

# Stavovi i informiranost o pacijentima na hemodijalizi

---

**Blaguški, Lara**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:813242>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-19**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

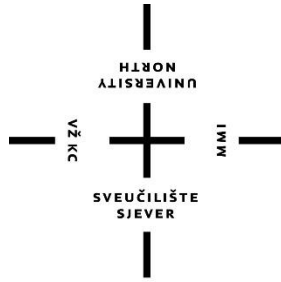
**Završni rad br. 1738/SS/2023**

## **Stavovi i informiranost o pacijentima na hemodijalizi**

**Lara Blaguški, 2411/336**

Varaždin, rujan, 2023. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1738/SS/2023

## **Stavovi i informiranost o pacijentima na hemodijalizi**

### **Student**

Lara Blaguški, 2411/336

### **Mentor**

Andreja Bogdan, prof., mentor

Varaždin, rujan, 2023. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Lara Blaguški	MATIČNI BROJ	2411/336
BATUM	19.7.2023.	KOLEGIJ	Zdravstvena psihologija
NASLOV RADA	Stavovi i informiranost o pacijentima na hemodijalizi		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitudes and information about hemodialysis patients

MENTOR	Andreja Bogdan	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., predsjednica		
	2. Andreja Bogdan, v.pred., mentorica		
	3. doc.dr.sc. Duško Kardum, član		
	4. Tina Košanski, pred., zamjenski član		
	5. _____		

## Zadatak završnog rada

BROJ 1738/SS/2023

**OPIS**  
Hemodijaliza je proces otklanjanja otpadnih produkata i viška vode iz tijela. Hemodijalizom se korigira razina elektrolita i acidobazni status. Primjenjuje se kod pacijenata s akutnim i kroničnim zatajenjem bubrega. Zahvaljujući velikom napretku u liječenju hemodijalizom, pacijenti s kroničnim zatajenjem bubrega danas mogu živjeti duže i kvalitetnije. Oko polovice populacije starije životne dobi boluje od nekog oblika kronične bubrežne bolesti, kao i desetak posto ukupnog svjetskog stanovništva. Hemodijaliza se obično provodi dva do tri puta tjedno u trajanju od četiri sata. Hemodijaliza značajno utječe na kvalitetu života oboljele osobe zbog niza ograničenja koja postavlja pred pacijenta. Upravo zbog tih ograničenja i samog trajanja hemodijalize javljaju se brojni stavovi opće populacije prema pacijentima na hemodijalizi. Stavovi su stečena, relativno trajna i stabilna struktura pozitivnih ili negativnih emocija, vrjednovanja i ponašanja prema nekom objektu (osobi, skupini, pojavi, ideji). Stavovi utječu na našu percepciju, učenje i pamćenje. Cilj istraživanja je ispitati kakvi su stavovi i informiranost opće populacije o pacijentima na hemodijalizi. Za potrebe istraživanja bit će konstruirana anketa, a prikupljeni podaci bit će statistički obrađeni, analizirani, interpretirani i uspoređeni s prikupljenim podacima iz literature.

ZADATAK UBRUČEN

28.07.2023



POTPIS MENTORA

*[Handwritten signature]*

## **Predgovor**

Svaki korak u istraživanju nosi sa sobom duboko značenje i potrebu za podrškom, razumijevanjem i strpljenjem. Ovom prilikom želim izraziti svoju zahvalnost svima koji su me usmjeravali i omogućili mi da postignem ovu točku u mom akademskom putovanju. Prije svega, želim iskreno zahvaliti svojoj mentorici Andreji Bogdan. Njeno neprocjenjivo znanje, stručnost i predanost bile su vodilje kroz proces istraživanja i pisanja završnog rada. Najviše od svega želim se zahvaliti svojim roditeljima Mariji, Stefanu i bratu Pavlu na pružanju bezuvjetne ljubavi i podrške ne samo tijekom cijelog studiranja, već kroz cijeli život. Bez njihovog čvrstog oslonca i ljubavi nista ne bi bilo moguće. Hvala im što su uvijek moja sigurna luka u koju se mogu skloniti kad je oluja. Ovaj rad posvećujem voljenom dedi Ćiri koji me je svojom borbom inspirirao da pišem o Hemodijalizi. Hvala mu na svemu što mi je pružio. Iako više nije s nama, znam da je ponosan.

## Sažetak

Hemodijaliza je vitalan medicinski postupak za održavanje zdravlja pacijenata s teškim oštećenjem bubrega, a razumijevanje percepcije društva i njihove informiranosti o ovim pacijentima ključno je za oblikovanje podrške i edukativnih kampanja. Kroz pažljivo dizajnirano istraživanje mišljenja, prikupljene su informacije iz različitih demografskih skupina kako bi se dobila dublja slika o stavovima prema pacijentima na hemodijalizi. Sudionici su bili potaknuti da izraze svoje mišljenje o pacijentima na hemodijalizi te da podijele svoje znanje o samoj proceduri. Rezultati istraživanja ukazuju na širok spektar stavova i razinu informiranosti unutar opće populacije o pacijentima na hemodijalizi. Dok su neki iskazivali duboko razumijevanje i suosjećanje prema pacijentima, drugi su pokazivali nedostatak znanja i razumijevanja o izazovima s kojima se pacijenti na hemodijalizi suočavaju. Provedeno istraživanje o stavovima i informiranosti o pacijentima na hemodijalizi među članovima zatvorenih Facebook grupa pružilo je uvid u širok spektar mišljenja i saznanja o ovoj temi. Rezultati ukazuju na raznolike perspektive i potrebu za daljnjim edukativnim naporima kako bi se poboljšala svijest i razumijevanje o izazovima i potrebama pacijenata na hemodijalizi među općom populacijom. Ovaj istraživački rad ima potencijal osvijestiti javnost o važnosti razumijevanja pacijenata na hemodijalizi te potaknuti daljnje napore za edukaciju i podizanje svijesti. Očekujemo da će rezultati ovog istraživanja pridonijeti boljem razumijevanju perspektiva pacijenata na hemodijalizi te potaknuti inicijative za stvaranje podržavajućeg okruženja za njih.

**Ključne riječi:** Stavovi, informiranost, hemodijaliza, istraživanje, znanje

## **Abstract**

Hemodialysis is a vital medical procedure for maintaining the health of patients with severe kidney damage, and understanding the perception of society and their information about these patients is crucial for the design of support and educational campaigns. Through a carefully designed opinion survey, information was collected from various demographic groups to gain a deeper picture of attitudes toward hemodialysis patients. The participants were encouraged to express their opinion about hemodialysis patients and to share their knowledge about the procedure itself. The results of the research indicate a wide spectrum of attitudes and the level of information among the general population about hemodialysis patients. While some showed a deep understanding and compassion for patients, others showed a lack of knowledge and understanding of the challenges that hemodialysis patients face. The conducted research on attitudes and information about hemodialysis patients among members of closed Facebook groups provided an insight into a wide range of opinions and knowledge on this topic. The results indicate diverse perspectives and the need for further educational efforts to improve awareness and understanding of the challenges and needs of hemodialysis patients among the general population. This research paper has the potential to raise public awareness of the importance of understanding hemodialysis patients and to stimulate further education and awareness efforts. We expect that the results of this research will contribute to a better understanding of the perspectives of hemodialysis patients and encourage initiatives to create a supportive environment for them.

**Keywords:** Attitudes, information, hemodialysis, research, knowledge



## **Popis korištenih kratica**

**CKD** - Kronična bubrežna bolest

**AKI** - Akutno oštećenje bubrega

# Sadržaj

1.	<i>Uvod</i> .....	1
1.1.	Anatomija i fiziologija bubrega.....	2
1.2.	Patofiziologija bubrega.....	3
2.	<i>Hemodijaliza: postupak i značaj</i> .....	4
2.1.	Funkcija bubrega i njihova povezanost s hemodijalizom.....	4
2.2.	Tehnički aspekti hemodijalize: filtriranje krvi i uklanjanje otpadnih tvari .....	5
2.3.	Hemodijaliza kao vitalni postupak za održavanje zdravlja .....	6
3.	<i>Stavovi: definicija i važnost u društvenom kontekstu</i> .....	8
3.1.	Osnovne komponente stavova: kognitivni, emocionalni i ponašajni .....	8
3.2.	Formiranje stavova: utjecaj iskustava, kulture i medija .....	9
3.3.	Stavovi kao indikatori društvenih dinamika i reakcija .....	10
4.	<i>Informiranost: razina znanja o hemodijalizi</i> .....	12
4.1.	Značaj informiranosti u kontekstu zdravstvene skrbi.....	12
4.2.	Odnos između informiranosti i empatije prema pacijentima na hemodijalizi.....	13
4.3.	Edukacijski pristupi za povećanje informiranosti .....	14
5.	<i>Sestrinske dijagnoze kod pacijenata sa hemodijalozom</i> .....	17
5.1.	Uloga medicinske sestre kod provođenja postupka hemodijalize .....	18
5.2.	Zdravstvena njega pacijenta sa hemodijalizom .....	19
5.3.	Prilagodba pacijenta na hemodijalizu.....	20
6.	<i>Istraživački dio</i> .....	21
6.1.	Cilj istraživanja.....	21
6.2.	Metode istraživanja.....	21
6.3.	Rezultati i rasprava .....	25
6.4.	Rasprava .....	36
7.	<i>Zaključak</i> .....	40
8.	<i>Literatura</i> .....	41

# 1. Uvod

Stavovi i informiranost predstavljaju ključne komponente razumijevanja društvenih i medicinskih aspekata, a posebno kada se radi o specifičnoj populaciji kao što su pacijenti na hemodijalizi. Hemodijaliza je postupak čišćenja krvi kod pacijenata čija funkcija bubrega nije dostatna. Razumijevanje stavova i razine informiranosti opće populacije o pacijentima na hemodijalizi ima duboko društveno i zdravstveno značenje. Ovaj uvod osvjetljava temeljne pojmove – stavove, informiranost, hemodijalizu i pacijente na hemodijalizi [1].

Stavovi predstavljaju mentalne sklonosti ili emocionalne evaluacije prema specifičnim situacijama, objektima, skupinama ili osobama. Stavovi se formiraju kroz iskustva, znanja i socijalno okruženje te imaju značajan utjecaj na ponašanje pojedinaca prema određenim pojavama. U kontekstu pacijenata na hemodijalizi, stavovi opće populacije mogu oblikovati način na koji se ti pacijenti prihvaćaju, podržavaju i integriraju u društvo [1].

Informiranost se odnosi na razinu znanja i svijesti koje pojedinac posjeduje o određenoj temi ili situaciji. Osoba je informirana kada ima dovoljno informacija da razumije suštinske činjenice i aspekte vezane za nešto. U kontekstu pacijenata na hemodijalizi, informiranost opće populacije o postupcima, izazovima i potrebama ovih pacijenata može značajno utjecati na njihovu interakciju s njima te na razumijevanje njihovih potreba [1].

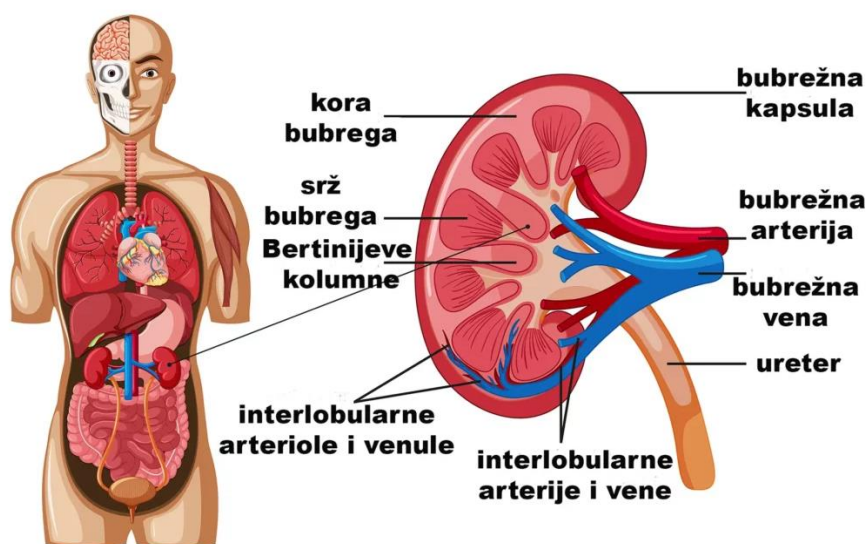
Hemodijaliza je medicinski postupak koji se primjenjuje kod pacijenata čija funkcija bubrega nije dovoljna da učinkovito filtrira otpadne tvari i višak tekućine iz krvi. Ovaj postupak uključuje korištenje specijaliziranih aparata koji pomažu očistiti krv i održati ravnotežu elektrolita. Hemodijaliza je od vitalnog značaja za pacijente s teškim oboljenjima bubrega, ali istovremeno nosi sa sobom izazove i promjene u svakodnevnom životu pacijenata [1].

Bolesnici na hemodijalizi predstavljaju skupinu ljudi koji se ovise o redovitim postupcima hemodijalize kako bi održali ravnotežu tvari u krvi i općenito zdravlje. Pacijenti koji su podvrgnuti hemodijalizi često prolaze kroz fizičke, emocionalne i društvene promjene, a stigmatizacija i nedostatak informiranosti mogu dodatno otežati njihovo iskustvo. U narednim dijelovima ovog istraživačkog rada, produbljujemo analizu stavova i informiranosti opće populacije o pacijentima na hemodijalizi. Razumijevanje ovih čimbenika može poslužiti kao osnova za daljnje inicijative usmjerene prema stvaranju suosjećajnijeg i podržavajućeg okruženja za ove pacijente [1].

## 1.1. Anatomija i fiziologija bubrega

Bubrezi su parni organi smješteni u donjem dijelu leđa, s obje strane kralježnice. Njihova vanjska struktura podsjeća na oblik graha, a svaki bubreg ima tri osnovna sloja: korteks, medulu i zdjelicu. Korteks, vanjski sloj, sadrži mikroskopske jedinice poznate kao nefroni, koje igraju ključnu ulogu u filtriranju krvi i stvaranju urina. Medula, unutarnji sloj, sadrži koncentrirane piramide, dok zdjelica služi kao prijemnik filtriranog urina. Bubrezi obavljaju vitalne funkcije u održavanju homeostaze tijela [2].

