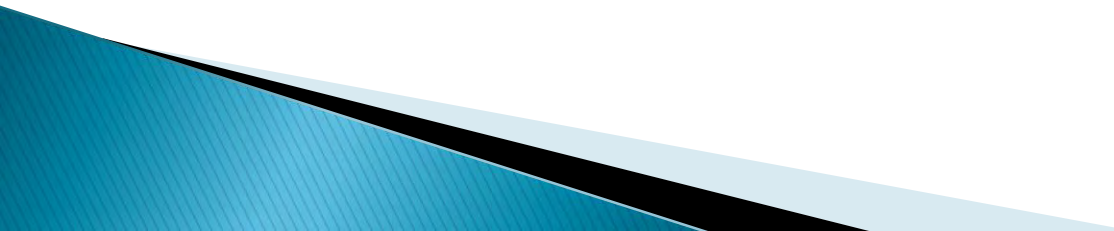


PERİTON DİYALİZİNDE HASTA SEÇİM KRİTERLERİ UYGULANIYOR MU?

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Ve
Araştırma Hastanesi
Hemşire Peruze Yüksel

Kronik böbrek hastalığı dünya çapında
bir halk sağlığı problemi haline gelmiş olup
insidans ve prevalansı artmaktadır.

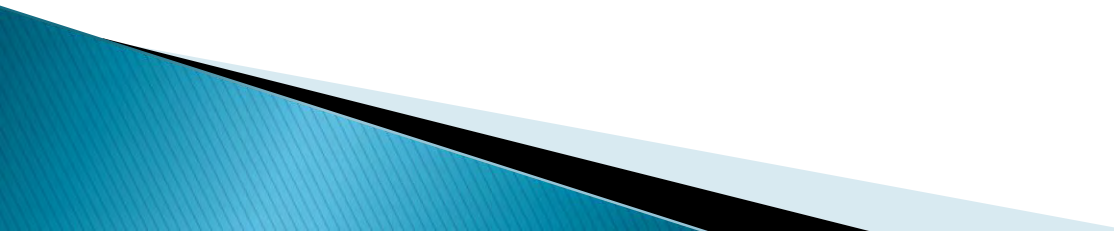
(K/DOQI clinical practice guidelines for CKD; Am J Kidney Dis 2012; 39:S1)



KBH' NİN GENEL TEDAVİ PRENSİPLERİ

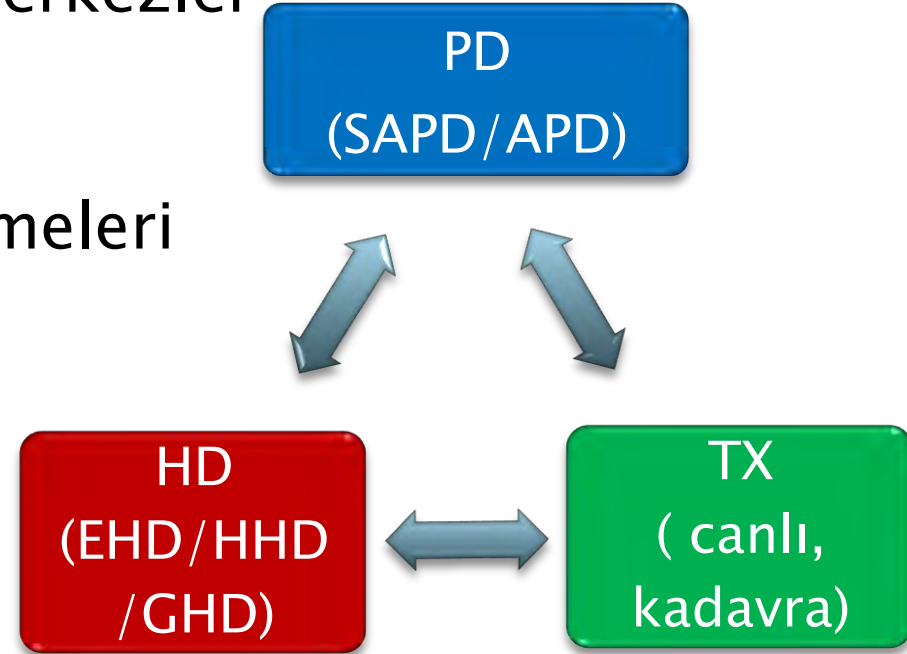
- KBH'nin oluşumunun önlenmesi temel hedef olmalı, bu global halk sağlığı sorunundan korunmada bütün **disiplinler görev almalıdır**
- Böbrek yetmezliğinin geri dönüşlü nedenlerinin tedavisi,
- Böbrek hastalığının ilerlemesinin önlenmesi veya yavaşlatılması

