacije bubrega. Ove metode nadomještanja bubrežne funkcije su od presudne važnosti za preživljavanje i kvalitetu života pacijenata. Međutim, odabir između ovih metoda vrlo često ovisi o različitim čimbenicima, poput medicinske indikacije, ali i stavova pacijenata i zdravstvenog osoblja [2].

Prilikom odlučivanja o nadomještanju bubrežne funkcije dijalizom ili transplantacijom treba poštivati želju bolesnika i etička načela. Starost sama po sebi ne bi smjela predstavljati prepreku za nadomještanje bubrežne funkcije bilo kojom od spomenutih metoda. Bez obzira na dob pacijenta, cilj liječenja uvijek treba biti postizanje optimalne kvalitete života. Međutim, kvaliteta života je individualna kategorija i ovisi o mnogim čimbenicima, uključujući osobne vrijednosti, životne okolnosti te fizičko i mentalno stanje pacijenta. Svaki pacijent može različito doživljavati što za njega znači dobra kvaliteta života, a taj subjektivni doživljaj trebao bi biti važan segment u odlučivanju o prikladnoj terapiji. Stoga je važno da se prilikom odabira metode nadomještanja bubrežne funkcije uzmu u obzir ne samo medicinski

kriteriji, već i individualne preferencije pacijenta, kako bi terapija bila što bolje prilagođena njegovim osobnim potrebama i očekivanjima [2].

1.1. Anatomija i fiziologija bubrega

Bubrezi su parni organi smješteni retroperitonealno, što znači da se nalaze iza peritoneuma, sloja tkiva koji oblaže trbušnu šupljinu. Bubrezi, zajedno s mokraćnim mjehurom, mokraćnim cijevima i mokraćovodima, čine mokraćni sustav [3].

Unutar svakog bubrega nalaze se stotine tisuća sitnih funkcionalnih jedinica poznatih kao nefroni. Svaki nefron započinje Bowmanovom čahuricom, koja okružuje glomerul — mrežu kapilara gdje se odvija osnovna filtracija krvi. Glomeruli su specijalizirani za filtriranje krvi pod visokim tlakom, stvarajući filtrat koji se skuplja u Bowmanovoj čahurici. Ovaj filtrat zatim ulazi u proksimalni tubul, gdje se odvija primarna reapsorpcija važnih tvari, uključujući vodu, natrij, klorid, glukozu i aminokiseline. Ovi procesi važni su za održavanje ravnoteže tekućina i elektrolita u tijelu.

Sljedeća faza obuhvaća prolazak filtrata kroz Henleovu petlju, koja se sastoji od uzlazne i silazne dionice. Henleova petlja ima ulogu u koncentriranju urina kroz proces osmoze i sekrecije, pomažući u regulaciji koncentracije urina i ravnoteže natrija i klorida. Nakon toga, filtrat ulazi u distalni tubul, gdje se dodatno regulira koncentracija elektrolita i kiselosti urina putem različitih transportnih mehanizama i hormona poput aldosterona i antidiuretskog hormona (ADH). Konačno, filtrat se usmjerava u zbirne cijevi, gdje se odvija finalna prilagodba urina prije nego što se izbacuje iz tijela kroz mokraćovode i mokraćni mjehur [4].

Glavna uloga bubrega je održavanje homeostaze u tijelu. Bubrezi su ključni za regulaciju acidobazne ravnoteže, koncentracije elektrolita, volumena izvanstanične tekućine i krvnog tlaka. Oni također igraju vitalnu ulogu u uklanjanju otpadnih tvari nastalih metabolizmom, kao što su urea, kreatinin i mokraćna kiselina. Proces stvaranja urina, koji uključuje filtraciju, reapsorpciju, sekreciju i ekskreciju, započinje u glomerulima, gdje krvna plazma filtrira pod utjecajem krvnog tlaka. Glomerularna filtracija je ključna za uklanjanje toksina iz krvi i regulaciju ravnoteže tekućina [3,4].

Bubrežna cirkulacija je ključna za održavanje ravnoteže tekućina, elektrolita i otpadnih tvari u tijelu. Krv ulazi u bubrege putem bubrežne arterije, koja se grana na manje arterije i arteriola koje dovode krv u glomerule. U glomerulima se odvija osnovna filtracija krvi, pri čemu se otpadne tvari i višak tekućine iz krvne plazme prelijevaju u Bowmanovu čahuru. Nakon filtracije, krv prolazi kroz peritubularne kapilare, koje omogućuju reapsorpciju važnih tvari, poput glukoze, aminokiselina i vode, natrag u krvotok. Peritubularne kapilare također omogućuju sekreciju dodatnih otpadnih tvari iz krvi u tubularni lumen. Na kraju, pročišćena krv izlazi iz bubrega kroz bubrežnu venu, dok filtrirani urin prolazi kroz mokraćovode do mokraćnog mjehura. Ovaj kontinuirani proces filtracije i reapsorpcije osigurava da bubrezi učinkovito reguliraju unutarnje okruženje organizma i održavaju homeostazu [4].

Slika u nastavku prikazuje anatomiju bubrega.



Slika 1.1.1. Anatomija bubrega

[Izvor: <https://www.unirepository.svkri.uniri.hr/islandora/object/fzsri:1042/datastream/PDF>]

2. Kronična bubrežna bolest

Kronična bubrežna bolest definirana je kao oštećenje bubrega uz patološki nalaz urina ili morfološke promjene bubrega te smanjenje glomerularne filtracije što traje više od tri mjeseca [5]. Razlikujemo nekoliko stadija kronične KBB prema glomerularnoj filtraciji, što se može vidjeti u tablici 2.1.

GF kategorija	GF ml/min/1.73 m ²)	Stadiji
G1	≥ 90	Normalna ili povišena GF
G2	60-89	Blago snižena GF
G3a	45-59	Blago do umjereno snižena GF
G3b	30-44	Umjereno do značajno snižena GF
G4	15-29	Značajno snižena GF
G5	< 15	Zatajenje bubrega

Tablica 2.1. Kategorizacija kronične bubrežne bolesti prema GF

[Izvor: KDIGO, 2013. Klasifikacija bubrežne bolesti]

Pacijenti u prva tri stadija bolesti najčešće su asimptomatski, s glomerularnom filtracijom normalnom ili blago smanjenom. U trećoj fazi bubrežne bolesti, pacijenti često doživljavaju simptome poput slabosti, opće malaksalosti, učestalog noćnog mokrenja (nikturije) te povećane koncentracije dušikovih spojeva u krvi. U četvrtoj fazi, osim što se javlja simptomatska anemija, često dolazi do poremećaja elektrolita, metabolizma kalcija i fosfora te ravnoteže kiselina i baza. Zbog visokog rizika od kardiovaskularnih bolesti, neki pacijenti možda nikada ne dosegnu terminalnu fazu bolesti. U četvrtoj i petoj fazi dolazi do dodatnog pogoršanja endokrinih i metaboličkih poremećaja, narušavanja ravnoteže tekućina, pogoršanja hipertenzije te ozbiljnijih poremećaja elektrolita i ravnoteže kiselina i baza. Kada glomerularna filtracija padne ispod 15 mL/min/1,73 m², pacijenti počinju razvijati

komplikacije koje utječu na kardiovaskularni, endokrini, hematološki i probavni sustav, što označava prelazak u završnu, odnosno petu fazu bolesti [5,6].

Procjenjuje se da se KBB javlja kod 1/10 odraslih osoba diljem svijeta. Ako se bolest otkrije u ranoj fazi, tada se pravovremeno može započeti liječenje, čime se može smanjiti pobol i smrtnost. KBB je kronična nezarazna bolest, koja je u velikoj mjeri zanemarena. Javlja se tiha epidemija KBB-a. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije KBB će do 2040. godine postati peti uzrok smrti u svijetu [7].

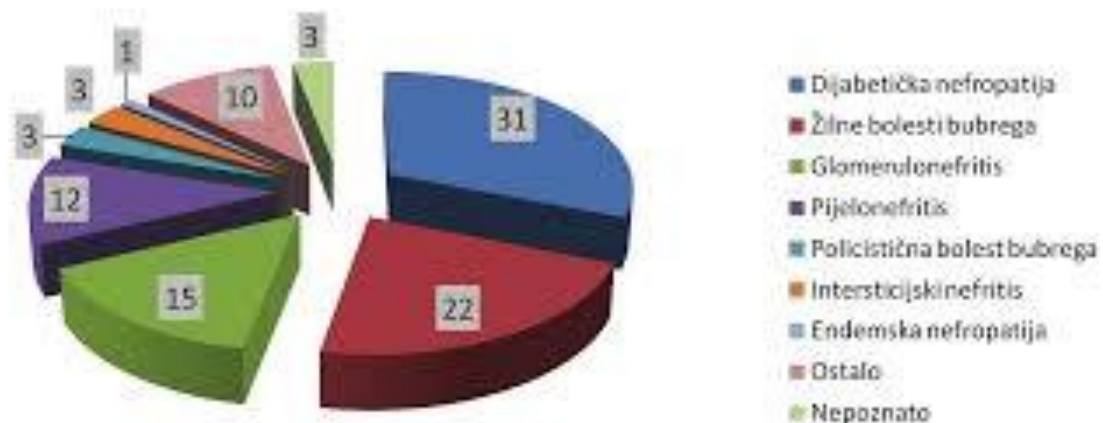
2.1. Etiologija kronične bubrežne bolesti

Dijabetes, posebno tip 2 najčešći je uzrok KBB-a. Dugotrajno povišena razina glukoze u krvi može oštetiti male krvne žile u bubrezima, što dovodi do dijabetičke nefropatije. Otprilike 30% bolesnika s dijabetesom tipa 1 i 10 do 40% bolesnika s dijabetesom tipa 2 (početak u odrasloj dobi) s vremenom će razviti zatajenje bubrega [5].

Također, jedan od vodećih uzroka kronične bubrežne bolesti jest hipertenzija. Visoki krvni tlak sužava krvne žile, uzrokujući njihovo oštećenje i slabost u cijelom tijelu, uključujući bubrege. Protok krvi je smanjen zbog suženja. Kada su krvne žile u bubrezima oštećene, više neće moći ispravno funkcionirati. Kada se to dogodi, bubrezi ne mogu ukloniti otpad i višak tekućine iz tijela. Višak tekućine u krvnim žilama može još više povisiti krvni tlak te samim time započeti opasan ciklus koji može dovesti do zatajenja bubrega [8].

Nadalje, primarni glomerulonefritis zbog kronične upale glomerula uzrokuje dugotrajno oštećenje bubrega i slabljenje funkcije. Kronični tubulointersticijski nefritis te policistična bolest bubrega također mogu uzrokovati KBB. Dugotrajna opstrukcija mokraćnog sustava, uzrokovana primjerice bubrežnim kamencima, povećanom prostatom ili tumorima, može dovesti do KBB. Bolesti poput sistemskog eritemskog lupusa mogu uzrokovati oštećenje bubrega kroz autoimune procese, pri čemu imunološki sustav napada vlastita tkiva, uključujući bubrege. Dugotrajna upotreba određenih lijekova, poput nesteroidnih protuupalnih lijekova ili određenih antibiotika, može uzrokovati oštećenje bubrega i dovesti do KBB [8].

Slika 2.1.2 prikazuje uzroke kronične bubrežne bolesti u postotcima.



Slika 2.1.1. Suvremeni pristup kroničnoj bubrežnoj bolesti

[Izvor: <https://hrcak.srce.hr/file/94516>]

2.2. Patofiziologija kronične bubrežne bolesti

Stopa bubrežnog protoka krvi, koja iznosi oko 400 ml na 100 g tkiva u minuti, znatno je viša od one koja se opaža u nekim drugim, dobro prokrvljenim vaskularnim područjima, kao što su srce, jetra i mozak. Kada su prisutni štetni cirkulirajući agensi ili tvari, postoji veća vjerojatnost da će bubrežno tkivo biti izloženo njima. Za razliku od drugih kapilarnih mreža, glomerularna filtracija ovisi o relativno visokom intra- i trans-glomerularnom tlaku, čak i u fiziološkim uvjetima, što glomerularne kapilare čini podložnima hemodinamskim oštećenjima [8].

Glavni čimbenici koji doprinose napredovanju kronične bubrežne bolesti mogu biti hipertenzija i hiperfiltracija. Negativno nabijene molekule u glomerularnoj filtracijskoj membrani djeluju kao barijera, usporavajući anionske makromolekule. Kada je ova elektrostatička barijera narušena, kao što se događa kod mnogih vrsta glomerularnih oštećenja, plazmatski proteini prodiru u glomerularni filtrat. Zbog organizacije mikrovaskulature nefrona, ozljeda glomerula može se proširiti na tubulointersticijski prostor, izlažući tubularne epitelne stanice abnormalnom ultrafiltratu. Zbog podrške peritubularne vaskulature glomerularnoj cirkulaciji, neki medijatori glomerularnog upalnog odgovora mogu

se preliti u peritubularnu cirkulaciju, pridonoseći intersticijskim upalnim reakcijama. Ozljeda tubulointersticija i remodeliranje tkiva nastaju zbog smanjenja preglomerularne ili glomerularne perfuzije. Dakle, koncept nefrona kao funkcionalne jedinice odnosi se ne samo na renalnu fiziologiju nego i na patologiju bubrežnih bolesti [8].