Bubrezi su vitalni organi čija fiziologija omogućuje održavanje ravnoteže tjelesnih tekućina i filtriranje krvi. Ključna uloga bubrega je filtriranje krvi kako bi se uklonili višak vode, elektrolita i otpadnih tvari, što dovodi do stvaranja urina. Kroz kompleksne strukture nazvane nefroni, bubrezi obavljaju ovu funkciju tako da primarni urin prolazi kroz tubularni sustav, gdje se korisne tvari reapsorbiraju natrag u krv, dok nepotrebni materijali ostaju u urinu. Bubrezi također sudjeluju u regulaciji ravnoteže elektrolita, kao što su natrij, kalij i kalcij, čime održavaju optimalnu razinu ovih tvari u tijelu. Osim toga, bubrezi igraju ulogu u regulaciji krvnog tlaka putem proizvodnje renina i angiotenzina, hormona koji u skladu s potrebama tijela utječe na širenje ili sužavanje krvnih žila. Proizvodnja hormona eritropoetina još je jedna značajna uloga bubrega. Eritropoetin stimulira koštano srž da proizvodi crvene krvne stanice, čime se održava ravnoteža krvnih elemenata. Također, bubrezi su uključeni u konverziju vitamina D u njegovu aktivnu formu, što je bitno za apsorpciju kalcija i regulaciju mineralne ravnoteže [2].



Slika 1.1. Prikaz anatomije bubrega, izvor: Beo lab, 2019., <https://www.beo-lab.rs/bolesti-bubrega-simptomi-uzroci-dijagnostika-i-terapija/>

## 1.2. Patofiziologija bubrega

Patofiziologija bubrega predstavlja proučavanje nenormalnih fizioloških procesa koji se javljaju u ovim vitalnim organima, često kao rezultat različitih bolesti i poremećaja. Bubrezi, koji igraju ključnu ulogu u regulaciji tjelesnih tekućina, filtriranju krvi i održavanju ravnoteže elektrolita, mogu biti metom raznih patoloških promjena koje imaju ozbiljne posljedice na zdravlje organizma. Jedno od važnih stanja u patofiziologiji bubrega je glomerulonefritis, gdje dolazi do upale glomerule, ključne filtracijske jedinice bubrega. Ova upala može uzrokovati oštećenje stijenki glomerula, što dovodi do gubitka proteina i eritrocita u mokraći, proces koji se naziva proteinurija i hematurija. Kao rezultat, funkcija filtracije se pogoršava, te se može razviti oticanje tkiva (edem) i povišen krvni tlak. Akutno oštećenje bubrega (AKI) je hitno stanje koje se često događa kao odgovor na smanjen protok krvi prema bubrežima, bilo zbog problema s cirkulacijom, dehidracijom ili izravnim oštećenjem stanice bubrega zbog toksina ili infekcije. U AKI, brza i značajna promjena u funkciji bubrega može dovesti do zadržavanja otpadnih tvari u krvi, poremećaja ravnoteže elektrolita i općeg pogoršanja stanja pacijenta. Kronična bubrežna bolest (CKD) još je jedan ključni aspekt patofiziologije. CKD se razvija postupno i karakterizira ga trajno oštećenje bubrega, obično povezano s dugotrajnim stanjima kao što su dijabetes i visoki krvni tlak. Smanjena sposobnost bubrega da uklanja otpadne tvari i održava ravnotežu elektrolita može rezultirati povećanim rizikom od komplikacija, uključujući anemiju i metaboličke poremećaje. Uz navedene primjere, patofiziologija bubrega obuhvaća širok raspon poremećaja, uključujući infekcije, tumore, kamence i autoimune bolesti. Razumijevanje ovih patoloških procesa ključno je za pravilnu dijagnostiku i liječenje bolesti bubrega te za očuvanje njihove normalne funkcije i zdravlja pacijenta [3].

## 2. Hemodijaliza: postupak i značaj

Hemodijaliza je vitalna terapijska procedura koja se koristi za liječenje pacijenata s teško oštećenim bubrezima. Ovaj postupak igra ključnu ulogu u održavanju ravnoteže tjelesnih tekućina i uklanjanju otpadnih tvari iz krvi, koje bubreg više nije u mogućnosti učinkovito filtrirati. Hemodijaliza ima značajnu ulogu u poboljšanju kvalitete života i produljenju životnog vijeka pacijenata čiji bubrezi više nisu u mogućnosti obavljati svoje funkcije. Hemodijaliza uključuje prolazak pacijentove krvi kroz vanjsku aparaturu, tzv. dijalizator ili "umjetni bubreg", koji djeluje kao filtracija i zamjena za funkciju zdravih bubrega. Ovaj uređaj omogućuje uklanjanje viške vode, elektrolita i otpadnih tvari koje se akumuliraju u tijelu pacijenta s oštećenim bubrezima. Tijekom hemodijalizacije, pacijentova krv cirkulira kroz dijalizator gdje se susreće s posebnom tekućinom za dijalizu (dijalizatom). Kroz membranu dijalizatora, višak soli, ureje, kreatinin i drugi toksini prelaze iz krvi u dijalizat, dok se važni elektroliti i tvari poput proteina zadržavaju u krvi. Značaj hemodijalize ogleda se u nizu pozitivnih učinaka. Prvenstveno, omogućuje pacijentima s teškim oštećenjem bubrega da održe stabilnu ravnotežu elektrolita i tekućine u tijelu. Također, uklanja toksine koji se nakupljaju u krvi, što doprinosi smanjenju simptoma uremije kao što su mučnina, umor i promjene u sastavu krvi. Unatoč brojnim prednostima, hemodijaliza nije samo medicinski postupak, već i emocionalno iskustvo za pacijente. Pacijenti koji su podvrgnuti hemodijalizi zahtijevaju redovite posjete dijaliznom centru, što može utjecati na njihovu svakodnevnu rutinu. Iako je hemodijaliza vitalna za očuvanje života, pacijenti često osjećaju potrebu za prilagodbom i podrškom kako bi se nosili s fizičkim i emocionalnim izazovima [4].

Hemodijaliza je nezamjenjiva terapijska opcija za pacijente s teško oštećenim bubrezima. Njezin značaj leži u sposobnosti da pomogne u održavanju ravnoteže elektrolita, eliminiranju toksina i poboljšanju kvalitete života pacijenata. Razumijevanje postupka i utjecaja hemodijalize ključno je za pružanje podrške pacijentima tijekom njihova liječenja [4].

### 2.1. Funkcija bubrega i njihova povezanost s hemodijalizom

Bubrezi su ključni organi odgovorni za mnoge vitalne funkcije u ljudskom tijelu. Njihova uloga, kao što je već spomenuto, proteže se od regulacije tjelesnih tekućina i elektrolita do filtracije krvi i izlučivanja metaboličkih otpadnih produkata. Jedna od osnovnih funkcija bubrega je filtracija krvi. Svake minute, bubreg filtrira veći dio ukupne količine krvi u tijelu, odstranjujući višak vode, elektrolita i otpadnih tvari kao što su urea i kreatinin. Ovaj se proces odvija u milijunima nefrona, mikroskopskih filtracijskih jedinica bubrega. Bubrezi također igraju ključnu ulogu u regulaciji krvnog tlaka. Oni kontroliraju volumen krvi i razinu elektrolita u tijelu putem kompleksnog

mehanizma renin-angiotenzin-aldosteron. Ovaj mehanizam utječe na širenje ili sužavanje krvnih žila, što ima izravan utjecaj na krvni tlak. Uz to, bubrezi su odgovorni za održavanje ravnoteže elektrolita poput natrija, kalija, kalcija i fosfata. Pravilna ravnoteža elektrolita ključna je za normalno funkcioniranje stanica, živčanog sustava i mišića. S obzirom na ovaj široki spektar funkcija, oštećenje bubrega može imati ozbiljne posljedice na cjelokupno zdravlje organizma. Pacijenti s teško oštećenim bubrezima često se suočavaju s disbalansom tjelesnih tekućina, porastom razine toksina u krvi i poremećajima elektrolita. U slučajevima kada funkcija bubrega značajno opadne, kao što je u terminalnom stadiju bolesti bubrega, hemodijaliza postaje vitalna terapijska opcija. Hemodijaliza simulira funkciju bubrega tako da uklanja višak vode, elektrolita i toksina iz krvi. Ovaj postupak omogućuje pacijentima da održe ravnotežu tijela, smanje rizik od komplikacija i poboljšaju kvalitetu svakodnevnog života [4].

Funkcija bubrega je široko područje koje utječe na mnoge aspekte zdravlja. Njihova povezanost s hemodijalizom postaje ključna kada normalna funkcija bubrega postane ograničena, omogućujući pacijentima da zadrže esencijalne tjelesne funkcije i nastave živjeti punim životom [4].

## **2.2. Tehnički aspekti hemodijalize: filtriranje krvi i uklanjanje otpadnih tvari**

Hemodijaliza, složena terapijska procedura, kao što je već spomenuto, ima ključnu ulogu u održavanju ravnoteže tjelesnih tekućina i eliminaciji metaboličkih otpadnih tvari kod pacijenata s teško oštećenim bubrezima. Središnji tehnički aspekt ovog postupka leži u sposobnosti filtriranja krvi i uklanjanja štetnih tvari koje bubreg više ne može učinkovito eliminirati. Razumijevanje ovog procesa pomaže dublje sagledati kako hemodijaliza doprinosi općem zdravlju pacijenta. Ključna komponenta hemodijalize je uređaj poznat kao dijalizator ili "umjetni bubreg". Dijalizator je središnje mjesto gdje se odvija interakcija između tekuće krvi pacijenta i posebne za dijalizu, dijalizata. Ovaj uređaj ima membranu koja omogućuje odvajanje krvi i dijalizata, dok istovremeno omogućuje prolazak raznih tvari putem nje [5].

Filtriranje krvi započinje kada pacijentova krv uđe u dijalizator. Krv prolazi kroz posebne cijevi gdje dolazi u kontakt s membranom dijalizatora. Na ovoj membrani višak soli, uree, kreatinina i drugih toksina prelazi iz krvi u dijalizat. Ovaj proces, poznat kao difuzija, temelji se na principu koncentracijskog gradijenta, gdje tvari kreću od mjesta više koncentracije prema mjestu niže koncentracije. Paralelno s difuzijom, drugi ključni proces u hemodijalizi je ultrafiltracija. Ovaj proces uključuje uklanjanje viška vode iz tijela. Pomoću posebnog pritiska, višak tekućine iz krvi potiskuje se kroz membranu dijalizatora i miješa s dijalizatom. Ova tehnika pomaže pacijentima da održe stabilnu ravnotežu tjelesnih tekućina, što je posebno važno za osobe s teško oštećenim

bubrezima. Uklanjanje otpadnih tvari i viška vode iz tijela putem hemodijalize doprinosi značajnom poboljšanju zdravlja pacijenata. Pacijenti koji su podvrgnuti redovitim sesijama hemodijaliziraju osjećaj olakšanja od simptoma poput oticanja, umora i mučnine koji su povezani s oštećenjem bubrega. Osim toga, ovaj tehnički aspekt hemodijalizacije također doprinosi smanjenju rizika od ozbiljnih komplikacija kao što su srčane bolesti i poremećaji ravnoteže elektrolita. Tehnički aspekti hemodijalizacije, uključujući filtriranje krvi i uklanjanje metaboličkih otpadnih tvari, predstavljaju ključne korake u liječenju pacijenata s teško oštećenim bubrezima. Razumijevanje ovih procesa pomaže shvatiti kako hemodijaliza pruža vitalnu podršku pacijentima, omogućujući im da održe ravnotežu tjelesnih funkcija i poboljšaju kvalitetu svog života [5].

### **2.3. Hemodijaliza kao vitalni postupak za održavanje zdravlja**

Hemodijaliza je postupak koji se ističe kao ključna terapija za održavanje zdravlja pacijenata s teško oštećenim bubrezima. Kroz ovaj vitalni postupak, pacijenti dobivaju priliku da kompenziraju izgubljenu funkciju bubrega i ostvare normalnu ravnotežu tjelesnih tekućina, elektrolita i da se uklone metaboličke otpadne tvari koje se nakupljaju u tijelu. Razumijevanje važnosti hemodijalize u održavanju zdravlja postavlja temelje za pravilno upravljanje bolesnicima s bubrežnim problemima. Kod pacijenata s teško oštećenim bubrezima, funkcija filtriranja je narušena. Hemodijaliza postaje nužna kada funkcija bubrega padne ispod kritičnog nivoa, što dovodi do akumulacije toksina i tekućine u krvi, što može dovesti do ozbiljnih komplikacija. Ovaj postupak omogućuje pacijentima da održe ravnotežu tjelesnih tekućina, čime se sprječava oticanje i komplikacije povezane s viškom tekućine. Također, hemodijaliza igra ključnu ulogu u regulaciji krvnog tlaka. Pacijenti s teškim oštećenjem bubrega često pate od povišenog krvnog tlaka koji može dovesti do srčanih problema. Redovitim sesijama hemodijaliziraju, pacijenti mogu postići stabilizaciju krvnog tlaka i smanjiti rizik od srčanih komplikacija. Osim toga, hemodijaliza ima pozitivan utjecaj na čišćenje krvi od metaboličkih otpadnih tvari kao što su urea i kreatinin. Ovi toksini, koji se inače nakupljaju u tijelu pacijenata s oštećenim bubrezima, mogu uzrokovati simptome poput umora, slabosti i mučnine. Hemodijaliza pomaže u smanjenju tih simptoma i poboljšava kvalitetu života pacijenata. Svaka sesija hemodijalize traje nekoliko sati, tijekom kojih pacijentova krv kontinuirano prolazi kroz dijalizator. Iako je postupak fizički zahtjevan, njegova se važnost u održavanju zdravlja pacijenata s teško oštećenim bubrezima ne može zanemariti. Bez hemodijalizacije, pacijenti bi se suočili s rizikom od ozbiljnih komplikacija, uključujući srčane probleme, neurološke poremećaje i općenito pogoršanu kvalitetu života [5].



Hemodijaliza igra ključnu ulogu kao vitalni postupak za održavanje zdravlja pacijenata s teško oštećenim bubrezima. Njezina sposobnost održavanja ravnoteže tjelesnih tekućina, regulacije krvnog tlaka i eliminacije toksina značajno doprinosi poboljšanju kvalitete života pacijenata i produljenju njihova životnog vijeka [5].

