

PREDİĞALĞZ HASA TAKİBİ



HEM.HACER ÇIVKIN EREN



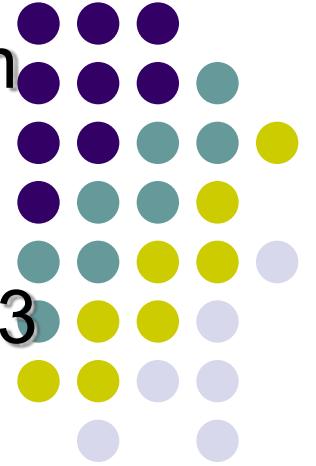
KRONİK BÖBREK HASTASINA YAKLAŞIM

- KBH , DÜNYA ÇAPINDA BİR HAK SAĞLIĞI SORUNUDUR
- KBH, KALP DAMAR HASTALIKLARI İLE BİR ARADA GÖRÜLÜR
- KBH, SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ (SDBH) İLE SONUÇLANIR



Böbrekte;

Üç aydan daha uzun süredir devam eden yapısal ya da işlevsel bozuklukların olması ve/veya Glomerüler filtrasyon hızının en az 3 aydır 60 mL/dk/1.73 m²'den düşük olması durumudur.



TÜRKİYEDE DİĞALİZ HASTALARININ MALİYETİ



HEMODİYALİZ

**HD hastasının 1
yıllık maliyeti:
21,385 \$**

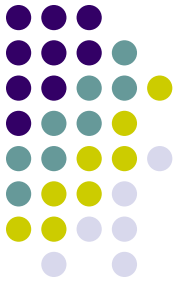
PERİTON DİYALİZİ

**PD hastasının 1
yıllık maliyeti:
20,765 \$**

TRANSPLANTASYON

Trans. hastasının 1 yıllık maliyeti:
1. yıl: 21,115 \$
2. yıl: 10,0281\$

KBH'NA yaklaşım



- TEMEL HEDEF HASTALIKTAN KORUNMA VE HASTALIĞIN ÖNLENMESİDİR
- ANCAK KBH GELİŐMÜSE;
 - PROGRESYONUNUN YAVAŞLATILMASI VE SDBY'NE GÖĐÜŐN GECİKTİRİLMESİ
 - KOMPLİKASYONLARIN ÖNLENMESİ VE TEDAVİSİ
 - UYGUN RRT SEÇENEĞİNİN ZAMANINDA TESPİTİ
 - HASTANIN RRT'NE ÖNCEDEN HEM FİZİK HEM DE PSİKOLOJİK YÖNDEN HAZIRLANMASI;
 - HEM HASTA HEM DE TOPLUM GÜCÜNÜ ÖNEMLİDİR

Böbrek hastalığı evresine göre yaklaşım



Evr e	GFR (mL/dk/1.73 m ²)	Yaklaşım	Hekim
	≥90	Tarama/Risk azaltımı	Tüm
1	≥90	Tanı/Progresyonu yavaşlatma KVH risk azaltımı	İç Hst
2	60-89	Progresyonu saptama /Progresyonu yavaşlatma KVH risk azaltımı	İç Hst
3	30-59	Komplikasyonların saptanması/tedavisi	İç Hst- Nefrolog
4	15-29	RRT'ye hazırlık	Nefrolog
5	<15 (veya	RRT (Üremi mevcutsa)	Nefrolog

Kronik böbrek hastalığının saptanması



- **Kronik Böbrek Hastalığında Tarama Yöntemleri**
 - Serum üre ve kreatinin ölçümü
 - Glomerüler filtrasyon hızının tespiti
 - Gıdarda mikroalbumin ve protein araştırılması
 - Gıdar muayenesi
 - Görüntüleme yöntemleri



ERKEN TANI;