KBH' NİN GENEL TEDAVİ PRENSİPLERİ

- Böbrek fonksiyon bozukluğunun komplikasyonlarının tedavisi,
 - Uygun renal replasman tedavisine hastanın uygun zamanda yönlendirilmesi,
 - Hastanın renal replasman tedavisine önceden hem fiziksel hem de psikolojik yönden hazır hale getirilmesi
- 

Başlangıç Diyaliz Modalitesi (ERBP NDT 2010)

KBY hasta takip eden tüm merkezler hastaların kendilerine en uygun tedavi şeklini seçebilmeleri için tüm RRT seçeneklerini sunabilmelidir.



RRT SEÇENEKLERİ EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

- Hastalara planlı bir şekilde tedavi başlayarak acil ve plansız başlanan tedavilerin en aza indirgenmesi
- Hastaların tedavi seçeneği üzerinde karar vermelerinin sağlanabilmesidir. (Preemptif transplantasyon ve PD seçme şansı artmakta)

Diyaliz Yöntemini Seçimini Etkileyenler

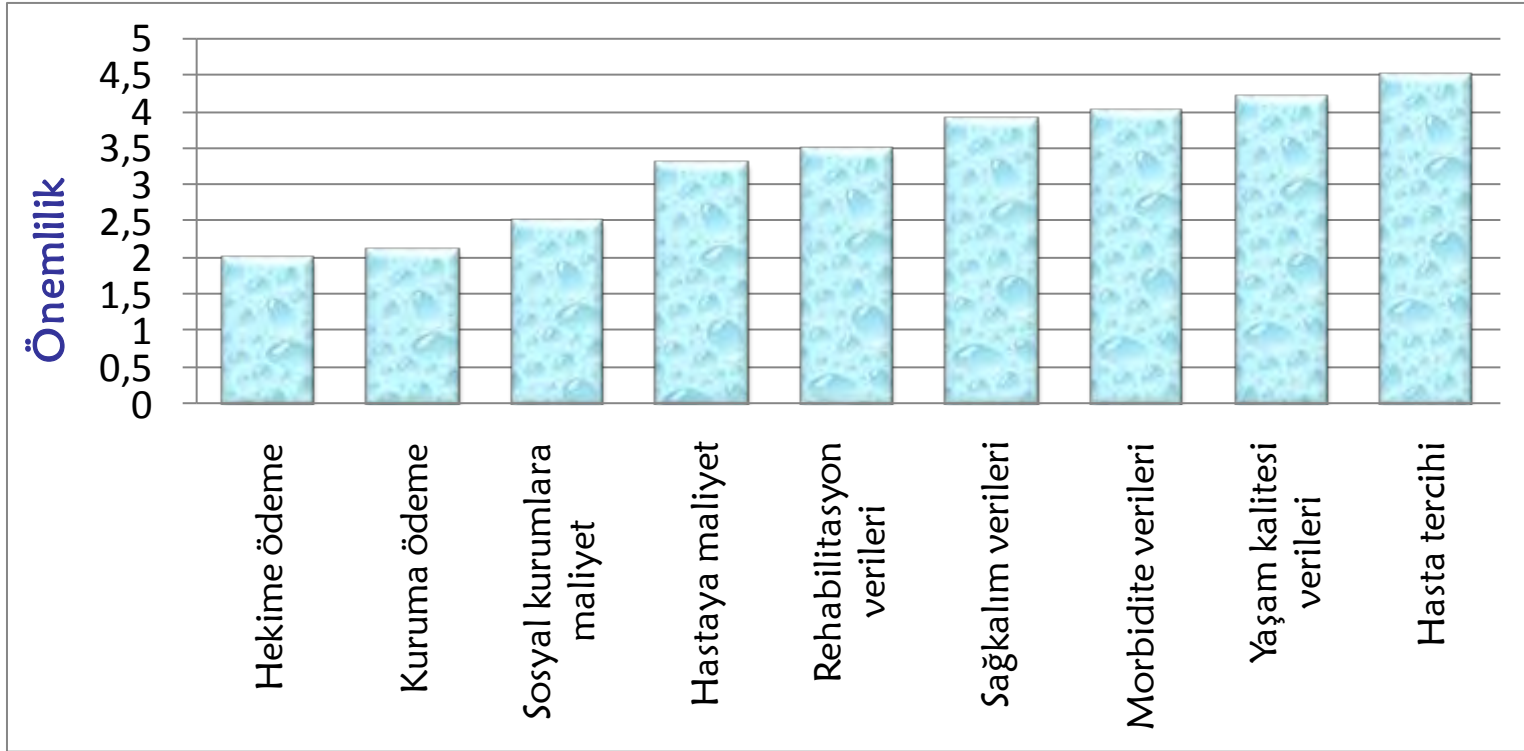
Hasta ile ilişkili faktörler

- Hasta tercihi
- Hasta seçimi
- Medikal problemler
- Sosyal faktörler

Sağlık sistemi ile ilişkili problemler

- Geri ödeme
- Geç teşhis ve yetersiz prediyaliz bilgilendirme
- **Nefrologların yaklaşımı**

Nefrologlar Diyaliz Modalitesini Nasıl Seçiyor ?



NEDEN PERİTON DİYALİZİ

- PD seçen hastalarda eşlik eden hastalık indeksinin daha düşük olduğunu saptamış
(Am J Kidney Dis 2002; 39(2):324–36)
- Entegre tedavide 5 yıllık sağkalım oranı PD ile devam edenlerden daha iyi (%92 vs % 54) ancak HD ile başlayıp devam edenlerle aynı (%92 vs %83) bulunmuştur.