### **3. Stavovi: definicija i važnost u društvenom kontekstu**

Stavovi su osnovni kognitivni elementi koji oblikuju naše percepcije, mišljenja i ponašanja prema određenim pojavama, osobama, događajima ili konceptima. Oni predstavljaju emocionalno obojene sklonosti prema određenim objektima, koji se formiraju na temelju iskustava, vrijednosti, uvjerenja i socijalnih utjecaja. Stavovi imaju ključnu važnost u društvenom kontekstu jer oblikuju naše interakcije, donošenje odluka i pristup prema različitim aspektima života. Stavovi se sastoje od tri osnovne komponente: kognitivne, emocionalne i ponašajne. Kognitivna komponenta odnosi se na uvjerenja i znanja koja osoba ima prema određenom objektu. Emocionalna komponenta uključuje osjećaje i emocionalne reakcije koje se vežu uz taj objekt. Ponašajna komponenta odražava namjere i ponašanja koja proizlaze iz tih stavova. Važnost stavova leži u njihovim sposobnostima oblikovanja naših interakcija i ponašanja u društvu. Stavovi igraju ključnu ulogu u procesu donošenja odluka jer utječu na naše preferencije i izbore. Na primjer, osoba s pozitivnim stavom prema tjelesnoj aktivnosti vjerojatno će češće vježbati i brinuti se o svom zdravlju. Suprotno tome, osoba s negativnim stavom prema određenoj hrani može izbjegavati konzumaciju te hrane. U društvenom kontekstu stavovi igraju važnu ulogu u oblikovanju grupnih identiteta i društvenih normi. Na primjer, društveni stavovi prema određenoj etničkoj skupini, spolu ili seksualnoj orijentaciji mogu utjecati na percepciju te skupine i utemeljiti predrasude ili diskriminaciju. Osim toga, javno izražavanje stavova putem medija, društvenih mreža ili političke angažiranosti može utjecati na širenje ideja i oblikovanje šireg društvenog konteksta. Pojedinčevi stavovi često se razvijaju kroz interakciju s okolinom, utjecajem medija, obitelji i obrazovanja. Promjena stavova može biti dugotrajan proces koji zahtijeva informiranje, otvorenost prema novim informacijama i promjenu uvjerenja. Razumijevanje i analiza stavova važni su za pravilno razumijevanje društvene dinamike i oblikovanje inkluzivnih i raznolikih društava. Stavovi su duboko ukorijenjeni u našem načinu razmišljanja i ponašanja te imaju ključnu važnost u društvenom kontekstu. Oni oblikuju naše interakcije, donošenje odluka i oblikuju društvene norme. Razumijevanje i analiza stavova pomažu nam bolje razumjeti društvenu dinamiku i potiču nas na refleksiju o našim vlastitim uvjerenjima i percepcijama [6].

#### **3.1. Osnovne komponente stavova: kognitivni, emocionalni i ponašajni**

Stavovi se sastoje od više komponenti, koje zajedno oblikuju naše percepcije, reakcije i interakcije prema različitim objektima ili konceptima. Ove osnovne komponente - kognitivna, emocionalna i ponašajna - omogućuju nam da formiramo cjelovito razumijevanje i reakcije prema svijetu oko nas.

1. Kognitivna komponenta obuhvaća uvjerenja, mišljenja i znanja koja imamo prema određenom objektu ili konceptu. To su ona razmišljanja koja se formiraju na temelju informacija, iskustava i obrazovanja. Na primjer, ako netko ima pozitivan kognitivni stav prema zdravoj prehrani, to znači da vjeruje da je zdrava prehrana važna za dobro zdravlje i dobrobit.
2. Emocionalna komponenta odnosi se na osjećaje i emocionalne reakcije koje imamo prema određenom objektu. Ova komponenta odražava naše osobne reakcije, poput sreće, straha, odobravanja ili neodobravanja. Na primjer, netko tko ima pozitivan emocionalni stav prema kućnim ljubimcima osjećat će ljubav, sreću i emocionalnu vezu prema njima.
3. Ponašajna komponenta odnosi se na namjere i ponašanja koja proizlaze iz naših stavova. To su konkretne radnje koje poduzimamo prema objektu ili konceptu prema kojima imamo stav. Na primjer, osoba koja ima pozitivan ponašajni stav prema očuvanju okoliša vjerojatno će se angažirati u recikliranju, smanjenju potrošnje plastike i podržavanju ekoloških inicijativa [7].

Ove tri komponente su međusobno povezane i međusobno utječu. Na primjer, kognitivni stav prema nekom objektu može utjecati na naše emocionalne reakcije prema njemu, dok naše ponašanje može dodatno utjecati na oblikovanje naših kognitivnih i emocionalnih stavova.

Važno je napomenuti da se stavovi mogu mijenjati tijekom vremena i pod utjecajem različitih faktora. Informacije, iskustva, društveni utjecaji i osobni razvoj mogu doprinijeti promjeni stavova. Ponekad su promjene u jednoj komponenti dovoljne za pokretanje promjena u drugim komponentama. Na primjer, promjena u ponašanju može utjecati na naše kognitivne i emocionalne stavove [7].

### **3.2. Formiranje stavova: utjecaj iskustava, kulture i medija**

Stavovi su rezultat složenog procesa formiranja koji uključuje interakciju između različitih faktora, uključujući iskustva, kulturne utjecaje i medije. Naši stavovi prema različitim objektima i konceptima razvijaju se tijekom vremena putem ovih utjecaja, a razumijevanje kako oni djeluju pomaže nam bolje shvatiti naša uvjerenja i reakcije [7].

Iskustva igraju ključnu ulogu u formiranju stavova. Naša osobna iskustva, bila pozitivna ili negativna, mogu snažno oblikovati naše stavove prema određenim situacijama, objektima ili skupinama ljudi. Na primjer, pozitivno iskustvo s nekom vrstom hrane može rezultirati pozitivnim stavom prema njoj. S druge strane, negativno iskustvo s određenom markom proizvoda može oblikovati negativan stav prema toj marki. Kultura igra ključnu ulogu u formiranju stavova jer norme, vrijednosti i običaji svoje kulture utječu na to kako percipiramo svijet oko sebe. Kroz

proces socijalizacije, učimo norme i vrijednosti svoje kulture te internaliziramo stavove koji su u skladu s tim. Kulturni čimbenici mogu oblikovati stavove prema različitim društvenim pitanjima, poput rodni uloga, etničke pripadnosti ili religijskih uvjerenja. Mediji su također važan utjecaj na formiranje stavova. Mediji, uključujući televiziju, filmove, društvene medije i novine, šire informacije i perspektive koje mogu utjecati na naše stavove. Medijske priče, slike i poruke mogu oblikovati našu percepciju određene skupine ljudi ili događaja. Na primjer, način na koji se određena tema prikazuje u medijima može oblikovati naše stavove prema njoj. U modernom dobu, globalizacija i digitalna tehnologija omogućuju brži i širi utjecaj iskustava, kulture i medija na formiranje stavova. Globalne komunikacijske platforme omogućuju ljudima da se informiraju o različitim kulturama i perspektivama, što može oblikovati njihove stavove. Također, ljudi su sve više izloženi različitim medijima, što može dovesti do bržeg prihvatanja novih stavova ili mijenjanja postojećih [7].

Formiranje stavova je složen proces koji uključuje interakciju između iskustava, kulture i medija. Naše osobne doživljaje, kulturne norme i medijske poruke oblikuju naše stavove prema različitim aspektima života. Razumijevanje ovoga pomaže nam bolje shvatiti kako proces naša uvjerenja nastaju i mijenjaju se te kako se oblikuje naša percepcija svijeta oko nas [7].

### **3.3. Stavovi kao indikatori društvenih dinamika i reakcija**

Stavovi su mnogo više od osobnih uvjerenja – oni su odrazi šireg društvenog konteksta i dinamike. Oni su kao ogledala koja odražavaju društvene promjene, kulturne trendove i političke događaje. Ovi kompleksni mentalni konstrukti imaju sposobnost da odraze kolektivne reakcije na društvene fenomene te su ključni indikatori dinamike unutar zajednice [8].

Kroz promatranje širokog spektra stavova unutar društva, moguće je uočiti trendove promjena i pomaka u razmišljanju. Na primjer, promjene u stavovima prema pitanjima poput ljudskih prava, ravnopravnosti spolova i zaštite okoliša mogu odražavati postupno mijenjanje kulturnih normi i društvenih vrijednosti. Stavovi mogu biti ranjivi na utjecaj političke kampanje, medijske retorike ili javnih događaja, što ih čini odličnim pokazateljima promjena unutar društva [8].

Također, stavovi mogu odražavati i reakcije na trenutne društvene događaje. Veliki društveni događaji poput izbora, protesta, prirodnih katastrofa ili društvenih reformi mogu izazvati emocionalne i intelektualne reakcije unutar populacije. Analizom promjena u stavovima prije, tijekom i nakon takvih događaja moguće je razumjeti kako ljudi vide i reagiraju na promjene u društvu. Stavovi također služe kao indikatori društvenih podjela i polarizacije. Rascjepi u stavovima unutar društva mogu ukazivati na dublje probleme poput kulturnih razlika, ekonomske nejednakosti ili političke fragmentacije. Analiza ovih podjela pomaže društvu da prepozna izazove

s kojima se suočava te traži načine za izgradnju mostova prema većem razumijevanju i inkluzivnosti. Treba imati na umu da su stavovi često složeni i kontekstualni. Ljudi imaju sposobnost promjene stavova u određenim okolnostima ili kada dobiju nove informacije. Osim toga, društva se razvijaju i mijenjaju tijekom vremena, što može rezultirati i promjenama u dominantnim stavovima. Stavovi su ključni indikatori društvene dinamike i reakcije. Oni odražavaju promjene unutar društva, kulturne trendove, političke događaje i reakcije na društvene fenomene. Analiza stavova omogućuje dublje razumijevanje društvenih promjena te pomaže u prepoznavanju podjela i potencijalnih izazova [8].

## **4. Informiranost: razina znanja o hemodijalizi**

Informiranost predstavlja važan faktor u društvu jer utječe na naše razumijevanje i percepciju različitih tema. Kada je riječ o hemodijalizi, informiranost igra ključnu ulogu u osiguravanju pravilne edukacije, potpori pacijentima i osiguravanju da šira populacija ima točne informacije o ovom vitalnom medicinskom postupku. Razina znanja o hemodijalizi odražava koliko dobro pojedinci razumiju ovu terapiju, njezine svrhe, postupke i učinke na zdravlje. Osobe koje su informirane o hemodijalizi mogu donijeti bolje informirane odluke o vlastitom zdravlju i razumjeti kako ovaj postupak funkcionira. To je osobito važno za osobe koje su direktno pogođene oštećenjem bubrega i koje su podvrgnute hemodijalizi. Informiranost o hemodijalizi može se mjeriti različitim načinima, kao što su testovi znanja, anketiranje ili evaluacija pacijenata nakon edukativnih sesija. Razina znanja može varirati između različitih skupina, uključujući pacijente na hemodijalizi, medicinske stručnjake, obitelji pacijenata i širu populaciju. Niska informiranost može dovesti do nerealnih očekivanja ili straha prema hemodijalizi. Pacijenti koji nisu dobro informirani možda neće shvatiti važnost pridržavanja terapije, što može utjecati na njihovu dobrobit. S druge strane, dobro informirani pacijenti često su motivirani surađivati sa svojim liječnicima, pridržavati se preporuka i aktivno sudjelovati u vlastitom liječenju. Osim toga, informiranost o hemodijalizi važna je i u široj društvenoj perspektivi. Edukacija šire populacije o hemodijalizi pomaže u smanjenju stigmatizacije i nejasnoća koje se mogu pojaviti oko ovog postupka. Bolje informirana javnost može pružiti podršku pacijentima na hemodijalizi i pridonijeti stvaranju inkluzivnijeg i obrazovanijeg društvenog okruženja [9].

Razina informiranosti o hemodijalizi ima značajan utjecaj na pacijente, obitelj, medicinsko osoblje i širu populaciju. Dobro informirani pojedinci bolje razumiju svrhu i postupak hemodijalize, što doprinosi boljoj skrbi pacijenata i smanjenju stigmatizacije. Edukacija i informiranost ključne su za pravilno razumijevanje ovog važnog medicinskog postupka [9].

### **4.1. Značaj informiranosti u kontekstu zdravstvene skrbi**

Informiranost igra nezamjenjivu ulogu u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi, posebno kada je riječ o složenim medicinskim postupcima poput hemodijalize. Osiguranje da pacijenti, njihova obitelj i šira javnost imaju pravilne i jasne informacije o hemodijalizi doprinosi boljoj samozdravstvenoj skrbi, povećava suradljivost s terapijom i osnažuje pojedince da preuzmu aktivnu ulogu u vlastitom zdravstvenom procesu [10].

Pravilna informiranost omogućuje pacijentima da donesu informirane odluke o svom liječenju. Razumijevanje svrhe, koristi, rizika i mogućih nuspojava hemodijalize pomaže pacijentima da se osjećaju sigurno i informirano. Kada pacijenti razumiju postupak, lakše će se pridržavati preporučenih uputa, kao što su prehrana, uzimanje lijekova i termini dijaliznih sesija. Značaj informiranosti proteže se i na obitelji pacijenata. Informirane obitelji bolje razumiju izazove s kojima se njihovi bližnji suočavaju, što može rezultirati većom emocionalnom podrškom. Obitelji koji razumiju kako podržati pacijenta kod kuće, kako prepoznati znakove komplikacija ili kako se nositi s promjenama u životnom stilu, doprinose boljoj kvaliteti života pacijenta. U kontekstu zdravstvene skrbi, informiranost također podržava komunikaciju između pacijenata i zdravstvenih stručnjaka. Kada pacijenti dobro razumiju svoju dijagnozu i terapiju, to omogućava konstruktivnu komunikaciju s liječnicima. Postavljanje pitanja, izražavanje briga i aktivno sudjelovanje u donošenju odluka postaju lakši kada je pacijent dobro informiran. Nedostatak informiranosti može dovesti do nerealnih očekivanja, neodgovarajućih strahova i dezinformacija. To može rezultirati smanjenom adhezijom na terapiji, što utječe na kvalitetu života pacijenata i povećava rizik od komplikacija. Pored toga, nedostatak informiranosti može pridonijeti stigmatizaciji pacijenata na hemodijalizi, što otežava njihovu integraciju u društvo [10].

Informiranost ima ključan značaj u kontekstu zdravstvene skrbi, posebno kod pacijenata na hemodijalizi. Pravilna informiranost omogućuje pacijentima i njihovim obiteljima da bolje razumiju zdravstvenu terapiju, donose informirane odluke i aktivno sudjeluju u svojoj skrbi. To dovodi do boljih ishoda liječenja, veće podrške pacijentima i kvalitetnijeg života [10].