- KBH PROGRESYONUNUN ÖNLENMESİ,
- RİSK FAKTÖRLERİNDEN BİRİNDEN KALDIRILMASI,
- KOMPLİKASYONLARIN ERKEN DÖNEMDE TANINMASI VE TEDAVİSİ,
- KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN TEDAVİ PLANLARININ YAPILMASI AÇISINDAN ÖNEM TAĞIR

ERKEN TANI GÖÇÜNGSKALTIINDAKİ HASTALAR TARANMALIDIR



- HİPERANSİYON
- KVH
- DİABET VE DİĞER SİSTEMİK HASTALIKLAR (FMF, SLE)
- YAŞ>60 YIL
- AĞLE HİPERESİ
- TEKRARLAYAN ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI
- ÜROLOJİK HASTALIKLAR
- NEFROTOKSİK İLAÇLAR VE KİMYASALLARA MARUZİYET

KBH'NIN PROGRESYONU GÜÇÜN RİKS FAKTÖRLERİ



DEĞİTGRİMEZ RF

YAğ

CGNSİT

IRK

GENETİK

DEĞİTGRİLEGRF

HT

PROTEİNÜRİ

ANEMİ

DİSLİDEMİ

ŞİARA

DM (HİERGLİEMİ)

METABOLİKBOZUKLUKLAR

(HİERÜRİEMİD)

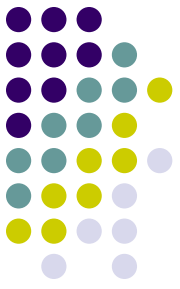


PROTEĞNÜRÖZE HĞPERANSĞYON
KBH'NIN PROGRESYONU VE KVH'LAR
ĞÇĞN ÖNEMLĞRĞSKFAKTÖRÜDÜR



HİPERTANSİYON

HİPERTANSİYON DİĞER BİR NİTELİK VE NON DİĞER BİR
HASTALARDA SİBYE GİRİŞİMLİ VE GÜÇLÜ
BİR RİSK FAKTÖRÜDÜR.



PROTEĞNÜRĞ

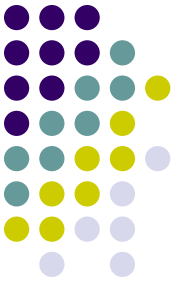
•PROTEĞNÜRĞ KBH ĞÇĞN ÖNEMLĖĞR
PROGNOSTĖKFAKTÖRDÜR

•DĖĖABETĖOLAN VE OLMAYAN HASTALARDA;
PROTEĞNÜRĞNĖDERECESĖHASTALIĞIN
ĖĖDDEĞNĖGÖSTERĖRVE KBH'NIN SDBY'NE
PROGRESYONUNUN ÖNEMLĖĞR
GÖSTERGESĖDĖR



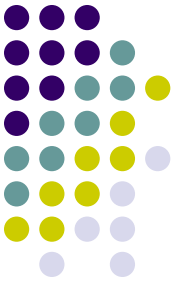
PROTEĞNÜRĞ

- PROTEĞNÜRĞBH'NIN PROGRESYONU
ĞÇĞN BAĞSIZ BĞRĞSKFAKTÖRÜDÜR
- GFH'NDAKĞAZALMANIN DERECESĞĞLE
PROTEĞNÜRĞNĞMİĞKARI ARASINDA
GÜÇLÜ BĞR ĞİĞĞ VARDIR



KAN BASINCININ DÜĞÜRÜLMESİNGMANI SIRA
HASTALARDA PROTEĞNÜRĞ MİKTARININ
MAKSİMUM DÜZEYDE AZALTILMASI HEDEF
OLMALIDIR

SĞARANIN KESİLMİŞİ

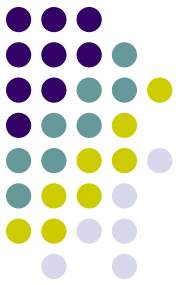


SĞARA GÇEN DİABETİLERDE MİKROALBUMİNÜRİKSİĞİ ARTMIŞTIR

TİP1 VE TİP2 DİABETİLERDE SĞARA GÇENLERDE GÇMEYENLERDEN 2 KAT DAHA HIZLI AZALIR

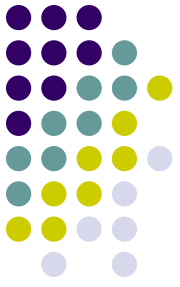
BU DİABETİ KOLMAYAN KBH GÇİNDE GEÇERLİDİR

