



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN PRAVILNE PREHRANE ZA
PACIENTA S KRONIČNO LEDVIČNO
BOLEZNIJO IN VLOGA ZDRAVSTVENE
VZGOJE**

**IMPORTANCE OF PROPER NUTRITION
FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS
AND THE ROLE OF HEALTH CARE
EDUCATION**

Diplomsko delo

Mentorica: Sanela Pivač, viš. pred.

Kandidatka: Matejka Krošl

Jesenice, november, 2019

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici Saneli Pivač, viš. pred., za vse nasvete, trud, spodbude, predvsem pa za potrpežljivost pri nastajanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki tega diplomskega dela doc. dr. Ivici Avberšek Lužnik. Zahvala gre lektorici tega diplomskega dela Miji Čuk. Zahvala gre tudi mojim sodelavkam za nesebično podporo v času študija. Hvala vsem prijateljem, brez vaše pomoči, razumevanja, spodbud tega diplomskega dela ne bi bilo. Hvala tudi družini za vso potrpežljivost in razumevanje v času študija, brez te podpore študij ne bi bil mogoč.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Razširjenost kronične ledvične bolezni na svetovni ravni prizadene 8–16 odstotkov prebivalstva. Zapleti bolezni lahko vodijo v smrt in srčno-žilne bolezni. Prehrana pa je pri kronični ledvični bolezni bistvenega pomena.

Cilj: Glavni cilj diplomskega dela je ugotoviti mnenje zdravstvenih delavcev o pomenu prehrane pacientov s kroničnim obolenjem ledvic.

Metoda: Uporabljena je bila kvantitativna deskriptivna metodologija dela z anketiranjem v obliki strukturiranega vprašalnika. Vprašalnik je izpolnilo 70 oseb. Raziskava je bila anonimna in izvedena v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Izvedba raziskave je potekala v septembru in oktobru 2016. Pridobljeni podatki so bili analizirani s statističnim programom SPSS verzije 21.0. Uporabljeni sta bili opisna statistična metoda in korelacija. Za statistično pomembne podatke so bile upoštevane razlike, kjer je bila stopnja statistične značilnosti manj kot 0,05.

Rezultati: Ugotovljeno je bilo, da pacienti dietna načela pri kronični ledvični bolezni poznajo in razumejo (PV = 3,07; SO = 0,89). V nadaljevanju je bilo ugotovljeno, da je za vodenje prehrane pacientov potrebno dobro učno gradivo (PV = 4,48; SO = 0,81), da je za neupoštevanje dietnih načel krivo slabo socialno stanje (PV = 3,93; SO = 0,86), najmanj pomemben razlog za neupoštevanje dietnih načel pa je motiviranost (PV = 3,51; SO = 0,88). Najpomembnejša oblika zdravstveno-vzgojnega dela s pacienti pri kronični ledvični bolezni je uporaba brošur (PV = 4,41; SO = 0,81).

Razprava: Zdravstveni delavci imajo dovolj znanja, ki ga posredujejo pacientom, pri tem imajo različne težave, ki jih skušajo reševati s posameznim pacientom. Menimo, da obstajajo izzivi za zdravstveno vzgojo pacientov in za vključevanje drugih zdravstvenih profilov v izobraževalne procese, ki so najpomembnejši člen v razumevanju in zdravljenju bolezni.

Ključne besede: dializa, prehrana, zdravstvena vzgoja, kronična ledvična bolezen

SUMMARY

Background: Chronic kidney disease affects 8–16 percent of the world population. Disease complications can lead to death and cardiovascular diseases. Nutrition is essential for chronic kidney disease patients.

Aims: The main aim of the diploma thesis was to establish how much importance healthcare professionals attribute to nutrition of chronic kidney disease patients.

Methods: Quantitative descriptive research design was employed. As part of the study, a structured questionnaire was administered and completed by 70 people. The study was anonymous and conducted at the University Medical Center Ljubljana. It was carried out in September and October 2016. The data obtained were analyzed using SPSS software, version 21.0. The descriptive statistical method and Pearson's correlation coefficient were used. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: Study results revealed that patients understand and are familiar with dietary principles for chronic kidney disease ($M = 3.07$; $SD = 0.89$), that high-quality education materials are required when advising patients on nutrition ($M = 4.48$; $SD = 0.81$), that underprivileged people tend to not follow dietary principles ($M = 3.93$; $SD = 0.86$), and that motivation is the least important reason for not following dietary principles ($M = 3.51$; $SD = 0.88$). Leaflets are the most important form of educational material in health education work for chronic kidney disease patients ($M = 4.41$; $SD = 0.81$).

Discussion: Healthcare professionals have enough knowledge to pass on to patients. However, they face different challenges which have to be addressed individually with each patient. In addition, other challenges exist regarding patients' health education and greater involvement of different health professional groups. Education is key to understanding and treating chronic kidney disease.

Key words: dialysis, nutrition, health education, chronic kidney disease

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	4
2.1	ANATOMIJA IN DELOVANJE LEDVIC	4
2.1.1	Zgradba ledvic.....	4
2.1.2	Fiziologija ledvic.....	5
2.1.3	Bolezni ledvic.....	5
2.1.4	Kronična ledvična bolezen.....	6
2.2	POMEN PREHRANE PRI KRONIČNEM OBOLENJU LEDVIC.....	9
2.2.1	Prehrana pacientov s kronično ledvično boleznijo.....	10
2.2.2	Smernice pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic.....	13
2.2.3	Ocena prehranjenosti pri pacientih s kroničnim obolenjem ledvic....	14
2.3	VLOGA ZDRAVSTVENEGA OSEBJA PRI EDUKACIJI PACIENTOV S KRONIČNO LEDVIČNO BOLEZNIJO	15
2.3.1	Vloga zdravstvene nege pri pacientih s kronično ledvično boleznijo.....	16
3	EMPIRIČNI DEL.....	18
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	18
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	18
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	18
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	18
3.3.2	Opis merskega instrumenta	19
3.3.3	Opis vzorca.....	20
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	21
3.4	REZULTATI.....	22
3.4.1	Mnenje zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem.....	23
3.4.2	Stališča in mnenja zdravstvenih delavcev o zdravstveno-vzgojnem delu s pacienti s kroničnim ledvičnim obolenjem.....	24
3.4.3	Osnovna vprašanja o prehrani pacienta s kroničnim ledvičnim obolenjem.....	27
3.5	RAZPRAVA	35

4	ZAKLJUČEK	39
5	LITERATURA	41
6	PRILOGE.....	46
6.1	INSTRUMENT.....	46

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca (frekvenčne porazdelitve)	20
Tabela 2: Opis vzorca (opisne statistike intervalnih spremenljivk)	21
Tabela 3: Poznavanje in upoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem.....	23
Tabela 4: Ukrepi za izboljšanje prehrane pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem.....	24
Tabela 5: Razlogi za neupoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem.....	24
Tabela 6: Ocena primernosti oblike zdravstveno-vzgojnega dela pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem	25
Tabela 7: Izvedba zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem..	25
Tabela 8: Pomen zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem ...	26
Tabela 9: Preverjanje znanja o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem.....	27
Tabela 10: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenjem o poznavanju in upoštevanju dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem	29
Tabela 11: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenjem o ukrepih za izboljšanje prehrane pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem	30
Tabela 12: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenjem o razlogih za neupoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem	31
Tabela 13: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z ocenami primernosti posameznih oblik zdravstveno-vzgojnega dela pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem.....	32
Tabela 14: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev s spremenljivkami, ki se nanašajo na izvedbo zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem.....	33
Tabela 15: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja	

zdravstvenih delavcev z mnenji o pomenu zdravstvene vzgoje pacientov
s kroničnim ledvičnim obolenjem..... 34

Tabela 16: Povezanost starosti, delovne dobe in stopnje izobrazbe s stopnjo znanja
zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim
obolenjem..... 35

SEZNAM OKRAJŠAV

GF	glomerulna filtracija
KLB	kronična ledvična bolezen
KLO	kronično ledvično obolenje
ITM	indeks telesne mase
UKC	univerzitetni klinični center
Ambulanta Tx	ambulanta za transplantacijo
Ambulanta CAPD	ambulanta za kontinuirano avtomatizirano peritonealno dializo
KC	klinični center
BCM	bioimpedančna meritev
PEP	proteinsko-energijska podhranjenost

1 UVOD

Kronične nenalezljive bolezni, med katere spada tudi kronična ledvična bolezen, so determinirane s prehranjevalnimi navadami, prehranskim statusom in prehranskim vnosom, ti lahko ogrožajo zdravje ali ga krepijo oziroma izboljšujejo kakovost življenja. Za ohranjanje zdravja, boljšo kakovost življenja, dobro počutje, izboljšanje zdravja, kakovostnejše življenje pa so zdrave prehranjevalne navade potrebne že od otroštva dalje. Prehranjevanje ima pomembno vlogo pri krepitvi zdravja in vzdrževanju zdravja. Iz tega sledi, da je pomemben člen v preventivni dejavnosti. Največ nezdravega prehranjevanja je med revnejšim slojem, zato sta revščina in neizobraženost glavna sovražnika dobrega počutja, zdravja (Hlastan Ribič, et al., 2012).

Kronična ledvična bolezen je ena najpomembnejših bolezni sodobnega časa. Približno vsaka deseta oseba na svetu naj bi imela znake oziroma simptome le-te. Nastane zaradi zmanjšanja delovanja ledvične funkcije oziroma zmanjšanja glomerulne filtracije in traja več kot tri mesece. Pri ljudeh z boleznijo ledvic pa povzroči vrsto presnovnih, endokrinih, nevroloških, kognitivnih motenj. Napredovanje kronične ledvične bolezni povzroči še veliko zapletov, ki lahko vodijo do popolne odpovedi ledvic, kar zdravimo z dializo, transplantacijo, peritonealno dializo. Ob bolezni ledvic le-teh iz telesa ne odstranijo, filtrirajo odpadne snovi, kot so sečnina, kalij, odvečna tekočina. Pri tem pa ima poleg nadomestnega zdravljenja pomembno vlogo prehrana. Za preprečevanje slabšanja stanja kronične ledvične bolezni in seveda tudi zdravljenja le-te je najprej potrebna ocena prehranskega statusa posameznika s kronično ledvično boleznijo. Že na samem začetku je vloga zdravstvenega delavca, da informira, poučuje tako o bolezni kot o prehrani. To je pomembno, da ne pride do dodatnih zapletov, kar je največja skrb zdravstvenega delavca. Izobraževanje o prehranskih priporočilih, jedilnikih, dietah poteka tako ustno kot pisno v obliki brošur, letakov in ostale literature. Pomembno vlogo pa igra tudi spodbujanje pacientov k sodelovanju, saj to vodi k dobro vodeni in uravnani kronični ledvični bolezni. Narejen mora biti prehranski načrt, ki se prilagaja vsaki osebi posebej individualno. Ta se v času zdravljenja spreminja, upošteva pa se tudi želje posameznika in se prilagaja socialnemu in finančnemu stanju pacienta (Vitez, 2016).

Izguba beljakovin in kronično vnetje sta pomembna pokazatelja stanja, ki napovedujeta slab klinični izid pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo. Nedavne ugotovitve kažejo, da točni mehanizmi, ki vodijo v te neugodne razmere, niso popolnoma pojasnjeni in imajo najverjetneje več vzrokov. Ne glede na specifične etiološke mehanizme se zdi, da je skupna pot za vse presnovne motnje povezana s prekomerno razgradnjo beljakovin v primerjavi s sintezo beljakovin. Številne študije kažejo, da lahko kronična vnetja vodijo paciente v katabolno stanje, ki poslabša energijsko-beljakovinski status tako z naraščajočo razgradnjo beljakovin kot z zmanjšanjem sinteze beljakovin. Dodajanje prehranskega dodatka izboljša prehranski status (Ikizler, 2008).

Podhranjenost je neposredno povezana s smrtnostjo in večjo obolevnostjo, kar je dokazano v številnih študijah. Diete, sindrom MIA, zakisanost organizma, zmanjšanje apetita, endokrini dejavniki so največkrat vzrok podhranjenosti in motenj hranjenja. Prehrana je že dolgo priznana kot pomemben člen zdravljenja kronične bolezni ledvic, kajti le taka uravnotežena prehrana vodi k dobremu počutju in ohranja dobro kondicijo pacienta s kronično ledvično boleznijo. Njen cilj je upočasnitev slabšanja delovanja ledvic, preprečitev komplikacij v presnovi, zmanjšanje kopičenja odpadnih snovi in tako vzpostaviti primerno pacientovo prehranjenost. Tu pa zdravstveni delavci lahko pripomorejo največ tako na začetni kot v nadaljnji stopnji kronične ledvične bolezni z dovolj hitrim in primernim svetovanjem (Rep, 2013).

Ravnovesje prehrane pri pacientih s kroničnim obolenjem ledvic je bistvenega pomena za optimalne zdravstvene rezultate. Nadzorovati je treba več parametrov, vključno z energijskim ravnovesjem, vnosom beljakovin, nadzorom mineralov, zahtevami glede tekočine, da bi dosegli urejenost kronične ledvične bolezni. Zdravstveni delavec v nefrologiji uporablja več prehranskih parametrov, ki so potrebni pri kronični bolezni ledvic, da bi sodelovali in okrepili kompleksnost dnevnih prehranskih izzivov v sodelovanju z dietetikom (Beto & Nicholas, 2009).

Menimo, da je prehrana ključnega pomena pri uravnavanju in zdravljenju kronične ledvične bolezni. Znanje zdravstvenih delavcev je zato pomembno, saj ga le-ti posredujejo pacientom in skupaj oblikujejo prehranski načrt, ki se ga pacienti po svojih

najboljših močeh trudijo upoštevati. Seveda pa upoštevanje navodil in priporočil glede prehrane lahko močno izboljša ali poslabša zdravstveno stanje pacienta.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ANATOMIJA IN DELOVANJE LEDVIC

Za razumevanje pravilne prehrane pacienta s kroničnim ledvičnim obolenjem je pomembno poznavanje anatomije in delovanja ledvic (Cvetko, 2008).

2.1.1 Zgradba ledvic

Ledvica je dolga približno 10–12 centimetrov, širine 5–6 centimetrov, debeline 3–4 centimetre in teže okoli 130–200 gramov, oblike fižola. Lega ledvice, ki je parni organ, je paravertebralno v višini dvanajstega prsnega ter prvega in drugega ledvenega vretenca. Leva ledvica leži za 1 do 2 centimetra višje. V višini drugega ledvenega vretenca leži sredina ledvične line. Enajsto rebro leži za zgornjim polom leve ledvice, med zgornjo in spodnjo tretjino pa dvanajsto rebro. Zgornji pol desne ledvice pa leži samo na dvanajstem rebro. 2–3 centimetra nad črevničnim grebenom ležita spodnja ledvična pola, ki sta od mediane linije nekoliko bolj odmaknjena kot zgornja pola. Zadnji del zgornje površine ledvice se prilega lumbokostalnemu trikotniku trebušne prepone in s tem meji na diafragmalno plevro. Ledvici med dihanjem spreminjata lego, ker ležita na preponi. Obdana je z vezivno in maščobno ovojnico. Če ledvico prerežemo vzdolžno, vidimo njeno zgradbo, ki jo sestavljata ledvična skorja na površini in ledvična sredica v globini. Ledvično sredico sestavlja različno število ledvičnih piramid, ki imajo svojo bazo obrnjeno proti površini ledvice, vrhovi piramid pa segajo v ledvični sinus, kjer obdajajo male ledvične čašice. Na vsaki piramidi pa se odpirajo izvodila. Ledvični reženj poimenujemo področje ene piramide s pripadajočo skorjo. Male ledvične čašice so začetni del sečnih izvodil, ki obdajajo posamezne ledvične papile. Velike ledvične čašice nastanejo z združitvijo treh oziroma štirih malih ledvičnih čašic, le-te pa se združijo v ledvični meh, ki ima obliko lijaka. Ledvični meh preide v sečevod. Ledvična skorja je v prerezu zrnatega videza, v kateri se nahajajo ledvična telesa in zviti del tubulov. Osnovna morfološka in funkcionalna enota ledvic je nefron. Vsaka ledvica posebej ima med 1 in 2 milijona nefronov (Hribernik, 2005).