(Clin Nephrol. 2006 Jan;65(1):43–7). idney Dis 2002; 39(2):324)

NEDEN PERİTON DİYALİZİ

PD ile erken dönemde rezidüel renal fonksiyonların daha iyi korunmasının daha düşük mortaliteye neden olduğu ve bu yüzden entegre (PD ve takibinde HD) tedavi yönteminin ideal olabileceği ileri sürülmüştür.

(Nephrol Dial Transplant 2001;16 Supp 5:61–6;Perit Dial Int.2002; 22(1):5–8).

PD HASTA SEÇİMİ

Renal Replasman tedavisinde PD'de belirli bir geçmiş deneyim olmasına rağmen PD için hasta seçiminde tam bir profil oluşmamıştır

Kam-tao Li P, Chow KM. *Adv Chronic Kidney Dis* 2009;16:160–168 Gokal R. *Oxford Textbook of Clinical Nephrology* 2005;pp1955–1987

Periton Diyalizi İçin Hasta Seçim Kriterleri



- PD için Uygun Hastalar
- PD için Mutlak Kontrendikasyonlar
- PD için Görece Kontrendikasyonlar

1. Periton Diyalizi İçin Uygun Hastalar

- a) PD'ini tercih eden veya HD'yi istemeyen hastalar
- b) HD'yi tolere edemeyen hastalar
- c) Ev HD'i için yardımcısı bulunmayan veya eğitilemeyen
- d) HD merkezinden uzakta yaşayanlar

2.PD İçin Mutlak Kondrendikasyonlar

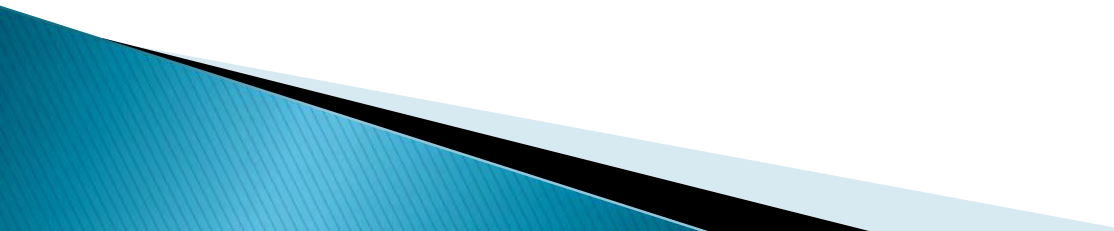
- a) Yaygın karın içi yapışıklığı olan hastalar
- b) PD'ini fiziksel ve mental olarak yapamayacak olanlar
- c) Düzeltilemeyen mekanik bozukluklar

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION KIDNEY DISEASE OUTCOMES QUALITY INITIATIVE (NKF–
K/DOQI) KLAVUZU