HASTALARA SĞARA BIRAKTIRILMALIDIR



HBA1C<6.5

RENAL ANEMİNİN DÜZELTİLMESİ



GFH <60 ml/dk

ANEMİ

PATOGENEZ

- Eritropoetin eksikliği
- Eritropoez baskılanması
- Hemoliz
- Kanama
- Demir eksikliği
- İnflamasyon
- Folik asit eksikliği
- Vitamin B12 eksikliği
- Diğer

NEDENİ GÖRTADAN KALDIR, EKSGK OLANI YERİNE KOY



RENAL ANEMİ



REHABİLİTASYONU ENGELLER



KDH GLEĞLİĞİ GÖZÜMLÜ SONUÇLARA NEDEN OLUR



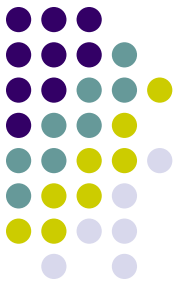
BÖBREK GİLELERİNİ BOZULMAYI HIZLANDIRIR



KBY'DE GFH'NI REVERSİBLE OLARAK AZALTAN NEDENLER

- ✓ HİPOVOLEMİ
- ✓ NEFROTOKSİK İLAÇLARIN KULLANIMI
- ✓ RADYOKONTRAST İLAÇLARIN KULLANIMI
- ✓ ÜRİNER OBSTRÜKSİYONLAR
- ✓ KALP YETMEZLİĞİ
- ✓ ÇİĞİNGİ HİPERTANSİYON
- ✓ SİSTEMİK VE/VEYA ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI
- ✓ HİPOKALEMİ HİPERKALSEMİ

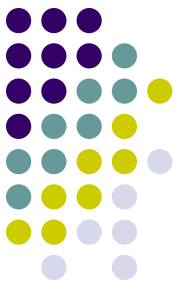
Prediyaliz hasta bakımı



- Ciddi böbrek işlev bozukluğu olan hastalarda arta kalan böbrek işlevlerinin korunması önemli bir hedeftir.
 - Altta yatan böbrek hastalığına ait olanlar ve var olan diğer risk faktörleri ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır
- KBH'na ait metabolik komplikasyonların tedavisi
- RRT'ne hazırlık