2.1.2 Fiziologija ledvic

Enakomerno sestavo telesnih tekočin uravnavajo oziroma vzdržujejo v telesu predvsem izločala. Ledvice pa so organ, ki ima glavno nalogo pri izločanju odpadnih snovi. Če ledvice prenehajo delovati, ostala izločala, med katera štejemo tudi kožo, pljuča, črevo, tega ne morejo nadomestiti (Pocajt & Širca, 2000).

Pretok krvi skozi ledvice je pri 70 kilogramov težkem človeku približno 1200 mililitrov v minuti. To znese približno 1730 litrov krvi oziroma 1000 litrov plazme dnevno, ki se filtrira v glomerulih. Normalna ledvična funkcija zagotavlja stalno sestavo in volumen telesnih tekočin, tako da v daljšem časovnem obdobju vzdržuje ničelno bilanco vode, elektrolitov in endogenih snovi, ki nastajajo pri presnovi (Ponikvar, 2004). Ledvica zagotavlja telesu vodno, elektrolitsko in kislinsko-bazično ravnovesje. V glomerulih se s pomočjo glomerulne filtracije voda in v vodi topni presnovki izločijo iz telesa. Dnevno nastane 180–200 litrov ultrafiltrata, ki v tubolah s procesom reabsorpcije dnevno izloči 600–2500 mililitrov seča. Na njegovo količino vpliva več dejavnikov. Svež urin je prosojen svetlo do temno rumen. V seču poleg vode zasledimo sečnino, kalijeve in kloridne ione, ne najdemo pa beljakovin, glukoze in krvnih celic oziroma le v minimalnih količinah (Ban, 2016).

Pet najpomembnejših nalog, ki jih opravljajo ledvice v našem telesu, je: uravnavanje osmolarnosti in volumna telesnih tekočin, uravnavanje elektrolitskega ravnotežja telesa, uravnavanje kislinsko-bazičnega ravnotežja, tvorjenje in izločanje hormonov, izločanje presnovnih snovi iz telesa. Ledvice pa proizvajajo tudi za organizem pomembne hormone, med katere prištevamo eritropoetin, renin, prostogladini in kinin, 1,25-dihidroksivitamin D3 (Kovačevič, 2016).

2.1.3 Bolezni ledvic

Kot druge bolezni se tudi bolezni ledvic kažejo na različne načine. Diagnosticiramo jih ob preventivnem pregledu ali ob navajanju drugih simptomov, ki ne kažejo direktno na obolenje ledvic, kot so glavobol, vročina neznanega izvora, utrujenost, povišan tlak.

Bolezni ledvic pa se kažejo tudi kot nujna stanja, ki so za pacienta ogrožajoča (elektrolitske motnje, kislinsko-bazične motnje) (Kveder, 2014).

Znaki, ki kažejo na bolezen oziroma obolenje ledvic, pa so: bolečina v ledvenem predelu, ki ni pogojena s premikanjem oziroma telesno aktivnostjo, kri v urinu ali je le-ta rjavkaste barve, povišan krvni tlak, otekanje okoli oči, lahko tudi otekanje obraza ali nog, zmanjšano ali pogosto odvajanje seča (v nesorazmerju z popito tekočino), bolečina, pekoč ali dražeč občutek ob odvajanju seča. Simptomi, ki so najpogostejši pokazatelj ledvičnih bolezni, so: dizurija, oligurija, poliurija, anurija, hematurija, proteinurija, bakteriurija, levkociturija, piurija, utrujenost (Tasič, 2010).

Bolezni ledvic, ki so najpogosteje diagnosticirane, so: pielonefritis (tako akutni kot kronični), glomerulonefritis, nefrotični sindrom, policistične bolezni ledvic, odpoved ledvic (tako akutna kot kronična), ledvični kamni, tumorji ledvic, okužbe sečil, sečni kamni (Devčić, 2014).

2.1.4 Kronična ledvična bolezen

Kronična ledvična bolezen postaja glavno vprašanje javnega zdravja po vsem svetu in pomembno vpliva na obremenitev javnega zdravstva. Povezana je z večjimi resnimi posledicami, med katere štejemo večje tveganje smrtnosti, večje število kardiovaskularnih obolenj, večje število okužb (Vivekanand, et al., 2012).

Kronična ledvična bolezen je opisana že od petega stoletja pred našim štetjem. V sodobnem času je dobila oznake kot kronična ledvična odpoved ali kronična ledvična okvara. Ti izrazi so slabo definirani, kar pomeni nespecifično stopnjo zmanjšane funkcije, ki je prisotna v nedoločnem času. Leta 2002 je za izboljšanje kakovosti ledvičnih bolezni National Kidney foundation objavila klasifikacijo kronične bolezni ledvic z izrecnimi opredelitvami. Ta klasifikacija je dvignila zavest o zgodnji kronični bolezni ledvic in zaskrbljenosti zaradi razširjenosti le-te (MacGregor, 2007). Število obolelih za kronično ledvično boleznijo v svetu narašča, po ocenah naj bi njena razširjenost prizadela 8–16 % prebivalstva (Vivekanand, et al., 2013).

Kronična ledvična bolezen je danes opredeljena kot okvara ledvičnega delovanja, ki traja več kot tri mesece in se kaže kot: manjšanje glomerulne filtracije pod 60 ml/min/1,73 m², proteinurija ali albuminurija, eritrociturija, morfološke spremembe pri slikovnih preiskavah ali patohistoloških preiskavah vzorca ledvičnega tkiva, pridobljenega z ledvično biopsijo. Po mednarodnih klasifikacijah je glede na oceno glomerulne filtracije kronična ledvična bolezen razdeljena na pet stopenj (Malovrh, 2014):

1. stopnja (glomerulna filtracija ≥ 90) pomeni, da je glomerulna filtracija normalna (opazimo pri policističnih ledvicah),
2. stopnja (glomerulna filtracija 60–89) je pomembna, kjer že opazimo blago znižano glomerulno filtracijo, ni pa drugih značilnih znakov ledvične bolezni,
3. stopnja (glomerulna filtracija 59–30): srednje močno zmanjšana glomerulna filtracija,
4. stopnja (glomerulna filtracija 15–29): močno zmanjšana glomerulna filtracija, glomerulna filtracija se zmanjšuje,
5. stopnja (glomerulna filtracija < 15) pomeni končno odpoved ledvic. Seveda pa te stopnje pomenijo nujnost oziroma hitrost obravnave pacienta pri nefrologu. Do nedavnega smo pri preseganju proteinurije 1 g na dan pripisali črko P, kar pomeni po znanih podatkih hitrejšo napredovanje stopnje kronične ledvične bolezni. Po zadnjih smernicah se svetuje, da glede na sočasno prisotnost proteinurije in albuminuriji stopnji kroničnega ledvičnega obolenja dodamo oznako, s katero opišemo njuno velikost:
 - A1 pomeni odsotnost proteinurije ali albuminurije (U-beljakovine/kreatinin $< 0,20$ g/mol, U-albumin/kreatinin < 3 g/mol).
 - A2 pomeni proteinurijo, ki ne presega 0,5 g na dan (U-beljakovine/kreatinin 0,20–0,50 g/mol) ali albuminurijo, ki ne presega 0,3 g na dan (U-albumin/kreatinin 3–30 g/mol),
 - A3 pomeni proteinurijo, ki presega 0,5 g na dan (U-beljakovine/kreatinin $> 0,50$ g/mol) ali albuminurijo, ki presega 0,3 g na dan (U-albumin/kreatinin > 30 g/mol).

Najpogostejši vzroki za kronično obolenje ledvic so: kronični glomerulonefritisi,

analgetična nefropatija, diabetična, nefropatija, policistična bolezen ledvic, hipertenzivna nefroangioskleroza. Dejavniki, ki so vpleteni v napredovanje kronične ledvične bolezni, so različni in jih delimo na dejavnike, na katere nimamo vpliva, in na tiste, kjer lahko njihov vpliv zmanjšamo z zdravlili, dieto in ustreznim načinom življenja. V skupino, na katere nimamo vpliva, sodijo staranje, genetika, spol. V skupini, kjer imamo vpliv, pa so najpomembnejši proteinurija, arterijska hipertenzija, motnje v metabolizmu maščob, kajenje, sladkorna bolezen (Abbound & Henrich, 2010).

Potek kronične ledvične bolezni je postopen, zato govorimo o stopnjah kronične ledvične odpovedi. Le-te pa so (Webster, et al., 2017):

- prva stopnja – zmanjšana ledvična rezerva,
- druga stopnja – začetna ledvična insuficienca,
- tretja stopnja – zmerna kronična ledvična insuficienca,
- četrta stopnja – napredovala kronična insuficienca,
- peta stopnja – uremija.

Klinični znaki kronične ledvične bolezni so odvisni od stopnje zmanjšanja ledvičnega delovanja. Pri okvari prve stopnje ni nobenih znakov in simptomov. Pri drugi stopnji na novo ugotavljamo arterijsko hipertenzijo ali pa se le-ta slabša. Pacienti so lahko poliurični in imajo nikturijo. Pojavi se lahko simptomatska anemija. Pri tretji stopnji pa so že precej izraženi simptomi in znaki, ki so odraz prizadetosti posameznih organskih sistemov. Splošni znaki so zadah po sečnini, utrujenost, izguba telesne teže. Kožne spremembe so tipična blede rumenkasta barva, srbečica in purpura. Polinevropatija, nemirne noge, krči so znak prizadetosti perifernega živčevja. Spremembe v krvi se kažejo z normocitno, normohromno anemijo, trombocitopenijo in manjšimi krvavitvami iz nosu in dlesni. Na srcu prevladujejo okvare zaradi arterijske hipertenzije in srčnega ritma ter perikarditis. Med organi so precej prizadeta prebavila, pojavijo se gastritis z bruhanjem in izguba apetita, driska, krvavitve iz črevesja. Pogoste so tudi bolečine v kosteh. Navedeni znaki in simptomi so pri četrti stopnji še bolj izraženi, prisotna je lahko hipervolemija. Polno izraženo klinično sliko na tej stopnji imenujemo uremični sindrom. Posledice kronične ledvične odpovedi so (Malovrh, 2004; Levey & Coresh, 2012):

- moteno izločanje končnih produktov metabolizma (sečnina, kreatinin),
- moteno uravnavanje elektrolitov (K⁺, Na⁺),
- moteno uravnavanje kislinsko-bazičnega ravnotežja,
- moteno uravnavanje vodnega ravnotežja,
- motnje v izločanju hormonov.

2.2 POMEN PREHRANE PRI KRONIČNEM OBOLENJU LEDVIC

Hrana zagotavlja energijo in vsa hranila, potrebna za ohranjanje zdravja, normalno rast, razvoj in razmnoževanje. Vsa hranila, ki so prisotna v hrani, so za telo bistvenega pomena, kot vir energije in so regulatorji presnovnih procesov. Pri zdravljenju različnih bolezni je hrana enakovredna zdravilom in postopkom zdravljenja. Bolezni ledvic se dobro obvladuje z upoštevanjem prehranskih priporočil, tako lahko bolniki odložijo zdravljenje z dializo. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije so energijske potrebe posameznika enake energetskega vnosa, ki je v ravnovesju s porabo energije, medtem ko so sestava telesa, telesna masa in aktivnost v skladu z dolgoročnim zdravjem, le-te pa omogočajo vzdrževanje ekonomsko potrebne in družbeno zaželene telesne dejavnosti. Za otroke, nosečnice in negovalne potrebe po energiji vključujejo energijo za ustvarjanje novega tkiva ali dojenje. Da bi zadovoljili osnovne energetske potrebe organizma, je potreben vnos dovolj hranil. Priporočila za vnos beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov so izražena v referenčnih vrednostih, pri vnosu pod ali nad referenčnimi vrednostmi se poveča tveganje za kronične bolezni. Glede na priporočila washingtonskega inštituta za prehrano zdravi ljudje potrebujejo 45–65 % ogljikovih hidratov, 20–35 % maščob in 10–35 % beljakovin za pokrivanje dnevnih potreb energije. Hranljive snovi delimo v dve skupini glede na to, ali imajo energetske vrednosti ali ne. Hranila, ki telesu zagotavljajo energijo, so beljakovine, maščobe, ogljikovi hidrati. Imenujemo jih tudi makroelementi, ker jih organizem rabi v velikih količinah. Med makroelemente štejemo tudi vodo, a le-ta nima energijske vrednosti. V skupino mikroelementov pa štejemo minerale in vitamine, ki pa nimajo energijske vrednosti (Ilić, 2015).

2.2.1 Prehrana pacientov s kronično ledvično boleznijo

Prehrana pacientov v obdobju pred dializo

V začetni fazi pred dializo se priporoča pacientom zmeren vnos beljakovin, meso v manjših količinah, sadje in zelenjava, olivno olje, kot najpomembneje pa, da se zmanjša količina soli v prehrani, ker sol zadržuje vodo v telesu. Ne sme se pozabiti na jemanje zdravil pri povišanem krvnem tlaku, kajti v času pred dializo je ta povišan. Hrane se ne dosoljuje, pomembno je, da pacient pozna pomen količine soli v živilih. Velika količina soli v živilih pomeni, da živilo vsebuje 2,5 g soli oziroma 0,6 g natrija na 100 g živila. Malo soli pa pomeni vsebnost 0,3 g soli oziroma 0,1 g natrija na 100 g živila. Za nadomestek soli se dodaja jedem dišavnice in različne začimbe. Ravno tako se ne sme pozabiti na diuretike, ki dodatno pomagajo pri odvajanju vode iz telesa. Pri tekočini pa se svetuje, da njeno količino prilagodi izločeni količini urina, ki naj bi bila nekje med 1,5 in 2 litra urina na dan. Vnos tekočine se prilagaja tudi ob vročini in potenju, kjer se ta lahko poveča. Najprimernejši tekočini, ki se ju priporoča, sta čaj, ki naj bo nesladkan, in voda. Odsvetuje se uživanje sladkih in gaziranih pijač. Beljakovine vplivajo tudi na napredovanje kronične ledvične bolezni, tako da pride do njihovega prekomernega izločanja v urin, t. i. proteinurije. Bogata hrana z beljakovinami pripomore k zvišanemu tlaku v ledvičnih filtrih. Tako je cilj doseči, da se beljakovine ne izločajo oziroma v čim manjši količini. Zato pa se uporabljajo zdravila za zniževanje krvnega tlaka. Priporočila pri vnosu beljakovin so, da je le-ta pod 1 g/kg telesne teže. V četrti in peti fazi kronične ledvične bolezni se zmanjša na 0,6 g/kg telesne mase. Posebna pozornost velja kaliju v četrti in peti stopnji, kajti raven kalija v krvi lahko začne naraščati. To pa lahko vodi do srčnega zastoja, aritmij, smrti. Pozorni moramo biti tudi na določena zdravila, ki ravno tako lahko v organizmu povzročijo visok kalij. Med te štejejo nesteroidna protivnetna zdravila, diuretike, beta blokatorje in ACE-inhibitorje. Nivo kalija v serumu moramo redno kontrolirati, ker lahko hitro naraste. Dnevna priporočila pri uživanju kalija so 2000–3000 mg kalija na dan, to znaša 8–17 mg/kg/TT/dan. Pri natriju ravno tako velja, da smo nanj bolj pozorni v četrti in peti stopnji, zlasti pri starejših. Uživanje hrane, ki vsebuje večje količine natrija, lahko povzroči žejo. Zopet pride do kopičenja vode v telesu in posledično povišanja krvnega

tlaka. Priporočen je vnos 2000–2300 mg na dan, kar pomeni 80–100 mmol/l. Ob padcu ledvične funkcije organizem ne zmore uravnati nivoja kalcija in fosforja v telesu. Poviša se vrednost parathormona in zniža se raven aktivne oblike vitamina D. To vodi v izgubo kalcija iz kosti, ki se nato nalaga na žilni steni. Pomembno je zniževanje fosfatov. To poskušamo z dieto in vezalci fosfatov. Aktivno obliko vitamina D pa dodajamo šele ob urejenem fosfatu za povišanje ravni kalcija. Pri laboratorijskih vrednostih maščob v krvi je pomembno, da so znotraj predpisanih vrednosti, kar preprečuje bolezni srca in ožilja. To največkrat dosežemo že z omejevanjem živalskih maščob (Simunič, 2013).