2.3. Dijagnoza i liječenje

Prvi korak u procjeni KBB uključuje uzimanje anamneze, sveobuhvatan klinički pregled, mjerenje krvnog tlaka i tjelesne mase. Laboratorijski testovi obuhvaćaju KKS (kompletnu krvnu sliku), serumski kreatinin, razinu šećera u krvi, elektrolite i lipide. Od pretraga preporučuje se ultrazvuk abdomena i bubrega. Ako se otkriju povišene razine kreatinina ili smanjenje procijenjene brzine glomerularne filtracije (eGFR), ili ako je prisutan albumin u urinu, UZV pregled često može pomoći u određivanju uzroka i stupnja KBB, kao i u procjeni prisutnosti komorbiditeta. Dodatna dijagnostička ispitivanja potrebna su samo u nejasnim slučajevima i provode se u okviru sekundarne zdravstvene zaštite [9].

Liječenje KBB je složeno zbog širokog spektra funkcija koje bubrezi obavljaju i komplikacija koje mogu nastati kada je njihova struktura i funkcija narušena. Pacijent ima nekoliko opcija liječenja, a izbor terapije ovisi o stadiju bubrežne bolesti, općem zdravstvenom stanju pacijenta te mnogim drugim čimbenicima, poput pacijentove pokretljivosti, suradljivosti, radne sposobnosti, dobi te prisutnosti nekih drugih bolesti [6].

Konzervativno liječenje primjenjuje se kada pacijent nije kandidat za nadomjesnu bubrežnu terapiju ili ukoliko pacijent ne želi pristati na nadomjesno bubrežno liječenje ili transplantaciju. Konzervativnim liječenjem postiže se održavanje preostale bubrežne funkcije i sprječavanje dodatnog bubrežnog oštećenja. U tom slučaju pacijent treba prilagoditi prehranu, promijeniti stil života i steći znanja o mogućim terapijskim opcijama. Osim toga, pacijentima je važno pružiti emocionalnu, socijalnu i duhovnu podršku [6].

Pravodobna postavljena dijagnoza i učinkovito liječenje mogu odgoditi napredak bubrežne bolesti. U prva dva stadija KBB pacijenti najčešće kontrole obavljaju kod svog obiteljskog liječnika, iako je već tada važno u liječenje uključiti liječnika nefrologa. U trećem stadiju kronične bubrežne bolesti, koji već postaje KBB, važno je obratiti pozornost na rane metaboličke komplikacije, poput anemija i poremećaja mineralnog metabolizma. U četvrtom

stadiju bolesnika je potrebno dobro upoznati s metodama nadomještanja bubrežne funkcije [10].

2.4. Akutna bubrežna bolest

Akutna bubrežna bolest označava iznenadno i vrlo često reverzibilno smanjenje bubrežne funkcije, što se dokazuje povećanim kreatininom ili smanjenim volumenom urina. Uzroci ABB mogu biti preranalni, renalni i postrenalni. Razlikovanje uzroka ABB važno je za učinkovito liječenje, što poboljšava ishode pacijenata [11].

Simptomi ABB-a mogu varirati ovisno o uzroku i težini oštećenja, a uključuju:

- Smanjeno izlučivanje urina (oligurija) ili potpuno prestanak izlučivanja mokraće (anurija)
- Otekline u nogama, gležnjevima ili licu (edemi)
- Umor i slabost
- Kratkoća daha
- Mučnina i povraćanje
- Bol u prsima ili pritisak
- Zbunjenost ili oslabljena svijest u težim slučajevima

Dijagnoza se postavlja na temelju laboratorijskih testova, poput mjerenja kreatinina u serumu, uree, elektrolita i analize mokraće, kao i slikovne pretrage poput ultrazvuka bubrega. Liječenje se temelji na uzroku ABB i uključuje mjere za obnavljanje protoka krvi u bubrege, uklanjanje uzroka opstrukcije, pristup medikamentoznoj terapiji ili dijalizi [11].

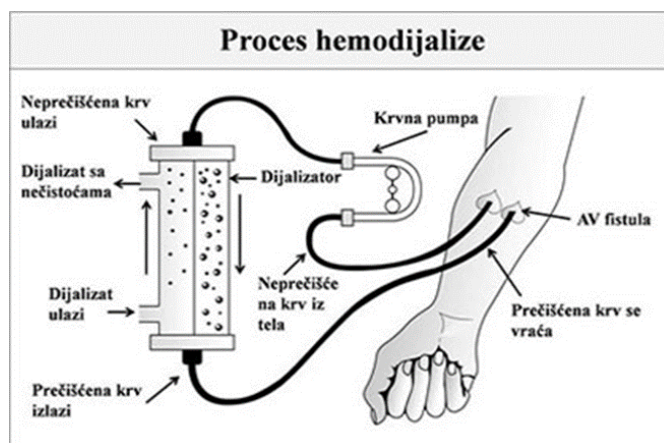
3. Nadomjesna bubrežna terapija

Terapija nadomještanja bubrežne funkcije medicinska je intervencija koja zamjenjuje esencijalne funkcije bubrega kod osoba s teškim zatajenjem bubrega ili završnom fazom bubrežne bolesti. Ova terapija je nužna kada bubrezi više ne mogu adekvatno filtrirati otpadne tvari i višak tekućine iz krvi. Tri su modaliteta nadomjesne terapije: hemodijaliza, peritonejska dijaliza i transplantacija bubrega. Izbor liječenja ovisi o pacijentovim preferencijama i njihovom zdravstvenom stanju [8].

3.1. Hemodijaliza

Hemodijaliza je složen postupak za bolesnike s bubrežnim zatajenjem koji zahtijevaju učestale posjete dijaliznim centrima ili hospitalizacije, koje se mogu provoditi 3 do 4 puta tjedno. Cilj dijalize je ukloniti krajnje proizvode metabolizma bjelančevina iz krvi, održati sigurnu koncentraciju serumskih elektrolita, ispraviti acidozu, obnoviti tjelesni sustav pufera bikarbonata i ukloniti višak tekućine iz krvi. Hemodijaliza je potrebna kada eGFR padne ispod 20 ml/min/1,73 m² ili kada dođe do brzog napredovanja bubrežne bolesti prema završnom stadiju bubrežnog zatajenja. Tijekom hemodijalize, krv pacijenta prolazi kroz stroj za dijalizu gdje se pročišćava kroz polupropusnu membranu prije nego što se vrati u tijelo [8].

Sljedeća slika prikazuje proces rada hemodijalize.



Slika 3.1.1. Proces hemodijalize

[Izvor: <https://kidneyeducation.com/Serbian/Dijaliza/906>]

Nekoliko tjedana ili mjeseci prije početka hemodijalize, potrebno je pripremiti pacijenta za postupak, uključujući osiguranje vaskularnog pristupa za prijenos krvi do uređaja za hemodijalizu i njezin povratak u tijelo. Postoje tri glavna tipa vaskularnog pristupa, odabrana prema stanju krvnih žila i stupnju bubrežnog zatajenja: primarna AV fistula, sintetički AV graft, i centralni venski kateter. Primarna AV fistula je najčešći izbor, što zahtijeva kirurški zahvat za izravno povezivanje arterije i vene. Ako vene nisu prikladne, koristi se sintetički graft, fleksibilna cijev koja povezuje arteriju i venu [8].

Za bolje razumijevanje hemodijalize, korisno je sagledati njene prednosti i nedostatke. U nastavku je prikazana tablica koja ističe najvažnije aspekte ove vrste liječenja bubrežne bolesti.

Prednosti hemodijalize	Nedostaci hemodijalize
<ul style="list-style-type: none"> • Kratko trajanje postupka 	<ul style="list-style-type: none"> • Odlazak u dijalizni centar
<ul style="list-style-type: none"> • Socijalizacija bolesnika 	<ul style="list-style-type: none"> • Rizik od komplikacija i nuspojava
<ul style="list-style-type: none"> • Trajno praćenje bolesnika 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemi vaskularnog pristupa
<ul style="list-style-type: none"> • Moguća u gotovo svih pacijenata 	<ul style="list-style-type: none"> • Povećan rizik od hipotenzije

Tablica 3.1.1. Prednosti i nedostaci hemodijalize

[Izvor: <https://kidneyeducation.com/Serbian/Dijaliza/906>]

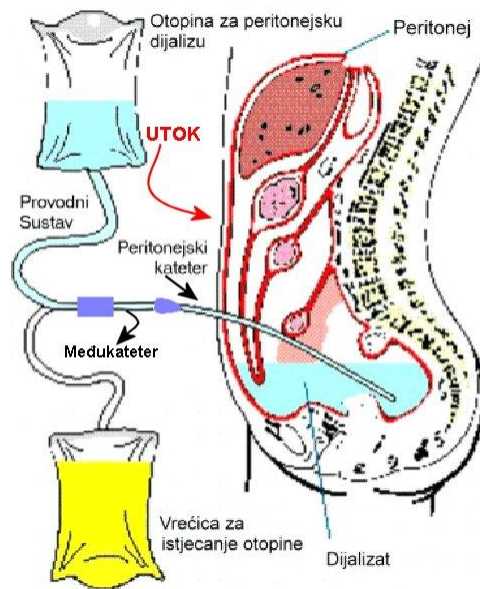
3.2. Peritonejska dijaliza

Peritonejska dijaliza (PD) jest metoda nadomjesne bubrežne terapije kod koje peritoneum, koji oblaže sluznicu trbušne šupljine, služi kao membrana za uklanjanje razgradnih produkata i toksina koji se nakupljaju u organizmu kao rezultat zatajenja bubrežne funkcije [12].

Kod ove metode nadomještanja bubrežne funkcije, tekućina za dijalizu utiče se u trbušnu šupljinu u kojoj se tada zadržava određeno vrijeme tijekom kojeg se, kemijskim procesima difuzijom i osmozom zbiva transport tvari i viška vode u dijalizat koji se potom istače iz trbušne šupljine. PD se temelji na prijenosu tvari i vode kroz membranu koja dijeli dva prostora ispunjena tekućinom. Glavna načela koja upravljaju prijenosom tvari kroz

peritonealnu membranu su difuzija i ultrafiltracija. Zbog razlike u koncentracijskom gradijentu, tvari koje se nalaze u krvi prelaze u dijalizat procesom difuzije, dok prelazak tekućine iz krvi u dijalizat se regulira osmolarnošću dijalizata. Ultrafiltracija se odvija zbog primjene tlaka (osmotičkog ili hidrostatskog) koji potiče prolazak tekućine kroz membranu. Sastav otopine važan je čimbenik regulacije difuzije i ultrafiltracije te uklanjanja viška tekućine iz tijela. Sastavni dijelovi otopina: osmotski agens, pufer i elektroliti otopljeni u vodi uz eventualni dodatak neke nestandardne komponente [12].

Slika u nastavku prikazuje osnovni princip PD.



Slika 3.2.1. CAPD

[Izvor: <https://rbalic.github.io/capd.html>]

Pacijentu se ugrađuje trajni peritonealni kateter, tako da je njegov vrh u dnu Douglasova prostora, obje manšete (dakronski jastučići) u potkožju, a oko 5 cm katetera izvan tijela. Prilikom postavljanja katetera treba voditi računa o tome da izlazište katetera mora biti vidljivo pacijentu zbog odgovarajuće njege [12].

Temeljni modaliteti PD koji se primjenjuju u liječenju kronične bubrežne bolesti su kontinuirana ambulantna peritonejska dijaliza (CAPD) i automatizirana peritonejska dijaliza (APD). Izbor između ove dvije metode ovisi o kliničkom stanju pacijenta, ostatnoj funkciji bubrega, higijenskim uvjetima pacijenta (zbog rizika od razvoja peritonitisa), pomoći obitelji te o transportnim obilježjima peritonealne membrane [12].

U sljedećoj tablici prikazane su najvažnije prednosti i nedostaci PD, kako bi se olakšala procjena ove terapije i njenog utjecaja na kvalitetu života pacijenata.