## **4.2. Odnos između informiranosti i empatije prema pacijentima na hemodijalizi**

Veza između informiranosti i empatije prema pacijentima na hemodijalizi igra ključnu ulogu u pružanju holističke zdravstvene skrbi. Informiranost o postupku hemodijalize ne samo da oblikuje naše razumijevanje te terapije, već također utječe na našu sposobnost da osjećamo i razumijemo iskustva pacijenata, što je srž empatije. Dobro informirani medicinski stručnjaci i zdravstveni radnici imaju bolje razumijevanje izazova s kojima se pacijenti suočavaju tijekom hemodijalizacije. Razumijevanje tehničkih aspekata postupka, mogućih komplikacija i emocionalnih izazova omogućuje im da pruže personaliziranu skrb. Kroz informirane razgovore s pacijentima, medicinski tim može bolje procijeniti njihove potrebe, brige i preferencije te stvoriti individualizirani plan skrbi. S druge strane, empatija prema pacijentima na hemodijalizi također potiče potrebu za informiranjem. Razumijevanje njihovih strahova, neizvjesnosti i svakodnevnih izazova potiče zdravstvene profesionalce da osiguraju da pacijenti budu dobro informirani. Jasnije

i prilagođene informacije pomažu pacijentima da se osjećaju više podržanim i razumljivim tijekom terapije. Pacijenti također osjećaju empatiju od strane zdravstvenih radnika kada se suočavaju s informiranim pristupom. Kada imaju povjerenje da su obaviješteni o svim aspektima svoje terapije, pacijenti se osjećaju uključeni u donošenje odluke o svom liječenju. Ovo osnaživanje može značajno doprinijeti njihovoj emocionalnoj dobrobiti i kvaliteti života. Empatija i informiranost međusobno se podržavaju i dopunjuju. Informiranost pruža osnovu za razumijevanje pacijenata, dok empatija omogućuje pristup informacijama koje su relevantne za njihove individualne potrebe. Ovaj odnos pomaže stvoriti humaniziranu skrb koja prepoznaje pacijente ne samo kao medicinske slučajeve, već kao osobe s jedinstvenim iskustvima i potrebama. Veza između informiranosti i empatije prema pacijentima na hemodijalizi ima dubok utjecaj na kvalitetu zdravstvene skrbi. Informiranost omogućuje zdravstvenim radnicima da bolje razumiju pacijenta, dok empatija potiče potrebu za pružanjem točnih i relevantnih informacija. Ovaj uzajamni odnos doprinosi humaniziranoj, personaliziranoj i učinkovitoj skrbi za pacijente na hemodijalizi [10].

### **4.3. Edukacijski pristupi za povećanje informiranosti**

Povećanje informiranosti o hemodijalizi zahtijeva pristup koji je prilagođen različitim skupinama, od pacijenata i njihovih obitelji do medicinskih stručnjaka i šire javnosti. Edukacijski pristupi igraju ključnu ulogu u osiguravanju da se točne, razumljive i relevantne informacije dostave, čime se omogućuje bolje razumijevanje terapije i podrška pacijentima [11].

1. Individualizirana edukacija: svaki pacijent ima jedinstvene potrebe i razinu znanja. Edukacijski programi trebaju biti prilagođeni individualnoj razini razumijevanja, jezika i kulturnih preferencija pacijenta. Individualni razgovori s medicinskim timom, prilagođeni materijali i interaktivne edukacijske sesije mogu osigurati da se informacije prenesu na način koji je najrelevantniji za svakog pacijenta.
2. Multidisciplinarni pristup: uključivanje različitih zdravstvenih stručnjaka, kao što su medicinske sestre, dijetetičari, psiholozi i socijalni radnici, doprinosi sveobuhvatnoj edukaciji. Ovakav pristup osigurava da pacijenti dobiju širok spektar informacija koje su bitne za njihovu skrb, uključujući tehničke aspekte terapije, prehranu, emocionalnu podršku i praktične strategije za nošenje s izazovima.
3. Vizualna sredstva i tehnologija: vizualna pomagala poput dijagrama, infografika i animacija mogu značajno olakšati razumijevanje kompleksnih procesa poput hemodijalize. Tehnološka rješenja poput online platformi, aplikacija i video materijala mogu omogućiti pacijentima pristup informacijama kad im je to potrebno i na način koji im najbolje odgovara.



4. Edukacija obitelji: obzirom da su obitelji često važan dio podrške pacijentima, edukacija članova obitelji može biti ključna. Obitelji se mogu pružiti informacije o tome kako podržavati pacijente kod kuće, prepoznati znakove komplikacija i razumjeti emocionalne izazove s kojima se pacijenti suočavaju.
5. Javnozdravstvene kampanje: za informiranje šire populacije, javnozdravstvene kampanje igraju važnu ulogu. Otvoreni seminari, webinar, publikacije i medijske kampanje mogu podići svijest o hemodijalizi, razbijati mitove i smanjivati stigmę [11].

Edukacijski pristupi imaju ključnu ulogu u povećanju informiranosti o hemodijalizi. Individualizirana edukacija, multidisciplinarni timovi, vizualna pomagala, tehnologija, edukacija obitelji i javnozdravstvene kampanje zajedno stvaraju okruženje u kojem pacijenti, medicinski stručnjaci i šira populacija imaju pristup relevantnim, točnim i razumljivim informacijama o hemodijalizi [11].

Edukacija pacijenata s hemodijalizom igra ključnu ulogu u njihovoj brizi i prilagodbi na ovu terapiju. Rizična populacija, koja obuhvaća pacijente koji su podložni faktori rizika za razvoj bubrežnih bolesti, također zahtijeva edukaciju kako bi se smanjila vjerojatnost razvoja teških komplikacija. Edukacija se može prilagoditi različitim fazama prilagodbe pacijenata, uključujući fazu medenog mjeseca, fazu razočaranja i fazu dugotrajne prilagodbe.

- Faza medenog mjeseca: u ovoj ranoj fazi, pacijenti često prolaze kroz šok zbog dijagnoze bubrežnih problema i potrebe za hemodijalizom. Edukacija u ovoj fazi trebala bi biti suosjećajna i usmjerena na osnovne informacije o postupku hemodijalizacije, prehrani i načinima samozbrinjavanja. Cilj je pacijentima pružiti osnovno razumijevanje i podršku kako bi se smanjila anksioznost i strah.
- Faza razočaranja: kako pacijenti napreduju u liječenju hemodijalizom, često se suočavaju s izazovima i ograničenjima u svakodnevnom životu. U ovoj fazi edukacija bi trebala biti usmjerena na konkretne strategije za upravljanje simptomima, pridržavanje dijetetskih ograničenja i razumijevanje važnosti lijekova. Također je bitno pružiti emocionalnu podršku i informirati pacijente o resursima koji su im dostupni, uključujući grupe za podršku i savjetovanje.
- Faza dugotrajne prilagodbe: nakon što pacijenti postanu iskusniji s hemodijalizom, edukacija se može usmjeriti na dugoročno upravljanje njihovom bubrežnom bolešću. To uključuje naprednije informacije o kontroli krvnog tlaka, ravnoteži elektrolita i prevenciji komplikacija. Također bi trebali biti educirani o opcijama liječenja, kao što je transplantacija bubrega, ako je primjenjivo.

Ključno je da edukacija bude prilagođena potrebama i razini razumijevanja svakog pacijenta. Redovito komuniciranje s medicinskim osobljem i pristup resursima za obrazovanje o bubrežnoj bolesti može poboljšati kvalitetu života pacijenata s hemodijalizom i smanjiti rizik od komplikacija. Edukacija također pomaže pacijentima da se osjećaju više uključenima u svoju skrb i samopouzdanjima u donošenju informiranih odluka o svom zdravlju.

## 5. Sestrinske dijagnoze kod pacijenata sa hemodijalozom

Sestrinske dijagnoze ključni su dio pružanja sveobuhvatne zdravstvene njege pacijentima sa hemodijalozom. Ove dijagnoze pomažu identificirati specifične probleme, potrebe i rizike pacijenata te omogućuju usmjerenje sestrinske skrbi prema tim aspektima [12]. Evo nekoliko primjera sestrinskih dijagnoza koje se često primjenjuju kod pacijenata sa hemodijalozom:

1. Rizik od povezanih komplikacija s pristupom za dijalizu. Ova dijagnoza odnosi se na moguće komplikacije kao što su infekcije, tromboze ili stenoze povezane s arteriovenskim šantom ili kateterom. Cilj je smanjiti rizik i pratiti zdravstveno stanje pristupa.
2. Rizik od disbalansa elektrolita. Hemodijaliza može utjecati na ravnotežu elektrolita u tijelu. Ova dijagnoza uključuje praćenje razine elektrolita kao što su natrij, kalij i kalcij te provođenje intervencija kako bi se spriječio disbalans.
3. Rizik od hipotenzije tijekom hemodijalizacije. Pacijenti se često suočavaju s hipotenzijom (niskim krvnim tlakom) tijekom postupka. Ova dijagnoza uključuje praćenje vitalnih znakova tijekom dijalize i primjenu intervencije kako bi se spriječila hipotenzija.
4. Rizik od anemije. Dugotrajna hemodijaliza može utjecati na razinu hemoglobina i uzrokovati anemiju. Sestrinska skrb uključuje praćenje razine hemoglobina, edukaciju pacijenta o važnosti pravilne prehrane i koordinaciju lijekova s liječnikom.
5. Rizik od nepridržavanja terapije. Dijagnoza se odnosi na potencijalno nepoštivanje propisane terapije, bilo da se radi o lijekovima, prehrani ili drugim aspektima skrbi. Cilj je surađivati s pacijentom kako bi se osiguralo pridržavanje terapije.
6. Rizik od depresije ili tjeskobe. Pacijenti s hemodijalozom često se suočavaju s emocionalnim izazovima. Sestrinska skrb uključuje procjenu emocionalnog stanja, pružanje podrške i prepoznavanje simptoma depresije ili tjeskobe.
7. Rizik od infekcije. Bolesnici na hemodijalizi mogu biti izloženi riziku od infekcije, posebno povezanih s dijaliznim postupkom. Dijagnoza uključuje praćenje znakova infekcije, promociju higijene i edukaciju o prevenciji infekcija.
8. Rizik od dehidracije. Praćenje unosa i izlučivanje tekućine važno je kod pacijenata na hemodijalizi kako bi se spriječila dehidracija. Sestrinska skrb uključuje edukaciju pacijenta o važnosti nadzora nad unosom tekućine.
9. Rizik od gubitka samopoštovanja. Dugotrajna terapija može utjecati na emocionalno stanje pacijenta i samopoštovanje. Sestrinska skrb uključuje podršku, razgovor o osjećajima i promociju pozitivnog samopoštovanja [12].

Ove dijagnoze omogućuju sestrama da pruže individualiziranu i usmjerenu skrb pacijenata sa hemodijalizom, uzimajući u obzir njihove jedinstvene potrebe, rizike i izazove [12].

## **5.1. Uloga medicinske sestre kod provođenja postupka hemodijalize**

Uloga medicinske sestre tijekom provođenja postupka hemodijalize ima ključni značaj u pružanju visokokvalitetne skrbi pacijentima koji se podržavaju u ovom terapijskom postupku. Njihov doprinos obuhvaća širok spektar aktivnosti usmjerenih na podršku pacijentima, praćenje postupka i osiguranje sigurnosti i udobnosti tijekom dijalize [13]. Evo nekoliko ključnih uloga medicinske sestre u ovom kontekstu:

1. Priprema pacijenta: medicinska sestra/tehničar ima važnu ulogu u pripremi pacijenta za postupak hemodijalize. To uključuje provjeru vitalnih znakova, ocjenu općeg zdravstvenog stanja, komunikaciju s pacijentom o eventualnim promjenama u njihovom stanju i utvrđivanje bilo kakvih briga ili pitanja koja pacijent može imati.
2. Postavljanje opreme: medicinska sestra/tehničar postavlja potrebnu opremu za dijalizu, uključujući spojnice, cijevi i filtracijski sustav. Ona će pažljivo provjeriti je li oprema ispravno postavljena i nema curenja ili drugih problema koji bi mogli utjecati na taj postupak.
3. Pratnja tijekom dijalize: tijekom postupka medicinska sestra/tehničar prati pacijenta kako bi osigurala njegovu sigurnost i udobnost. Ona će redovito provjeravati vitalne znakove pacijenta, kao što su tlak, srčana frekvencija i temperatura, kako bi se osigurala da nema znakova komplikacija ili problema.
4. Praćenje parametara: medicinska sestra/tehničar prati parametre dijalize, uključujući brzinu protoka krvi, filtracijski protok i promjene u krvnom tlaku. Ona će reagirati na bilo kakva odstupanja ili nepravilnosti kako bi se osigurala da terapija teče glatko i sigurno.
5. Reagiranjem na komplikacije: u slučaju komplikacija, kao što su alergijske reakcije, hipotenzija ili nelagoda pacijenta, medicinska sestra će brzo reagirati i primijeniti odgovarajuće medicinske intervencije. Njezina brza i precizna reakcija ključna je za osiguranje sigurnosti pacijenta.
6. Komunikacija s pacijentom: medicinska sestra/tehničar komunicira s pacijentom tijekom cijelog postupka. Ona pruža emocionalnu podršku, odgovara na pitanja pacijenta te pomaže smanjiti anksioznost ili strahove koje pacijent može imati.
7. Edukacija pacijenta: medicinska sestra/tehničar ima ulogu u edukaciji pacijenta o postupku hemodijalizacije, prehrani, unosu tekućine i drugim aspektima samozdravstvene skrbi. Njezina je uloga osigurati da pacijent razumije kako se brinuti za sebe između dijaliznih sesija.
8. Dokumentiranje: medicinska sestra/tehničar pažljivo dokumentira sve parametre tijekom dijalize, kao što su vrijeme trajanja, količina filtrirane krvi, promjene u vitalnim znakovima i sve

intervencije koje su poduzete. To omogućuje kontinuirano praćenje napretka pacijenta i evaluaciju terapijskih ishoda [13].

U konačnici, uloga medicinske sestre/tehničar kod provođenja postupka hemodijalize ključna je za osiguranje sigurne, učinkovite i udobne terapije pacijentima. Njezina stručnost, pažnja prema detaljima i emocionalna podrška doprinose pozitivnom iskustvu pacijenata tijekom ovog važnog medicinskog postupka [13].

## **5.2. Zdravstvena njega pacijenta sa hemodijalizom**

Zdravstvena njega pacijenta sa hemodijalizom ima ključnu ulogu u osiguranju optimalnog zdravstvenog stanja, udobnosti i kvalitete života za osobe koje su podvrgnute ovom terapijskom postupku. Zdravstvena njega za pacijente na hemodijalizi treba biti sveobuhvatna, personalizirana i usmjerena na podršku pacijentima u svim aspektima njihovog zdravstvenog puta [14]. Evo nekoliko ključnih elemenata zdravstvene zaštite pacijenata sa hemodijalizom:

- Praćenje vitalnih znakova i parametara: redovito praćenje vitalnih znakova kao što su krvni tlak, puls, tjelesna temperatura i težina, te praćenje laboratorijskih parametara kao što su razina elektrolita i hemoglobina, pomaže u praćenju zdravstvenog stanja pacijenata tijekom hemodijalizacije.
- Upravljanje tekućinama: kontrola unosa tekućine i izlučivanja važan je aspekt njegova pacijenata na hemodijalizi. Medicinska sestra ili zdravstveni radnik surađuju s pacijentima kako bi osigurali da pacijenti pravilno prate svoj unos tekućine između dijaliznih sesija.
- Praćenje funkcije šanta ili katetera: u slučaju da pacijent koristi arteriovenski šant ili kateter za hemodijalizu, zdravstvena njega uključuje praćenje funkcije i integriteta pristupa, kako bi se spriječile infekcije ili komplikacije.
- Edukacija o prehrani: pacijenti na hemodijalizi često imaju posebne prehrambene potrebe. Edukacija o pravilnoj prehrani, kontroliranju unosa soli, proteina, kalija i drugih nutrijenata, ključna je za održavanje ravnoteže elektrolita i općeg zdravlja.
- Praćenje nuspojava i komplikacija: zdravstvena njega uključuje praćenje nuspojava i komplikacija koje se mogu javiti tijekom hemodijalizacije, kao što su hipotenzija, glavobolje, mučnina ili grčevi. Brza reakcija na ove simptome pomaže u osiguravanju sigurnosti pacijenta.
- Psihosocijalna podrška: pacijenti na hemodijalizi često se suočavaju s emocionalnim i psihološkim izazovima. Pružanje emocionalne podrške, razgovor o brigama, strahovima ili emocionalnim reakcijama, te usmjerenost na kvalitetu života pacijenta, ključne su aspekte zdravstvene njege.