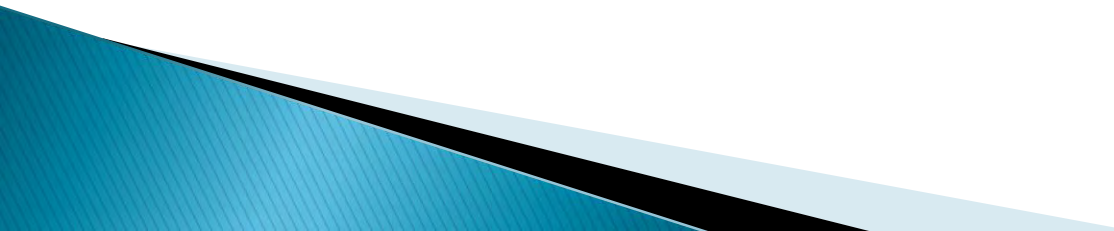
3.PD İçin Görece Kondrendikasyonlar

- a) Yeterli PD için gerekli volümü tolere edememe
- b) İnflamatuvar veya iskemik bağırsak hastalığı
- c) Karın duvarı veya deri enfeksiyonu
- d) Morbid obezite
- e) Diyalizat sızıntıları
- f) Ciddi malnütrisyon
- g) Sık divertikülit atakları
- ğ) Vücut boyutuna bağlı kısıtlamalar
- h) Karın içine yeni yerleştirilmiş yabancı cisimler

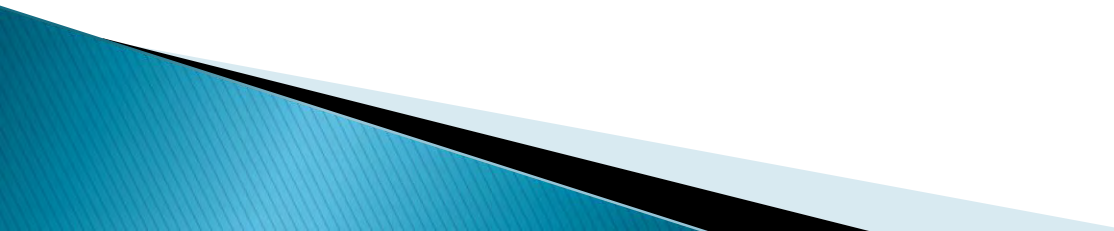
HASTA SEÇİM KRİTERLERİ

- Fiziksel faktörler
 - Psikolojik faktörler
 - Sosyal faktörler
- 

FİZİKSEL FAKTÖRLER

- Ekstrem itelerimi kullanabilmeli
 - Hijyen kurallarına uymalı
 - İletişimi engelleyecek işitme sorunu olmamalı
 - Okur yazar olmalı
 - Görme problemi olmamalı
- 

PSİKOLOJİK FAKTÖRLER

- İletişim sorunu olmamalı
 - Psikiyatrik sorunu olmamalı
 - Tedavinin getireceği sorumluluğu almaya hazır ve istekli olmalı
 - Uzun süren bir tedavi olduğunu kabullenmeli
 - RRT seçenekleri arasında geçişler olabileceğini bilmeli
 - Aile desteği olmalı
- 

SOSYAL FAKTÖRLER

- Ev koşulları uygun olmalı
- İşyeri koşulları uygun olmalı
- Ünite ile iletişim kurabilmeli

PD HASTA SEÇİMİNİN ÖNEMİ

- Periton diyalizinin, hastanın kendisinin yapacağı bir tedavi yöntemi olması ,bu programa hasta seçiminde çok dikkatli olmayı gerektirir.
- Hasta seçimi ,periton diyaliz tedavisinin başarılı şekilde yürütülmesi için dikkat edilmesi gereken en önemli husustur.
- Periton diyalizinde başarı ,doğru hasta seçimiyle orantılıdır.