Prediyaliz hasta bakımı

Metabolik komplikasyonlar, tedavi, hedefler

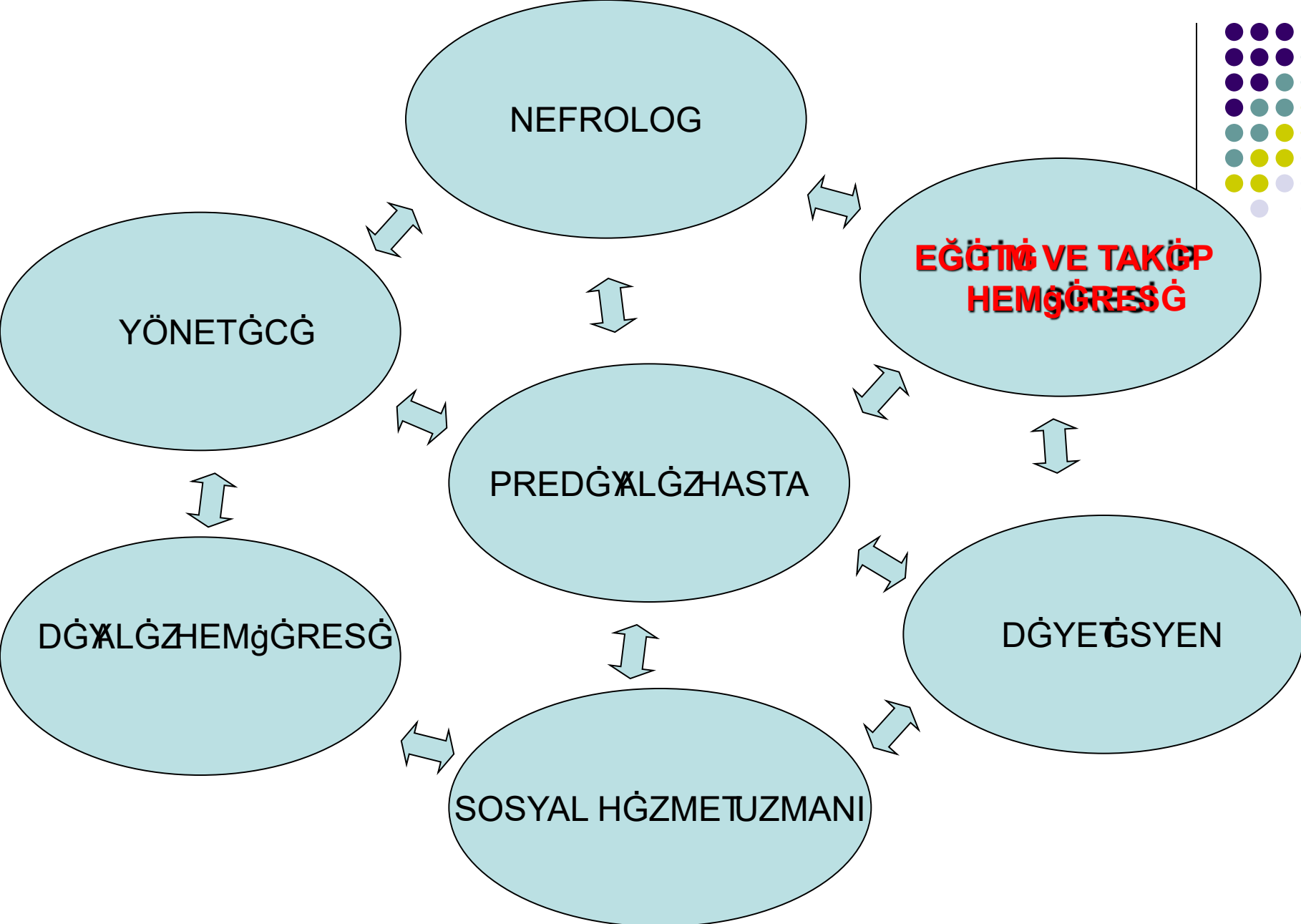


Komplikasyon	Hedef	Tedavi
Anemi	Hb 11-12 g/dL, Fer; 100-500 µgr/L, Trf Sat (%20-50)	Epo, demir vd.
Vit-D eksikliği	25(OH)D>75nmol/L	D vitamini
Hipokalsemi	2.1-2.4 mmol/L	Ca-karbonat, asetat, D vit., fosfor kısıtla
Hiperfosfatemi	2.5–5.5 mg/dl	Fosfor kısıtla, fosfor bağlayıcı
Hiper PTH	7-12pmol/L	Fosfor kısıtla, fosfor bağlayıcı, D vit.
Met. Asidoz	HCO ₃ >22 mmol/L	Protein kısıtla, Sodyumbikarbonat
Hiper K	K;3.5-5.5 mmol/L	Potasyum kısıtla, Diüretik, Reçine