- Edukacija o samozdravstvenoj skrbi: edukacija pacijenata o pravilnom uzimanju lijekova, praćenju simptoma, prepoznavanju komplikacija i kako se nositi s njima, kao i edukacija o održavanju higijene i brige o šantu ili kateteru, važna je za pacijente kako bi se osnažili da se bolje upravljaju svojim stanjem.
- Koordinacija skrbi: zdravstvena njega uključuje koordinaciju između različitih zdravstvenih stručnjaka, uključujući nefrologe, dijetetičare, psihologe i druge stručnjake. Koordinacija osigurava da pacijent dobije sveobuhvatnu i koherentnu skrb.
- Praćenje promjena u terapiji: zdravstvena njega uključuje i praćenje promjena u terapiji, praćenje napretka pacijenta tijekom vremena i prilagodbe skrbi kako se situacija mijenja [14,15].

### **5.3. Prilagodba pacijenata na hemodijalizu**

Obrazovanje igra ključnu ulogu u olakšavanju procesa prilagodbe pacijenata na hemodijalizu. Prilagodba je dugotrajan proces koji prolazi kroz nekoliko faza: "medeni mjesec", razočaranje i obeshrabrenost, te dugotrajnu prilagodbu.

Faza prilagodbe, poznata i kao "medeni mjesec", počinje kada pacijent počne primati hemodijalizu i traje od šest tjedana do šest mjeseci. Prve hemodijodvijaju se tijekom terminalnih stadija bolesti kada simptomi uremije već ozbiljno utječu na kvalitetu života pacijenta. Ova faza obiluje osjećajem euforije i optimizma, pacijenti se osjećaju kao da su ponovno rođeni i puni nade. Tijekom ove faze, pacijenti prihvaćaju hemodijalizu, postaju ovisni o medicinskim aparatima i zdravstvenom osoblju. Unatoč tome, mogu se pojaviti i trenuci razdražljivosti, tjeskobe i nesаницe. Nakon faze "medenog mjeseca" slijedi faza razočaranja i obeshrabrenosti, koja traje šest do dvanaest mjeseci. Tijekom ove faze pacijenti shvaćaju da moraju ponovno preuzeti svoju ulogu unutar obitelji, što može rezultirati osjećajem nesposobnosti i svjesnošću o vlastitim ograničenjima.

Faza dugotrajne prilagodbe predstavlja razdoblje kada pacijent postigne određenu razinu prihvaćanja vlastitih ograničenja i prepozna nedostatke hemodijalize. Pacijent se suočava sa stvarnošću u usporedbi s njihovim prijašnjim životom te postaje svjestan da je to cijena koju moraju platiti kako bi očuvali svoj život.

Medicinske sestre i tehničari moraju razumjeti te prepoznati ove faze prilagodbe i pružiti pacijentima podršku, uspostaviti odnos povjerenja s njima. Dobro pripremanje pacijenata olakšava postupak hemodijalizacije i povećava sigurnost pacijenat[15].

## **6. Istraživački dio**

Hemodijaliza predstavlja vitalnu medicinsku proceduru koja pacijentima s oštećenjem funkcije bubrega omogućuje da održe svoj život. U mnogim slučajevima, pacijenti ovise o redovitim dijaliznim tretmanima kako bi filtrirali toksine i višak tekućine iz svog organizma. Razumijevanje stavova i informiranosti opće populacije o pacijentima na hemodijalizi ima iznimnu važnost jer to može utjecati na podršku i kvalitetu života tih pacijenata.

Ovaj istraživački rad proizlazi iz provedene anonimne ankete koja je dio istraživačkog projekta na Preddiplomskom stručnom studiju Sestrinstva na Sveučilištu Sjever, pod mentorstvom Andreje Bogdan, prof. Anketa se sastoji od 33 pitanja i provodi se s ciljem prikupljanja podataka o percepciji i stavovima opće populacije o pacijentima na hemodijalizi.

Tijekom istraživanja analizirat će se rezultati ankete kako bi se bolje razumjelo kako ljudi različitih dobnih skupina, obrazovanja i radnog statusa percipiraju pacijente na hemodijalizi. Cilj je ispitati postoji li značajna raznolikost u stavovima i razini informiranosti te kako ti čimbenici mogu utjecati na percepciju pacijenata na hemodijalizi.

Ovaj istraživački rad pridonosi većem razumijevanju važnosti edukacije i podizanja svijesti o hemodijalizi u široj populaciji te može poslužiti kao temelj za razvoj informacijske kampanje i podrške pacijentima na hemodijalizi.

### **6.1. Cilj istraživanja**

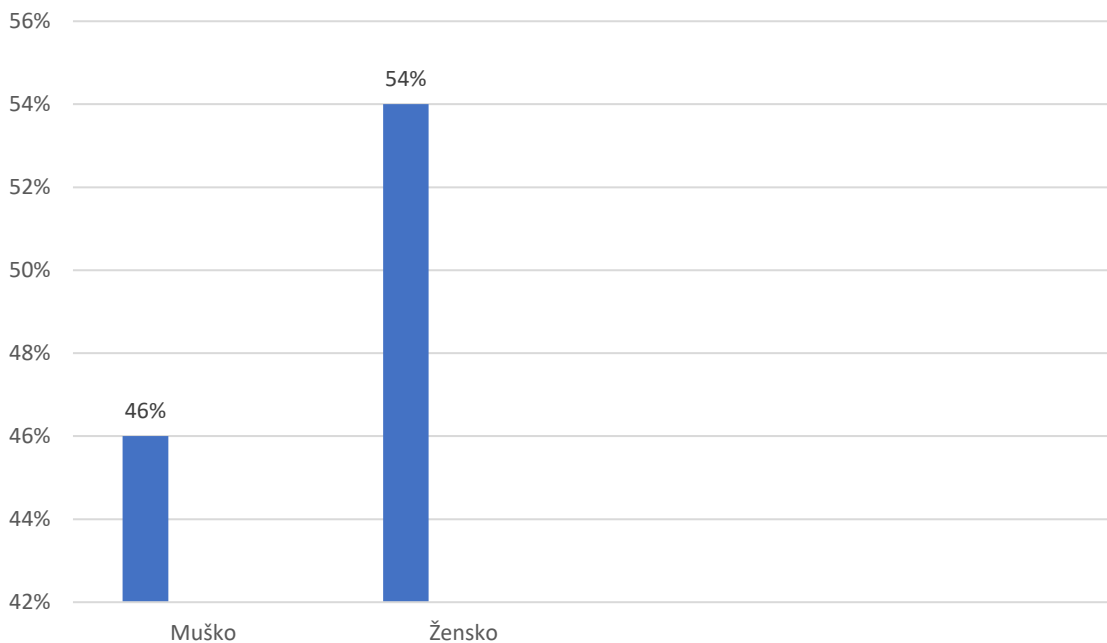
Cilj provedenog istraživanja o stavovima i informiranosti o pacijentima na hemodijalizi među članovima zatvorenih Facebook skupina bio je ispitati postojeće predrasude i razinu informiranosti o pacijentima koji prolaze kroz ovaj medicinski postupak kako bi se općenito bolje razumjele potrebe unutar te populacije.

### **6.2. Metode istraživanja**

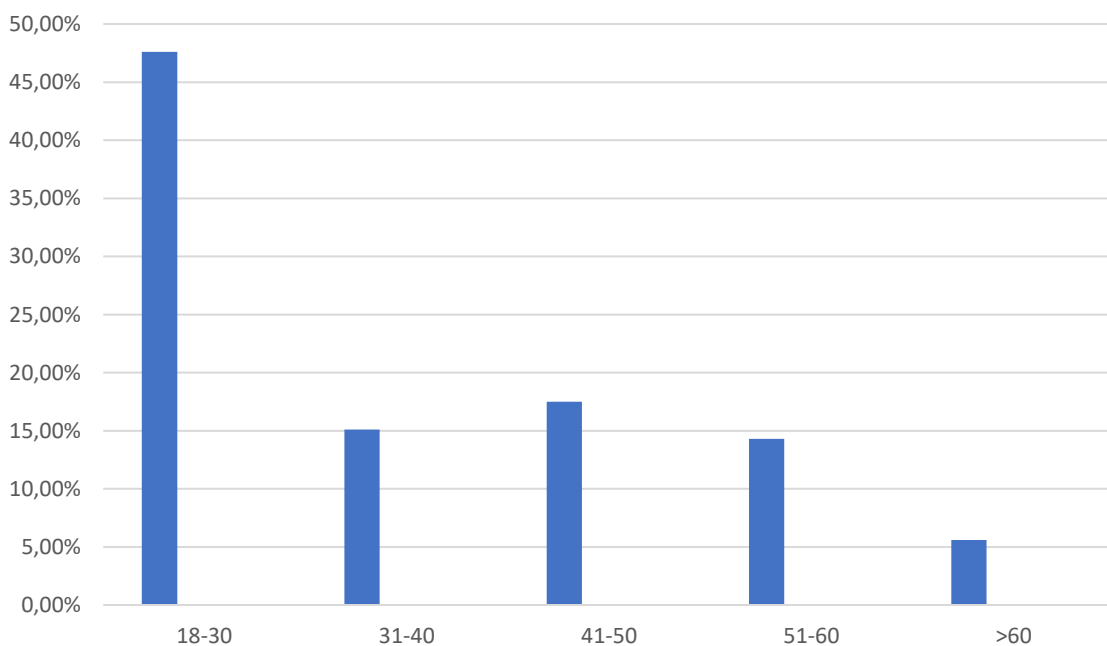
U provedenom istraživanju putem anonimne ankete koja je bila dostupna u dvije zatvorene Facebook grupe u razdoblju od 25. kolovoza 2023. do 10. rujna 2023. godine sudjelovalo je 126 sudionika različite dobi, spola i obrazovanja. Prosjek dobi sudionika bio je 42 godine, pri čemu je raspon dobi bio od 18 do 70 godina. Spol sudionika bio je gotovo podjednako raspoređen, sa 68 (54%) muškaraca i 58 (46%) žena. Obzirom na obrazovanje najviše je sudionika sa srednjom školom, odnosno njih 69 (54,8%).

Anketa se sastojala od 33 pitanja koja su se odnosila na njihovu informiranost o hemodijalizi, kao i njihove osobne stavove i mišljenja o pacijentima na hemodijalizi. Sudionici istraživanja članovi su ovih Facebook grupa koje su pristali sudjelovati u istraživanju i ispunili anketni upitnik putem internetskog obrasca. Anketa je bila anonimna kako bi se osigurala njihova privatnost i sloboda izražavanja stavova.

U anketi je sudjelovalo 68 (54%) ženskih i 58 (46%) muških sudionika.



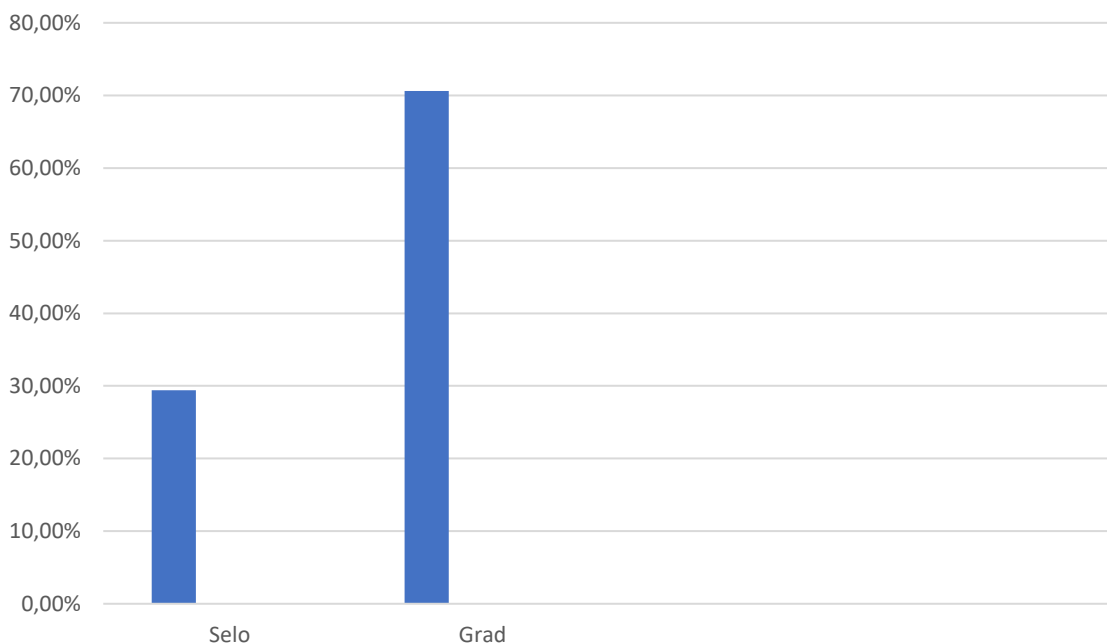
*Grafikon 1. Distribucija spola među sudionicima*



*Grafikon 2. Prikaz sudionika prema dobnoj skupini*

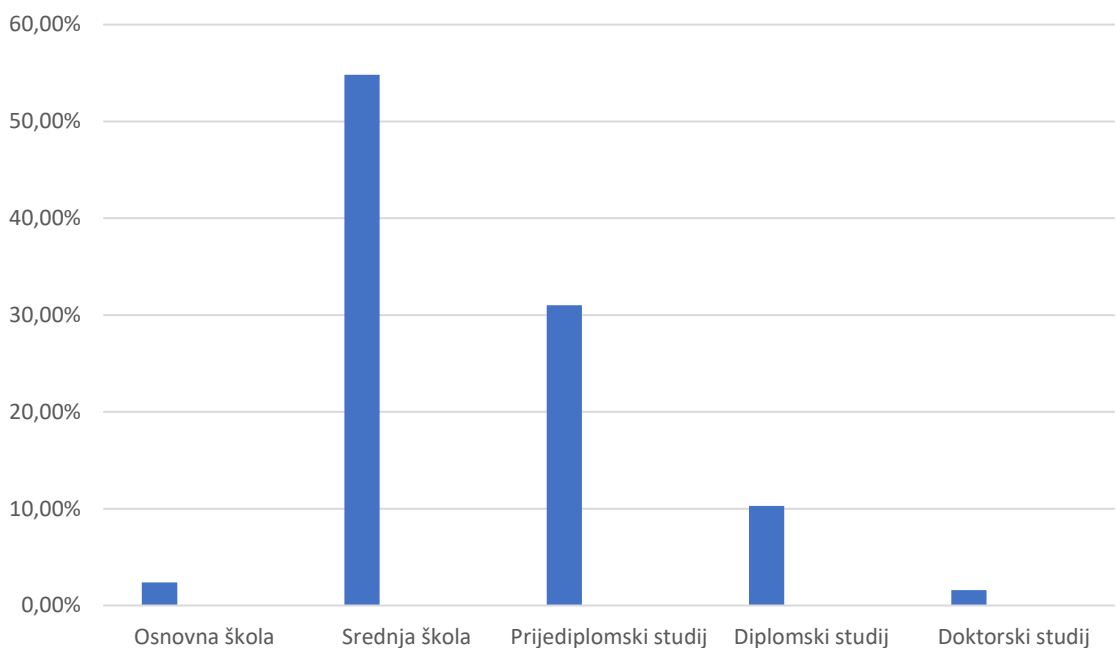


Prema dobi 60 (47,6%) sudionika bilo je u dobi od 18-30 godina, , 19 (15,1%) sudionika bilo je u dobi od 31 do 40 godina, 22 (17,5%) sudionika u dobi je od 41 do 50 godina, 18 (14,3%) sudionika u dobi od 51 do 60 godina,a 7 (5,6%) sudionika bilo je starije od 60 godina. je „60 i više godina“.