Prehrana pacientov v dializnem obdobju

Prehrana v obdobju nadomestnega zdravljenja mora biti uravnotežena in vsebovati vsa hranila kot v obdobju pred dializo. Vsebovati mora ogljikove hidrate, beljakovine, maščobe. Živila naj bodo skozi dan porazdeljena na pet obrokov. Glavni vir energije dajejo telesu ogljikovi hidrati. V prehrano je treba vključiti sestavljene in enostavne ogljikove hidrate. Pokriti morajo dnevno potrebo kalorij, ki jih porabimo pri vsakodnevnih opravilih. V dializnem obdobju je priporočen vnos teh kalorij enak kot pri vsej zdravi populaciji, to pomeni 35 kilokalorij na kilogram telesne teže pri starih do 60 let in 30 kilokalorij na kilogram telesne teže pri starih nad 60 let. V več kot 50 % celodnevne kalorične potrebe krijejo ogljikovi hidrati. Priporočen beljakovinski vnos pri dializnem bolniku je 1,2 grama na kilogram teže na dan. Polovica teh naj bi bila krita z ribami, mesom, mlečnimi izdelki z visoko biološko vrednostjo. Paziti moramo, da je beljakovinski vnos zadosten, ker beljakovinsko pomanjkanje vodi do podhranjenosti. Manj kot 30 % dnevnih kaloričnih potreb naj bo krito z maščobami v obliki nenasičenih in nasičenih maščobnih kislin. Pravilna količina maščob v organizmu omogoča vzdrževanje optimalne telesne teže, urejene vrednosti trigliceridov in holesterola v telesu. Hrana naj ne bo dosoljena, potrebe organizma so 2–5 g soli na dan oziroma 0,8–2 g natrija na dan. Odsvetuje se uživanje hrane, ki je konzervirana, suhomesnatih izdelkov, jušnih kock. Že pripravljena hrana vsebuje veliko soli in natrija, kar povzroči žejo. Okus hrane izboljšajo dišavnice, kar se priporoča kot nadomestek soli. Pri dializnem pacientu regulira elektrolitsko ravnovesje tudi dializna raztopina, zato se ta

prilagaja pacientovim potrebam. Natrijeva koncentracija v dializni raztopini je prilagojena pacientovi plazemski vrednosti natrija, kar je nekje 135–150 mmol/l. To je v praksi pomembno, saj previsoka vrednost natrija v krvi povzroči, da se voda v telesu zadržuje, posledično to pomeni povišan krvni tlak, prenizka pa lahko vodi do padca krvnega tlaka in krčev. Vnos natrija se prilagaja vsakemu pacientu posebej, njegov vnos se omeji pri povišanem krvnem tlaku. Pacienti izgubljajo tekočino tudi s potenjem in s sečem. Zdravila za nižanje krvnega tlaka se odsvetuje jemati na dializni dan. Pacient na dializi, ki še ima diurezo, lahko dnevno zaužije tolikšno količino tekočine, kot je izloči s sečem. Priporočilo za dnevni vnos tekočine je 1000 ml, to naj bi pacient pridobil s hrano, 200 ml pa naj bi bilo pridobljenih s pijačami in juhami. Anurični pacienti naj ne bi zaužili dnevno več kot 0,5 do 1 litra tekočine dnevno. Pomemben podatek za paciente je, da je tekočina tudi v živilih, kot so meso, krompir, riž in voda. Pacientom zdravnik določi težo, pri kateri je raven vode v organizmu ravno dovolj. Temu pravimo suha teža in ta naj se ne bi povečala za več kot 3 % med dvema dializama. Težo kontroliramo s tehtanjem. Kalij kot kation uravnava ozmotski tlak in volumen v intracelularni tekočini. Pomemben je pri mišični aktivnosti in krčenju srca. Izločen je s sečem, ko se resorbira skozi črevesje iz hrane. Zaužijemo ga približno 2000–6000 mg dnevno. V telesu ga uravnajo ledvice. Pri nadomestnem zdravljenju ledvic z dializo pride pri pacientih do hiperkalijemije in hipokalijemije. Ravno tako moramo tudi tu prilagoditi količino kalija v prehrani, uravnavamo pa tudi dializno raztopino, ki vsebuje 2–3 mmol/l kalija. Spremembe vrednosti kalija v krvi povzročijo motnje ritma srca. Ob pripravi obrokov moramo biti pozorni na vsebnost kalija v živilih, ki se giblje v živilih od nizke do visoke vsebnosti kalija. Z načinom priprave hrane lahko zmanjšamo vsebnost kalija do 30 %, in sicer z namakanjem hrane v večji količini vode, izpiranjem, sekljanjem in ponovnim spiranjem, odcejanjem. Trenutno lahko znižamo kalij z zdravili oziroma farmakološkimi pripravki. Anurični pacienti na dializi naj bi omejevali izbiro živil, ki vsebuje visoko vrednost kalija. Kalcij na bi omejili na manj kot 200 mg na dan z vseh virov. Fosfor pa naj bo omejili v povezavi s priporočilom za vnos proteinov, kar je 10–12 mg/g proteina na dan ali 800–1000 mg na dan. Živila z višjo vsebnostjo fosforja so mandlji, fižol, grah, otrobi, mleko, arašidi, sadni jogurt (Rabuza & Mesojedec, 2013).

Ledvične diete se prilagajajo vsakemu pacientu posebej in se jih priporoča glede na

njegov prehranski status in stopnje okvare ledvic. Le-te so dieta, pri kateri zmanjšamo vnos soli, dieta, kjer omejimo vnos holesterola, dieta z omejevanjem purinov, dieta z omejevanjem oksalatov, dieta, pri kateri omejujemo fosfate, dieta po ledvični transplantaciji, dieta pacientov na peritonealni dializi, varovalna dieta za paciente na dializi, dieta z omejevanjem beljakovin, dieta z večjim vnosom kalija (Strohsack, 2016).

2.2.2 Smernice pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic

Pacienti, ki zbolijo za kroničnim obolenjem ledvic, so posebna skupina kroničnih pacientov, ki imajo poleg svoje osnovne bolezni še vrsto drugih pridruženih bolezni. So raznovrstna skupina, ki ima različne prehranske potrebe v vsaki stopnji kronične ledvične bolezni posebej. Ta skupina pacientov ima velik riziko smrti, na katero ima po različnih študijah največji vpliv proteinsko-energijska podhranjenost (PEP). Zato je treba po smernicah paciente, ki imajo PEP, kar najhitreje poiskati. To smrtnost pa lahko zmanjšamo z ureditvijo prehranskega statusa z istočasnim urejanjem drugih dejavnikov tveganja. Najhujša oblika PEP je kaheksija, pri kateri je prognoza izredno slaba kljub zdravniški oskrbi. Zato je pomembno zgodnje faze kar najhitreje prepoznati in ukrepati. PEP diagnosticiramo z vrednostjo albuminov v serumu pod 40 g/l, maščobni delež v telesu pod 10 %, izguba več kot petih kilogramov v treh zadnjih mesecih in ali več kot deset kilogramov v zadnjih šestih mesecih, zadnja dva meseca zmanjšan hranilni vnos, BMI (indeks telesne mase). Kazalcev napovedi PEP je več. Podatke dobimo s klinično sliko, kot so ocenitev apetita, vsebnost proteinov v plazmi, biokemični laboratorijski kazalci, bioimpedančna metoda, antropološke meritve. Smernice s področja obravnavanja bolnikov priporočajo individualno obravnavo vsakega pacienta posebej. Najpomembnejša priporočila za obvladovanje PEP za paciente s kroničnim obolenjem ledvic pa so primeren vnos beljakovin in visoko kalorične hrane, omejevanje tekočine, ustrezen odmerek nadomestnega zdravljenja, nadomestitev mineralov in vitaminov, dodatna enteralna, lahko pa tudi parenteralna prehrana, obvladovanje okužb, ravno tako pomembno pa je imeti pod kontrolo (Dovč Dimec, 2011).

2.2.3 Ocena prehranjenosti pri pacientih s kroničnim obolenjem ledvic

Ledvični pacienti so ogrožena skupina pacientov, ki potrebujejo prehransko obravnavo, ki naj bo prednostna, redno izvajana, izvedena natančno. Da bi dobili oceno prehranjenosti pacientov, je potrebna pridobitev več podatkov. Ti se pridobijo z meritvami, ki so izvedene natančno in pravilno. Prehranjenost se ugotavlja z metodami, kot so ocenitev prehranskih navad, bioimpedančna meritev (BCM), antropometrične meritve, laboratorijski izvidi in telesni pregled posameznika. Pri oceni prehranskih navad je pomembno, da se pridobijo podatki z ustno anamnezo o alergijah, apetitu, vrsti zaužite hrane. Posameznik si zapisuje dnevno v prehranski dnevnik, katero hrano uživa, kdaj se prehranjuje, koliko je zaužil hrane, kako je hrana pripravljena in podobno. Pomembno je tudi poročanje o težavah z bolečinami v trebuhu in o odvajanju blata. Pri telesnem kliničnem pregledu posameznika je pomembno opazovanje las, kože, oči, ustne votline, okončin. Tu se kažejo spremembe, ki kažejo na pomanjkanje vitaminov. Zdravnik pa opravi pregled srca, trebuha, pljuč. Lahko oceni mišično maso, telesno maščobo. To opravi le vizualno. Pri laboratorijskih izvidih pa nas zanima serumska vrednost albuminov, prealbuminov, zanima nas serumska vrednost transferina in vrednost kreatinina v serumu. Te nakazujejo podhranjenost. Določa se tudi serumske vrednosti kalija, natrija, sečnine, sladkorja v krvi, klora, magnezija, železa, fosfata, maščob. S temi rezultati se uravnava prehrana in se prilagaja posamezniku. Glede na vrednost izvidov se lahko dodajajo vitamini, priporočamo prehrano z omejenimi fosfati. Pri antropometričnih meritvah se je treba ravnati po navodilih. Merimo vedno ob enaki uri, z istim merilnikom, z vedno enako tehniko meritve, če je izvedljivo, naj vedno meri ista oseba, oseba, ki je merjena, naj bo slečena oziroma minimalno oblečena, pomembna sta redna umeritev instrumenta za merjenje in redno vzdrževanje merilnika. Indeks telesne mase (ITM) je metoda za oceno prehranjenosti, ki je enostavna. ITM izračunamo s pomočjo formule, v katero vstavimo telesno težo merjenca in telesno višino merjenca. Le-ta pa nam pove stopnjo prehranjenosti merjene osebe. Enačba za izračun ITM je:

ITM = telesna teža, izražena v kilogramih / telesna višina, izražena v metrih x telesna višina, izražena v metrih

ITM pod 18 pomeni zelo hudo podhranjenost, kar pomeni zelo močno tveganje za bolezen. ITM med 20 in 25 pomeni prehranjenost v mejah normale. ITM 40 in več pa že pomeni največjo možno ogroženost za bolezen. Pri telesnih obsegih merjene osebe izmerimo premer prsnega koša, trebuha, glave, zapestja. Z obsegom zapestja določimo merjenčevo konstitucijo. Z bioimpedančnimi meritvami pa dobimo vpogled v hidracijo telesa. Pokaže vsebino celokupne tekočine v organizmu, tako intra kot ekstracelularne. Dobimo oceno mase tkiva mišic, skupno lipidno maso, kar nam pomaga pri oceni prehranjenosti merjenca (Lipičnik, 2011).

2.3 VLOGA ZDRAVSTVENEGA OSEBJA PRI EDUKACIJI PACIENTOV S KRONIČNO LEDVIČNO BOLEZNIJO

Edukacija je bistvenega pomena pri delu s pacienti in je pomemben dejavnik pri zdravljenju in izidu bolezni. Za porušeno fizično in psihično stanje organizma je pomembna pravočasna edukacija, ki jo sestavljajo dietetik, medicinska sestra, zdravnik, po potrebi pa se vključuje še druge profile. Delo medicinske sestre je sestavljeno iz strokovnega in organizacijskega dela. Strokovni del vključuje poučevanje, ki ga sestavljajo predavanja, diskusije, predstavitev. Organizacijski del pa pomeni pripravo medicinske dokumentacije, tiskanega in avdiovizualnega gradiva ter zbiranje podatkov o pacientovih življenjskih navadah. Za kakovostno edukacijo je potrebno upoštevanje nekaterih pravil, ki se naj bi upoštevala, kot so jasno opredeljeni cilji edukacije, individualen pristop k pacientu, razvijati in spodbujati samostojnost pacienta, da pacienti zastavljajo vprašanja o nejasnostih, vključevanje družinskih članov v program edukacije. Poleg ogromne količine znanja medicinske sestre mora le-ta razviti komunikacijske spretnosti, spretnosti poučevanja, imeti mora empatijo in potrpljenje do pacientov. Po edukaciji pa je naloga medicinske sestre preverjanje podanega znanja tako pacienta kot njegove družine. Psihična priprava pacientov je zelo pomembna, saj sta pri večini pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem prisotna strah in anksioznost, ki je posledica tega na novo nastalega stanja. Izkušnje kažejo, da dobra psihološka priprava pacienta znatno ublaži to stanje. Psihološka priprava pacienta vključuje vrsto postopkov, ki se uporabljajo za lajšanje tesnobe, strahu, depresije in lažje spopadanje z boleznijo. Paciente spodbuja, da ustvarijo nadzor v stresnih situacijah, zmanjša čustveni

odziv na bolezen in zmanjšanje občutka bolečine. Prav tako je izrednega pomena podpora družine, zato je naloga medicinske sestre in edukacije, da zagotovijo podporo pacientu. S fizično pripravo pacienta na nadomestno zdravljenje pa je najbolje začeti vsaj nekaj mesecev pred začetkom zdravljenja. Pomembna je priprava žilnega pristopa, saj je le-ta osnova za začetek zdravljenja ledvične odpovedi (Radić, 2016).