Prednosti peritonejske dijalize	Nedostaci peritonejske dijalize
<ul style="list-style-type: none"> • Provodi se kod kuće 	<ul style="list-style-type: none"> • Potreba obuke
<ul style="list-style-type: none"> • Jednostavniji pristup 	<ul style="list-style-type: none"> • Postojanje kontraindikacija
<ul style="list-style-type: none"> • Ostatna funkcija bubrega očuvana 	<ul style="list-style-type: none"> • Socijalna izolacija
<ul style="list-style-type: none"> • Hemodinamska stabilnost 	<ul style="list-style-type: none"> • Rizik od peritonitisa
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilnost bolesnika 	<ul style="list-style-type: none"> • Mora se obavljati svakodnevno

Tablica 3.2.1. Prednosti i nedostaci PD

[Izvor: N. Bašić Jukić, S. Rački i suradnici: Peritonealna dijaliza. Medicinska naklada, Zagreb, 2017.]

3.3. Transplantacija bubrega

Današnji razvoj transplantacijskog sustava rezultat je istraživanja i eksperimentiranja tijekom cijelog jednog stoljeća. Početak suvremene transplantacije započinje početkom 20. stoljeća. Prva važna stepenica u transplantaciji bila je vještina spajanja krvnih žila te je time započelo sve veće zanimanje za mogućnost transplantacije, odnosno presađivanja organa [13].

Transplantacija bubrega često je preferirani način liječenja za osobe s terminalnim stadijem bubrežne bolesti. Ona podrazumijeva uzimanje stanica, tkiva ili organa jedne osobe te prijenos u drugu osobu, koja najčešće nije genski istovjetna [13]. Tijekom posljednjih 50 godina disciplina transplantacije bubrega značajno je napredovala. Pacijenti s terminalnim stadijem bubrežne bolesti imaju bolju dugoročnu stopu preživljavanja ako su stavljeni na listu čekanja i na kraju podvrgnuti transplantaciji bubrega, nego oni koji ostanu na dijalizi [14].

Međutim, transplantacija također nosi rizike, uključujući odbacivanje organa i potrebu za doživotnom imunosupresivnom terapijom. Primarni cilj transplantacijske medicine jest održati najnižu moguću razinu imunosupresivnih lijekova kojima se sprječava odbacivanje organa, a na najmanju moguću razinu potrebno je svesti komplikacije liječenja. Jedan od vodećih uzroka smanjivanja i gubitka funkcije organa svakako su kirurške komplikacije. Takve komplikacije mogu se podijeliti u rane i kasne. Rane, odnosno vaskularne, pojavljuju

se u 1-15% pacijenata, a u te komplikacije ubrajamo hematome, trombozu renalne vene i arterije, stenozu renalne arterije, limfokela i pseudoaneurizma, Kasne komplikacije, odnosno urološke, javljaju se u 3-9% pacijenata, a one obuhvaćaju hidronefrozu i curenje urina [13].

Kako bi transplantacijski organizacijski program bio uspješan, nužno je da funkcionira cijeli zdravstveni sustav. Zbog toga je utemeljena mreža transplantacijskih koordinatora, na nacionalnoj i lokalnoj, odnosno bolničkoj razini [13].

3.4. Intervencije medicinske sestre

Intervencije medicinske sestre kod pacijenata koji su na nadomjesnoj terapiji važne su zbog osiguravanja učinkovite zamjene bubrežne funkcije, prevencije komplikacija i održavanja optimalnog zdravstvenog stanja pacijenta. Pravilne intervencije omogućuju praćenje stanja pacijenta, prilagodbu terapije prema potrebama, te pravovremeno prepoznavanje i rješavanje problema kao što su neravnoteža tekućina, elektrolitski poremećaji ili infekcije. Kvalitetna skrb i kontinuirani nadzor pomažu u poboljšanju ishoda liječenja, smanjenju rizika i poboljšanju kvalitete života pacijenata [15].

U nastavku slijede neke od intervencija koje se provode kod bolesnika na nadomjesnoj bubrežnoj terapiji.

1. Edukacija pacijenata i njihovih obitelji o procedurama, pravilnoj njezi vaskularnog pristupa, o važnosti pridržavanja terapije i prehrane te o mogućim komplikacijama.
2. Praćenje stanja AV fistule ili katetera, redovita higijena te održavanje sterilnosti, prevencija i rano otkrivanje komplikacija.
3. Praćenje vitalnih znakova, kontrola ravnoteže tekućina i elektrolita.
4. Osiguravanje emocionalne podrške pacijentima.
5. Individualiziranje plana skrbi prema potrebama pacijenta, uključujući postavljanje ciljeva i redovito revidiranje pacijentovog napretka.
6. Suradnja s drugim članovima tima [16].

4. Istraživački dio rada

4.1. Ciljevi istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja bio je istražiti i usporediti stavove pacijenata i medicinskog osoblja o različitim metodama nadomjesne bubrežne terapije (hemodijaliza, peritonejska dijaliza i transplantacija bubrega).

Specifični ciljevi:

- Analizirati koliko su pacijenti zadovoljni informacijama i podrškom koju dobivaju o metodama nadomjesne bubrežne terapije.
- Utvrditi koje metode pacijenti preferiraju i razloge njihovih preferencija
- Ispitati stavove medicinskog osoblja o različitim metodama nadomjesne bubrežne terapije, s naglaskom na sigurnost, učinkovitost i kvalitetu života pacijenata.
- Usporediti stavove pacijenata i medicinskog osoblja kako bi se utvrdilo postoje li razlike u percepciji o prednostima i nedostacima različitih metoda.
- Istražiti kako edukacija i informiranost utječu na stavove pacijenata prema pojedinim metodama terapije.
- Ispitati zadovoljstvo s kvalitetom života nakon odluke o postupku liječenja

Osim što će rezultati ovog istraživanja omogućiti bolje razumijevanje potreba i preferencija pacijenata, mogu poslužiti kao smjernica za unaprjeđenje komunikacije između pacijenata i medicinskog osoblja te poboljšanje procesa informiranja, što bi moglo dovesti do boljih ishoda liječenja i kvalitete života pacijenata.

4.2. Metode i ispitanici

U ovom poglavlju detaljno će se prikazati metodološki okvir korišten u istraživanju. Metodologija istraživanja važna je za razumijevanje na koji način su podaci prikupljeni, analizirani i interpretirani. Kako bi se dobili relevantni odgovori na istraživačka pitanja, korišten je kvalitativni pristup temeljen na intervjuima s ciljanom skupinom sudionika. Ovakav pristup omogućava dublje razumijevanje iskustava i percepcija ispitanika u vezi s nadomjesnom terapijom te ulogom medicinskog osoblja u njezinu provođenju.

Istraživanje je provedeno od siječnja do travnja 2022. godine, a kao metoda istraživanja korišten je intervju. U istraživanju su sudjelovali pacijenti na nadomjesnoj bubrežnoj terapiji ili transplantirani pacijenti koji se liječe i kontroliraju u Općoj bolnici Varaždin, te medicinsko osoblje s odjela nefrologije, dijalize i hemodijalize iste bolnice.

Istraživanje je uključivalo polustrukturirane intervjuje koji su trajali oko 30 minuta. Intervjui su obuhvatili set pitanja podijeljenih u tematske cjeline. Pitanja su bila otvorenog tipa, omogućujući sudionicima slobodu izražavanja vlastitih stavova i iskustava. Intervjuirano je ukupno 9 pacijenata koji su na HD, 2 pacijenta na PD, 5 transplantiranih pacijenata te 14 članova medicinskog osoblja. Svi intervjui su zapisani uz pristanak sudionika te su kasnije transkribirani i analizirani metodom kvalitativne analize sadržaja.

U prilogu na kraju rada, nalaze se transkripti svih intervjuja.

4.3. Analiza i obrada podataka

U ovom poglavlju analizirat ćemo podatke prikupljene putem kvalitativnih intervjuja s pacijentima na hemodijalizi, pacijentima na peritonejskoj dijalizi, transplantiranim pacijentima i medicinskim osobljem. Cilj ove analize je razumjeti različite percepcije i stavove tih skupina o metodama nadomještanja bubrežne funkcije, kako bi se dobila sveobuhvatna slika o utjecaju ovih metoda na kvalitetu života pacijenata i ulogu koju igra edukacija u njihovom izboru.

Analiza je organizirana prema nekoliko ključnih pitanja koja su postavljena tijekom intervjuja. Svako pitanje pokriva specifičnu temu: informiranost pacijenata prije oboljenja, stavove o

hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi, kvalitetu predijalizne edukacije, čimbenike koji utječu na odluku o izboru metode nadomještanja bubrežne funkcije, zadovoljstvo kvalitetom života prema metodi, te ulogu edukacije i okolišnih čimbenika u odluci pacijenata. Podaci su grupirani prema kategorijama koje uključuju pacijente na hemodijalizi, pacijente na peritonejskoj dijalizi, transplantirane pacijente i medicinsko osoblje. Ova kategorizacija omogućuje nam usporedbu stavova između različitih skupina, kao i analizu specifičnih čimbenika koji utječu na njihove odluke i iskustva.

Tablice u nastavku prikazuju sažete stavove i percepcije svake skupine prema svakom od postavljenih pitanja.

Pacijenti na HD	
1. Informiranost prije oboljenja	Slabo informirani o metodama nadomještanja bubrežne funkcije prije oboljenja.
2. Stavovi o HD	Spašava život, ali remeti kvalitetu života, posebno kod mlađih i radno aktivnih ljudi.
3. Predijalizna edukacija	Edukacija može biti bolja; preporuka za ranije uključivanje edukacije.
4. Čimbenici odluke	Strah, složenost metode, kvaliteta života. Stariji i bolesniji često biraju HD zbog veće sigurnosti.
5. Zadovoljstvo kvalitetom života	Manje zadovoljstvo; pacijenti gube vrijeme i ograničeni su u radnoj aktivnosti.
6. Stavovi o PD	PD je bolja metoda za mlađe pacijente
7. Uloga edukacije i okolišnih čimbenika	Pacijenti se često odlučuju za HD unatoč edukaciji.

Tablica 4.3.1. Stavovi pacijenata na HD

Pacijenti na PD	
1. Informiranost oboljenja	prije Slabo informirani prije oboljenja; potrebno unaprijediti edukaciju.
2. Stavovi o HD	PD se vidi kao bolja metoda za mlađe pacijente zbog slobode i manje utjecaja na kvalitetu života.
3. Predijalizna edukacija	Visoka kvaliteta edukacije, ali potrebno je više motivacije za odabir PD.
4. Čimbenici odluke	Samostalnost, sloboda, veća kontrola nad postupkom. Mlađi pacijenti preferiraju PD.
5. Zadovoljstvo životom	kvalitetom Bolje zadovoljstvo; veća sloboda u usporedbi s HD.
6. Stavovi o PD	PD je preferirana zbog mogućnosti provođenja kod kuće i manjih ograničenja u životu.
7. Uloga edukacije i okolišnih čimbenika	Dobra edukacija može pomoći u odabiru PD.

Tablica 4.3.2. Stavovi pacijenata na PD

Transplantirani pacijenti	
1. Upoznavanje s načinima nadomještanja bubrežne funkcije	Transplantirani pacijenti općenito ne primaju puno informacija o alternativama prije transplantacije. "Nismo puno razmišljali o drugim opcijama kad smo saznali da smo na listi za transplantaciju."
2. Stavovi o transplantaciji	Smatraju da je transplantacija najbolja opcija za poboljšanje kvalitete života. "Transplantacija mi je dala novu priliku za život."
3. Kvaliteta života nakon transplantacije	Većina transplantiranih pacijenata izražava visoko zadovoljstvo kvalitetom života. "Kvaliteta života se poboljšala uvelike nakon

	transplantacije. Imam više energije i mogu se vratiti normalnom životu."
4. Prednosti i nedostaci	Prednosti: Manje ograničenja u svakodnevnom životu, bolje opće zdravlje. Nedostaci: Potreba za stalnim praćenjem i lijekovima. "Iako trebam stalno pratiti lijekove i redovito dolaziti na preglede, život je puno bolji nakon transplantacije."
5. Uloga predijalizne edukacije	Smatraju da je predijalizna edukacija bila korisna za razumijevanje procesa. "Edukacija je bila ključna za pripremu na postupak i razumijevanje što očekivati nakon transplantacije."

Tablica 4.3.3. Stavovi transplantiranih pacijenata

Medicinsko osoblje	
1. Informiranost prije oboljenja	Općenito, pacijenti su slabo informirani prije oboljenja.
2. Stavovi o HD	HD je ključna metoda za održavanje života; nužno za pacijente s kontraindikacijama za PD.
3. Predijalizna edukacija	Edukacija je kvalitetna, ali uvijek postoji prostor za poboljšanje.
4. Čimbenici odluke	Prezentacija metoda, komunikacija, povjerenje u iskustva drugih; važni čimbenici u odlučivanju.
5. Zadovoljstvo kvalitetom života	Zadovoljstvo se razlikuje; PD često pruža bolju kvalitetu života u usporedbi s HD.
6. Stavovi o PD	PD bi trebala biti više zastupljena; motivacija pacijenata za PD je važna.
7. Uloga edukacije i okolišnih čimbenika	Potreban je bolji pristup i motivacija za PD.