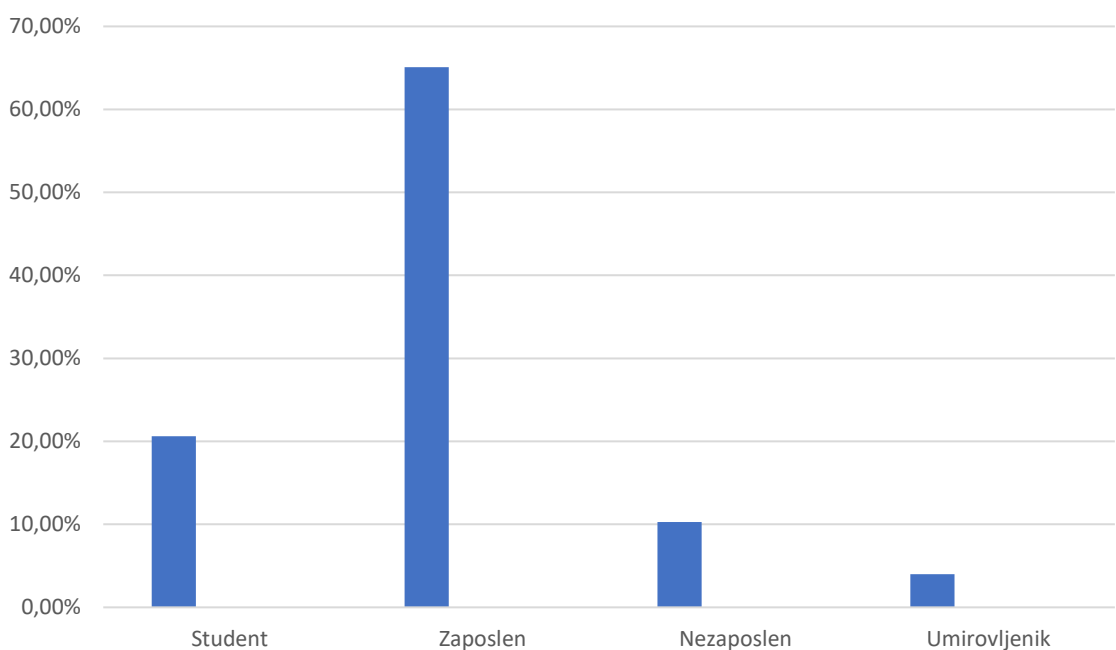
*Grafikon 3. Prikaz mjesta stanovanja među sudionicima*

Iz rezultata ankete vidljivo je da većina sudionika, njih 89 (70,6%) iz urbanih sredina, odnosno da živi u gradovima, a 37 (29,4%) sudionika živi u ruralnim područjima, odnosno selima.



*Grafikon 4. Prikaz distribucije razine obrazovanja među sudionicima*

Prema podacima o obrazovanju 3 (2,4%) sudionika završilo je osnovnu školu, 69 (54,8%) sudionika završilo je srednju školu, 39 (31%) sudionika završilo je preddiplomski studij, a diplomski 13 (10,3%). U istraživanju je sudjelovalo 7 (5,6%) doktora znanosti.

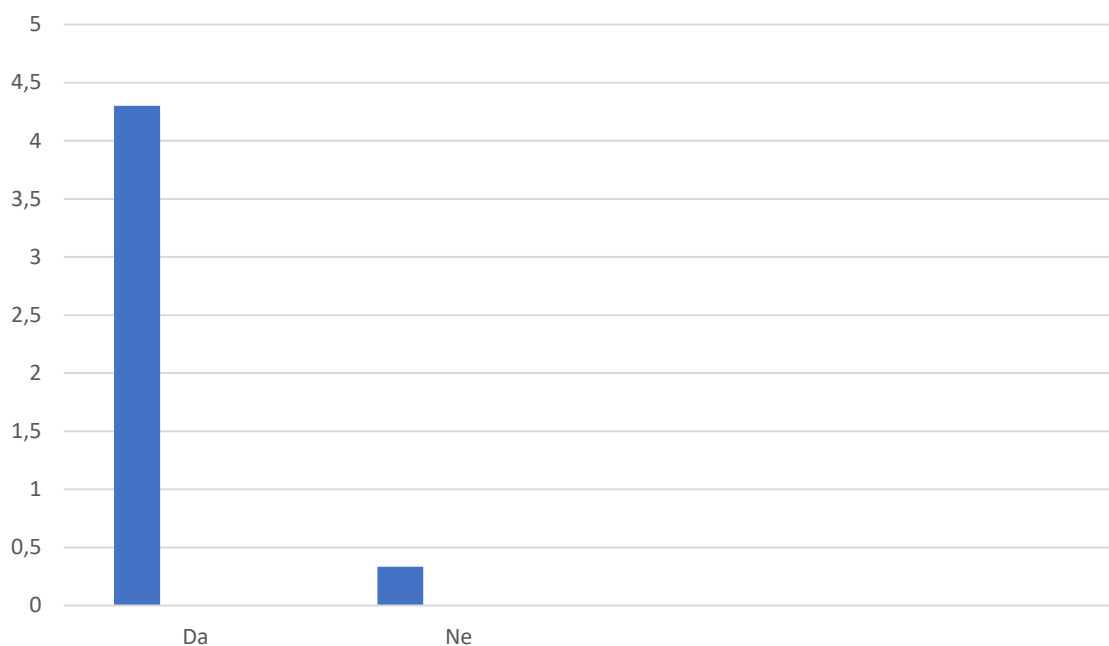


*Grafikon.5. Prikaz sudionica prema radnom statusu*

U istraživanju je, prema radnom statusu, sudjelovalo 26 (20,6%) sudenata, najviše sudionika 82 (65,1%) sudionika je zaposleno, 13 (10,3%) sudionika je nezaposleno, a 5 (4%) sudionikaje umirovljeno.

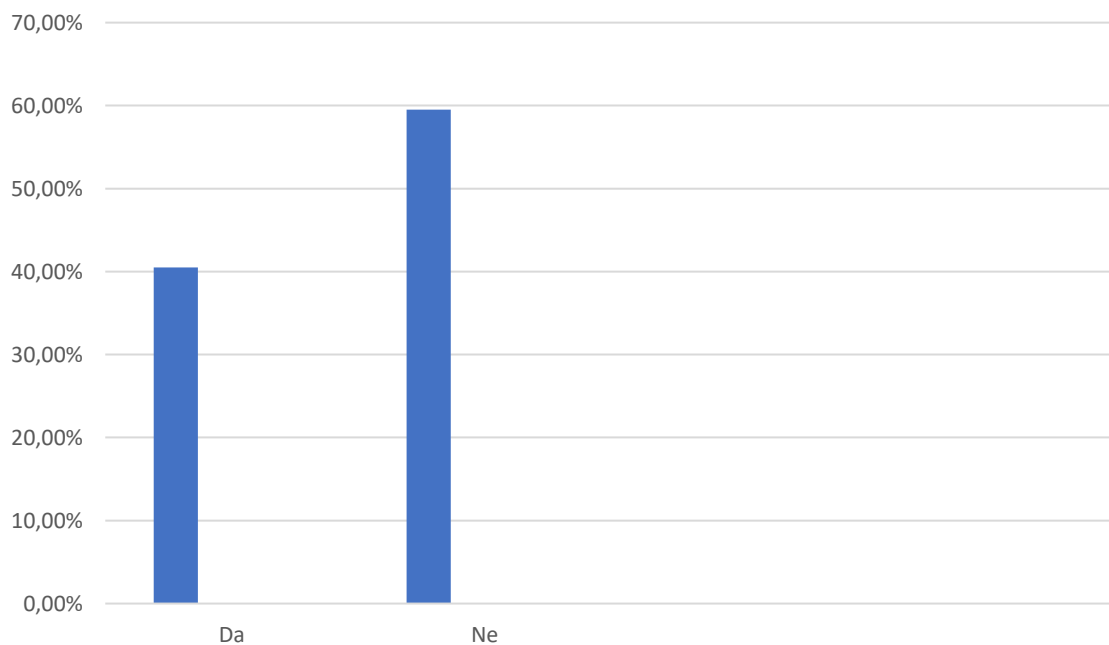
### **6.3.Rezultati i rasprava**

U ovom dijelu završnog rada analizirani su rezultati provedenog istraživanja o stavovima i informiranosti opće populacije o pacijentima na hemodijalizi. Istraživanje je imalo za cilj pružiti dublji uvid u mišljenje opće populacije o pacijentima na hemodijalizi. Osim kvantitativne analize, također su se koristili statistički alati za obradu podataka kako bi se identificirali relevantni trendovi i uzorci u odgovorima ispitanika. Rezultati istraživanja omogućavaju uvid u razinu informiranosti opće populacije o pacijentima na hemodijazi, što može poslužiti kao temelj za daljnje edukativne mjere i promotivne i preventivne aktivnosti.



*Grafikon 6. Prikaz razine poznavanja hemodijalize među sudionicima*

Prvim postavljenim pitanjem htjeli smo ispitati u kojoj mjeri su sudionici istraživanja upoznati s pojmom hemodijalize. Prema dobivenim odgovorima trećina sudionika 42 (33,3%) sudionika ne zna što znači hemodijaliza, a 84 (66,7%) sudionika zna na što se taj pojam odnosi.



*Grafikon 7. Prikaz iskustva s hemodijalizom u krugu poznanika: rezultati ankete*

Prema odgovorima na drugo pitanje „Jeste li ikada imali ili trenutno imate osobu u svom okruženju koja je odlazila ili odlazi na hemodijalizu?“ nešto više 75 ( 59,5%) sudionika odgovorilo je da nemaju i nisu imali osobu koja odlazi na hemodijalizu u svom okruženju, a da ih imaju ili su ih imali 51 (40,5%) sudionika.

*Tablica 6.2.1. Prikaz rezultata ankete o percepcijama i stavovima o pacijentima na hemodijalizi*

<b>Varijabla</b>	<b>N= 126</b>	<b>%</b>
<b>„Pacijenti na hemodijalizi su radno nesposobne osobe“</b>		
Uopće se ne slažem	37	29,4%
Uglavnom se ne slažem	40	31,7%
Niti se slažem, niti se ne slažem	32	25,4%
Uglavnom se slažem	13	10,3%
U potpunosti se slažem	4	3,2%
<b>"Pacijenti na hemodijalizi imaju ograničenu slobodu kretanja."</b>		
Uopće se ne slažem	37	21,4%
Uglavnom se ne slažem	26	20,6%
Niti se slažem, niti se ne slažem	33	26,2%
Uglavnom se slažem	37	29,4%
U potpunosti se slažem	3	2,4%
<b>Sportske i rekreativne aktivnosti nisu za pacijente na hemodijalizi"</b>		
Uopće se ne slažem	28	22,2%
Uglavnom se ne slažem	33	26,2%
Niti se slažem, niti se ne slažem	27	29,4%
Uglavnom se slažem	24	19%

U potpunosti se slažem	4	3,2%
<b>„Pacijenti na hemodijalizi trebaju psihičku podršku stručnjaka za mentalno zdravlje“</b>		
Uopće se ne slažem	6	4,8%
Uglavnom se ne slažem	21	16,7%
Niti se slažem, niti se ne slažem	39	31%
Uglavnom se slažem	32	25,4%
U potpunosti se slažem	28	22,2%
<b>Pacijentice na hemodijalizi ne mogu održati trudnoću“</b>		
Uopće se ne slažem	24	19%
Uglavnom se ne slažem	25	19,8%
Niti se slažem, niti se ne slažem	55	43,7%
Uglavnom se slažem	18	14,3%
U potpunosti se slažem	4	3,2%
<b>Članovi obitelji dobro su informirani o potrebama pacijenata na hemodijalizi“</b>		
Uopće se ne slažem	8	6,3%
Uglavnom se ne slažem	40	31,7%
Niti se slažem, niti se ne slažem	43	34,1%
Uglavnom se slažem	40	31,7%
U potpunosti se slažem	20	15,9%

<b>„Pacijenti na hemodijalizi mogu samostalno upravljati automobilom“</b>		
Uopće se ne slažem	20	15,9%
Uglavnom se ne slažem	3	2,4%

Niti se slažem, niti se ne slažem	31	24,6%
Uglavnom se slažem	48	38,1,%
U potpunosti se slažem	24	19%
<b>„Pacijenti na hemodijalizi mogu slobodno putovati sjetom i ići na hemodijalizu u dijaliznim centrima uz prethodnu organizaciju“</b>		
Uopće se ne slažem	4	3,2%
Uglavnom se ne slažem	28	22,2%
Niti se slažem, niti se ne slažem	35	27,8%
Uglavnom se slažem	20	15,9%
U potpunosti se slažem	39	31%
<b>„Prosječno trajanje hemodijalize je 4h, 3 puta tjedno“</b>		
Uopće se ne slažem	3	2,4%
Uglavnom se ne slažem	11	8,7%
Niti se slažem, niti se ne slažem	38	30,2%
Uglavnom se slažem	32	25,4%
U potpunosti se slažem	42	33,3%
<b>„Život pacijenata na hemodijalizi ovisi o aparatu za dijalizu“</b>		
Uopće se ne slažem	5	4%
Uglavnom se ne slažem	15	11,9%
Niti se slažem, niti se ne slažem	31	24,6%
Uglavnom se slažem	29	23%
U potpunosti se slažem	46	36,5%