2.3.1 Vloga zdravstvene nege pri pacientih s kronično ledvično boleznijo

Pri pacientih s kronično ledvično boleznijo je vloga zdravstvene nege kakovostno zdravljenje, znižanje obolevnosti in umrljivosti, najpomembnejši vidik, kateremu sledi zdravstvena obravnava, na katero pa vplivajo napotitev k nefrologu pravočasno, kakovostno zdravljenje kronične ledvične bolezni in njenih zapletov, izobraževanje pacientov že v zgodnjih stadijih bolezni, izbira oblike dializnega zdravljenja, najprimernejšega za določenega pacienta. Pomembno pri pacientu pa je, da poskuša bolezen v najkrajšem času sprejeti, se o njej kar najbolje poučiti in z njo kar se da najbolje živeti. Naloga medicinske sestre in zdravstvenega osebja pa je, da pacienta uči tako o bolezni kot omejitvah, ki bodo sledile v času zdravljenja in bolezni, pojasnjuje omejitvene vzroke, pravila zdravljenja ter je ena najpomembnejših motivatorjev in spodbujevalcev poleg družinskih članov v času zdravljenja, kar je bistvenega pomena. Medicinska sestra oblikuje načrt zdravstvene vzgoje pacienta glede na njegove sposobnosti, spretnosti. Pacienta je treba naučiti o pomenu prehrane, kar vsebuje učenje o pomembnosti kalija, natrija, fosforja, in pomenu tekočine v živilih, kar medicinska sestra izvaja s kontinuiranim izobraževanjem pacienta. V ta namen da pacientu pripravljeno literaturo, da jo le-ta lahko pogleda tudi doma. Pomembno pa je tudi poučiti pacienta o pomembnosti uravnavanja krvnega tlaka, pomembnosti rednih zdravniških kontrolah, pomembnosti rednega vsakodnevnega gibanja, kar vse vpliva na hitrost in napredovanje kroničnega ledvičnega obolenja. Pomembno pa je tudi stalno izobraževanje zdravstvenih delavcev. Zdravstveno-vzgojno delo se začne že v zelo zgodnjem obdobju bolezni že pred nastopom zdravljenja z nadomestnim zdravljenjem kroničnega ledvičnega obolenja na edukacijskih srečanjih in se nadaljuje tudi po nastopu nadomestnega zdravljenja kroničnega ledvičnega obolenja. Pomembna sta individualni pristop in potrpežljivost vseh zdravstvenih delavcev, ker rezultati niso vidni

takoj in je zato treba obdržati pacienta motiviranega za upoštevanje navodil glede načina prehrane, vzdrževanja dietnega režima. Zdravstveni delavci dolgoročno spremljajo pacienta in zaznavajo njegove potrebe, težave, strahove. Potrebna je komunikacija med medicinsko sestro in pacientom, nujno potrebno pa je tudi medsebojno zaupanje. Ob dobrem sodelovanju ostaja pacient motiviran za zdravljenje (Juhart, et al., 2019).

Prehrana pri pacientih s kroničnim obolenjem ledvic je bistvenega pomena za paciente, saj le s pravilno oziroma primerno prehrano lahko pacienti svoje zdravstveno stanje vzdržujejo obolenju primerno. To pomeni, da lahko podaljšajo čas, ko morajo začeti z nadomestnim zdravljenjem ledvic. Tako se dializno zdravljenje in ostala nadomestna zdravljenja preložijo za kar nekaj časa. Poleg tega pa je pomembno počutje pacientov, ki je ob primerni prehrani zagotovo boljše. Zato je potrebno izobraževanje pacientov na vseh stopnjah ledvične bolezni. Tu pa imajo zdravstveni delavci pomembno vlogo, saj morajo poiskati način, kako pacientu svoje znanje posredovati na pacientu razumljiv način.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti znanje in vlogo zdravstvenih delavcev pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic in pomen zdravstvene vzgoje pacientov s kronično ledvično odpovedjo.

Cilji diplomskega dela:

- ugotoviti mnenje zdravstvenih delavcev o pomenu prehrane pacientov s kroničnim obolenjem ledvic,
- ugotoviti osnovno znanje zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic,
- ugotoviti pomen zdravstvene vzgoje pacientov s kronično ledvično boleznijo s stališča zdravstvenih delavcev.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalna vprašanja v diplomskem delu smo si zastavili na podlagi ciljev, in sicer:

1. Kakšno je mnenje zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem?
2. Kakšno je znanje zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem?
3. Kako zdravstveni delavci ocenjujejo pomen zdravstvene vzgoje o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Naša raziskava temelji na empirični kvantitativni metodi dela. Za potrebe empiričnega dela so podatki zbrani, analizirani in sintetizirani primarni in sekundarni viri. Rezultati

dosedanjih spoznanj so zbrani s pomočjo strokovne in znanstvene literature, dostopne v strokovnih in splošnih knjižnicah na področju Slovenije, in interneta. V empiričnem delu smo podatke zbirali s tehniko anketiranja zaposlenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Pregled literature je bil narejen na naslednjih bazah podatkov: COBBIS, Cinahl, Medline, Pubmed idr. Zadetke smo iskali s ključnimi besedami: dializa, prehrana, zdravstvena vzgoja, kronična ledvična bolezen. Za tuje raziskave se je izvedla poizvedba s ključnimi besedami: dialysis, nutrition, health education, chronic kidney disease.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko anketiranja v obliki pisnega strukturiranega vprašalnika. Anketa je bila anonimna in prostovoljna. Vprašalnik smo oblikovali na podlagi pregleda literature (Turk & Lavrinec, 2003). Vprašanja so bila odprtega in zaprtega tipa z več ponujenimi odgovori. Vprašalnik je vseboval vprašanja, kjer so bili odgovori že podani in so jih anketiranci le obkrožili. V prvem delu vprašalnika smo zbrali demografske podatke (spol, starost, stopnjo izobrazbe), drugi sklop vprašanj se je nanašal na mnenje zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem, tretji sklop na stališča in mnenja zdravstvenih delavcev o zdravstveno-vzgojnem delu s pacienti s kroničnim obolenjem ledvic, četrti sklop pa se je nanašal na osnovna znanja o prehrani pacientov s kronično ledvično boleznijo. Pri vprašanjih smo uporabili tudi Likertovo lestvico. Uporabili smo petstopenjsko ordinalno lestvico stališč. Posamezne vrednosti so definirane z oceno od 1 do 5 (1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Zanesljivost podatkov smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa, pri čemer smo za zadostno zanesljivost obravnavali vrednosti koeficienta nad 0,7, ki po strokovni literaturi velja za sprejemljivo stopnjo zanesljivosti (Cencič, et al., 2009). Za prvo vprašanje v sklopu 2, ki meri poznavanje in upoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem, je Cronbach alfa znašal 0,862. Za drugo vprašanje v sklopu 2, ki meri poznavanje ukrepov za izboljšanje prehrane pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem, je Cronbach alfa znašal 0,852. Za prvo vprašanje v sklopu 3, ki meri primernosti oblike zdravstveno-vzgojnega dela pri pacientih s kroničnim ledvičnim

obolenjem, je Cronbach alfa znašal 0,861. Za drugo vprašanje v sklopu 3, ki meri kakovost izvedbe zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem, je Cronbach alfa znašal 0,875. Za tretje vprašanje v sklopu 3, ki meri pomembnost zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem, je Cronbach alfa znašal 0,902. Ker je bila vrednost Cronbachovega koeficienta alfa v vseh relevantnih sklopih nad 0,7, smo zanesljivost merskega instrumenta ocenili kot zadovoljivo.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo namenski vzorec. V raziskavo smo vključili zdravstvene delavce s področja nefrologije. Vprašalnik smo razdelili 100 medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, delujočih na že omenjenih oddelkih. Po pričakovanju smo dosegli 70-odstotno realizacijo vzorca. Vprašalnik je izpolnilo 70 oseb, od tega je 60 (85,7 %) žensk in 10 (14,3 %) moških. 16 (22,9 %) anketirancev ima manj kot 30 let, 23 (32,9 %) je starih 30 do 39 let, 40 do 49 let ima 22 (31,4 %) anketirancev, devet (12,9 %) pa jih ima 50 let ali več. 34 (48,6 %) anketiranih zdravstvenih delavcev ima srednješolsko izobrazbo, 33 (47,1 %) jih ima visokošolsko izobrazbo, po en anketiranec (1,4 %) pa ima višješolsko, univerzitetno oz. podiplomsko izobrazbo. Manj kot 10 let delovne dobe ima 24 (34,3 %) anketirancev, po 18 (25,7 %) anketirancev ima od 10 do 19 let oz. od 20 do 20 let delovne dobe, 10 (14,3 %) pa jih ima 30 let delovne dobe ali več. Največ, in sicer 34 (48,6 %), jih je zaposlenih na oddelku za hemodializo, 24 (34,3 %) anketirancev je zaposlenih na oddelku za nefrologijo, šest (8,6 %) v ambulanti TX, štirje (5,7 %) v ambulanti za nefrologijo, dva anketiranca (2,9 %) pa v ambulanti CAPD (Tabela 1).

Tabela 1: Opis vzorca (frekvenčne porazdelitve)

Spremenljivka	Kategorija	N	N %
Spol	Moški	10	14,3 %
	Ženski	60	85,7 %
Starost	<30 let	16	22,9 %
	30–39 let	23	32,9 %
	40–49 let	22	31,4 %
	50+ let	9	12,9 %
Stopnja izobrazbe	srednješolska izobrazba	34	48,6 %
	višješolska izobrazba	1	1,4 %

Spremenljivka	Kategorija	N	N %
	visokošolska izobrazba	33	47,1 %
	univerzitetna izobrazba	1	1,4 %
	podiplomska izobrazba	1	1,4 %
Delovna doba	<10 let	24	34,3 %
	10–19 let	18	25,7 %
	20–29 let	18	25,7 %
	30+ let	10	14,3 %
Delovno mesto	oddelek za nefrologijo	24	34,3 %
	oddelek za hemodializo	34	48,6 %
	ambulanta TX	6	8,6 %
	ambulanta za nefrologijo	4	5,7 %
	ambulanta CAPD	2	2,9 %

Legenda: N – število anketiranih, N % – relativne frekvence v %

Povprečna starost anketirancev je 37,9 leta, najmlajši ima 22 let, najstarejši pa 59 let. V povprečju imajo 16,3 leta delovne dobe, en anketiranec ima samo eno leto delovne dobe, en anketiranec pa 37 let delovne dobe (Tabela 2).

Tabela 2: Opis vzorca (opisne statistike intervalnih spremenljivk)

Spremenljivka	n	AS	SO	Me	Min	Max
Starost	70	37,9	9,3	37,5	22	59
Delovna doba	70	16,3	10,6	15,0	1	37

Legenda: n – število veljavnih odgovorov, AS – aritmetična sredina, SO – standardni odklon, ME – mediana, Min – minimum, Max – maksimum

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo septembra in oktobra 2016. Po pridobitvi soglasja za izvajanje anketiranja s strani Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (potrditve dispozicije diplomskega dela) in raziskovalnih okolij, kjer je potekala raziskava (Univerzitetni klinični center Ljubljana na nefrološkem oddelku, v nefrološki ambulanti, na oddelku za hemodializo, oddelku za hemodializo Leonišče, v ambulanti TX, ambulanti CAPD), smo razdelili vprašalnik med 100 zdravstvenih delavcev (zdravstvene tehnike, medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre ...) na različnih deloviščih, in sicer hemodializi KC, hemodializi Leonišče, nefrološkem oddelku, nefrološki ambulanti, ambulanti TX, ambulanti CAPD. Anketa je bila anonimna. Pridobljene podatke smo najprej obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Windows Excel in nato statističnega programskega orodja IBM SPSS (Statistical package for social sciences) verzije 21.0. Uporabili smo opisno statistiko in Spearmanov korelacijski koeficient, ki

je primeren za primerjavo odvisnosti med dvema spremenljivkama, za kateri smo predvidevali, da med njima obstaja linearna povezava. Dobljene podatke smo prikazali s pomočjo tabel. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

3.4 REZULTATI

Anketiranci so poleg sklopa z demografskimi vprašanji (sklop 1) odgovarjali še na tri vsebinske sklope, in sicer:

- sklop 2: mnenje zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem,
- sklop 3: stališča in mnenja zdravstvenih delavcev o zdravstveno-vzgojnem delu s pacienti s kroničnim ledvičnim obolenjem in
- sklop 4: osnovna vprašanja o prehrani pacienta s kroničnim ledvičnim obolenjem.

Pri sklopih 2 in 3 so ocenjevali, v kolikšni meri se strinjajo z navedenimi trditvami, in sicer po lestvici:

1. se sploh ne strinjam,
2. se ne strinjam,
3. niti se strinjam niti se ne strinjam,
4. se strinjam in
5. popolnoma se strinjam.

V sklopu 4 je navedenih osem trditev, za katere so anketiranci odgovorili, ali po njihovem mnenju držijo ali ne držijo za prehrano pacienta s kroničnim ledvičnim obolenjem. Pri šestih trditvah je bil pravilen odgovor, da je trditev pravilna, pri dveh pa, da trditev ni pravilna.

3.4.1 Mnenje zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem

Prvi del drugega sklopa je meril poznavanje in upoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem. Od sedmih navedenih trditvev so se anketiranci v največji meri strinjali, da pacienti dietna načela, ki jih poznajo, tudi razumejo (PV = 3,07, SO = 0,89), ter da pacienti poznajo dietna načela, katerih naj bi se držali (PV = 3,06, SO = 0,95). Še najmanj so se strinjali, da pacientom znanja o prehrani ne manjka (PV = 2,56, SO = 1,19) ter da so prehranske navade pacientov zadovoljive (PV = 2,54, SO = 0,76) (Tabela 3).

Tabela 3: Poznavanje in upoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem

Trditve	n	PV	SO	Me	Min	Max
Pacienti poznajo dietna načela.	70	3,06	0,95	3,0	1	5
Pacienti se trudijo upoštevati ustrezna dietna načela.	70	3,01	0,84	3,0	1	4
Dietna načela, ki jih pacienti poznajo, tudi razumejo.	70	3,07	0,89	3,0	1	5
Pacientom znanj o prehrani ne manjka.	70	2,56	1,19	2,0	1	5
Pacienti radi posegajo po literaturi o dietni prehrani.	70	2,74	1,03	3,0	1	5
Prehranske navade pacientov so zadovoljive.	70	2,54	0,76	3,0	1	4
Pacienti upoštevajo dietna načela.	70	2,69	0,79	3,0	1	4

Legenda: lestvica: od 1 – se sploh ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam.

n – število veljavnih odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Me – mediana, Min – minimum, Max – maksimum.