Tablica 4.3.4. Stavovi medicinskog osoblja

Pacijenti na HD i PD često su svjesni samo osnovnih informacija o metodama nadomještanja bubrežne funkcije, dok su transplantirani pacijenti često bili nedovoljno informirani prije svoje transplantacije. Medicinsko osoblje ističe važnost edukacije, ali primjećuje da informiranost pacijenata varira, što naglašava potrebu za unapređenjem obrazovnih materijala i procesa. Hemodijaliza se općenito smatra životno važnom metodom koja omogućava preživljavanje, ali pacijenti često navode da remeti kvalitetu života zbog zahtjeva dolazaka u centar za dijalizu. Peritonejska dijaliza se cijeni zbog fleksibilnosti i manje ovisnosti o specifičnim vremenskim okvirima, ali su neki pacijenti i osoblje svjesni nedostatka motivacije za ovu metodu i potrebe za boljom edukacijom. Transplantacija se visoko cijeni zbog poboljšanja kvalitete života i smanjenja ograničenja, ali pacijenti također prepoznaju izazove poput stalnog praćenja i lijekova.

Pacijenti na HD često izražavaju niže zadovoljstvo kvalitetom života zbog učestalih odlazaka u centar za dijalizu i ograničenja u svakodnevnim aktivnostima. Pacijenti na PD uživaju veću slobodu i manju ovisnost o posjetima centru za dijalizu, što doprinosi boljoj kvaliteti života, osobito kod radno aktivnih pacijenata. Transplantirani pacijenti prijavljuju značajna poboljšanja u kvaliteti života, iako su svjesni izazova povezano s uzimanjem lijekova i praćenjem. Većina ispitanika smatra da je prelazak na život nakon transplantacije izazovan, što se očituje izjavama poput:

- „U početku težak, puno je kontrola, odricanja i obitelj pored vas pati, ali ste živi pa je to prednost.“
- „Težak, puno odricanja, kontrola i čestih malih, ali velikih komplikacija. Da bi čovjek živio dobro mora se odricati puno toga.“
- „U početku težak, puno se mijenja, a s vremenom se čovjek navikne prihvatiti način života i nastoji živjeti.“

Predijalizna edukacija je od presudne važnosti za donošenje informiranih odluka o metodi nadomještanja. Međutim, postoji prostor za poboljšanje kako bi se osigurala dosljedna i sveobuhvatna informacija svim pacijentima. Okolišni čimbenici također igraju značajnu ulogu. Na primjer, dostupnost medicinskih centara i podrška obitelji mogu utjecati na izbor između HD i PD, dok kod transplantiranih pacijenata nedostatak informacija prije transplantacije može utjecati na njihove odluke.

Ova analiza podataka pokazuje da su stavovi pacijenata i medicinskog osoblja o metodama nadomještanja bubrežne funkcije složeni i višeslojni. Iako svaka metoda ima svoje prednosti i izazove, važnost edukacije i razumijevanja svih opcija je ključno za poboljšanje ishoda liječenja. Unapređenje edukacije i prilagodba okolišnih čimbenika mogu pomoći pacijentima da bolje razumiju svoje opcije i donesu informirane odluke koje će poboljšati njihovu kvalitetu života.

5. Rezultati

Neki pacijenti su rekli da su imali malo ili gotovo nikakvo znanje o metodama nadomjesne terapije prije nego što su oboljeli, dok su drugi imali osnovno ili čak detaljno znanje o tim metodama. Stavovi pacijenata prema procesu liječenja su slični. Većina ih smatra kako bi edukacija mogla biti bolja te većina bi odabrala PD, kada bi to bilo moguće.

Na temelju ovog uvida, mogli bismo zaključiti da postoji određena povezanost između informiranosti i stavova prema liječenju, ali da bi bilo potrebno detaljno statističko ispitivanje. Podaci sugeriraju da pacijenti koji su imali bolju informiranost pokazuju pozitivnije stavove prema procesu liječenja.

Istraživanje je pokazalo kako većina medicinskog osoblja preferira određenu metodu nadomjesne terapije zbog sigurnosnih ili tehničkih razloga, dok pacijenti češće biraju metode temeljene na kvaliteti života. Analizom dostupnih podataka možemo potvrditi da medicinsko osoblje pokazuje značajnu preferenciju prema peritonejskoj dijalizi. Ova preferencija može se objasniti nekoliko važnih faktora. PD često zahtijeva manje resursa u usporedbi s hemodijalizom, jer se može provoditi kod kuće i ne zahtijeva stalno nadziranje u bolnici. Ovo smanjuje opterećenje zdravstvenih ustanova i omogućuje bolju raspodjelu resursa. PD je povezana s manjim brojem akutnih komplikacija poput infekcija i kardiovaskularnih problema, u usporedbi s HD. Ovo je važno za održavanje stabilnog zdravstvenog stanja pacijenata i smanjenje potreba za hitnim intervencijama. Za mnoge pacijente, PD omogućava veći stupanj fleksibilnosti i samostalnosti, jer se terapija može provoditi noću dok pacijent spava, ostavljajući dan za obavljanje uobičajenih aktivnosti. Ovo može značajno poboljšati kvalitetu života i omogućiti pacijentima da se uključe u svakodnevne aktivnosti poput posla i društvenih događanja.

Na temelju iskustava medicinskog osoblja i povratnih informacija pacijenata, PD se pokazala kao metodom koja nudi dugoročne koristi i poboljšava opće zdravstveno stanje pacijenata. Stoga, medicinsko osoblje često preporučuje PD kao prvu opciju kada je to moguće.

Medicinsko osoblje često preferira PD zbog manje potrebe za hospitalizacijom i smanjenjem opterećenja na zdravstveni sustav. S obzirom na to da PD može smanjiti učestalost hitnih intervencija i komplikacija, osoblje vidi ovu metodu kao bolju opciju s tehničke strane. Medicinsko osoblje može imati različite stavove o učinkovitosti. Na primjer, PD može biti viđena kao dugoročno održiva metoda koja omogućava bolju kontrolu stanja kod pacijenata, dok HD može biti preporučena za pacijente sa specifičnim medicinskim potrebama.

Podaci ukazuju na to da postoji razlika između stavova pacijenata i medicinskog osoblja. Pacijenti često biraju PD zbog bolje prilagodbe svakodnevnim aktivnostima i manjeg utjecaja na kvalitetu života, dok medicinsko osoblje može preferirati PD zbog smanjenja opterećenja na zdravstveni sustav i manje akutnih komplikacija. Ako analiziramo podatke iz intervjua, vidimo da pacijenti i medicinsko osoblje imaju različite naglaske u svojim stavovima. Pacijenti više cijene praktičnost i udobnost, dok medicinsko osoblje naglašava sigurnosne i tehničke prednosti. Različiti prioriteti i perspektive koje imaju pacijenti i medicinsko osoblje dovode do različitih stavova o tim metodama nadomjesne terapije.

U nastavku je prikazana tablica u kojoj su sažeti svi rezultati istraživanja.

Istraživana kategorija	Hemodijaliza	Peritonejska dijaliza	Stavovi
Pacijent	45%	55%	Većina pacijenata preferira PD zbog fleksibilnosti i manje posjeta bolnici
Medicinsko osoblje	40%	60%	Medicinsko osoblje preferira PD zbog manje komplikacija i poboljšane kvalitete života pacijenata.
Zadovoljstvo	50% zadovoljnih 50% nezadovoljnih	70% zadovoljnih 30% nezadovoljnih	Pacijenti na PD izvještavaju o višem zadovoljstvu zbog fleksibilnijeg rasporeda i manje putovanja.
Edukacija i informiranost	60% informiranih	80% informiranih	Više informiranosti o PD povezuje se s pozitivnijim stavovima prema toj metodi.

Tablica 5.1 Rezultati istraživanja

6. Rasprava

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na jasne razlike u stavovima pacijenata i medicinskog osoblja prema metodama nadomjesne bubrežne terapije, posebno u percepciji prednosti i nedostataka peritonejske dijalize i hemodijalize. Sličnosti i razlike između pacijenata i medicinskog osoblja, kao i između pacijenata koji koriste različite metode dijalize, odražavaju važnost uzimanja u obzir subjektivnih iskustava pacijenata pri odabiru terapije.

Pacijenti koji koriste PD, kao što je prikazano i u ovom istraživanju, općenito naglašavaju veću autonomiju, fleksibilnost i mogućnost održavanja aktivnog životnog stila. Ovo se poklapa s istraživanjem Wakeela et al. (2020), koji su također istaknuli značajno bolju kvalitetu života pacijenata na PD u gotovo svim domenama, osim u fizičkom funkcioniranju. Pacijenti na PD imaju mogućnost obavljanja dijalize kod kuće, što im omogućava veću kontrolu nad svakodnevnim aktivnostima, osobito kod onih koji su zaposleni ili imaju obiteljske obaveze. U ovom istraživanju mnogi pacijenti su istaknuli da im PD omogućava da zadrže radnu sposobnost i svakodnevne rutine, što je važno za njihovu percepciju kvalitete života [17].

Nasuprot tome, pacijenti na HD često doživljavaju veću fizičku iscrpljenost i ograničenja u vremenskim rasporedima zbog potrebe za redovitim dolascima na dijalizu. Jedan pacijent je opisao HD kao "pakao koji život znači", naglašavajući psihološki i fizički teret koji ova metoda može nositi. Ovi rezultati su u skladu s Gonçalvesovim istraživanjem (2015), koje je pokazalo da HD pacijenti imaju bolje rezultate u fizičkom i emocionalnom funkcioniranju, ali često izražavaju nezadovoljstvo drugim aspektima kvalitete života, kao što su socijalna interakcija i radna sposobnost. Ova razlika u percepciji fizičkog i emocionalnog zdravlja može objasniti zašto neki pacijenti preferiraju HD unatoč očitim nedostacima u svakodnevnom životu [18].

Medicinsko osoblje u ovom istraživanju pokazuje sklonost prema PD, uglavnom zbog smanjenja pritiska na bolničke resurse, manjih rizika od infekcija i omogućavanja pacijentima veće neovisnosti. Ovi tehnički i sigurnosni aspekti posebno su važni kod mlađih pacijenata ili onih koji žele zadržati aktivan životni stil. Međutim, neki pacijenti biraju HD zbog osjećaja sigurnosti i blizine medicinskog osoblja, što sugerira da bi personalizirana edukacija i podrška

mogli igrati ključnu ulogu u promicanju PD. S obzirom na to da su neki pacijenti u istraživanju izrazili strah ili neznanje o PD, poboljšanje predijalizne edukacije može pomoći u smanjenju ovih barijera.

Studije koje su uspoređivale transplantaciju s metodama dijalize također pokazuju slične obrasce. Pacijenti nakon transplantacije, iako se suočavaju s izazovima poput redovitih kontrola i mogućih komplikacija, općenito su zadovoljniji jer im transplantacija dugoročno donosi veću slobodu i optimizam. Ovi rezultati ukazuju na to da je kvaliteta života povezana ne samo s fizičkim zdravljem, već i s mogućnošću održavanja autonomije i socijalne uključenosti [17,18].

Ovo istraživanje potvrđuje važnost uključivanja pacijenata u proces donošenja odluka o nadomjesnoj bubrežnoj terapiji, uz detaljnu edukaciju o svim metodama, kako bi se odabrao optimalan tretman u skladu s njihovim životnim okolnostima i preferencijama. Povećanje svijesti o prednostima PD, uz dodatnu podršku za pacijente, može pridonijeti boljoj prilagodbi i poboljšanju kvalitete života. Medicinsko osoblje također ima ključnu ulogu u promoviranju informiranih odluka te omogućavanju individualiziranih terapijskih planova koji će zadovoljiti i tehničke i emocionalne potrebe pacijenata.

7. Zaključak

Kronična bubrežna bolest jedna je od najčešćih kroničnih nezaraznih bolesti i predstavlja značajan zdravstveni problem koji dovodi do postupnog gubitka funkcije bubrega. Kada bolest dosegne terminalnu fazu, pacijentima je potrebna bubrežna nadomjesna terapija kako bi nastavili živjeti. Postoje dvije metode nadomjesne terapije, a to su hemodijaliza i peritonejska dijaliza te na koncu transplantacija bubrega.

Provedeno istraživanje pokazalo je kako stavovi pacijenata i medicinskog osoblja prema različitim metodama liječenja variraju. Dok medicinsko osoblje preferira PD zbog njezinih prednosti u smanjenju opterećenja na zdravstveni sustav i poboljšanja kvalitete života, pacijenti češće biraju metodu koja im omogućuje bolju funkcionalnost u svakodnevnom životu.