HASTA EĞİTİMİ



- TANI İLE İLGİLİ BAĞLAR
- HASTALIĞIN BÜTÜN EVRELERİNDE DEVAM EDER
- HASTA HASTALIĞI HAKKINDA YETERLİ BİLGİYE İRE
- HASTANIN, AĞIRLIĞI VE TAKİP EDEN EKİPMEN UYGUN PLANLAMAYI YAPMASI SAĞLANIR
- HASTALIĞI VE TEDAVİ KABULLENME KOLAYLAĞIR
- PROGRESYONU ÖNLEME STRATEJİLERİNİN UYGULANMASINA KATKIDA BULUNUR
- RENAL REPLASMAN TEDAVİSİNİN UYGUN ZAMANDA VE DAHA AZ MORBİDİTE İLE UYGULANMASINA KATKIDA BULUNUR



PREDĞALĞZHASTAYA MULTİDISİPLİNER YAKLAğIM

HASTA EĞİTİMİ VE HEMŞİRE



- HASTANIN KENDİSİNE VE AİLESİNE
- KRONİK HASTALIKLA BÜYÜKTEYARIMAYI ÖĞRENME
- HASTANIN KENDİ BAKIMINDA AKTİF ROL ALMASININ SAĞLANMASI İÇİN YAKLAŞIMIN GELİŞTİRİLMESİNDE HEMŞİRE DESTEĞİ GÖNEMLİDİR



•KBH PROGRESYONU YAVAĞLATILMIĞ OLSA
BĞLE KAÇINILMAZ SON SDBY GELĞİTĞĞİNDE;

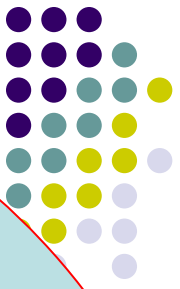
• HASTA HASTALIĞINI KABULLENMĞ,

•UYGUN RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ
SEÇİLMİĞ VE

•DAHA EVRE 4' İKEN RR İÇİN GEREK
HAZIRLIKLAR YAPILMIĞ OLMALIDIR

•BUNLARIN SAĞLANMASINDA NEFROLOJİ
EĞİTİME KBH TAKİPİNE GİRİŞİN
ROLÜ KAÇINILMAZDIR

Prediyaliz hasta bakımı



Nefroloji Kliniğine
gönderilen hasta

Nefrolog

- Tanı,
- Etyoloji
- Evrelendirme
- Risk faktörlerinin tespiti
- Komplikasyonların tespiti
- Hastanın bilgilendirilmesi
- Tedavi
 - Progresyonun yavaşlatılması
 - Komplikasyonların tedavisi
 - Geleceğe dönük hazırlık.....
 - Kayıt altına alma
 - Eğitim ve takip hemşiresine yönlendirme

Prediyaliz hasta bakımı

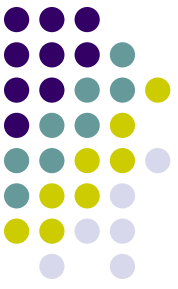


Hasta

Tanı almıŒ,
evrenlenmiŒ,
tedavisi dzenlenmiŒ

HemŒire Œlk vizitte;

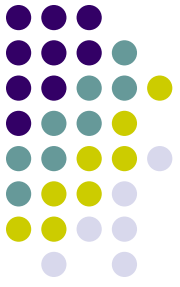
- Hasta eğitim ve takip dosyasına kayıt
- Hastaya ve ailesine hastalıkla ilgili gorsel malzemelerle desteklenmiŒeđitim
- Nefrolog tarafından dzenlenmiŒ tedavinin uygulanması hakkında eğitim
- Hastalığın sonuğları ile ilgili eğitim
- Hastalığı kabullenme ve geleceği planlamada destek olma
- Progresyonun yavağlatılmasının ve tedaviye uyumun onemi hakkında bilgilendirme
- Diyetisyen, psikolog vb. elemanlarla bağlantı kurma ve hastayı yonlendirme
- Hastanın kontrollere dzenli gelmesinin sağlanması



HemGire

Evre 4 hastalara ve ailelerine;