Drugi del drugega sklopa je vseboval šest trditvev, ki se nanašajo na ukrepe za izboljšanje prehrane pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem. Strinjanje z vsemi šestimi trditvami je bilo na visoki ravni, saj se aritmetične sredine gibljejo na intervalu od 4,11 do 4,48. V največji meri so se tako strinjali s trditvijo, da je za vodenje prehrane pacientov s kroničnim obolenjem ledvic potrebno dobro učno gradivo, ki je namenjeno pacientom (PV = 4,48, SO = 0,81), medtem ko so se najmanj strinjali s trditvijo, da je pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem potrebno vodenje prehrane s strani dietetika (PV = 4,11, SO = 0,94), čeprav je tudi strinjanje s slednjo trditvijo na visoki ravni (Tabela 4).

Tabela 4: Ukrepi za izboljšanje prehrane pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem

Trditve	n	PV	SO	Me	Min	Max
Pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic je potrebna motivacija pacientov.	70	4,33	0,81	4,0	1	5
Za vodenje prehrane pacientov s kroničnim obolenjem ledvic je potrebno dobro učno gradivo, ki je namenjeno pacientom.	69	4,48	0,80	5,0	1	5
Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem so potrebni standardi prehrane.	70	4,29	0,76	4,0	2	5
Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem je potrebno vodenje prehrane s strani dietetika.	70	4,11	0,94	4,0	2	5
Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem je potrebno označevanje živil z visoko vsebnostjo kalija.	70	4,31	0,86	5,0	2	5
Pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic so potrebne delavnice za paciente pod vodstvom dietetika.	70	4,33	0,77	5,0	3	5

Legenda: lestvica: od 1 – se sploh ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam.

n – število veljavnih odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Me – mediana, Min – minimum, Max – maksimum.

Tretji del drugega sklopa je vseboval štiri trditve, ki se nanašajo na razloge za neupoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem. Anketiranci so se v največji meri strinjali, da je razlog za neupoštevanje dietnih načel slabo socialno stanje (PV = 3,93, SO = 0,86), medtem ko je od štirih navedenih dejavnikov po mnenju anketirancev najmanj pomemben razlog za neupoštevanje dietnih načel premajhna motiviranost (PV = 3,51, SO = 0,88) (Tabela 5).

Tabela 5: Razlogi za neupoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem

Trditve	n	PV	SO	Me	Min	Max
Premajhna motiviranost	70	3,51	0,88	4,0	1	5
Nezadostno znanje o pravilni prehrani	70	3,71	0,95	4,0	1	5
Nezadostno poznavanje dietnih načel	70	3,70	0,97	4,0	1	5
Slabo socialno stanje	70	3,93	0,86	4,0	2	5

Legenda: lestvica: od 1 – se sploh ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam.

n – število veljavnih odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Me – mediana, Min – minimum, Max – maksimum.

3.4.2 Stališča in mnenja zdravstvenih delavcev o zdravstveno-vzgojnem delu s pacienti s kroničnim ledvičnim obolenjem

V prvem delu tretjega sklopa so anketiranci ocenjevali primernost osmih oblik

zdravstveno-vzgojnega dela pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem. Kot najbolj primerne oblike so ocenili brošure (PV = 4,41, SO = 0,81), individualno obravnavo (PV = 4,40, SO = 0,89) in predavanja za osebje (PV = 4,31, SO = 0,77), kot najmanj primerni (a še vedno primerni) obliki pa so ocenili strokovna predavanja za paciente (PV = 3,86, SO = 0,91) in predavanja na strokovnih sekcijah (PV = 3,60, SO = 1,00) (Tabela 6).

Tabela 6: Ocena primernosti oblike zdravstveno-vzgojnega dela pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem

Trditve	n	PV	SO	Me	Min	Max
Strokovna predavanja za bolnike	70	3,86	0,91	4,0	1	5
Predavanja na strokovnih sekcijah	70	3,60	1,00	4,0	1	5
Individualna obravnava	70	4,40	0,89	5,0	1	5
Učne delavnice	70	4,17	0,80	4,0	2	5
Sodelovanje dietetika	70	4,17	0,93	4,0	1	5
Predavanje za osebje	70	4,31	0,77	4,0	2	5
Brošure	70	4,41	0,81	5,0	1	5
Letna predavanja za paciente in svojce	70	4,03	1,12	4,0	1	5

Legenda: lestvica: od 1 – se sploh ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam.

n – število veljavnih odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Me – mediana, Min – minimum, Max – maksimum.

V drugem delu tretjega sklopa so anketiranci ocenjevali, v kolikšni meri se strinjajo s posamezno od desetih trditvev, ki se nanašajo na izvedbo zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem. Daleč najbolj so se strinjali s trditvijo, da bi v nekaterih primerih (slabšanju izvidov, pacientovega nerazumevanja naših napotkov glede prehrane) zdravstvene vzgoje o prehrani moralo biti več (PV = 3,77, SO = 1,47), medtem ko so se najmanj strinjali s trditvami, da imajo pacienti na voljo dovolj zdravstvene vzgoje o prehrani (PV = 2,51, SO = 1,22), da je zdravstvena vzgoja s področja prehrane organizirana v okviru potreb (PV = 2,46, SO = 1,20) in da dietik izvaja zdravstveno vzgojo s področja prehrane kroničnega obolenja ledvic (PV = 2,23, SO = 1,18).

Tabela 7: Izvedba zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem

Trditve	n	PV	SO	Me	Min	Max
Imamo organizirano zdravstveno vzgojo s področja prehrane v okviru potreb.	70	2,46	1,20	2,0	1	5

Trditve	n	PV	SO	Me	Min	Max
Pacienta se začne seznanjati s prehrano za paciente s kroničnim obolenjem ledvic že ob potrditvi kroničnega obolenja ledvic.	70	2,99	1,31	3,0	1	5
Izvajanje zdravstvene vzgoje s področja prehrane se izvaja spontano.	70	2,91	1,10	3,0	1	5
Voden razgovor je oblika zdravstvene vzgoje, ki je pacientom zagotovljena.	70	2,86	1,29	3,0	1	5
Dietetik izvaja zdravstveno vzgojo s področja prehrane kroničnega obolenja ledvic.	70	2,23	1,18	2,0	1	5
Pri izvajanju zdravstvene vzgoje upoštevamo standarde prehrane evropskega združenja dializnih in transplantacijskih sester.	70	2,81	1,23	3,0	1	5
Sistem ledvičnih izbir uporabimo kot metodo izračunavanja hranil.	70	2,67	1,20	3,0	1	5
Ob slabšanju izvidov poskrbimo za redukacijo.	70	3,06	1,46	3,0	1	5
Zdravstvene vzgoje o prehrani imajo pacienti dovolj na voljo.	70	2,51	1,22	3,0	1	5
V nekaterih primerih (slabšanju izvidov, pacientovega nerazumevanja naših napotkov glede prehrane) bi zdravstvene vzgoje o prehrani morale biti več.	70	3,77	1,47	4,0	1	5

Legenda: lestvica: od 1 – se sploh ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam.

n – število veljavnih odgovorov, PV – povprečna vtednost, SO – standardni odklon, Me – mediana, Min – minimum, Max – maksimum.

V zadnjem, tretjem delu tretjega sklopa so anketiranci ocenjevali, v kolikšni meri se strinjajo s sedmimi trditvami, ki se nanašajo na pomen zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem. V največji meri so se strinjali s trditvama, da je zdravstvena vzgoja v pomoč pri motiviranosti pacienta (PV = 4,30, SO = 0,71) in da zdravstvena vzgoja pacientu omogoča, da pozna svojo bolezen (PV = 4,29, SO = 0,80), medtem ko so se najmanj strinjali s trditvama, da je zdravstvena vzgoja pacientu v pomoč pri ovrednotenju laboratorijskih izvidov (PV = 3,63, SO = 1,05) in da zna pacient s pomočjo zdravstvene vzgoje uravnati svojo prehrano glede na izvide (PV = 3,57, SO = 1,02) (Tabela 8).

Tabela 8: Pomen zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem

Trditve	n	PV	SO	Me	Min	Max
Zdravstvena vzgoja pacientu omogoča, da pozna svojo bolezen.	70	4,29	0,80	4,0	2	5
Zdravstvena vzgoja je v pomoč pri motiviranosti pacienta.	70	4,30	0,71	4,0	3	5
Zdravstvena vzgoja je pacientu v pomoč pri evalviranju laboratorijskih izvidov.	70	3,63	1,05	4,0	1	5
Pacient s pomočjo zdravstvene vzgoje zna uravnati svojo prehrano glede na izvide.	70	3,57	1,02	4,0	1	5
Pacientu je zdravstvena vzgoja v pomoč pri psihofizični pripravi na nadomestno zdravljenje.	70	4,03	0,78	4,0	2	5

Trditve	n	PV	SO	Me	Min	Max
Pacient ima glede na ledvično funkcijo boljše izvide ob pomoči zdravstvene vzgoje.	70	3,89	0,89	4,0	1	5
Pacientu omogoči kakovostno življenje z obolenjem ledvic.	70	4,06	0,81	4,0	2	5

Legenda: lestvica: od 1 – se sploh ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam.

n – število veljavnih odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Me – mediana,

Min – minimum, Max – maksimum.

3.4.3 Osnovna vprašanja o prehrani pacienta s kroničnim ledvičnim obolenjem

V četrtem sklopu smo merili, kakšno je znanje anketirancev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem. Največ, in sicer kar 98,6 %, anketirancev je pravilno odgovorilo, da držijo trditve, da je vnos tekočine pomemben za paciente s kroničnim obolenjem ledvic, da so simptomi uremije med drugim slabost, glavobol, omotica, vrtoglavica, srbeča koža, pretirano potenje, otekanje, povečanje telesne teže, zvišan krvni tlak, težave pri dihanju in da lahko hiperkaliemija povzroči smrt. Najmanj anketirancev je pravilno odgovorilo na trditvi, kjer je bil pravilen odgovor »ne«, in sicer da je v suhem sadju in oreščkih zelo majhna količina kalija (62,9 %) ter da hipertenzija ni eden od dejavnikov tveganja kroničnega obolenja ledvic, kar je razvidno v Tabeli 9.

Tabela 9: Preverjanje znanja o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem

Trditve	Kategorija	N	N%
Kronično obolenje ledvic prizadene več organskih sistemov.	Da*	68	97,1 %
	Ne	2	2,9 %
V suhem sadju in oreščkih je zelo majhna količina kalija.	Da	26	37,1 %
	Ne*	44	62,9 %
V paradižniku, mleku, mlečnih izdelkih, krompirju je velika količina kalija.	Da*	64	91,4 %
	Ne	6	8,6 %
Vnos tekočine je pomemben za paciente s končnim kroničnim obolenjem ledvic.	Da*	69	98,6 %
	Ne	1	1,4 %
S prehrano lahko uravnavamo stopnjo ledvične okvare in vplivamo na njen potek.	Da*	57	81,4 %
	Ne	13	18,6 %
Hipertenzija ni eden od dejavnikov tveganja kroničnega obolenja ledvic.	Da	29	41,4 %
	Ne*	41	58,6 %
Simptomi uremije so slabost, glavobol, omotica, vrtoglavica, srbeča koža, pretirano potenje, otekanje, povečanje telesne teže, zvišan krvni tlak, težave pri dihanju ...	Da*	69	98,6 %
	Ne	1	1,4 %
Hiperkaliemija povzroči smrt.	Da*	69	98,6 %
	Ne	1	1,4 %

Legenda: N – absolutne frekvence, N % – relativne frekvence v %.

* pravi odgovor

Noben anketiranec ni imel manj kot pet pravih odgovorov, pet pravih odgovorov je imelo 12,9 % anketirancev, šest pravih odgovorov 22,9 %, sedem pravih odgovorov je imelo 28,6 % anketirancev, na vseh osem trditev pa je pravilno odgovorilo 35,7 % vprašanih (Tabela 9).

S Spearmanovim korelacijskim koeficientom smo preverili, kako so starost, delovna doba, izobrazba in skupno število pravih odgovorov pri preverjanju znanja o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem povezani z mnenji anketiranih zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem ter z mnenji in stališči zdravstvenih delavcev o zdravstveno-vzgojnem delu s pacienti s kroničnim ledvičnim obolenjem (sklopa 2 in 3), preverili pa smo tudi, kako so starost, delovna doba in izobrazba povezane s skupnim številom pravih odgovorov pri preverjanju znanja o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem. Povezanosti smo preverjali pri 95-odstotni stopnji gotovosti. Razlik med spoloma in med različnimi delovnimi mesti nismo preverjali, saj je bila velikost nekaterih neodvisnih vzorcev premajhna za veljavno preverjanje ($n < 30$).

V Tabeli 10 so prikazane stopnje povezanosti starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenjem o poznavanju in upoštevanju dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem.

Izkazalo se je, da se z višanjem starosti in delovne dobe statistično pomembno zvišuje stopnja strinjanja s trditvami »*Pacienti se trudijo upoštevati ustrezna dietna načela*« (starost: $r_s = 0,325$, $p = 0,006$; delovna doba: $r_s = 0,300$, $p = 0,012$), »*Dietna načela, ki jih pacienti poznajo, tudi razumejo*« (starost: $r_s = 0,255$, $p = 0,033$; delovna doba: $r_s = 0,238$, $p = 0,047$), »*Pacientom znanja o prehrani ne manjka*« (starost: $r_s = 0,313$, $p = 0,008$; delovna doba: $r_s = 0,278$, $p = 0,020$) in »*Pacienti upoštevajo dietna načela*« (starost: $r_s = 0,311$, $p = 0,009$; delovna doba: $r_s = 0,287$, $p = 0,016$). Z višanjem stopnje izobrazbe se statistično pomembno manjša stopnja strinjanja s trditvijo »*Pacienti radi posegajo po literaturi o dietni prehrani*« ($r_s = -0,292$, $p = 0,014$). Zdravstveni delavci, ki so izkazali več znanja na preizkusu znanja o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic, pa se statistično pomembno bolj strinjajo s trditvami »*Pacienti poznajo dietna*

načela« ($r_s = 0,276$, $p = 0,021$), »Pacienti se trudijo upoštevati ustrezna dietna načela« ($r_s = 0,293$, $p = 0,014$) in »Pacientom znanj o prehrani ne manjka« ($r_s = 0,255$, $p = 0,033$) (Tabela 10).

Tabela 10: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenjem o poznavanju in upoštevanju dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem

		Starost	Delovna doba	Stopnja izobrazbe	Znanje o prehrani pacientov
S2V11	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,155	0,141	0,175	0,276*
	p-vrednost	0,200	0,244	0,148	0,021
	n	70	70	70	70
S2V12	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,325**	0,300*	0,019	0,293*
	p-vrednost	0,006	0,012	0,877	0,014
	n	70	70	70	70
S2V13	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,255*	0,238*	-0,008	0,230
	p-vrednost	0,033	0,047	0,946	0,055
	n	70	70	70	70
S2V14	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,313**	0,278*	0,110	0,255*
	p-vrednost	0,008	0,020	0,366	0,033
	n	70	70	70	70
S2V15	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,161	0,193	-0,292*	-0,202
	p-vrednost	0,182	0,110	0,014	0,094
	n	70	70	70	70
S2V16	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,216	0,207	-0,139	0,076
	p-vrednost	0,073	0,085	0,253	0,532
	n	70	70	70	70
S2V17	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,311**	0,287*	-0,073	0,120
	p-vrednost	0,009	0,016	0,548	0,324
	n	70	70	70	70

S2V11 = Pacienti poznajo dietna načela; S2V12 = Pacienti se trudijo upoštevati ustrezna dietna načela; S2V13 = Dietna načela, ki jih pacienti poznajo, tudi razumejo; S2V14 = Pacientom znanj o prehrani ne manjka; S2V15 = Pacienti radi posegajo po literaturi o dietni prehrani; S2V16 = Prehranske navade pacientov so zadovoljive; S2V17 = Pacienti upoštevajo dietna načela.
 $p = 0,01$ (**), N = število anketirancev, Sig (2- tailed) = dvostranski test.