Također, utvrđeno je da razina informiranosti značajno utječe na pacijentov stav prema liječenju, pri čemu bolje informirani pacijenti pokazuju pozitivniji stav prema peritonejskoj dijalizi. Edukacija o metodama nadomjesne terapije mogla bi imati važnu ulogu u poboljšanju kvalitete života pacijenata te smanjenju stresa uzrokovanog prijelazom na dijalizu ili transplantaciju.

Programi za osvještavanje javnosti o važnosti očuvanja bubrežnog zdravlja, redovitim kontrolama i zdravim životnim stilovima ključni su za smanjenje prevalencije KBB te poboljšanje dugoročnih ishoda za pacijente.

8. Literatura

[1] A.L. Amiratti: Chronic kidney disease. Rev. Assoc. Med. Bras. 66 (Suppl 1), 2020.

Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939529/>

[2] D. Klarić: Trendovi nadomještanja bubrežne funkcije dijalizom. Acta medica Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske Vol.73, No. 3,2019.

Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/334272>

[3] K. Galešić i suradnici: Bolesti glomerula, Medicinska naklada, Zagreb 2014.

[4] I. Damjanov, S. Jukić, M. Nola: Patologija, drugo izdanje, Medicinska naklada, Zagreb, 2008.

[5] KDIGO: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney Int Suppl 2:1–138, 2012.

Dostupno na: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-2012-AKI-Guideline-English.pdf>

[6] K. Galešić, M. Sabljarić-Matovinović: Kronična insuficijencija bubrega. Interna medicina. Zagreb. Naklada Ljevak, str. 1087-1091. 2008.

[7] M. Laganović: Epidemija kronične bubrežne bolesti neće zaobići ni Hrvatsku. Pharma biz, br. 74., studeni 2023.

[8] K. Supramanian, M. Sekar and N. Safwan Hadi: Chronic Kidney Disease: Etiology, Pathophysiology, and Management Strategies to Increase Quality of Life. 2024.

Dostupno na: <https://www.intechopen.com/chapters/1175051>

[9] J. Vučak. E. Vučak, I. Balint: Dijagnostički pristup pacijentima s kroničnom bubrežnom bolešću. Acta Med Croatica 70, str. 289-294. 2016.

Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/264223>

[10] S. Rački: Suvremeni pristup kroničnoj bubrežnoj bolesti. Medicina fluminensis, Vol. 46, No. 4, str. 344-351. 2010.

Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/94516>

[11] Acute Kidney Injury: Definition, Pathophysiology and Clinical Phenotypes, 2016.

Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441896/>

[12] N. Bašić Jukić, S. Rački i suradnici: Peritonealna dijaliza. Medicinska naklada, Zagreb, 2017.

[13] N. Bašić Jukić, Ž. Kaštelan i suradnici: Transplantacija bubrega. Medicinska naklada, Zagreb. 2016.

[14] S. Abramyan, M. Hanlon: Kidney transplantation. National Library of Medicine, 2023.

Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567755/>

[15] S. Šepec, B. Kurtović, M. Vico, A. Turina: Sestrinske dijagnoze, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2011.

[16] T. Heather Herdman, S. Kamitsuru, urednica hrvatskog izdanja S. Čukljek : Sestrinske dijagnoze, Definicije i klasifikacija, Naklada Slap, 2020.

[17] T. S. Purnell: Comparison of life participation activities among adults treated by hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation: a systematic review. AM J Kidney D. 2013.

Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23725972/>

[18] L. Zazzeronia, G. Pasquinellia: Comparison of Quality of Life in Patients

Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis. Kidney Blood Press Res, 42:717-727, 2017.

Dostupno na: <https://doi.org/10.1159/000484115>

Popis slika

Slika 1.1.1. Anatomija bubrega.....3

[Izvor: <https://www.unirepository.svkri.uniri.hr/islandora/object/fzsri:1042/datastream/PDF>]

Slika 2.1.1. Suvremeni pristup kroničnoj bubrežnoj bolesti.....6

[Izvor: <https://hrcak.srce.hr/file/94516>]

Slika 3.1.1. Proces hemodijalize.....9

[Izvor: <https://kidneyeducation.com/Serbian/Dijaliza/906>]

Slika 3.2.1. CAPD.....11

[Izvor: <https://rbalic.github.io/capd.html>]

Popis tablica

Tablica 2.1. Kategorizacija kronične bubrežne bolesti prema GF.....4

[Izvor: KDIGO, 2013. Klasifikacija bubrežne bolesti]

Tablica 3.1.1. Prednosti i nedostaci hemodijalize.....10

[Izvor: <https://kidneyeducation.com/Serbian/Dijaliza/906>]

Tablica 3.2.1. Prednosti i nedostaci PD.....12

[Izvor: N. Bašić Jukić, S. Rački i suradnici: Peritonealna dijaliza. Medicinska naklada, Zagreb, 2017.]

Tablica 4.3.1. Stavovi pacijenata na HD.....16

Tablica 4.3.2. Stavovi pacijenata na PD.....16

Tablica 4.3.3. Stavovi transplantiranih pacijenata.....17

Tablica 4.3.4. Stavovi medicinskog osoblja.....18

Tablica 5.1 Rezultati istraživanja.....23

Prilog 1

Transkripti intervjua

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Dobro su upoznati, dobivaju edukacijske materijale, filmove i u papirnatom obliku, opetovano ponavljanje o modalitetima bolesti i liječnici i medicinske sestre.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Bez HD bilo bi ih puno mrtvih, sretni smo da ju imamo, jedan od rijetkih struka da nadomještamo funkciju organa.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

*Dobra, ali može i bolje.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Prezentacija pacijentu metoda nadomještanja, komunikacija, pacijent najviše vjeruje pacijentu, njihova međusobna komunikacija, ako vidi način rada i iskustva pacijenata i njegovi stavovi.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Zadovoljavajuću, PD je bolja od HD - jer su vezani za mjesto i vrijeme, a PD može svugdje i vodi to sa sobom i mogu raditi i biti radno aktivni, na HD gube vrijeme.

5. Koji su vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Trebala bi biti više zastupljena nego što je trenutno, fali motivacije pacijenata, jer im je lakše doći na HD i da se ne bave sobom.

6. Smatrate li da su predijalizna edukacija i okolišni čimbenici vodeća nit k odluci o načinu nadomještanja bubrežne funkcije? (ako da zašto, ako ne zašto)

*Da, ovisi o stavu medicinskog osoblja o prezentiranoj metodi, motivaciji liječnika da nagovori pacijenta na određenu metodu.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Ovisi kako koji pacijent, sveukupno može se reći osrednje, znaju da će ići na dijalizu.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Ovisi o tome kako se pacijent osjeća ta je metoda najbolja.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

*_Jako dobro, jako kvalitetno se provodi, stručno osoblje, dobra iskustva, pozitivni rezultati.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Kvaliteta života, dolazak u centar za HD, složenost metode, strah, bolja kontrola na HD.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Na PD je malo bolja, CAPD veća kvaliteta, ovisno o modalitetu PD, PD nudi veću kvalitetu pogotovo kod mladih i radno aktivnih pacijenata.

6. Koji su vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

* Na PD je malo bolja, CAPD veća kvaliteta, ovisno o modalitetu PD, PD nudi veću kvalitetu pogotovo kod mladih i radno aktivnih pacijenata.

7. Smatrate li da su predijalizna edukacija i okolišni čimbenici vodeća nit k odluci o načinu nadomještanja bubrežne funkcije? (ako da zašto, ako ne zašto)

*Ne uvijek, ako se nakon predijalizne edukacije odluči za HD onda niti okolina na to ne može utjecati, ne uvijek 100%, nije uvijek ključna, kod neodlučnih medicinska sestra može imati jako važnu ulogu.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Slabo, nisu baš.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Spašava život, ali bitno remeti bolesnikov život pogotovo kod radno aktivnih ljudi, mlađih, utječe na kvalitetu života.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

*Moglo bi biti i bolje, dobra je, ali bi ju trebalo početi provoditi ranije.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

- Mlađi radno sposobni bi izabrali PD, a stariji i bolesniji HD, neovisnost, samostalnost, starija dob veća sigurnost na HD.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Na HD su manje zadovoljni, a PD i transplantirani bitno više ako su bez komplikacija.

6. Koji su vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Prijelazno razdoblje do transplantacije, kod mlađih pacijenata odlična metoda.

7. Smatrate li da su predijalizna edukacija i okolišni čimbenici vodeća nit k odluci o načinu nadomještanja bubrežne funkcije? (ako da zašto, ako ne zašto)

*Da, ako se čovjeka dobro educira oni koji mogu birati ti će odabrati PD, jer su slobodniji i samostaljniji, bolja kvaliteta života.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Nisu, jako slabo.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Kvalitetna metoda, spašava život, nema nuspojave, sigurna i dostupna metoda.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

*U poboljšanju, dostupna, dobivaju uvid u sve metode, educira ih se o prehrani, dostupne su da ih vide, mogu pričati sa pacijentima na tim metodama.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Opće stanje, podrška obitelji, način objašnjenja metoda nadomještanja, ako ih se dobro educira gube strah prema izvođenju PD, bitno je da pričaju i čuju iskustva drugih, steknu povjerenje u osobu i metodu.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Bolja je PD, manje su u bolnici, mogu raditi, HD je dobra za starije koji su sami, pa im je dolazak na HD druženje, postoji problem ogorčenosti zbog dolazaka sanitetom, kvaliteta je dobra jer ih vide liječnici na HD.

6. Koji su vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Dobra metoda, zahvalna za radnu populaciju, pacijent ju može sam provoditi kod kuće i na putovanju, nedostatak je kraća mogućnost provedbe, bitno je provoditi je u uvjetima sterilnosti, jeftinija metoda.

7. Smatrate li da su predijalizna edukacija i okolišni čimbenici vodeća nit k odluci o načinu nadomještanja bubrežne funkcije? (ako da zašto, ako ne zašto)

*Da imaju veliku ulogu, bitno je da su educirani, odlučni, konačna odluka je na kliničkom stanju pacijenata.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Smatram da pacijenti nisu dovoljno upoznati s načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije oboljenja od KBB.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

* Hemodijaliza kao način nadomještanja bubrežne funkcije zauzima važno mjesto za pacijente koji imaju kontraindikaciju za peritonejsku dijalizu iz bilo kojeg razloga ili za pacijente koji su na listi čekanja za transplantaciju bubrega, a imaju kontraindikaciju za PD. Pacijenti koji su na HD, za razliku od pacijenata koji su na PD, nemaju ni približno toliko odgovornosti i brige o provođenju postupka dijalize, ne moraju svakodnevno provoditi postupak dijalize nego dolaze u nadležni Centar za dijalizu prosječno svaki drugi ili treći dan u tjednu. HD je u pravilu dugotrajnija metoda nadomještanja bubrežne funkcije u odnosu na peritonejsku dijalizu, ako imamo na umu da pacijenti na peritonejskoj dijalizi kroz 5-7 godina u pravilu razviju sklerozirajući peritonitis. S druge strane hemodijaliza ima svoje nedostatke u odnosu na peritonejsku dijalizu jer je tijekom postupka hemodijalize kod pacijenata jedan dio krvi izvan tijela, izloženi su stranom materijalu putem krvotoka, zbog čega dolazi do kronične sustavne upale u organizmu. Za prosječno 4 sata postupka hemodijaliznog postupka trebalo bi se „nadokaditi“ ono što bi zdravi bubrezi učinili za 2 ili 3 dana. Također, hemodijaliza potencijalno opterećuje srce, pogotovo kod pacijenata koji imaju AV fistulu kao krvožilni pristup, a kod pacijenata koji imaju privremene ili trajne katetere veća je šansa za septično zbivanje. Postoje šanse za tromboze i infekcije, neovisno o krvožilnom pristupu za hemodijalizu.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

* Smatram da pacijenti u našoj ustanovi imaju jako dobru predijaliznu edukaciju i da je osoblje dosta uključeno u objašnjenje i pomoć pacijentima u vezi samih postupaka HD ili PD.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

* Čimbenici koji utječu na pacijente kod odabira o metodi nadomještanja bubrežne funkcije su po mom mišljenju prije svega preuzimanje odgovornosti i angažmana za sam postupak dijalize. Naime, pacijenti na hemodijalizi nemaju ili imaju minimalnu odgovornost prilikom provođenja postupka hemodijalize jer dolaze u Centar za dijalizu sanitetskim prijevozom, gdje medicinsko osoblje obavi sve što je potrebno vezano za postupak hemodijalize, dok pacijenti na peritonejskoj dijalizi moraju imati visoku razinu samostalnosti i odgovornosti u vezi svakodnevnih, višekratnih postupaka provođenja PD u kućnim i svim drugim uvjetima. Također smatram da u našem podneblju još uvijek PD, kao metoda izbora nadomještanja bubrežne funkcije, još uvijek nije tako bliska pacijentima kao HD, koja je već desetljećima na neki način poznata većini pacijenata te se zbog toga po automatizmu češće odlučuju za HD.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

* Moj dojam je da pacijenti koji su na peritonejskoj dijalizi s jedne strane imaju bolju kvalitetu života jer ne ovise o dolasku u Centar za dijalizu, ali s druge strane „dobar“ dio dana se

moraju brinuti o PD izmjenama, što pacijenti koji su na HD ne moraju. U pravilu pacijenti na PD imaju i veću i dugotrajniju ostatnu bubrežnu funkciju, u smislu ostatne diureze, za razliku od pacijenata na HD koji brže dođu u stadij anurije. Također mislim da je kod pacijenata na PD nešto bolja regulacija bubrežne anemije i sekundarnog hiperparatireoidizma, a samim time i bolja kvaliteta života. Pacijenti na PD imaju rizik od upale izlazišta katetera, tunela katetera ili peritonitisa, što pacijenti na HD nemaju, ali oni imaju rizik od infekcija putem CVK ili AVF te rizik od tromboza krvožilnog pristupa.