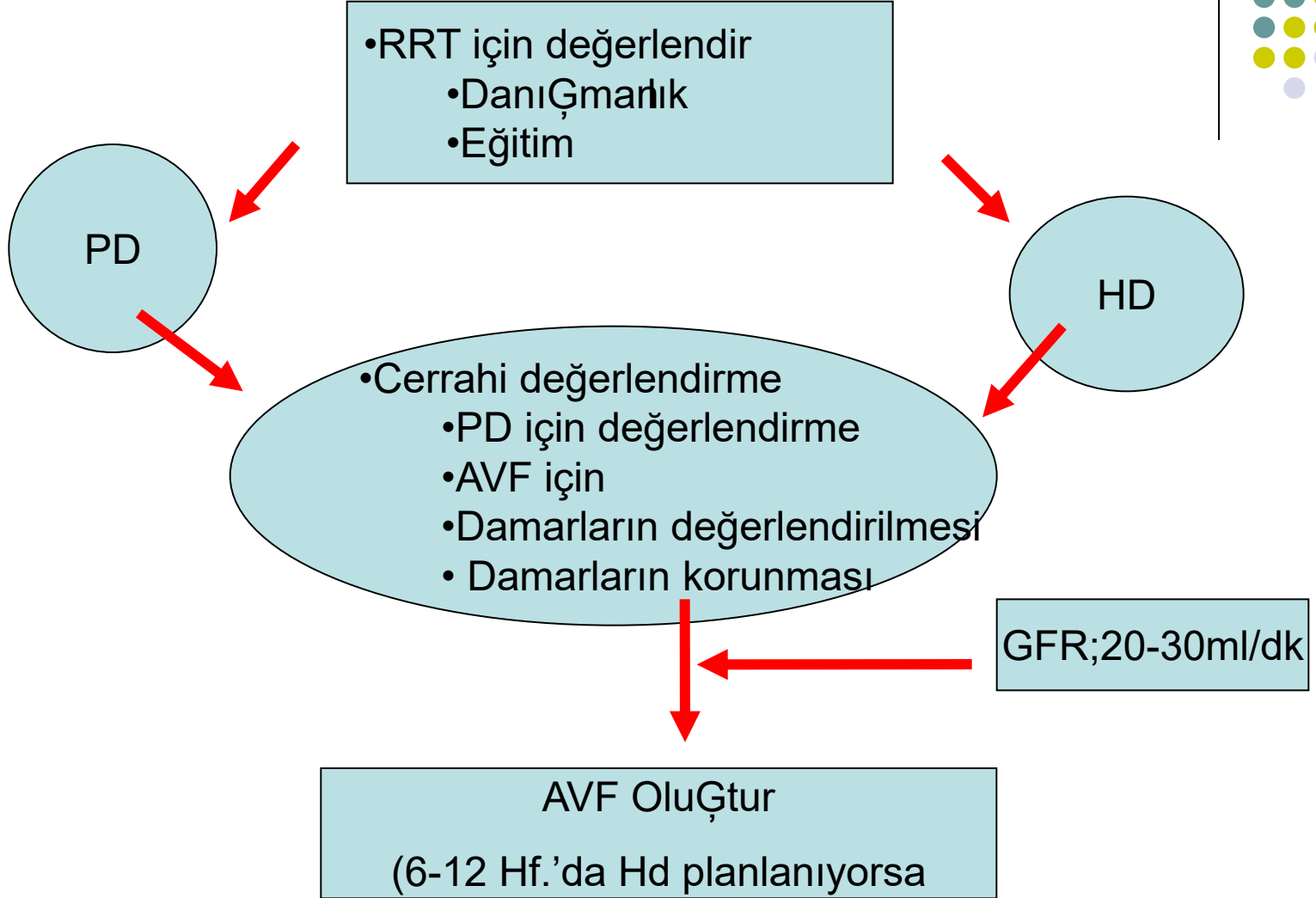
- RRT seçenekleri hakkında bilgi verme
- Tx;
- PD;
- HD;
- Tedaviye uyumu araştırma ve hekimi bilgilendirme