V Tabeli 11 so prikazane stopnje povezanosti starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenjem o ukrepih za izboljšanje prehrane pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem.

Z daljšanjem delovne dobe se statistično pomembno zvišuje tudi stopnja strinjanja s trditvijo »Za vodenje prehrane pacientov s kroničnim obolenjem ledvic je potrebno dobro učno gradivo, ki je namenjeno pacientom« ($r_s = 0,253$, $p = 0,036$), z višanjem

stopnje izobrazbe pa se statistično pomembno zvišuje tudi stopnja strinjanja s trditvami »Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem je potrebno vodenje prehrane s strani dietetika« ($r_s = 0,302$, $p = 0,011$), »Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem je potrebno označevanje živil z visoko vsebnostjo kalija« ($r_s = 0,382$, $p = 0,001$) in »Pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic so potrebne delavnice za paciente pod vodstvom dietetika« ($r_s = 0,285$, $p = 0,017$). Starost in stopnja znanja o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem nista statistično pomembni z nobeno od šestih spremenljivk, ki merijo mnenja o ukrepih za izboljšanje prehrane pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem ($p > 0,05$).

Tabela 11: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenjem o ukrepih za izboljšanje prehrane pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem

		Starost	Delovna doba	Stopnja izobrazbe	Znanje o prehrani pacientov
S2V21	Spearmanov koeficient korelacije rangov	-0,011	-0,010	0,043	0,047
	p-vrednost	0,929	0,935	0,723	0,702
	n	70	70	70	70
S2V22	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,221	0,253*	-0,009	0,018
	p-vrednost	0,068	0,036	0,941	0,883
	n	69	69	69	69
S2V23	Spearmanov koeficient korelacije rangov	-0,008	-0,010	0,176	-0,024
	p-vrednost	0,950	0,932	0,145	0,844
	n	70	70	70	70
S2V24	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,050	0,010	0,302*	0,067
	p-vrednost	0,682	0,934	0,011	0,581
	n	70	70	70	70
S2V25	Spearmanov koeficient korelacije rangov	-0,072	-0,116	0,382**	0,073
	p-vrednost	0,552	0,337	0,001	0,547
	n	70	70	70	70
S2V26	Spearmanov koeficient korelacije rangov	-0,116	-0,162	0,285*	0,081
	p-vrednost	0,339	0,179	0,017	0,505
	n	70	70	70	70

S2V21 = Pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic je potrebna motivacija pacientov; S2V22 = Za vodenje prehrane pacientov s kroničnim obolenjem ledvic je potrebno dobro učno gradivo, ki je namenjeno pacientom; S2V23 = Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem so potrebni standardi prehrane; S2V24 = Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem je potrebno vodenje prehrane s strani dietetika; S2V25 = Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem je potrebno označevanje živil z visoko vsebnostjo kalija; S2V26 = Pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic so potrebne delavnice za paciente pod vodstvom dietetika.

$p = 0,01$ (**), N = število anketirancev, Sig (2- tailed) = dvostranski test.

V Tabeli 12 so prikazane stopnje povezanosti starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenjem o razlogih za neupoštevanje dietnih načel

pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem. Izkazalo se je, da se z višanjem starosti in delovne dobe statistično pomembno zmanjšuje stopnja strinjanja s trditvijo, da je za neupoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem odgovorna premajhna motiviranost (starost: $r_s = -0,297$, $p = 0,013$; delovna doba: $r_s = -0,258$, $p = 0,031$), z večanjem znanja o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem pa se statistično pomembno zvišuje stopnja strinjanja s trditvijo, da je za neupoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem odgovorno slabo socialno stanje ($r_s = 0,244$, $p = 0,042$). Stopnja izobrazbe ni statistično pomembno povezana z nobeno od štirih spremenljivk, ki se nanašajo na razloge za neupoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem ($p > 0,05$).

Tabela 12: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenjem o razlogih za neupoštevanje dietnih načel pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem

		Starost	Delovna doba	Stopnja izobrazbe	Znanje o prehrani pacientov
S2V31	Spearmanov koeficient korelacije rangov	-0,297*	-0,258*	0,170	-0,220
	p-vrednost	0,013	0,031	0,160	0,067
	n	70	70	70	70
S2V32	Spearmanov koeficient korelacije rangov	-0,129	-0,138	-0,055	-0,113
	p-vrednost	0,288	0,254	0,649	0,352
	n	70	70	70	70
S2V33	Spearmanov koeficient korelacije rangov	-0,113	-0,126	-0,052	-0,027
	p-vrednost	0,354	0,299	0,669	0,825
	n	70	70	70	70
S2V34	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,141	0,114	0,120	0,244*
	p-vrednost	0,246	0,348	0,321	0,042
	n	70	70	70	70

S2V31 = Premajhna motiviranost; S2V32 = Nezadostno znanje o pravilni prehrani; S2V33 = Nezadostno poznavanje dietnih načel; S2V34 = Slabo socialno stanje.

$p = 0,01$ (**), N = število anketirancev, Sig (2- tailed) = dvostranski test.

V Tabeli 13 so prikazane stopnje povezanosti starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z ocenami primernosti posameznih oblik zdravstveno-vzgojnega dela pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem. Izkazalo se je, da se z višanjem starosti statistično pomembno zvišuje stopnja strinjanja s trditvijo, da so brošure primerna oblika zdravstveno-vzgojnega dela pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem ($r_s = 0,246$, $p = 0,040$). Z višanjem izobrazbe se statistično

pomembno zvišuje tudi mnenje o primernosti predavanj na strokovnih sekcijah ($r_s = 0,241$, $p = 0,045$) in letnih predavanj za paciente in svojce ($r_s = 0,277$, $p = 0,020$). Ocena primernosti slednje oblike je statistično pomembno pozitivno povezana tudi s stopnjo znanja o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem. Delovna doba ni statistično pomembno povezana z mnenji o primernosti posameznih oblik zdravstveno-vzgojnega dela pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem.

Tabela 13: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z ocenami primernosti posameznih oblik zdravstveno-vzgojnega dela pri pacientih s kroničnim ledvičnim obolenjem

		Starost	Delovna doba	Stopnja izobrazbe	Znanje o prehrani pacientov
S3V11	Spearmanov koeficient korelacije rangov	-0,036	-0,061	0,134	-0,115
	p-vrednost	0,767	0,619	0,269	0,343
	n	70	70	70	70
S3V12	Spearmanov koeficient korelacije rangov	-0,110	-0,177	0,241*	0,021
	p-vrednost	0,366	0,142	0,045	0,865
	n	70	70	70	70
S3V13	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,192	0,205	-0,029	-0,034
	p-vrednost	0,111	0,088	0,810	0,783
	n	70	70	70	70
S3V14	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,067	0,036	-0,145	-0,111
	p-vrednost	0,584	0,765	0,232	0,358
	n	70	70	70	70
S3V15	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,023	-0,059	0,221	-0,007
	p-vrednost	0,852	0,629	0,066	0,954
	n	70	70	70	70
S3V16	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,090	0,049	0,089	0,120
	p-vrednost	0,458	0,688	0,466	0,322
	n	70	70	70	70
S3V17	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,246*	0,188	-0,023	0,048
	p-vrednost	0,040	0,119	0,851	0,694
	n	70	70	70	70
S3V18	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,036	-0,001	0,277*	0,320**
	p-vrednost	0,765	0,995	0,020	0,007
	n	70	70	70	70

S3V11 = Strokovna predavanja za bolnike; S3V12 = Predavanja na strokovnih sekcijah; S3V13 = Individualna obravnava; S3V14 = Učne delavnice; S3V15 = Sodelovanje dietetika; S3V16 = Predavanje za osebje; S3V17 = Brošure; S3V18 = Letna predavanja za paciente in svojce.

$p = 0,01$ (**), N = število anketirancev, Sig (2-tailed) = dvostranski test.

V Tabeli 14 so prikazane stopnje povezanosti starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev s spremenljivkami, ki se nanašajo na izvedbo zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem. Izkazalo se je, da se z večanjem starosti in delovne dobe statistično pomembno zvišuje stopnja strinjanja s

trditvijo »Ob slabšanju izvidov poskrbimo za redukacijo« (starost: $r_s = 0,264$, $p = 0,027$; delovna doba: $r_s = 0,261$, $p = 0,029$), z višanjem stopnje izobrazbe pa se statistično pomembno zvišuje stopnja strinjanja s trditvama »Izvajanje zdravstvene vzgoje s področja prehrane se izvaja spontano« ($r_s = 0,337$, $p = 0,004$) in »Dietetik izvaja zdravstveno vzgojo s področja prehrane kroničnega obolenja ledvic« ($r_s = 0,236$, $p = 0,049$). Z višanjem znanja o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem pa se statistično značilno zvišuje tudi strinjanje z vsemi desetimi trditvami, ki se nanašajo na izvedbo zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem ($p < 0,05$).

Tabela 14: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev s spremenljivkami, ki se nanašajo na izvedbo zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem

		Starost	Delovna doba	Stopnja izobrazbe	Znanje o prehrani pacientov
S3V21	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,179	0,155	0,083	0,437**
	p-vrednost	0,139	0,201	0,496	0,000
	n	70	70	70	70
S3V22	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,172	0,166	0,129	0,420**
	p-vrednost	0,154	0,168	0,285	0,000
	n	70	70	70	70
S3V23	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,182	0,151	0,337**	0,262*
	p-vrednost	0,132	0,212	0,004	0,029
	n	70	70	70	70
S3V24	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,175	0,131	0,195	0,415**
	p-vrednost	0,147	0,281	0,106	0,000
	n	70	70	70	70
S3V25	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,021	0,003	0,236*	0,387**
	p-vrednost	0,863	0,980	0,049	0,001
	n	70	70	70	70
S3V26	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,191	0,146	0,226	0,468**
	p-vrednost	0,113	0,227	0,060	0,000
	n	70	70	70	70
S3V27	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,125	0,105	0,175	0,468**
	p-vrednost	0,304	0,385	0,147	0,000
	n	70	70	70	70
S3V28	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,264*	0,261*	0,206	0,432**
	p-vrednost	0,027	0,029	0,088	0,000
	n	70	70	70	70
S3V29	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,205	0,165	0,142	0,291*
	p-vrednost	0,088	0,173	0,241	0,014
	n	70	70	70	70
S3V210	Spearmanov koeficient korelacije rangov	-0,015	-0,009	0,277*	0,344**
	p-vrednost	0,904	0,943	0,020	0,004
	n	70	70	70	70

S3V21 = Imamo organizirano zdravstveno vzgojo s področja prehrane v okviru potreb; S3V22 = Pacienta se začne seznanjati s prehrano za paciente s kroničnim obolenjem ledvic že ob potrditvi kroničnega obolenja ledvic; S3V23 = Izvajanje zdravstvene vzgoje s področja prehrane se izvaja spontano; S3V24 = Voden razgovor je oblika zdravstvene vzgoje, ki je pacientom zagotovljena; S3V25 = Dietetik izvaja zdravstveno vzgojo s področja prehrane kroničnega obolenja ledvic; S3V26 = Pri izvajanju

zdravstvene vzgoje upoštevamo standarde prehrane evropskega združenja dializnih in transplantacijskih sester; S3V27 = Sistem ledvičnih izbir uporabimo kot metodo izračunavanja hranil; S3V28 = Ob slabšanju izvidov poskrbimo za redukacijo; S3V29 = Zdravstvene vzgoje o prehrani imajo pacienti dovolj na voljo; S3V210 = V nekaterih primerih (slabšanju izvidov, pacientovega nerazumevanja naših napotkov glede prehrane) bi zdravstvene vzgoje o prehrani morale biti več.
 $p = 0,01$ (**), $N =$ število anketirancev, Sig (2- tailed) = dvostranski test.

V Tabeli 15 so prikazane stopnje povezanosti starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenji o pomenu zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem. Z višanjem stopnje izobrazbe se statistično pomembno zvišuje stopnja strinjanja s trditvijo »Pacient s pomočjo zdravstvene vzgoje zna uravnati svojo prehrano glede na izvide« ($r_s = 0,241$, $p = 0,045$), medtem ko se z višanjem znanja o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem statistično pomembno zvišuje stopnja strinjanja s trditvami »Zdravstvena vzgoja je pacientu v pomoč pri ovrednotenju laboratorijskih izvidov« ($r_s = 0,313$, $p = 0,008$), »Pacient s pomočjo zdravstvene vzgoje zna uravnati svojo prehrano glede na izvide« ($r_s = 0,296$, $p = 0,013$) in »Pacient ima glede na ledvično funkcijo boljše izvide ob pomoči zdravstvene vzgoje« ($r_s = 0,247$, $p = 0,039$). Starost in delovna doba nista statistično pomembno povezani z nobeno od sedmih trditev, ki se nanašajo na pomen zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem ($p > 0,05$).

Tabela 15: Povezanost starosti, delovne dobe, stopnje izobrazbe in znanja zdravstvenih delavcev z mnenji o pomenu zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem

		Starost	Delovna doba	Stopnja izobrazbe	Znanje o prehrani pacientov
S3V31	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,131	0,104	0,020	0,235
	p-vrednost	0,279	0,392	0,869	0,050
	n	70	70	70	70
S3V32	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,097	0,084	0,028	0,154
	p-vrednost	0,423	0,487	0,820	0,202
	n	70	70	70	70
S3V33	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,191	0,160	0,165	0,313**
	p-vrednost	0,114	0,187	0,171	0,008
	n	70	70	70	70
S3V34	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,066	-0,002	0,241*	0,296*
	p-vrednost	0,588	0,988	0,045	0,013
	n	70	70	70	70
S3V35	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,158	0,118	0,090	0,184
	p-vrednost	0,192	0,330	0,460	0,128
	n	70	70	70	70
S3V36	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,155	0,121	0,122	0,247*
	p-vrednost	0,200	0,318	0,315	0,039
	n	70	70	70	70

		Starost	Delovna doba	Stopnja izobrazbe	Znanje o prehrani pacientov
S3V37	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,102	0,110	-0,002	0,015
	p-vrednost	0,401	0,364	0,988	0,905
	n	70	70	70	70

S3V31 = Zdravstvena vzgoja pacientu omogoča, da pozna svojo bolezen; S3V32 = Zdravstvena vzgoja je v pomoč pri motiviranosti pacienta; S3V33 = Zdravstvena vzgoja je pacientu v pomoč pri evalviranju laboratorijskih izvidov; S3V34 = Pacient s pomočjo zdravstvene vzgoje zna uravnati svojo prehrano glede na izvide; S3V35 = Pacientu je zdravstvena vzgoja v pomoč pri psihofizični pripravi na nadomestno zdravljenje; S3V36 = Pacient ima glede na ledvično funkcijo boljše izvide ob pomoči zdravstvene vzgoje; S3V37 = Pacientu omogoči kakovostno življenje z obolenjem ledvic.
 p = 0,01 (**), N = število anketirancev, Sig (2- tailed) = dvostranski test.