<b>„Pacijent na hemodijalizi treba unijeti što je više tekućine“</b>		
Uopće se ne slažem	14	11,1%
Uglavnom se ne slažem	12	9,5%
Niti se slažem, niti se ne slažem	45	35,7%
Uglavnom se slažem	42	33,3%
U potpunosti se slažem	13	10,3%
<b>„Pacijent na hemodijalizi mora paziti na prehranu“</b>		
Uopće se ne slažem	3	2,4%
Uglavnom se ne slažem	11	8,7%
Niti se slažem, niti se ne slažem	26	20,6%
Uglavnom se slažem	52	41,3%
U potpunosti se slažem	34	27%
<b>„Pacijenti na hemodijalizi mogu preskakati termine hemodijalize“</b>		
Uopće se ne slažem	57	45,2%
Uglavnom se ne slažem	26	20,6%
Niti se slažem, niti se ne slažem	21	16,7%
Uglavnom se slažem	16	12,7%
U potpunosti se slažem	6	4,8%
<b>„Pacijenti na hemodijalizi ne mogu imati dobru kvalitetu života“</b>		
Uopće se ne slažem	29	23%
Uglavnom se ne slažem	38	30,2%
Niti se slažem, niti se ne slažem	36	28,6%
Uglavnom se slažem	18	14,3%



U potpunosti se slažem	5	4%
<b>„Pacijenti na hemodijalizi nepokretne su osobe“</b>		
Uopće se ne slažem	47	37,3%
Uglavnom se ne slažem	33	26,2%
Niti se slažem, niti se ne slažem	35	27,8%
Uglavnom se slažem	9	7,1%
U potpunosti se slažem	2	1,6%
<b>„Transplantacija bubrega je jedini način da pacijent prestane ovisiti o hemodijalizi“</b>		
Uopće se ne slažem	4	3,2%
Uglavnom se ne slažem	8	6,3%
Niti se slažem, niti se ne slažem	40	31,7%
Uglavnom se slažem	31	24,6%
U potpunosti se slažem	43	34,1%
<b>„U svijetu postoji kućna hemodijaliza“</b>		
Uopće se ne slažem	3	2,4%
Uglavnom se ne slažem	11	8,7%
Niti se slažem, niti se ne slažem	48	38,1%
Uglavnom se slažem	26	20,6%
U potpunosti se slažem	38	30,25
<b>„Pravila edukacija i psihička podrška uvelike doprinose boljoj kvaliteti života pacijenata na hemodijalizi“</b>		
Uopće se ne slažem	7	5,6%
Uglavnom se ne slažem	12	9,5%

Niti se slažem, niti se ne slažem	19	15,1%
Uglavnom se slažem	28	22,2%
U potpunosti se slažem	60	47,6%
<b>„Pacijenti na hemodijalizi ne smiju piti alkoholna pića“</b>		
Uopće se ne slažem	13	10,3%
Uglavnom se ne slažem	17	13,5%
Niti se slažem, niti se ne slažem	37	29,4%
Uglavnom se slažem	33	26,2%
U potpunosti se slažem	26	20,6%
<b>„Pacijenti na hemodijalizi ne smiju pušiti“</b>		
Uopće se ne slažem	14	11,1%
Uglavnom se ne slažem	23	18,3%
Niti se slažem, niti se ne slažem	35	27,8%
Uglavnom se slažem	30	23,8%
U potpunosti se slažem	24	19%
<b>„Studenti na hemodijalizi imaju uređen status da mogu paralelno studirati i ići na hemodijalizu“</b>		
Uopće se ne slažem	6	4,8%
Uglavnom se ne slažem	14	11,1%
Niti se slažem, niti se ne slažem	60	47,6%
Uglavnom se slažem	24	19%
U potpunosti se slažem	22	17,5%
<b>„Pacijenti na hemodijalizi mogu biti seksualno aktivni“</b>		

Uopće se ne slažem	3	2,4%
Uglavnom se ne slažem	10	7,9%
Niti se slažem, niti se ne slažem	37	29,4%
Uglavnom se slažem	46	36,5%
U potpunosti se slažem	30	23,8%
<b>„Hemodijaliza utječe na intimnost između partnera“</b>		
Uopće se ne slažem	9	7,1%
Uglavnom se ne slažem	21	16,7%
Niti se slažem, niti se ne slažem	42	33,3%
Uglavnom se slažem	36	28,6%
U potpunosti se slažem	18	14,3%
<b>„Pacijenti na hemodijalizi pate od određenih seksualnih poremećaja“</b>		
Uopće se ne slažem	11	8,7%
Uglavnom se ne slažem	21	16,7%
Niti se slažem, niti se ne slažem	55	43,7%
Uglavnom se slažem	28	22,2%
U potpunosti se slažem	11	8,7%
<b>„Vrlo je izazovno kombinirati roditeljstvo i hemodijalizu“</b>		
Uopće se ne slažem	3	2,4%
Uglavnom se ne slažem	6	4,8%
Niti se slažem, niti se ne slažem	43	34,1%
Uglavnom se slažem	42	33,3%
U potpunosti se slažem	32	25,4%

U Tablici 6.2.1. prikazana je distribucija odgovora rezultata ankete o percepcijama i stavovima o pacijentima na hemodijalizi

Na pitanje „Pacijenti na hemodijalizi su radno nesposobne osobe“, 37 (29,4%) sudionika odgovorilo je „1“, 40 (31,7%) sudionika odgovorilo je „2“, 32 (25,4%) sudionika odgovorilo je „3“, 13 (10,3%) sudionika odgovorilo je „4“, 4 (3,2%) sudionika odgovorilo je „5“.

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi imaju ograničenu slobodu kretanja.", 37 (21,4%) sudionika odgovorilo je „1“, 26 (20,6%) sudionika odgovorilo je „2“, 33 (26,2%) sudionika odgovorilo je „3“, 37 (29,4%) sudionika odgovorilo je „4“, 3 (2,4%) sudionika odgovorilo je „5“.

Na pitanje "Sportske i rekreativne aktivnosti nisu za pacijente na hemodijalizi", 28 (22,2%) sudionika odgovorilo je "1", 33 (26,2%) sudionika odgovorilo je "2", 37 (29,4%) sudionika odgovorilo je "3", 24 (19%) sudionika odgovorilo je "4", 4 (3,2%) sudionika odgovorilo je "5".

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi trebaju psihičku podršku stručnjaka za mentalno zdravlje", 6 (4,8%) sudionika odgovorilo je "1", 21 (16,7%) sudionika odgovorilo je "2", 39 (31%) sudionika odgovorilo je "1". je "3", 32 (25,4%) sudionika odgovorilo je "4", 28 (22,2%) sudionika odgovorilo je "5".

Na pitanje "Pacijentice na hemodijalizi ne mogu održati trudnoću", 24 (19%) sudionika odgovorilo je "1," 25 (19,8%) sudionika odgovorilo je "2," 55 (43,7%) sudionika odgovorilo je "3". , 18 (14,3%) sudionika odgovorilo je "4," i 4 (3,2%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Članovi obitelji dobro su informirani o potrebama pacijenata na hemodijalizi" 8 (6,3%) sudionika odgovorilo je "1", 40 (31,7%) sudionika odgovorilo je "2," 43 (34,1%) sudionika. sudionika je odgovorilo "3," 40 (31,7%) sudionika odgovorilo je "4," i 20 (15,9%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi mogu samostalno upravljati automobilom", 3 (2,4%) sudionika odgovorilo je "1," 20 (15,9%) sudionika odgovorilo je "2," 31 (24,6%) sudionika odgovorilo je "3", 48 (38,1%) sudionika odgovorilo je "4", a 24 (19%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi mogu slobodno putovati svijetom i ići na hemodijalizu u dijaliznim centrima uz prethodnu organizaciju" 4 (3,2%) sudionika odgovorilo je "1," 28 (22,2%) sudionika odgovorilo je "2", 35 (27,8%) sudionika odgovorilo je "3", 20 (15,9%) sudionika odgovorilo je "4", a 39 (31%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Prosječno trajanje hemodijalize je 4h, 3×/tjedno," 3 (2,4%) sudionika odgovorilo je "1," 11 (8,7%) sudionika je odgovorilo "2," 38 (30,2%). sudionika je odgovorilo "3," 32 (25,4%) sudionika odgovorilo je "4", a 42 (33,3%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Život pacijenata na hemodijalizi ovisi o aparatu za dijalizu", 5 (4%) sudionika odgovorilo je "1," 15 (11,9%) sudionika odgovorilo je "2," 31 (24,6%) sudionika odgovorilo je "3," 29 (23%) sudionika odgovorilo je "4," i 46 (36,5%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijent na hemodijalizi treba unijeti što je više tekućine", 14 (11,1%) sudionika odgovorilo je "1", 12 (9,5%) sudionika odgovorilo je "2," 45 (35,7%) sudionika odgovorilo je "1". je "3," 42 (33,3%) sudionika odgovorilo je "4," i 13 (10,3%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijent na hemodijalizi mora paziti na prehranu", 3 (2,4%) sudionika odgovorilo je "1," 11 (8,7%) sudionika odgovorilo je "2," 26 (20,6%) sudionika odgovorilo je "3", 52 (41,3%) sudionika odgovorilo je "4", a 34 (27%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi mogu preskakati termine hemodijalize", 57 (45,2%) sudionika odgovorilo je "1," 26 (20,6%) sudionika odgovorilo je "2," 21 (16,7%) sudionika je odgovorilo "3," 16 (12,7%) sudionika odgovorilo je "4," i 6 (4,8%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi ne mogu imati dobru kvalitetu života" 29 (23%) sudionika odgovorilo je "1", 38 (30,2%) sudionika odgovorilo je "2", 36 (28,6%) sudionika odgovorilo je "3," 18 (14,3%) sudionika odgovorilo je "4," i 5 (4%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi ne mogu imati dobru kvalitetu života" 29 (23%) sudionika odgovorilo je "1", 38 (30,2%) sudionika odgovorilo je "2", 36 (28,6%) sudionika odgovorilo je "3," 18 (14,3%) sudionika odgovorilo je "4," i 5 (4%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi nepokretne osobe su osobe" 47 (37,3%) sudionika odgovorilo je "1", 33 (26,2%) sudionika odgovorilo je "2", 35 (27,8%) sudionika odgovorilo je "3," 9 (7,1%) sudionika odgovorilo je "4," i 2 (1,6%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Transplantacija bubrega je jedini način da pacijent prestane ovisiti o hemodijalizi," 4 (3,2%) sudionika odgovorilo je "1," 8 (6,3%) sudionika odgovorilo je "2," 40 (31,7%) sudionika je odgovorilo "3," 31 (24,6%) sudionika je odgovorilo "4," i 43 (34,1%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "U svijetu postoji kućna hemodijaliza" 3 (2,4%) sudionika odgovorilo je "1," 11 (8,7%) sudionika odgovorilo je "2," 48 (38,1%) sudionika odgovorilo je "3," 26 (20,6%) sudionika odgovorilo je "4," i 38 (30,2%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pravilna edukacija i psihička podrška uvelike doprinose boljoj kvaliteti života pacijenata na hemodijalizi", 7 (5,6%) sudionika odgovorilo je "1," 12 (9,5%) sudionika odgovorilo je "2," 19 (15, 1%) sudionika je odgovorilo "3," 28 (22,2%) sudionika odgovorilo je "4", a 60 (47,6%) sudionika je odgovorilo "5."

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi ne smiju piti alkoholna pića" 13 (10,3%) sudionika odgovorilo je "1", 17 (13,5%) sudionika odgovorilo je "2", 37 (29,4%) sudionika odgovorilo je "1". je "3," 33 (26,2%) sudionika odgovorilo je "4," i 26 (20,6%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi ne smiju pušiti" 14 (11,1%) sudionika odgovorilo je "1", 23 (18,3%) sudionika odgovorilo je "2", 35 (27,8%) sudionika odgovorilo je "3", 30 (23,8%) sudionika odgovorilo je "4," i 24 (19%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Studenti na hemodijalizi imaju uređen status da mogu paralelno studirati i ići na hemodijalizu," 6 (4,8%) sudionika je odgovorilo "1," 14 (11,1%) sudionika je odgovorilo "2," 60 (47,6%) sudionika odgovorilo je "3," 24 (19%) sudionika odgovorilo je "4," i 22 (17,5%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizi mogu biti seksualno aktivni", 3 (2,4%) sudionika odgovorilo je "1," 10 (7,9%) sudionika odgovorilo je "2," 37 (29,4%) sudionika odgovorilo je "3," 46 (36,5%) sudionika odgovorilo je "4," i 30 (23,8%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Hemodijaliza utječe na intimnost između partnera", 9 (7,1%) sudionika je odgovorilo "1," 21 (16,7%) sudionika odgovorilo je "2," 42 (33,3%) sudionika odgovorilo je "3," 36 (28,6%) sudionika odgovorilo je "4," i 18 (14,3%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje "Pacijenti na hemodijalizu pate od određenih seksualnih poremećaja" 11 (8,7%) sudionika odgovorilo je "1", 21 (16,7%) sudionika odgovorilo je "2", 55 (43,7%) sudionika odgovorilo je "3," 28 (22,2%) sudionika odgovorilo je "4," a 11 (8,7%) sudionika odgovorilo je "5."

Na pitanje „Vrlo je izazovno kombinirati roditeljstvo i hemodijalizu“ 3 (2,4%) sudionika odgovorilo je „1“, 6 (4,8%) sudionika odgovorilo je „2“, 43 (34,1%) sudionika odgovorilo je „3“, 42 (33,3%) sudionika odgovorilo je „4“, 32 (25,4%) sudionika odgovorilo je „5“.

## 6.4. Rasprava

Hemodijaliza je ključna terapija za pacijente s teškim bubrežnim bolestima. Međutim, život pacijenata na hemodijalizi obiluje brojnim izazovima koji utječu na njihovu kvalitetu života. U provedenom istraživanju putem anonimne ankete, koje je bilo provedeno u razdoblju od 25. kolovoza do 10. rujna 2023. godine, sudjelovalo je ukupno 126 sudionika različitih dobi, spola i obrazovanja.