6. Koji su vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

* Smatram da PD kao metoda izbora nadomještanja bubrežne funkcije ima dosta prednosti, pogotovo kod mlađih, kognitivno sposobnijih pacijenata koji su samostalni pri obavljanju postupaka PD. Sama metoda je „fiziološkija“ od HD jer se putem potrbušnice praktički svakodnevno, kontinuirano odvija rasterećenje od suvišnog volumena intravaskularnog prostora te opterećenje od uremijskih toksina, zbog čega je dulje očuvana ostatna bubrežna funkcija u odnosu na HD, a i samim time bolje je funkcioniranje i drugih organa i organskih sustava, prvenstveno srca i krvožilnog sustava. PD je dobra kao metoda izbora i kao „bridgeing“ tijekom čekanja na listi za transplantaciju bubrega.

7. Smatrate li da su predijalizna edukacija i okolišni čimbenici vodeća nit k odluci o načinu nadomještanja bubrežne funkcije? (ako da zašto, ako ne zašto)

* Smatram da predijalizna edukacija ima važnu ulogu pri donošenju odluke pacijenta o metodi izbora nadomještanja bubrežne funkcije jer ako ista nije odgovarajuća i ako pacijentu ne „približi“ samu metodu, pacijent se neće tako lako odlučiti za PD. Također mislim da su okolišni čimbenici jedan od bitnih faktora o gore navedenom jer pacijenti imaju veću odgovornost pri provođenju postupaka PD, za razliku od HD, trebaju brinuti o uvjetima asepsa i dezinfekcije, trebaju prilagoditi dnevne aktivnosti za provođenje PD, djelomično su ograničeni za npr. plivanje ili bavljenje određenim aktivnostima zbog peritonejskog katetera ili recimo neki pacijenti imaju ograničenja u seksualnom životu zbog PD katetera.

Pitanja- transplantirani

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

*Ne, od rođenja.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*Životno spasonosni, PD jer je omogućila normalna ritam života, plivanje i sportovi, HD pakao koji život znači, 3 dana tjedno bez mogućnosti za funkcioniranjem, potreban je oporavak, psihički iscrpljuje.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ovaj koji ste odabrali? (pitamo ih jer su prije transplantacije bili na programu HD ili PD)

*Samo opcija je bila PD, sa 13 godina samo na PD mogu.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo/iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Dobro, pripreme pacijenta, sve je objašnjeno, ako želiš prihvatiti svoje stanje je dobro.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Dob, obiteljska situacija, sređeni život, posao, nalazi, preporuka liječnika.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Dobra, ako se cjepidlači svaki dan je nešto, infekcije su kućni ljubimci, uvijek je nešto, ali je funkcionalnost visoka, nuspojave lijekova koje mogu poremetiti svakodnevno funkcioniranje.

7. Prije transplantacije bubrega koju ste metodu nadomještanja bubrežne bolesti koristili, i zašto ste se odlučili na nju?

*Zbog dobi je PD bila jedina metoda koju sam mogao primijeniti.

8. Možete li mi reći kakav je život nakon transplantacije bubrega?

*Optimističan, strah da je to kratkog vijeka, psihološki zahtjevno, česte kontrole, pridržavanje pravila nije problem.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

* Znao sam nešto vrlo malo, čuo sam najviše za HD.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

* PD je odlična i može se dobro funkcionirati, HD ako je neizbježna onda je dobra metoda, ali jako umara pacijenta.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ovaj koji ste odabrali? (pitamo ih jer su prije transplantacije bili na programu HD ili PD)

*Izabrao sam PD jer mi je omogućila da neometano radim i zarađujem za obitelj.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo/iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Vrlo slabo ima puno rupa u edukaciji, puno više sam naučio u drugim ustanovama.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Podrška obitelji, socioekonomske mogućnosti, prezentacija načina nadomještanja bubrežne funkcije.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Zadovoljan sam, česte su kontrole, ali da bi mogao i dalje tako funkcionirati to je neizbježno.

7. Prije transplantacije bubrega koju ste metodu nadomještanja bubrežne bolesti koristili, i zašto ste se odlučili na nju?

*PD, jer mi je bila pogodnija i pružila mi je bolje uvjete života.

8. Možete li mi reći kakav je život nakon transplantacije bubrega?

* Težak, puno je odricanja, kontrola i čestih malih, ali velikih komplikacija. Da bi čovjek živio dobro mora se odricati puno toga.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

* Nisam znao gotovo ništa.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*HD je dobra metoda i spasila mi je život, PD je dobra za mlađe i ako osoba ima uvjete da ju može koristiti.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ovaj koji ste odabrali? (pitamo ih jer su prije transplantacije bili na programu HD ili PD)

*HD, jer nisam bio u mogućnosti izabrati PD.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo/iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Dobro je, ali se pacijent o puno stvari mora educirati sam, ali sestre vode glavnu ulogu u edukaciji i dobro to rade.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Uvjeti kod kuće, podrška obitelji, način na koji nam osoblje prenosi informacije o vrstama dijalize.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*zadovoljstvo kvalitetom života je visoko, treba se prilagoditi.

7. Prije transplantacije bubrega koju ste metodu nadomještanja bubrežne bolesti koristili, i zašto ste se odlučili na nju?

*HD, jer je bila neizbježna i nisam mogao birati, ali ja sam na HD bio zadovoljan, jedino što osobi oduzima puno vremena.

8. Možete li mi reći kakav je život nakon transplantacije bubrega?

* U početku težak, puno je kontrola, odricanja i obitelj pored vas pati, ali ste živi pa je to prednost, s vremenom postane lakše i smanji se broj kontrola i posjeta liječniku pa imamo više vremena za neke druge aktivnosti, no opreza nikad dosta.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

* Znala sam jako puno, imala sam u obitelji rođake na HD.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*HD mi se više čini za starije osobe i znam da crpi energiju i da dugo traje, dok je PD više za mlađe i lakše se prilagodi potrebama pacijenta.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ovaj koji ste odabrali? (pitamo ih jer su prije transplantacije bili na programu HD ili PD)

*Odabrala sam PD jer sam bila mlađa i radno aktivna, pa sam se mogla dijalizirati samo noću preko aparata što mi je bilo super.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo/iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Dobro je, ali mislim da bi se još trebalo poraditi na tome i da uvijek ima mjesta napretku.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Način života, podrška obitelji, edukacija, uvjeti kod kuće, financije.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Dobro je, ali sada nakon transplantacije puno bolje.

7. Prije transplantacije bubrega koju ste metodu nadomještanja bubrežne bolesti koristili, i zašto ste se odlučili na nju?

*PD, jer sam bila mlađa i radno aktivna, pa sam se mogla dijalizirati samo noću preko aparata što mi je bilo super.

8. Možete li mi reći kakav je život nakon transplantacije bubrega?

* U početku težak, kasnije se treba voditi briga o zdravlju i ima nekoliko bitnih stvari na koje se treba paziti, ali je bolja nego na programu dijalize.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

*Znao sam nešto, ali gotovo ništa.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

* Obje su dobre jer spašavaju živote, ali ukoliko se može čekati transplantacija na PD onda je to super.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ovaj koji ste odabrali? (pitamo ih jer su prije transplantacije bili na programu HD ili PD)

*HD, jer zbog ranijih zahvata na abdomenu nisam bio u mogućnosti odabrati PD, ali ako bi mogao birati to bi svakako bila PD.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo/iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

* Dobra je ali može bolje, u Zagrebu sam saznao puno više informacija iz različitih izvora kao npr. plakati, letci, filmovi.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Okolina, med. osoblje, sama edukacija, financije pa i zdravstveno stanje, psihička priprema na promjenu života.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Dobra je, ali sada nakon transplantacije je bolja.

7. Prije transplantacije bubrega koju ste metodu nadomještanja bubrežne bolesti koristili, i zašto ste se odlučili na nju?

*HD, ona je bila jedina metoda koju sam mogao koristiti, ali je dobra metoda, iziskuje puno vremena u bolnici i sami transport do HD i kući.

8. Možete li mi reći kakav je život nakon transplantacije bubrega?

* U početku težak jer se puno toga mijenja, a s vremenom se čovjek navikne prihvatiti način života i nastojiš živjeti.

Pitanja- HD

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

* Nisam znao ništa, to mi je prirođena bolest.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*PD je super metoda, imao sam više slobode, a sada kada sam na HD smeta mi što gubim vrijeme, imam ograničenja što se tiče poslova i fizički me umara

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali hemodijalizu?

*Nakon nekoliko godina provođenja PD to je bio jedini način, pošto nisam na listi za transplantaciju

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Nisam je imao u vašoj ustanovi pa vam na to ne mogu dati odgovor.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Socijalni i ekonomski uvjeti, podrška obitelji i okoline, zdravstveno stanje.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (hemodijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Trenutno nisam zadovoljan kvalitetom života, jer me HD dosta ograničava, nadam se napretku medicine i transplantaciji kako ne bi morao dane provoditi u bolnici.

7. Možete li navesti razloge zbog koji ste odabrali hemodijalizu, a ne peritonejsku dijalizu?

*Bila mi je jedina dostupna metoda.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

*Čitala sam ponešto o tome, ali samo neke općenite stvari dostupne na internetu.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*Peritonejska dijaliza zvuči dobro i pruža bolje uvjete života, ali mi HD zvuči sigurnije za pacijenta.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali hemodijalizu?

*Upravo zato jer se osjećam sigurnije i smatram da mi se bolje može pomoći jer me svaki tjedan pod kontrolom medicinskog osoblja.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Smatram da može biti bolja, premalo se educiraju pacijenti i puno toga moram sama saznati, što osobama starije životne dobi nije lako dostupno, ako se ne služe modernom tehnologijom.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Uvjeti kod kuće, financije, posao koji radi osoba, sama edukacija i pristup osoblja prema pacijentu, psihičko stanje osobe kada sazna da mora na jednu od metoda nadomještanja bubrežne funkcije.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (hemodijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Prosječno, oduzima puno vremena pa je potrebna dobra organizacija aktivnosti i odmora.

7. Možete li navesti razloge zbog koji ste odabrali hemodijalizu, a ne peritonejsku dijalizu?

*HD sam odabrala jer mi je zvučalo sigurnije, a PD puno ovisi o samom pacijentu, a ja nisam bila spremna to sve preuzeti na sebe, da sam imala više vremena za razmišljanje možda bi odluka bila drugačija.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

* Znao sam puno o tome, imao sam u obitelji slučaj na HD pa sam se informirao.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*PD mi se oduvijek više sviđala i privlačila me kao metoda, međutim nisam mogao odabrati nju, a HD je dobra, ali zamarajuća metoda, zahtjeva dolazak u bolnicu što nije nimalo ugodno.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali hemodijalizu?

*Ona je bila jedina metoda koju mogu pohađati pa nije bilo mogućnosti izbora.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Zadovoljan sam, popunili su sve rupe u znanju koje sam imao od ranije.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Zdravstveno stanje, podrška obitelji, socioekonomski uvjeti, psihičko stanje i prihvaćanje pacijenta o onome što mu je potrebno.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (hemodijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*U ovim godinama zadovoljan sam što sam živ, ali me umara to što 3 puta tjedno moram dolaziti ovdje, to je jedan veliki nedostatak HD što se ne može provoditi kod kuće, ali ostale dane kad ne idem na HD je dobro.

7. Možete li navesti razloge zbog koji ste odabrali hemodijalizu, a ne peritonejsku dijalizu?

*Ovu metodu mi je zdravstveno stanje dopuštalo.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

*Znala sam vrlo malo, odnosno samo metode, ali ne i nešto o njima

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*HD mi je super, imam osjećaj sigurnosti, PD imam osjećaj da puno ovisi o pacijentu i to bi mi stvaralo nesigurnost.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali hemodijalizu?