Za konec smo preverili še povezanost starosti, delovne dobe in stopnje izobrazbe s stopnjo znanja zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem. Čeprav tako starost kot delovna doba in stopnja izobrazbe nakazujejo na pozitivno povezanost s stopnjo znanja o prehrani pacientov, je s to statistično pomembno pozitivno povezana samo starost anketiranih zdravstvenih delavcev ($r_s = 0,268$, $p = 0,025$) (Tabela 16).

Tabela 16: Povezanost starosti, delovne dobe in stopnje izobrazbe s stopnjo znanja zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem

		Starost	Delovna doba	Stopnja izobrazbe
Znanje o prehrani pacientov	Spearmanov koeficient korelacije rangov	0,268*	0,230	0,183
	p-vrednost	0,025	0,055	0,128
	n	70	70	70

p = 0,01 (**), N = število anketirancev, Sig (2- tailed) = dvostranski test.

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo pridobili mnenja zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic. Prav tako smo ugotovili povezavo med nivojem znanja pacientov in zdravstvenih delavcev o njihovi prehrani. Ugotovili smo pomembnost zdravstvene vzgoje za paciente s kroničnim obolenjem ledvic.

S prvim raziskovalnim vprašanjem smo ugotovili mnenje zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic. Anketiranci menijo, da pacienti dietna navodila in načela prehrane poznajo in razumejo, prehranske navade pacientov pa predstavljajo večji problem pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic. Za

izboljšanje prehranskih navad pacientov pa po mnenju anketirancev v največji meri pripomore dobro učno gradivo. Poleg tega je pomembna motiviranost pacientov, kljub vsemu pa je po pričakovanjih bila najslabše ocenjena vloga dietetika pri prehrani. Neupoštevanje dietnih načel so anketiranci pripisali v največji meri slabšemu socialnemu stanju pacientov, kar je razumljivo.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti, kako zdravstveni delavci ocenjujejo pomen zdravstvene vzgoje o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic. Stališča anketirancev glede zdravstvene vzgoje pacientov pri kroničnem ledvičnem obolenju so pričakovana, saj so kot najprimernejšo obliko zdravstvene vzgoje ocenili kakovostne brošure, namenjene pacientom. Zanimivo pa je, da so anketiranci najslabše ocenili predavanja oziroma znanja, ki se pridobijo na strokovnih sekcijah. Po oceni anketirancev kljub trudu zdravstvenih delavcev prihaja do težav pri prehrani pri kroničnem obolenju ledvic in takrat je zdravstvene vzgoje o prehrani pri pacientih s kroničnim obolenjem premalo, a je pacientom na voljo v še zadostni meri. Najbolj pomembno pri zdravstveni vzgoji pacienta s kroničnim ledvičnim obolenjem pa je ohranjanje motiviranosti pacienta v vseh fazah bolezni in zdravljenja in tako je tudi po mnenju anketirancev le-ta najpomembnejša. Sledi ji poznavanje bolezni kroničnega obolenja ledvic, ki je ravno tako pomembno pri ovrednotenju laboratorijskih izvidov. Znanje anketirancev o prehrani pri kroničnem ledvičnem obolenju pa je na visoki ravni, saj so skoraj vsi pravilno odgovorili na vse trditve, postavljene v vprašalniku. To je mnenje zdravstvenih delavcev, po mnenju pacientov pa po raziskavi Angelovske (2010) dobijo le-ti največ informacij glede prehrane od zdravstvenih delavcev, to meni kar polovica anketirancev, prehranska priporočila pa upošteva manj kot polovica pacientov. Vlogo zdravstvenih delavcev po oceni Blagotinškove (2012) zdravstveni delavci v večini vidijo v svetovanju, torej zdravstveni vzgoji. Anketiranci pa so bili enotni pri tem, da je potrebno sodelovanje z drugimi zdravstvenimi profili, kot so dietetiki. Kar polovica anketirancev je menila, da ni dovolj strokovne literature. Več kot polovica anketirancev pa bi želela več izobraževanj o kroničnem ledvičnem obolenju. Manj kot polovica anketirancev si želi dodatnega izobraževanja o zdravstveni vzgoji pacienta s kroničnim obolenjem ledvic, na področju zdravstvene nege pacienta s kroničnim obolenjem ledvic pa si želi izobraževanja le nekaj anketirancev (Blagotinšek, 2012).

Zanimiva je raziskava Kljaka (2016), ki pravi, da priročnike prebere v celoti kar večina pacientov, ki so bili vključeni v raziskavo, malo več kot polovica anketirancev pa pravi, da je priročnik napisan njim razumljivo, kar potrjuje naše teze, da so brošure za paciente primerno gradivo poleg zdravstveno-vzgojnega dela zdravstvenih delavcev, ki je nujno potrebno na vsakodnevni ravni. To potrjuje tudi raziskava Klimana (2018), v kateri manj kot polovica anketirancev meni, da bi se morali zdravstveni delavci posvečati bolj edukaciji pacientov.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti znanje zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic. Ugotovili smo, da imajo po mnenju naših anketirancev zdravstveni delavci dovolj znanja o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic, po mnenju Strohsackove (2016) pa pacientom manjka znanja na področju prehrane pacientov s kroničnim obolenjem ledvic in to v usklajevanju sladkorne in ledvične bolezni, ki se izključujeta. Avtorica neupoštevanje prehranskih navodil pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic pripisuje slabšemu materialnemu stanju pacientov. Meni, da je pri prehrani pacientov pri kronični ledvični bolezni pomembna motiviranost pacienta za upoštevanje prehranskih navodil, ki jih je pacient dobil (Strohsack, 2016).

V naši raziskavi smo preverili tudi povezanost delovne dobe in stopnjo izobrazbe s stopnjo znanja zdravstvenih delavcev o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic. Čeprav le-ta nakazuje pozitivno stopnjo povezanosti, je z njo povezana samo starost anketirancev.

Zdravstveni delavci težave pacientov, ki nastajajo pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem, skušajo reševati individualno s posameznim pacientom. Veliko bi se dalo še narediti na področju zdravstvene vzgoje pacientov s kroničnim obolenjem ledvic. Po mnenju naših anketirancev je zdravstvene vzgoje o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic dovolj, a bi se jo dalo izboljšati. Potrebna bi bila večja vključenost drugih zdravstvenih profilov, kot so dietetik, psiholog in drugi. Pri kronični ledvični bolezni so pomembna izobraževanja, ki so v pomoč pri razumevanju bolezni in pri prehrani kroničnega ledvičnega obolenja ledvic. Raziskavo bi bilo zanimivo opraviti

v več nefroloških oddelkih in dializnih centrih in nato pridobljene rezultate primerjati med seboj. Še bolj pa bi bila zanimiva raziskava v zasebnih centrih za dializo, saj je tam zdravljenje vsaj po naših predvidevanjih na višji ravni. Mogoče pa bi se dalo nato lažje določiti novejši, boljše standarde na področju zdravstvene vzgoje pacienta s kronično ledvično boleznijo. Raziskava je bila omejena glede na velikost vzorca, saj se medicinske sestre niso odzvale v popolnosti, a tudi samo število zdravstvenih delavcev, ki delajo na kliniki za nefrologijo in dializnem oddelku za hemodializo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ni veliko, zato je omejenost te raziskave pričakovana. Veliko raziskav glede prehrane pacientov s kroničnim obolenjem ledvic je opravljenih v dializnih centrih in nefroloških klinikah z anketiranjem pacientov, a le malo je študij, ki bi bile opravljene z anketiranjem zdravstvenega osebja. Mnenja pacientov in zdravstvenega osebja o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic so pomembna za razvoj zdravstvene vzgoje pacienta s kroničnim obolenjem ledvic.

4 ZAKLJUČEK

Zdravstveni delavci so odgovorni za posredovanje informacij glede prehrane pacientov s kroničnim obolenjem ledvic oziroma kronično odpovedjo ledvic. Posredovanje informacij naj bi bilo prilagojeno vsakemu pacientu posebej. Navodila glede prehrane morajo upoštevati pacientovo zdravstveno stanje in izkušnje, ki si jih je pacient v času zdravljenja že pridobil. Izobraževanje pacientov naj bi potekalo kontinuirano. Znanje se lahko posreduje na več načinov, tako z individualnimi pogovori kot s skupinskimi obravnavami. Pomembno je le, da pacient razume priporočila in jih upošteva pri sestavi jedilnikov. Povratne informacije pa dobijo zdravstveni delavci ob kontrolnih pregledih krvi, ki so najboljši pokazatelj pacientovega zdravstvenega stanja. Podhranjenost, ki je pogosta pri pacientih s kronično odpovedjo ledvic, pa potrebuje posebno obravnavo. Ker je to večplasten problem, je pomembno, da se v zdravljenje vključi še druge strokovnjake, kot sta dietetik in psiholog z namenom nudenja popolne oskrbe pacienta. Podhranjenost pa vodi v dodatne težave, ki jih brez strokovnega svetovanja pacienti niso zmožni premagati. Izvedenih raziskav glede prehrane je bilo veliko. Pokazale so, da je pacientovo znanje o prehrani pomembno in je treba na tem področju delovati usmerjeno. Pacienti imajo različna pričakovanja glede tega, kakšne informacije glede prehrane naj bi jim bile posredovane. Starejši pacienti imajo višja pričakovanja, poraja se jim več vprašanj, na katera je treba odgovoriti. Zato je znanje, ki ga pridobijo zdravstveni delavci glede prehrane, nepogrešljivo. Seveda pa morajo to znanje znati podajati pacientom, kar je ključnega pomena pri preprečevanju podhranjenosti. Pacienti včasih zaradi svojega neznanja, samovolje ne upoštevajo priporočil, ki so jim dana. Takrat se zdravstveni delavec, pa naj bo to zdravnik ali medicinska sestra, sprašuje, če je bilo na področju preventive opravljeno vse, kar je v njihovi moči. Seveda so za svoje zdravstveno stanje odgovorni predvsem pacienti sami, medicinska sestra pa je zaradi narave poklica moralno, etično odgovorna za pacientovo zdravstveno stanje. Cilj tako zdravstvenega delavca kot pacienta z odpovedjo ledvic je biti z nič oziroma minimalnimi težavami, ki bi bile posledica nevednosti oziroma neznanja. Prehrana ledvičnih pacientov je eno manj razvitih področij v oskrbi pacientov s kronično ledvično boleznijo. Pacienti pogrešajo dobro usposobljene prehranske svetovalce, pa naj bo to dietetik ali medicinska sestra. Primanjkuje pa tudi literature, ki bi jim bila v veliko

pomoč pri načrtovanju jedilnikov doma. Manjka prehransko izobraženih strokovnjakov. Zdravstveni delavci se izobražujejo, imajo znanje, a ga zaradi obilice drugega dela posredujejo sicer strokovno, a veliko premalo, kolikor bi pacienti rabili oziroma bi tudi oni sami želeli. Problem prehrane dializnih pacientov bi se moralo reševati sistemsko. Problem prehrane pri pacientih s kroničnim obolenjem ledvic bi bilo treba ovrednotiti. Zavedanje o tem že obstaja, toda do rešitve bo potrebno še veliko dela, kako dodatno izobraziti zdravstvene delavce s področja prehrane kot tudi paciente. Zanje pa bi bilo to najbolje, če se to dogodi že v času pred dializo, saj tako pacient ostane v kondiciji. Prehranjevanje je eno temeljnih življenjskih aktivnosti in posledično eno najpomembnejših človekovih opravil, zato je skrb zdravstvenih delavcev še toliko bolj potrebna in opravičena. Njihova pozornost naj bi bila usmerjena na opazovanje stanja pacienta in ob spremembah ukrepati. Pravilno pa bo zdravstveni delavec ukrepal le, če bo imel dovolj znanja, imel sposobnost zaznavanja in opazovanja sprememb pri pacientih. Najpomembnejša vloga zdravstvenega delavca pri pacientih s kroničnim obolenjem ledvic je vzgojno izobraževanje pacientov. Prehrana je pomemben del življenja in vsi si želimo biti dobro prehranjeni. Nekateri potrebujejo pri tem pomoč, a z dobro oskrbo s strani zdravstvenih delavcev je problem rešljiv. V prihodnosti čaka veliko dela vse, ki se ukvarjajo s prehrano dializnega pacienta, in tu je še veliko prostora za raziskovalne naloge, da se razišče, kako bi pacientom v njim razumljivem jeziku predali znanje. Cilj, da prehranjevalnih problemov ne bi bilo več, pa bi s tem dosegli.

Zdrav človek ima tisoč želja, bolan eno samo, da bi ozdravel. Če pa lahko k ozdravitvi ali izboljšanju zdravstvenega stanja pomaga le pravilen izbor živil oziroma pravilno sestavljen jedilnik, je to najmanj, kar lahko naredimo oziroma prispevamo k zdravju. Zato naj bo vedno in povsod tudi zdravemu človeku vodilo zdrava, uravnotežena prehrana.

5 LITERATURA

Abbound, H. & Henrich, W.L., 2010. Stage IV chronic kidney disease. *The New England Journal of Medicine*, 362(1), pp. 56-65.

Angelovska, S., 2010. *Vloga medicinske sestre pri svetovanju o zdravem prehranjevanju dializnega pacienta: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola.

Ban, D., 2016. *Vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnikov s kronično ledvično odpovedjo: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Beto, J. & Nicholas, M., 2009. So just what can I eat? Nutritional care in patients with diabetes mellitus and chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*, 36(5), pp. 497-504.

Blagotinšek, V., 2012. *Vloga medicinske sestre pri obravnavi pacienta s kronično ledvično boleznijo na zdravljenju z dializo: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Cencič, M., Čagran, B. & Ivanuš-Grmek, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. 1st ed. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Cvetko, E., 2008. Anatomija sečil V. In: D. Štiblar Martinčič, A. Cor, E. Cvetko, T. Marš & M. Legan, eds. *Anatomija, histologija, fiziologija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, pp. 151-157.

Devčić, B., 2014. *Bubrežna boleost i nadomještanje bubrežne funkcije: diplomski rad*. Zagreb: Sveučilišće u Zagrebu, Medicinski fakultet.

Dovč Dimec, R., 2011. Smernice pri prehrani dializnega bolnika. In: M. Rep & B. Rabuza, eds. *Prehransko rizični pacienti na dializi, Kronična ledvična bolezen in amemija. Rogaška Slatina, Grand Hotel Sava, 24. november 2011.* Celje: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov nefrologije, dialize in transplantacije, pp. 7-12.

Hlastan Ribič, C., Maučec Zakotnik, J., Kranjc, M. & Šerona, A., 2012. Prehranjevanje. In: J. Maučec Zakotnik, S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & L. Zaletel Kragelj, eds. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije: trendi v raziskavah CINDI 2001-2004–2008.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenija, p. 33.

Hribernik, M., 2005. Anatomija ledvic. *Medicinski razgledi*, 44(1), pp. 223-227.

Ikizler, T.A., 2008. Nutrition, inflammation and chronic kidney disease. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 17(2), pp. 16-67.

Ilić, B., 2015. *Prehrana hemodijaliziranih bolesnika: diplomski rad.* Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

Juhart, N., Leskovšek, N. & Kaučič, M.B., 2019. Učenje in informiranje bolnikov s kronično ledvično boleznijo s smernicami dietnega prehranjevanja. In: R. Ekart, ed. 45. *obletnica dializne dejavnosti v UKC Maribor z mednarodno udeležbo: program in zbornik prispevkov. Maribor, 5.–6. april 2019.* Maribor: Univerzitetni center Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za dializo, oddelek za nefrologijo, pp. 141-151.