Prosječna dob sudionika istraživanja iznosila je 42 godine, pri čemu se raspon dobi kretao od najmanje 18 do 70 godina. Što se tiče spola sudionika, zabilježena je gotovo podjednaka raspodjela, s 68 muškaraca (što čini 54% ukupnog broja sudionika) i 58 žena (što čini preostalih 46%). Obzirom na razinu obrazovanja, najviše sudionika ima završenu srednju školu, što čini 69 sudionika ili 54,8% ukupnog broja sudionika.

Od sudionika se tražilo da procijene stupanj slaganja s pojedinim tvrdnjama koje su se odnosile na različite aspekte života osoba na hemodijalizi pri čemu su mogli izraziti svoje neslaganje s

pojedinom tvrdnjom („uopće se ne slažem“ i „uglavnom se ne slažem“), odnosno slaganje s određenom tvrdnjom („u potpunosti se slažem“, „uglavnom se slažem“).

Također, sudionici su mogli navesti kako se „niti ne slažu niti ne slažu“ s određenom tvrdnjom.

Najveći broj takvih „neutralnih“ procjena dobili smo za tvrdnje koje se odnose na ona područja i aspekte života osoba na hemodijalizi o kojima opća populacija ima najmanje informacija. Tvrdnje s najvećim brojem takvih „neutralnih odgovora“ je tvrdnja koja se odnosi na osiguranje istih mogućnosti studiranja studenata na hemodijalizi sa mogućnostima ostalih studenata (47,6%), održavanja trudnoće (43,7%), seksualnog života (43,7%), a podjednako su bili nesigurni i u pogledu unosa tekućine (35,7%), samostalnog upravljanja osobnim automobilom (38,1%), mogućnosti korištenja kućne hemodijalize (38,1%).

Većina ispitanika smatra da su osobe na hemodijalizi radno sposobne (61,1%), da ovisе o aparatu za hemodijalizu (59,5%), da moraju paziti na prehranu (68,3%), da ne smiju preskakati termine za hemodijalizu (65,8%), da je roditeljstvo za njih veliki životni izazov (58,7%).

Također, gotovo polovica sudionika smatra da osobama na hemodijalizi treba psihološka podrška (46,7%), da su članovi obitelji osoba na hemodijalizi dobro informirani o njihovim potrebama (47%), da im je potrebna edukacija i podrška zdravstvenog osoblja (69,8%) i da mogu imati zadovoljavajuću kvalitetu života (53,2%). Da je transplantacija bubrega jedini način da osobe na hemodijalizi prestanu ovisiti o aparatu zna nešto više od polovice sudionika (58,7%), a da oni ne smiju pušiti smatra 42,8% sudionika, a da ne smiju piti alkoholna pića smatra 46,8% sudionika.

Obzirom na navedene rezultate mogli bismo biti zadovoljni informacijama koje opća populacija ima o potrebama osoba na hemodijalizi, a udio sudionika koji imaju pogrešne informacije ili netočnu percepciju potreba osoba na hemodijalizi koja se kreće oko 20% do 30% ukazuje na potrebu dodatno informiranja i educiranja opće populacije o potrebama osoba na hemodijalizi.

Pretpostavka je da bi isti sudionici u situaciji kada bi i sami postali ovisni o hemodijalizi imali veći postotak točnijih informacija, odnosno da bi i percepcija potreba bila donekle drugačija.

Razina informiranosti bitno utječe na stereotipe i predrasude prema određenim skupinama pacijenata kao što su psihički oboljele osobe, onkološki pacijenti ili pacijenti na hemodijalizi.

Bolja informiranost opće populacije o potrebama osoba na hemodijalizi i njihovim teškoćama u ispunjavanju radnih, studentskih i životnih obaveza i funkcioniranju u raznim životnim situacijama doprinijela bi i smanjenju stigmatizacije ovih pacijenata.

U istraživanju provedenom 2020. godine, Patel i njegovi suradnici istraživali su percepciju pacijenata na hemodijalizi o njihovim mogućnostima putovanja i odlaska na hemodijalizu u dijaliznim centrima izvan svojih uobičajenih lokacija. Prema njihovim nalazima, 31% sudionika smatra da je izvjesno putovanje pacijenata na hemodijalizu, unatoč prisutnim izazovima. [16]

Rezultati provedenog istraživanja gotovo su identični i pokazuju da 31,8% sudionika smatra da pacijenti na hemodijalizi imaju ograničeno kretanje.

Život pacijenata na hemodijalizi ovisi o aparatu za dijalizu. Trećina sudionika (36,5%) ne vidi život pacijenata na hemodijalizi kao potpuno ovisnog o aparatu, već ga smatra kao važan, ali ne i isključiv čimbenik u terapiji. Ovo je u skladu s podacima nekih drugih istraživanja koja također sugeriraju da pacijenti ne doživljavaju aparat za dijalizu kao jedini faktor koji utječe na njihov život.

U istraživanju provedenom 2019. godine, Smith i njegovi suradnici istraživali su navike unosa tekućine kod pacijenata na hemodijalizi. Prema njihovim nalazima, prosječni unos tekućine među pacijentima bio je 1,5 litara dnevno, a većina pacijenata bila je svjesna važnosti ograničenja unosa tekućine i trudila se pridržavati preporuka. [16] U usporedbi s tim istraživanjem, u provedenom istraživanju 20,6% sudionika smatra da bi osobe na hemodijalizi trebale unositi manje tekućine (11,1%), dok veći postotak, (43,6%) smatra da bi pacijenti na hemodijalizi trebali unositi što više tekućine, što je pogrešno, jer se zbog nemogućnosti izlučivanja viška tekućine mokrenjem unos tekućine mora se ograničiti kako višak tekućine ne bi opterećivao kardiovaskularni sustav, povisio tlak, uzrokovao otekline i ekstravaskularno nakupljanje tekućine.

*Pacijent na hemodijalizi mora paziti na prehranu* je tvrdnja s kojom se slaže ili uglavnom slaže 68,3% sudionika. Iako u istraživanju nisu navedene tvrdnje vezane za ograničenja unosa bjelančevina, kalija, fosfora i natrijeva klorida pozitivno je da sudionici uvažavaju važnost prehrane za dobro opće stanje pacijenata na hemodijalizi i njenu ulogu u prevenciji razvoja drugih komplikacija.

*Pacijenti na hemodijalizi mogu preskakati termine hemodijalize.* Skoro polovica sudionika (45,2%) upoznata je s činjenicom da pacijenti ne mogu preskakati termine hemodijalize i da je redovita prisutnost ključna za uspješno liječenje. Važno je istaknuti da kao i kod drugih tvrdnji koje se odnose na ograničenja životnih aktivnosti da postoji i manji broj sudionika (16,7%) koji smatraju da bi povremeno preskakanje moglo biti prihvatljivo uz manje ozbiljne posljedice.

Također, prema procjenama tvrdnje *Transplantacija bubrega jedini je način da pacijent prestane ovisiti o hemodijalizi.* vidljivo je da čak trećina sudionika (31,7%) koja smatra da postoje i drugi načini prekida ovisnosti o hemodijalizi, a u sličnom postotku, trećina sudionika (38,1%) zna za postojanje kućne hemodijalize, iako postoje različite percepcije o njezinoj dostupnosti.

U provedenom istraživanju prepoznaje se važnost pravilne edukacije i psihičke podrške za pacijente na hemodijalizi, gdje gotovo polovina sudionika (47,6%) prepoznaje veliki doprinos u pravilnom informiranju i pružanju psihološke podrške zdravstvenog osoblja u očuvanju zdravlja, prilagodbi na bolest i zadržavanju kvalitete života pacijenata na hemodijalizi. Ovi rezultati su



usporedivi s istraživanjem R. Garcia i sur. iz 2019. godine, gdje se također ističe važnost edukacije i emocionalne podrške za pacijente na hemodijalizi. [16]

Općenito pozitivan stav i prihvatljivost konzumacije alkohola i pušenja u našem društvu odražava se i na stavove sudionika o tome smiju li pacijenti na hemodijalizi piti alkoholna pića i pušiti. Čak 23,8% sudionika smatra da pacijenti na hemodijalizi smiju piti alkoholna pića, a 29,4% da smiju pušiti.

Također, u vezi s pitanjima koja se odnose na seksualno zdravlje i ponašanje, provedeno istraživanje pokazuje da unatoč teškoćama u intimnom životu hemodijaliza nije prepreka za zadovoljavajući seksualni život (59,7% sudionika) što se podudara s rezultatima istraživanja K. Lee i sur. (2020.), gdje je također većina pacijenata izvijestila o aktivnom seksualnom životu. [16] Rezultati X. Wang i sur. (2017.) nešto su drugačiji, ukazuju na to da je samo 45% pacijenata na hemodijalizi izvijestilo o seksualnoj aktivnosti što ukazuje na vjerojatnu potrebu za psihološkom podrškom i savjetovanjem u ovom području funkcioniranja. [16] Ove usporedbe s prethodnim istraživanjima pružaju kontekst za identificiranje područja u kojima bi primjeri dobre prakse i psihološka podrška pacijentima mogli biti poboljšani.

Zadovoljavajući seksualni život i ostvarenje roditeljstva često su visoku rangirani kao životni prioriteta u općoj populaciji koji bitno utječu na procjenu zadovoljstva i kvalitete života, Više od polovice sudionika smatra da su za pacijente na hemodijalizi to ostvarivi životni ciljevi (58,7%).

## 7. Zaključak

Sudionici provedenog istraživanja pripadaju općoj populaciji, te rezultati ukazuju na opću informiranost i stavove opće populacije o različitim aspektima života pacijenata na hemodijalizi. Obzirom da se ne radi o pacijentima ili članovima obitelji pacijenata na hemodijalizi možemo zaključiti da postoji relativno zadovoljavajuća informiranost i pozitivni stavovi o potrebama i životnim ograničenjima pacijenata koji ovise o hemodijalizi.

Većina ispitanika smatra da su osobe na hemodijalizi radno sposobne (61,1%), da ovise o aparatu za hemodijalizu (59,5%), da moraju paziti na prehranu (68,3%), da ne smiju preskakati termine za hemodijalizu (65,8%), da je roditeljstvo za njih veliki životni izazov (58,7%).

Također, gotovo polovica sudionika smatra da osobama na hemodijalizi treba psihološka podrška (46,7%), da su članovi obitelji osoba na hemodijalizi dobro informirani o njihovim potrebama (47%), da im je potrebna edukacija i stručna psihološka podrška (69,8%) i da mogu imati zadovoljavajuću kvalitetu života (53,2%). Da je transplantacija bubrega jedini način da osobe na hemodijalizi prestanu ovisiti o aparatu zna nešto više od polovice sudionika (58,7%), a da oni ne smiju pušiti smatra 42,8% sudionika, a da ne smiju piti alkoholna pića smatra (46,8%) sudionika. Tvrdnje s najvećim brojem „neutralnih odgovora“ odnose se na osiguranje istih mogućnosti studiranja studenata na hemodijalizi sa mogućnostima ostalih studenata (47,6%), održavanja trudnoće (43,7%), seksualnog života (43,7%), a podjednako su bili nesigurni i u pogledu unosa tekućine (35,7%), samostalnog upravljanja osobnim automobilom (38,1%), kućne hemodijalize (38,1%), te možemo zaključiti da je informiranost o ovim aspektima života o osobama na hemodijalizi najmanja i da je za njih potrebno dodatno informirati kako rizične skupine pacijenata tako i opću populaciju.

Informacije o informiranosti i stavovima opće populacije i potencijalnih pacijenata pomaže u oblikovanju skrbi koja je prilagođena individualnim potrebama i stavovima, a istovremeno pruža ključne informacije za poboljšanje kvalitete života ovih pacijenata. Rezultati ovog istraživanja mogu biti temelj za daljnje istraživanje i unaprjeđenje skrbi za pacijente na hemodijalizi te promicanje prevencije bubrežnih bolesti u široj populaciji.

## 7.Literatura

- [1.] N. Bašić Jukić i suradnici, Hemodijaliza, Medicinska naklada, Zagreb, 2018
- [2.] H. Fritsch, W. Kuhnel, Priručni anatomski atlas, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [3.] E. Hall, A. Guyton, Medicinska fiziologija i patofiziologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2003., str. 86– 113
- [4.] D. Klarić, Terminalna bubrežna bolest, liječenje dijalizom i zbrinjavanje komorbiditeta, 2016., str. 123–137
- [5.] Petar Kes, Trajno nadomještanje bubrežne funkcije, Zagreb, 2011.
- [6.] D. Pennington, Osnove socijalne psihologije, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2006.
- [7.] Sara Sigur, Formiranje i značaj stavova, 2020., <https://www.kakosi.hr/2020/09/29/formiranje-i-znacaj-stavova/>
- [8.] J. Sorta, I. Sorta-Bilaja, Primjena teorije komunikacije Paula Watzlawicka na praksu komuniciranja u medicini i zdravstvu, 2013., str.430-482.
- [9.] I. Mikolašević, S. Vuksanović-Mikuličić, I. Bubić, I. Jelić, B. Sladoje-Martinović, S. Rački, Kliničko značenje liječenja u bolesnika sa kroničnom bubrežnom bolesti, 2012., str. 142-191
- [10.] R. Gregurek, Psihološka medicina, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [11.] Fresenius Medical Care – Kidney Options, program edukacije bolesnika, <https://www.freseniusmedicalcare.com/en/home>
- [12.] S. Šepec, B. Kurtović, T. Munko, M. Vico, D. Abcu Aldan, D. Babić, Sestrinske dijagnoze, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara Zagreb, 2011., [https://www.hkms.hr/data/1316431501\\_827\\_mala\\_sestrinske\\_dijagnoze\\_kopletno.pdf](https://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf)
- [13.] D. Radivojević, Medicinska sestra u nefrologiji, Psihonefrologija, 2008.
- [14.] S. Vidrih, M. Colić, B. Devčić, B. Poje. Uloga medicinske sestre u nefrološkoj skrbi. . [15.] Fučkar, Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1992.
- [15.] G. Halovanić, Anksioznost u bolesnika na liječenju kroničnom hemodijalizom, Sestrinski glasnik, 2015., str. 166-169.

[16.] T. John, T. Daugirdas, G. Peter, Handbook of Dialysis" (Priručnik o hemodijalizi), 2020., str. 56-58, 62-65, 84-85, 102-104,107-110.

## Popis slika

Slika 1.1. Prikaz anatomije bubrega, izvor: Beo lab, 2019., <https://www.beo-lab.rs/bolesti-bubrega-simptomi-uzroci-dijagnostika-i-terapija/>.....2

—  
HAMBON  
ALISBRAINO  
—

Sveučilište  
Sjever



—  
SVEUČILIŠTE  
SIEVER  
—

IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski 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, LARA BLAGUŠKI (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI I INFORMIRANOST O PACIJENTIMA NA HEMODIJALIZI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Lara Blaguški  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, LARA BLAGUŠKI (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI I INFORMIRANOST O PACIJENTIMA NA HEMODIJALIZI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Lara Blaguški  
(vlastoručni potpis)