* Odabrala sam HD upravo zbog osjećaja sigurnosti, ali i toga da sam uvijek pod kontrolom medicinskog osoblja.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Nisam baš zadovoljna, puno sam se morala sama informirati, osoblje je jako susretljivo i puno informacija, ali je sustav takav da nam se ne stignu posvetiti i dati odgovore na sva pitanja koje imamo.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Zdravstveno stanje, ekonomski uvjeti, posao koji radimo, okolina i obitelj.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (hemodijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Zadovoljna sam, problem je što ne mogu raditi sve što volim, ali imam priliku za život i to cijenim.

7. Možete li navesti razloge zbog koji ste odabrali hemodijalizu, a ne peritonejsku dijalizu?

*HD kao što sam rekla zbog osjećaja sigurnosti i ja sama nemam neke brige oko svega toga, a PD nisam odabrala jer bi to sve morala provoditi samostalno, a to mi stvara nesigurnost i nisam bila u mogućnosti osigurati 1 prostoriju samo za provođenje PD pa je i to jedan od razloga.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

*Nisam ništa znala.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*HD mi je uredu, to je metoda koju pohađam pa moram biti zadovoljna o PD ne znam gotovo ništa osim da se provodi kod kuće.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali hemodijalizu?

*Nisam mogla birati, bila mi je samo HD ponuđena pošto se to moralo naglo odlučiti jer sam s lošim nalazima došla u bolnicu.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Nešto su mi kratko objasnili, ali puno stvari sam naučila kad sam već počela s HD, tako da bi trebali više vremena posvetiti edukaciji pacijenata prije samog postupka dijalize.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Zdravstveno stanje, obitelj, podrška okoline, pristup med osoblja prema metodama, financije, posao koji radimo.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (hemodijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Zadovoljna sam jer imam priliku još živjeti, ali dosta sam umorna nakon HD pa mi taj cijeli dan otpadne za bilo koje druge aktivnosti.

7. Možete li navesti razloge zbog koji ste odabrali hemodijalizu, a ne peritonejsku dijalizu?

*Nije mi ništa osim HD bilo ponuđeno, jer smo morali odmah krenuti s dijalizom pa nije bilo vremena za edukaciju i sve što je potrebno za PD.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

*Nisam znao ništa, bolujem od dječjih dana.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*HD je super jer mi omogućuje da živim, ali ima dosta nedostataka koji meni u mlađoj životnoj dobi predstavljaju problem, PD je odlična metoda koju preporučam svakome, meni osobno je puno pomogla u školovanju i načinu života kroz djetinjstvo i odrastanje.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali hemodijalizu?

*Nakon nemogućnosti da budem na PD, HD je jedina preostala metoda do transplantacije.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Koliko mogu čuti od drugih pacijenata zadovoljni su, ja nisam imao prilike čuti i prisustvovati.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Dob, podrška obitelji, ekonomski status, ali i samo zdravstveno stanje pacijenta.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (hemodijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Kako se kaže uvijek može bolje, ali u principu dosta te umara, oduzima puno vremena, sam transport do ustanove pa boravak tu pa onda ponovno kući, ja recimo samo na dolazak i odlazak u prosjeku trošim oko 1h, pa kasnije odmor, tako da je ubiti vrlo malo prostora za produktivnost na dane kad sam na HD.

7. Možete li navesti razloge zbog koji ste odabrali hemodijalizu, a ne peritonejsku dijalizu?

* Kao što sam naveo to je bila jedina preostala opcija, ali ne smijemo se previše žaliti, ipak se da i kvalitetno živjeti uz HD.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

*Znala sam nešto malo, što sam čula na televiziji.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*HD mi je dobra, zadovoljna sam kako se radi i kako nas uvijek netko od medicinskog osoblja vidi i savjetuje, o PD ne znam puno, ali smatram da je bolja metoda od HD za mlađe ljude, jer ne moraju svako malo dolaziti u bolnicu kao mi na HD.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali hemodijalizu?

*HD mi je bila jedina opcija, stoga nisam puno niti razmišljala, jer mi je ovo jedini način da preživim.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Zadovoljna sam, puno se truda ulaže u edukaciju, znate nama malo starijim se treba puno puta ponoviti ista stvar, ali uz slikovni prikaz se lakše zapamti, sviđa mi se što mogu razmijeniti iskustva sa drugim pacijentima da toliko ne zamaram zdravstveno osoblje.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Zdravstveno stanje, poslovna situacija, edukacija, podrška obitelji i okoline.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (hemodijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Zadovoljna sam kvalitetom života, povremeno se umorim od svih silnih dolazaka ovdje, pogotovo ako je to neki blagdan a meni je red za HD.

7. Možete li navesti razloge zbog koji ste odabrali hemodijalizu, a ne peritonejsku dijalizu?

*HD mi je bila jedina moguća metoda, ali nisam sigurna da bi i odabrala PD kad bih imala mogućnosti, previše je to nesigurnosti za mene na PD, a i iskreno svakim danom sam sve starija, a ne mlađa, a starost nosi svašta lošeg sa sobom.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

*Znao sam nešto, vrlo malo što smo spomenuli u školi.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*PD je super metoda, imaš više slobode u svemu i nama mladima je puno bolja opcija, HD je metoda koja oduzima dosta slobode i vrlo je ograničena u dosta područja.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali hemodijalizu?

*Zbog mojih ostalih bolesti, PD nije bila metoda izbora, pa do same transplantacije sam primoran koristiti metodu HD.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Moram priznati da je edukacija još u začetcima, meni je puno pomogao Internet i edukativni materijali koje su nam preporučili da pogledamo, ali mislim da je osobama starije životne dobi, edukacija koja se provodi premalo i vremenski i pojmovno, jer edukacija se provodi u 1 ili 2 navrata što je ništa, naspram toga da vam bilo koja od navedenih metoda promijeni život za 180 stupnjeva.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Dob, posao kojim se netko bavi, financije, psihičko stanje u kojem se osoba nalazi, podrška bližnjih.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (hemodijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Trenutno i nisam zadovoljan kvalitetom života, jer mi HD oduzima vrijeme, jasno je meni da me se time drži na životu, ali u mlađim godinama postaje zamorno i dosta utječe na psihičko zdravlje, ali sve u svemu kad se zbroje i oduzmu dobri i loši dani, prosječan je to život.

7. Možete li navesti razloge zbog koji ste odabrali hemodijalizu, a ne peritonejsku dijalizu?

*Kao što sam ranije naveo, HD je jedina preostala metoda do transplantacije, stoga i nema nekih razloga osim da je to jedini način da me drži na životu.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

*Znao sam nešto o hemodijalizi, jer je jedan moj prijatelj na HD godinama, pa smo o tome pričali.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi?

*HD je pristupačna metoda za nas starije, ja sa svojih osamdeset i nešto godina ne bi nikada pristao na peritonejsku dijalizu, za nju treba bistra glava i mlado tijelo kako se mi znamo šaliti, ali da ovdje dođem na HD spoje me na aparat i nije me briga za ništa, dok kod PD uvijek treba biti na oprezu.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali hemodijalizu?

*Kao što sam rekao ja nemam nikakve brige, samo se trebam pojaviti ovdje, a i sigurna je metoda za ljude mojih godina.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo pred dijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

* Možda bi se trebala još malo unaprijediti, što ja znam, meni su neke informacije falile, pa sam to saznao o drugih pacijenata ili su članovi moje obitelji koristili Internet, ali opet ne možemo sve znati odmah i na licu mjesta.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Dob, zdravstveno stanje, financije kod mlađih ljudi, podrška obitelji i prijatelja.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (hemodijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Zadovoljan sam kvalitetom života, mogu reći da živim dobro, ponekad kad baš i nije moj dan onda sam ljut što u tim starim danima moram odlaziti u bolnicu, što jednostavno nisam kod kuće s obitelji.

7. Možete li navesti razloge zbog koji ste odabrali hemodijalizu, a ne peritonejsku dijalizu?

*Osjećaj sigurnosti, za HD su bili i članovi moje obitelji, ali i sama doktorica je rekla da smatra da je HD bolja metoda za mene od PD. Stoga nismo iskušavali kako bi išla PD, nego smo kada je bilo potrebno krenuli s HD.

Pitanja- medicinske sestre/tehničari

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Vrlo malo su upoznati sa načinima nadomještanja KBB.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*50% pacijenata nema potrebu ići na HD.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

*Slabo, jako loše.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Slaba informiranost, manjak motivacije da sami brinu o svom zdravlju, loše životne navike.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Dobra kvaliteta života jer se ne pridržavaju uputa.

6. Koji su Vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Kvalitetnija metoda nego HD.

7. U kojoj mjeri smatrate da predijalizna edukacija i uloga med. sestre/ tehničara kao edukatora utječe na konačnu odluku o načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Jako velika uloga edukacije, sestra bi trebala informirati pacijente o načinu života.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Nedovoljno.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Pacijenti vole HD jer se u sigurnim rukama i nemaju osobnu odgovornost za razliku od PD.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

*Imamo ju, koja je u svojim početcima i izgradnji, treba još mnogo raditi jer se od pacijenata dobiva podataka da bi htjeli još puno znati.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Nemaju direktnu odgovornost kod kućnih metoda, boje se odgovornosti, stoga je lakše doći na HD gdje se legnu i prepuste med. osoblju.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*HD mlađi pacijenti zaposleni se izjašnjavaju o nedostatku vremena, i gubitku cijelog dana zbog umora nakon tretmana, PD osjećaju pritisak i odgovornost, vezani su za kuću i imaju strah otići od kuće.

6. Koji su Vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Ima velike mogućnosti ukoliko je pacijent spreman na suradnju i odgovornost.

7. U kojoj mjeri smatrate da predijalizna edukacija i uloga med. sestre/ tehničara kao edukatora utječe na konačnu odluku o načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Uveliko utječe iz razloga jer pacijenti tu dobivaju prve informacije i način prezentiranja metoda i načina života uvelike utječe na odluku o izboru metoda.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Neki znaju nešto, većina ništa.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Jednako vrijedna kao i PD.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

* Edukacija je ok, sve su im informacije dostupne.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Tjelesne mane i operacije, fizičke kontraindikacije, strah, ne imanje uvjeta kod kuće.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Neki su zadovoljni, neki ne, ovisi o komplikacijama.

6. Koji su Vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Treba krenuti, pozitivni stavovi, čovjek sam o sebi odlučuje, komotniji su, mogu ići svugdje.

7. U kojoj mjeri smatrate da predijalizna edukacija i uloga med. sestre/ tehničara kao edukatora utječe na konačnu odluku o načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

* Ovisi puno o edukatoru i edukator prema procjeni pacijenta ide prema načinu odluke.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Ako prihvaćaju bolest su ok upućeni, ako ne nisu niti educirani.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*To je način života, bolje nego karcinom.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

*Dobro, nisam upućena u to.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Posao, obitelj, strah.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Loše.

6. Koji su Vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Loši, pacijenti moraju biti zdravi u glavi.

7. U kojoj mjeri smatrate da predijalizna edukacija i uloga med. sestre/ tehničara kao edukatora utječe na konačnu odluku o načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

* Jako velika uloga, ako je kvalitetna edukacija, pacijenti se lakše odluče.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Jesu, dobro, ponuđeni su im načini rješavanje problema, usmena predaja odlučuje puno, svi smo komotniji na HD.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Primamljivo je, najbolji način, puno je populacije koja se ne bi snašla sama, svu potrebnu skrb imaju tu, znaju da će tu sve dobiti, na usluzi smo im.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

*Oni jesu educirani, od šoka trebaju ih educirati stalno, grdo su bolesni, neki da, a vrlo rijetki se opterećuju s tim a neki ne, otpor tom stanju i ograničenjima.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Prijenos informacija između samih pacijenata.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Od strane med. osoblja dobivaju sve, fokus je na očuvanju gustoće kostiju i KKS, ne razmišljaju o mogućnostima i prednostima s obzirom na vrstu oboljenja, neki razmišljaju da je to kraj, nisu zadovoljni dolaskom na HD, prijateljski osjećaj na HD, transplantirani se odvajaju od osoblja.

6. Koji su Vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Prijelaz od početne bolesti do transplantacije je dobro, ali nije trajna metoda, puno održava stanje organizma boljim od HD, ako nema komplikacija.