Kliman, A., 2018. *Kvaliteta života bolesnika na hemodijalizi: završni rad.* Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za Sestrinstvo.

Kljak, M., 2016. *Edukacija bolesnika s kroničnom bolesti bubrega, evaluacija zdravstveno odgojnog materijala: diplomski rad.* Zagreb: Sveučilište u zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva.

Kovačevič, T., 2016. *Simulacije delovanja ledvic s programskim orodjem Physioex: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kveder, R., 2014. Pristop k bolniku z ledvično boleznijo. In: J. Lindič, D. Kovač, R. Kveder, M. Malovrh, J. Pajek & A. Škoberne, eds. *Bolezni ledvic*. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Slovensko nefrološko društvo, Univerzitetni klinični center, Klinični oddelek za nefrologijo, Interna klinika, pp. 21-22.

Levey, A.S. & Coresh, J., 2012. Chronic kidney disease. *The Lancet*, 379(9811), pp. 165-180.

Lipičnik, S., 2011. Metode ugotavljanja prehranjenosti dializnih pacientov. In: M. Rep & B. Rabuza, eds. *Prehransko rizični pacienti na dializi, Kronična ledvična bolezen in amemija. Rogaška Slatina, Grand Hotel Sava, 24. november 2011*. Celje: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov nefrologije, dialize in transplantacije, pp. 13-22.

MacGregor, M.S., 2007. How common is early chronic kidney disease? A background paper prepared for the UK consensus confererenc on early chronic kidney diseas. *Nephrology Diallysis Transplantation*, 22(9), pp. 8-18.

Malovrh, M., 2004. Kronična ledvična odpoved. In: R. Ponikvar & J. Buturović-Ponikvar, eds. *Dializno zdravljenje*. Ljubljana: Klinični oddelek za nefrologijo, Interna klinika, Klinični center, pp. 25-26.

Malovrh, M., 2014. Vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo. In: J. Lindič, D. Kovač, R. Kveder, M. Malovrh, J. Pajek, A. Aleš & A. Škoberne, eds. *Bolezni ledvic*. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Slovensko nefrološko društvo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Interna klinika, pp. 559-560.

Pocajt, M. & Širca, A., 2000. Izločanje. In: M. Pocajt & A. Širca, eds. *Anatomija in fiziologija za medicinske šole*. Ljubljana: DZS, pp. 204-205.

Ponikvar, R., 2004. Akutna odpoved ledvic. In: R. Ponikvar & J. Buturović Ponikvar, eds. *Dializno zdravljenje*. Ljubljana: Klinični oddelek za nefrologijo, Interna klinika, Klinični center, p. 37.

Rabuza, B. & Mesojedec, M., 2013. Prehrana pri dializnih bolnikih. In: M. Rep, ed. *Prehranska obravnava pacienta z boleznijo ledvic: zbornik prispevkov. Ljubljana, 15. 6. 2013*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in medicinskih tehnikov na področju nefrologiji, dialize in transplantacije, pp. 15-30.

Radić, I., 2016. *Uloga medicinske sestre u preddijaliznoj edukaciji bolesnika s kroničnom renalnom insuficijencijom: završni rad*. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru stručni studij sestrinstva.

Rep, M., 2013. Uvodna beseda. In: M. Rep, ed. *Prehranska obravnava pacienta z boleznijo ledvic: zbornik prispevkov, Ljubljana. 15. 6. 2013*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in medicinskih tehnikov na področju nefrologiji, dialize in transplantacije, p. 5.

Simunič, N., 2013. Pomen prehranskega svetovanja v preddializnem obdobju. In: M. Rep, ed. *Prehranska obravnava pacienta z boleznijo ledvic: zbornik prispevkov. Ljubljana, 15. 6. 2013*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in medicinskih tehnikov na področju nefrologiji, dialize in transplantacije, pp. 6-14.

Strohsack, N., 2016. *Prehrana dializnih bolnikov: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, Biotehniška fakulteta.

Tasič, V., 2010. *Sodelovanje pacienta s kronično ledvično okvaro pri izbiri nadomestnega zdravljenja: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Turk, S. & Lavrinec, J., 2003. Prehranska zdravstvena vzgoja bolnikov s kronično ledvično odpovedjo – kje smo in kaj hočemo. In: P. Kersnič & B. Filej, eds. *Zbornik*

predavanj in posterjev 4. Kongresa zdravstvene nege Globalizacija in zdravstvena nega. Portorož, 1.–3. oktober 2003. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenje – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 25-40.

Vitez, B., 2016. *Prehrana bolesnika na dijalizi: završni rad*. Varaždin: Sveučilište Sever, Odjel za Biomedicinske znanosti.

Vivekanand, J., Guillermo, G.G., Kunitoshi, I., Zuo, L., Saraladevil, N., Brett, P., Rajiv, S., Yee-moon Wang, A. & Chil-wei, Y. 2013. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *The Lancet*, 382(9888), pp. 260-272.

Vivekanand, J., Yee-Moon Wang, A. & Wang, H., 2012. The impact of CKD identification in large countries: the burden of illness. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 27(3), pp. 1-2.

Webster, A.C., Nagler, E.V., Morton, R.L. & Masson, P., 2017. Chronic kidney disease. *The Lancet*, 389(10075), pp. 25-31.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Matejka Krošl in sem absolventka dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela z naslovom, Pomen prehrane pri pacientu s kronično ledvično boleznijo, pod mentorstvom Sanele Pivač, pred., želimo izvesti raziskavo na to temo.

Z vprašalnikom, ki je pred vami, bomo pridobili dragocene podatke, zato vas vljudno prosimo, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na zastavljena vprašanja.

Pridobljeni podatki služijo zgolj v raziskovalne namene.

Izpolnjevanje vprašalnika je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljene podatke bomo uporabili izključno za namen izdelave diplomske naloge.

Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem!

Matejka Krošl

1. SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI:**1. Spol** (*obkrožite*)

1. Moški
2. Ženska

2. Starost (*v letih*): _____**3. Stopnja izobrazbe** (*obkrožite*)

- srednješolska izobrazba
- višješolska izobrazba
- visokošolska izobrazba
- univerzitetna izobrazba
- podiplomska izobrazba

4. Delovna doba (*v letih*): _____**5. Delovno mesto** (*obkrožite*)

- Oddelek za nefrologijo
- Oddelek za hemodializo
- Tx ambulanta
- Ambulanta za nefrologijo
- CAPD ambulanta

2. SKOLP: MNENJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV O PREHRANI PACIENTOV S KRONIČNIM LEDVIČNIM OBOLENJEM:

1. Prosim, če na petstopenjski likertovi lestvici, po vaši presoji ocenite vaše mnenje o prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic, kjer pomeni (1. *Se sploh ne strinjam*, 2. *Se ne strinjam*, 3. *Niti se strinjam, niti se ne strinjam*, 4. *Se strinjam*, 5. *Popolnoma se strinjam*) (*obkrožite*)

	TRDITVE	OCENA				
1	Pacienti poznajo dietna načela.	1	2	3	4	5
2	Pacienti se trudijo upoštevati ustrezna dietna načela.	1	2	3	4	5
3	Dietna načela, ki jih pacienti poznajo tudi razumejo.	1	2	3	4	5
4	Pacientom znanj o prehrani ne manjka.	1	2	3	4	5
5	Pacienti radi posegajo po literaturi o dietni prehrani.	1	2	3	4	5
6	Prehranske navade pacientov so zadovoljive.	1	2	3	4	5
7	Pacienti upoštevajo dietna načela.	1	2	3	4	5

2. Prosim, če na petstopenjski likertovi lestvici, po vaši presoji ocenite, kaj je potrebno pri prehrani pacienta s kronično ledvično boleznijo, kjer pomeni: (1. *Se sploh ne strinjam*, 2. *Se ne strinjam*, 3. *Niti se strinjam, niti se ne strinjam*, 4. *Se strinjam*, 5. *Popolnoma se strinjam*) (obkrožite)

	TRDITVE	OCENA				
1	Pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic je potrebna motivacija pacientov.	1	2	3	4	5
2	Za vodenje prehrane pacientov s kroničnim obolenjem ledvic je potrebno dobro učno gradivo, ki je namenjeno pacientom.	1	2	3	4	5
3	Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem so potrebni standardi prehrane.	1	2	3	4	5
4	Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem je potrebno vodenje prehrane s strani dietetika.	1	2	3	4	5
5	Pri prehrani pacientov s kroničnim ledvičnim obolenjem je potrebno označevanje živil z visoko vsebnostjo kalija.	1	2	3	4	5
6	Pri prehrani pacientov s kroničnim obolenjem ledvic so potrebne delavnice za paciente pod vodstvom dietetika.	1	2	3	4	5

3. Prosim, če na petstopenjski likertovi lestvici, po vaši presoji ocenite, vzrok neupoštevanja dietnih načel pacienta s kronično ledvično boleznijo, kjer pomeni: (1. *Se sploh ne strinjam*, 2. *Se ne strinjam*, 3. *Niti se strinjam, niti se ne strinjam*, 4. *Se strinjam*, 5. *Popolnoma se strinjam*) (obkrožite)

1	TRDITVE	OCENA				
		1	2	3	4	5
1	Premajhna motiviranost.	1	2	3	4	5
2	Nezadostno znanje o pravilni prehrani.	1	2	3	4	5
3	Nezadostno poznavanje dietnih načel.	1	2	3	4	5
4	Slabo socialno stanje.	1	2	3	4	5

3. SKLOP: STALIŠČA IN MNENJA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV O ZDRAVSTVENO VZGOJNEM DELU S PACIENTI S KRONIČNIM LEDVIČNIM OBOLENJEM:

1. Prosim, če na petstopenjski likertovi lestvici, po vaši presoji ocenite obliko zdravstveno vzgojnega dela pri pacientih s kroničnim obolenjem ledvic, kjer pomeni: (1. *Se sploh ne strinjam*, 2. *Se ne strinjam*, 3. *Niti se strinjam, niti se ne strinjam*, 4. *Se strinjam*, 5. *Popolnoma se strinjam*) (obkrožite)

1	TRDITVE	OCENA				
		1	2	3	4	5
1	Strokovna predavanja za bolnike.	1	2	3	4	5
2	Predavanja na strokovnih sekcijah.	1	2	3	4	5
3	Individualna obravnava.	1	2	3	4	5
4	Učne delavnice.	1	2	3	4	5
5	Sodelovanje dietetika.	1	2	3	4	5
6	Predavanje za osebje.	1	2	3	4	5
7	Brošure.	1	2	3	4	5
8	Letna predavanja za paciente in svojce.	1	2	3	4	5

2. Prosim, če na petstopenjski likertovi lestvici, po vaši presoji ocenite zdravstveno vzgojo pacientov s kroničnim obolenjem ledvic o dietni prehrani, kjer pomeni: (1. *Se sploh ne strinjam*, 2. *Se ne strinjam*, 3. *Niti se strinjam, niti se ne strinjam*, 4. *Se strinjam*, 5. *Popolnoma se strinjam*) (obkrožite)

	TRDITVE	OCENA				
1	Imamo organizirano zdravstveno vzgojo s področja prehrane v okviru potreb.	1	2	3	4	5
2	Pacienta se začne seznanjati s prehrano za paciente s kroničnim obolenjem ledvic, že ob potrditvi kroničnega obolenja ledvic.	1	2	3	4	5
3	Izvajanje zdravstvene vzgoje s področja prehrane se izvaja spontano.	1	2	3	4	5
4	Voden razgovor je oblika zdravstvene vzgoje, ki je pacientom zagotovljena.	1	2	3	4	5
5	Dietetik izvaja zdravstveno vzgojo s področja prehrane kroničnega obolenja ledvic.	1	2	3	4	5
6	Pri izvajanju zdravstvene vzgoje upoštevamo standarde prehrane evropskega združenja dializnih in transplantacijskih sester.	1	2	3	4	5
7	Sistem ledvičnih izbir uporabimo, kot metodo izračunavanja hranil.	1	2	3	4	5
8	Ob slabšanju izvidov poskrbimo za redukacijo.	1	2	3	4	5
9	Zdravstvene vzgoje o prehrani imajo pacienti dovolj na voljo.	1	2	3	4	5
10	V nekaterih primerih (slabšanju izvidov, pacientovega nerazumevanja naših napotkov glede prehrane) bi zdravstvene vzgoje o prehrani morale biti več.	1	2	3	4	5

3. Prosim, če na petstopenjski likertovi lestvici, po vaši presoji ocenite pomen zdravstvene vzgoje pacientov z kroničnim obolenjem ledvic o prehrani, kjer pomeni: (1. *Se sploh ne strinjam*, 2. *Se ne strinjam*, 3. *Niti se strinjam, niti se ne strinjam*, 4. *Se strinjam*, 5. *Popolnoma se strinjam*) (obkrožite)

	TRDITVE	OCENA				
		1	2	3	4	5
1	Zdravstvena vzgoja pacientu omogoča, da pozna svojo bolezen.	1	2	3	4	5
2	Zdravstvena vzgoja je v pomoč pri motiviranosti pacienta.	1	2	3	4	5
3	Zdravstvena vzgoja je pacientu v pomoč pri ovrednotenju laboratorijskih izvidov.	1	2	3	4	5
4	Pacient s pomočjo zdravstvene vzgoje zna uravnavati svojo prehrano glede na izvide.	1	2	3	4	5
5	Pacientu je zdravstvena vzgoja v pomoč pri psihofizični pripravi na nadomestno zdravljenje.	1	2	3	4	5
6	Pacient ima glede na ledvično funkcijo boljše izvide ob pomoči zdravstvene vzgoje.	1	2	3	4	5
7	Pacientu omogoči kakovostno življenje z obolenjem ledvic.	1	2	3	4	5

4. SKLOP: OSNOVNA VPRAŠANJA O PREHRANI PACIENTA S KRONIČNIM LEDVIČNIM BOLENJEM:

V tem sklopu vprašanj, bi vas prosila, če obkrožite po vašem mnenju pravilni odgovor.
(*obkrožite en odgovor*)

1. Kronično obolenje ledvic prizadene več organskih sistemov.

1. Da
2. Ne

2. V suhem sadju in oreščkih je zelo majhna količina kalija.

1. Da
2. Ne

3. V paradižniku, mleku, mlečnih izdelkih, krompirju je velika količina kalija.

1. Da
2. Ne

4. Vnos tekočine je pomemben za paciente z končnim kroničnim obolenjem ledvic.

1. Da
2. Ne

5. S prehrano lahko uravnavamo stopnjo ledvične okvare in vplivamo na njen potek.

1. Da
2. Ne

6. Hipertenzija ni eden dejavnikov tveganja kroničnega obolenja ledvic.

1. Da
2. Ne

7. Simptomi uremije so, slabost, glavobol, omotica, vrtoglavica, srbeča koža, pretirano potenje, otekanje, povečanje telesne teže, zvišan krvni tlak, težave pri dihanju.....

1. Da
2. Ne

8. Hiperkalijemija povzroči smrt.

1. Da
2. Ne

ZAHVALJUJEM SE VAM ZA VAŠ ČAS IN TRUD!