HemGire

- Hastanın seçtiği RRT'si hakkında hekimi bilgilendirme ve
- RRT için hazırlık yapılmasını destekleme
- HD ve PD merkezi ile iğbirliği

GFR<30ml/dk (Evre 4 KBH)





Kardiyorenal korunma ve
Progresyonun yavaşlatılması

Fiziksel ve psikolojik
iyilik halinin sağlanması



Yeterli eğitim ve bilgilendirme

Sağlık için kullanılan
kaynakların daha verimli kullanımı



PREDİĞZ HASTA BAKIMININ FAYDALARI

Zamanında KDY oluşturulması,
PD kateteri yerleştirilmesi



Erken dönemde
TX listesine giriş

Üremik komplikasyonlardan korunma
Anemi, hiperfosfatemi, HT....



Diyalizde daha uzun
süre hayatta kalma

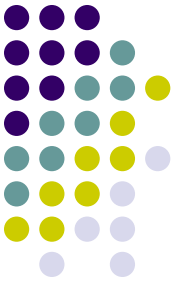


Sonuç olarak;

- KBH, bir halk sağlığı sorunudur,
- KBH'na yol açan kronik hastalıklarının sıklığı artmaktadır,
- KBH'da temel hedef, hastalığın ortaya çıkığına engel olmaktır



Sonuç olarak;



- Ancak bu mümkün olamazsa, ilerlemenin durdurulması, yavaşlatılması, SDBY'ne gidişin geciktirilmesi hedeflenmelidir
 - Risk faktörlerinin ortadan kaldırılması
 - KBH'na ait metabolik komplikasyonların tedavisi

Sonuç olarak;



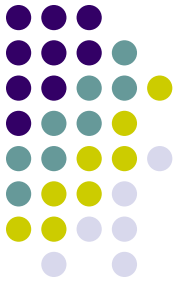
- Hastalar nefroloğa zamanında gönderilmelidir
- KBH, mutlaka multidisipliner bir yaklaşımla ve uygun takip programlarıyla izlenmeli ve tedavi edilmelidir.

Sonuç olarak;



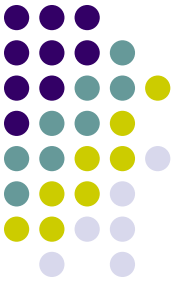
- Hastalar nefroloğa zamanında gönderilmelidir
- KBH, mutlaka multidisipliner bir yaklaşımla ve uygun takip programlarıyla izlenmeli ve tedavi edilmelidir.

Sonuç olarak;



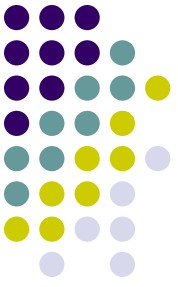
- KBH'da böbrek işlevlerinin restorasyonu, metabolik komplikasyonların düzeltilmesi, KDH riskinin azaltılması için en iyi yöntem böbrek naklidir.
 - Prediyaliz hasta preemptif nakil için hazırlanmalı ve RRT endikasyonu olduğunca preemptif nakil yapılmalıdır.

Sonuç olarak;



- Verici temin edilememişse uygun RRT seçeneğine göre hasta hazırlanmalıdır.
- HD seçilmişse önceden KDY oluşturulmalıdır.

Sonuç olarak;



- Prediyaliz hasta için uygun ve yeterli hasta eğitimi sağlanmalıdır.
- Bütün bunlar multidisipliner çalışmayı gerektiren prediyaliz kliniklerinin varlığına bağlıdır.
- Prediyaliz hasta takibinde; bu ii için özelleşmiş ve koordinasyonu sağlayan bir **hemşire** ve takım çalışması gerekir



TEĞEKKÜRLER