7. U kojoj mjeri smatrate da predijalizna edukacija i uloga med. sestre/ tehničara kao edukatora utječe na konačnu odluku o načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Mi kao sestre dobimo ljude na HD, kod akutnih stanja treba dosta vremena da „dođu k sebi“, to je prihvaćanje njihove bolesti, svi bi htjeli trajne katetere, stil i način života stalno se treba ponavljati o unosu tekućine i hrane, edukacija nema rezultata, nema se povratna informacije, jednosmjerno je, koliko naša edukacija toliko oni još više među sobom se razgovaraju i “educiraju”.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Nisu dovoljno upućeni u svoju bolest i tijek budućeg liječenja, to je jako stresno, a liječnici sve prilično ublaže i daju nadu i točan uvid u situaciju.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Jedini spas i način života.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

* Slabo oni ništa ne znaju, nisu svjesni što ih čeka, transplantacija je kao spas, a nije to uvijek tako i organi se ne kupuju.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Ključno je opće stanje, prihvaćanje stanja i okolina u kojoj živi, HD je dođe obavi i gotovo, dok je PD obaveza.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Ovisi o prijašnjem životu i načinu života, psihičko stanje je bitno, uglavnom je narušeno i loše, rijetki su ti koji se snađu.

6. Koji su Vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Ne zna puno reći, HD je trajnije i sigurnije rješenje, a PD ima puno komplikacija, plus je što su doma i to si obavljaju kao kućni ritual.

7. U kojoj mjeri smatrate da predijalizna edukacija i uloga med. sestre/ tehničara kao edukatora utječe na konačnu odluku o načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

* Sestra puno utječe, najviše utječe kako drugi pacijenti njima prenesu to i o tome ovisi njihova odluka, kad si sami nešto rade je strah, a na HD su sigurniji, mirniji i bezbrižniji.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Neki jako dobro, neki baš i ne, internet i sami istražuju, a malo manje zainteresirani tek kad su na programu dobivaju sve potrebite informacije.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Jedna je od vrlo dobrih metoda nadomještanja bubrežne funkcije koja u konačnici održava pacijenta na životu do transplantacije.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

*Izvrсна, u smislu prehrane, pacijenti koji su upućeni dobiju sve potrebite informacije, od dobro educirane medicinske sestre .

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Okruženje u kojem živi, informiranost kroz medije, internet, razgovor s pacijentom koji je na programu, opće stanje pacijenta u kojem se nalazi, prvi odabir je CAPD, ali postoje kontraindikacije, pa mora na HD.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Naši imaju izuzetnu kvalitetu života, jer se redovito kontroliraju, jer su na terapiji eritropoetinom, koristimo kvalitetne dijalizatore.

6. Koji su Vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*PD je zapravo najbolja, jer pacijent nije vezan za osoblje i bolnicu, svoj život kreira na koji način želi, radi što želi nema stresa od bolnice i osoblja.

7. U kojoj mjeri smatrate da predijalizna edukacija i uloga med. sestre/ tehničara kao edukatora utječe na konačnu odluku o načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Jako je bitno i važno, jer pacijent ukoliko je dobro pripremljen nema strahove i bolje prihvaća i rehabilitacija je puno kvalitetnija.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Neki koji se liječe na Nefrologiji dolaze gore na edukaciju, a neki dolaze s ceste i nisu o ničemu informirani, dolaze u teškom stanju, oni koji prođu edukaciju su puno spremniji i sve im se objasni, i rijetko koji doktor kaže koliko bi to trajalo, a ne da je trajna, treba bolja edukacija od strane doktora, koji dođu ne spremni su šokirani jer je to novost i sve se mijenja kod njih i obitelji, prehrane, zdravstvenog stanja. Javlja se depresija, odbijaju doći na HD, trebaju duže vremena za prilagodbu.

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*U današnje vrijeme je jako napredovala, imamo puno kvalitetnije dijalize, hemodijafiltracije se rade, kvalitetniji način života, imaju bolje krvne slike, daju se lijekovi za kosti, prati se krvna slika, prehrana je puno kvalitetnija, dobivaju entrealnu prehranu, svaki ju ima omogućenu, takvi su manje pothranjeni, puno su educirani o prehrani i kaliju, količinama, napredovala je transplantacija, dosta je mlađe populacije koja čeka transplantaciju, starija ne tolko i nisu za listu transplantacije.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustnovi?

*Pacijenti su zadovoljni, dolaze ljudi i slušaju savjete o samom postupku, o krvožilnom pristupu, obavijestiti ih treba o načinima nadomještanja, govoriti o PD i osvrnuti se da je ona bolja metoda od HD, i takvi su slobodniji mogu se kretati i sve jesti, radimo aktivno, smatra se da je transplantacija brža na PD nego na HD, ne mora biti u pravilu ali može biti, na PD su kvalitetniji životi i ne pazi se toliko na prehranu.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Tu su sigurniji jer su pod nadzorom medicinskog osoblja i ništa ne rade sami, oni su 4h bez brige i idu doma, odbijaju PD jer moraju proći edukaciju i moraju to raditi sami, a to je problem jer ako se nešto zakomplicira, a nisu pod nadzorom, vrlo je puno odbijanja na početku prema PD, komocija je veća na HD.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*Ovisi o okolini u kojoj jesu, stariji su penzioneri i malo težeg socijalnog statusa i ne mogu si priuštiti kvalitetnu prehranu, mlađi se više pridržavaju načina života i okolina i obitelj ovise o tome, za neke se obitelj jako brine za neke ne, konzultacije za obitelji su bitne i informacije koje oni dobe, za neke se nitko ne brine i prepušteni su sebi.

6. Koji su Vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

* Ona je za mlađu i radno aktivnu populaciju, koji se dobro brinu o sebi, da si sami rade, bolja je kvaliteta života, slobodniji su, mogu sve jesti.

7. U kojoj mjeri smatrate da predijalizna edukacija i uloga med. sestre/ tehničara kao edukatora utječe na konačnu odluku o načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Kod edukacije ni jedan nije prošao, a da ne pita za mišljenje medicinske sestre, sestre su tu zadržane, za mlađe je moguće reći da je za PD ako se liječnik složi, savjetuje se PD ako je mogu sami ili obitelj izvoditi.

1. Koliko su pacijenti upoznati s načinima nadomještanja bubrežne bolesti prije oboljenja od kronične bubrežne bolesti?

*Vrlo malo, potrebna je veća informiranost putem: plakata, interneta itd...

2. Koji su Vaši stavovi o hemodijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Moj stav je ako se može pristupiti i ako medicinske dijagnoze dopuštaju da se prvo ponudi peritonealna dijaliza kako bi bolesnici imali bolju kvalitetu života.

3. Kakvo je Vaše mišljenje o predijaliznoj edukaciji u našoj ustanovi?

*Moje mišljenje je da se na edukaciji u našoj ustanovi mora poraditi i mlađim kolegicama omogućiti da se i one same educiraju kako bi to znanje mogle prenijeti na bolesnike.

4. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku pacijenata kod odabira načina nadomještanja bubrežne funkcije?

*Čimbenici: prehrana, disciplina, anksioznost.

5. S obzirom na metodu nadomještanja bubrežne bolesti, možete li reći kakvo zadovoljstvo kvalitetom života imaju pacijenti?

*U današnje vrijeme smatram da je kvaliteta života na hemodijalizi bolja, ali opet i ovisi o samom bolesniku kako se "nosi" sa svojom bolešću tj. dijagnozom.

6. Koji su Vaši stavovi o peritonejskoj dijalizi kao načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Moj stav o peritonejskoj dijalizi je da se svakom bolesniku kojem njegovo zdravstveno stanje dozvoljava tj. da nema kontraindikacije ponudi i educira na laički način kako bi bolesnici shvatili sam smisao i cilj samim time dobili i uvid u bolju kvalitetu života na peritonejskoj dijalizi.

7. U kojoj mjeri smatrate da predijalizna edukacija i uloga med. sestre/ tehničara kao edukatora utječe na konačnu odluku o načinu nadomještanja bubrežne funkcije?

*Smatram da u jako velikoj mjeri jer medicinska sestra je najbliža pacijentu.

Pitanja- PD

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

* Vrlo malo, gotovo ništa.

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi kao načinima nadomještanja bubrežne funkcije?

*HD je dobra ali ako se može trebaju čim duže izbjeći, PD je odlična, imamo više slobode, praktična je za putovanja, više je slobode što se tiče hrane i pića.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali peritonejsku dijalizu?

* Izabrao sam PD jer mi omogućuje da sam svaki dan doma s obitelji i ne moram dolaziti toliko često u bolnicu.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

* Dobra je, ali su mi neke informacije falile, pa sam morao puno komunicirati preko telefona sa sestrama da si upotpunim podatke nakon početka izvođenja PD kod kuće.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Edukacija, iskustva drugih pacijenata, pristup med. osoblja prema nama pacijentima.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (peritonejska dijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Moja kvaliteta života je dobra, nešto manja nego prije početka izvođenja PD, ali ja sam zadovoljan. Sada nakon nekoliko mjeseci što sam na PD ona je još bolja, jer dok sam sve naučio i pohvatao kako se radi i prilagodio životne potrebe je kvaliteta života zadovoljavajuća.

7. Možete li navesti razloge zašto ste odabrali peritonealnu dijalizu, a ne hemodijalizu?

* Jer ju mogu izvoditi kod kuće, ne moram svaki tjedan u bolnicu, imao sam veliku podršku obitelji, moji ekonomski uvjeti mi to dopuštaju, i želio sam sačuvati bubrežnu funkciju čim duže kako bi u što boljem stanju dočekao transplantaciju.

1. Možete li mi reći jeste li znali nešto o načinima nadomještanja bubrežne funkcije prije nego li ste oboljeli od kronične bubrežne bolesti?

*Ništa, od djetinjstva

2. Kakvi su Vaši stavovi o hemodijalizi i peritonejskoj dijalizi kao načinima nadomještanja bubrežne funkcije?

*PD je bolja, HD dobro je ako se baš mora.

3. Ako ste mogli izabrati način nadomještanja bubrežne funkcije zašto ste izabrali peritonejsku dijalizu?

*Jednostavnije, doma si, prednosti je puno.

4. Kako bi opisali svoje zadovoljstvo i iskustvo predijaliznom edukacijom u našoj ustanovi?

*Dobro je, super je.

5. Možete li navesti čimbenike za koje smatrate da utječu na odluku kod odabira načina nadomještanja bubrežne bolesti?

*Odlučio na temelju edukacije i podrške sestara.

6. S obzirom na odabranu metodu nadomještanja bubrežne funkcije (peritonejska dijaliza), možete li opisati svoje zadovoljstvo kvalitetom života?

*Malo paziti na prehranu, manje fizičkog rada, obaveza, ali je kvaliteta života visoka.

7. Možete li navesti razloge zašto ste odabrali peritonejsku dijalizu, a ne hemodijalizu?

*Edukacija, podrška medicinskog osoblja i okoline, jednostavnost i neovisnost o bolnici.

Prilog 2

Odobrenje etičkog povjerenstva

OPĆA BOLNICA VARAŽDIN

Etičko povjerenstvo

Broj:02/1-91/108-2022.

Varaždin, 13. svibnja 2022.

Na temelju odredaba članka 3. i 5. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin, Etičko povjerenstvo na 108. sjednici održanoj 13. svibnja 2022. godine donijelo je

ODLUKU

I. Donosi se odluka o davanju suglasnosti na provođenje istraživanja pod nazivom: "Stavovi zdravstvenog osoblja i pacijenata prema načinima nadomještanja kronične bubrežne bolesti" koje će u Općoj bolnici Varaždin, na Odjelu za nefrologiju i dijalizu među zaposlenicima Odjela i na populaciji pacijenata na kroničnom programu hemodijalize koji su imali priliku odobriti postupak hemodijalize ili peritonejske dijalize provoditi Gabrijela Kokot, studentica treće godine studija Sestrinstva na Sveučilištu Sjever u svrhu izrade završnog rada.

Istraživanje se može provoditi uz uvjete da je ispitanik o ispitivanju informiran, da postoji slobodna odluka o sudjelovanju u istraživanju te potpisani pristanak i da je ispitivanje potpuno anonimno.

II. Od punog sastava Etičkog povjerenstva

1. *Krunoslav Koščak, dr.med.*
2. *doc.dr.sc.Alen Pajtak, dr.med.*
3. *Martina Markunović Sekovanić, dr.med*
4. *Vilim Kolarić, dr.med.*
5. *Ksenija Kukec, dipl.med.sestra*
6. *Ivor Hoić, mag.psych.*
7. *Bosiljka Malnar, dipl. iur.*

sjednici su bili nazočni:

1. *Krunoslav Koščak, dr. med.*
2. *doc.dr.sc.Alen Pajtak, dr.med.*
3. *Martina Markunović Sekovanić, dr.med.*
4. *Vilim Kolarić, dr.med.*
5. *Ksenija Kukec, dipl.med.sestra*
6. *Ivor Hoić, mag.psych.*

Etičko povjerenstvo jednoglasno je donijelo ovu odluku.



PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA
Krunoslav Koščak, dr. med.



IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, GABRIJELA KOKOT (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI ZDRAVSTVENOG PODOBJA I PACIJELATA PLEŠNA NAČIHLA NMOJ MESTU (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

KOKOT GABRIJELA
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.