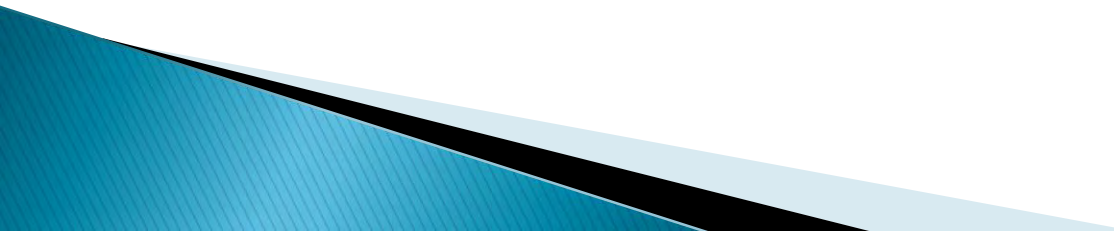
PD Hemşiresinin Hasta Seçiminde Dikkat Edeceği Noktalar 1

- KBY hastaları depresif yapıdadırlar. Yaklaşımda otoriter değil bilgi sağlayan iyi bir eğitimci gibi davranılmalıdır
- İyi organize olmuş ortamlarda diğer hastalarla tanıştırmak ve dinlemek
- Hastaların soruları yanıtlanmalı , hastalıklarıyla ilgili kaygıları giderilmeli

PD Hemşiresinin Hasta Seçiminde Dikkat Edeceği Noktalar 2

- Uyku düzeni sorulmalı
- Yaşadığı evin fiziksel ayrıntıları sorgulanmalı(ev ziyareti yapılabilir)
- Çalışıyorsa iş ortamına ilişkin sorular sorulmalı.
- Hijyen koşulları kötü ise hassas davranılmalı,eksiklikler düzeltilmeye çalışılmalı

PD Hemşiresinin Hasta Seçiminde Dikkat Edeceği Noktalar³

- Hastanın geçmişteki sağlık sorunları belirlenmeli
 - Karın muayenesi yapılmalı
 - Aile bireyleri hakkında bilgi alınmalı
 - Ailenin tepkisini değerlendirilmeli
 - Alışkanlıkları sorgulanmalı
 - Diyet öyküsünü alınmalı
- 



PERİTON DİYALİZİ ÜNİTESİ DİYALİZ ÖNCESİ HASTA DEĞERLENDİRME FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MUĞLA SKÜ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Doküman No

Di.FR.022

Yayın Tarihi

27.02.2013

Revizyon Tarihi

Revizyon No

00

Sayfa: 1/1

Başvuru Tarihi : Protokol No :
Adı Soyadı : Doğum Tarihi : Cinsiyeti ☐ Erkek ☐ Bayan
Adres :
Telefon numarası :
TC Kimlik No :

Fiziksel Özellikleri

☐ Görme ☐ İşitme ☐ Tutma ☐ Hareket ☐ Protez

Günlük idrar miktarı :

Alerji öyküsü :

Primer Hastalığı :

Geçirilmiş Cerrahi Operasyonlar :

Abdominal Cerrahi Operasyonlar :

Kan gurubu :

Kan transfüzyonu :

İlk RRT(HD/PD/TX) Tarihi :

RRT Başlangıcında Morbiditeyi Etkileyen Faktörler

☐ Diabetes Mellitus

☐ Koroner Arter Hastalığı

☐ Hipertansiyon

☐ Dislipidemi

☐ Kr.Karaciğer Hast.

☐ Sigara kullanımı

☐ Kr.Akciğer Hastalığı

☐ Damar Hastalığı

☐ Obezite

Diyet

Günlük beslenme alışkanlığı :

Hasta diyet kısıtlama gereksinimlerini ve nedenlerini biliyor mu ☐ EVET ☐ HAYIR

Uygulanan diyet :

Hijyen

Banyo sıklığı :

Genel görünüm :

Yaşadığı Çevrenin Özellikleri(ev/iş)

En yakın sağlık kuruluşu :

Üniteye ulaşım :

Evin Genel Özellikleri

Ev tipi :

Ev kendinin mi? ☐

Oda sayısı :

Ev içinde WC ve banyo :

Değişim için uygun alan :

Birlikte yaşadığı kişi sayısı :

Evcil hayvan :

Hemşire Yorumu (ev ziyaretine göre)

Yaşam Biçimi

İş ortamının SAPD 'ne uygunluğu :

Seyahat sıklığı :

Bir tarafa yatış tercihi(sağ, sol) :

Hasta Hakkında Hemşire Notları

Hastanın tedavi kararı :

Algılama ve kendini ifade etme düzeyi :

Aile desteği :

Hastaya yardım gerekiyorsa ;

Kim edecek?

Algılama kapasiteleri?

Eğitim düzeyi?

Karar

☐ Uygun

☐ Uygun Değilse Nedeni?.....

Tedavi hazırlığı:

Kateter takılma yöntemi(cerrahi-trokar):

Değerlendirmeyi yapan hemşirenin adı soyadı:

Hastanemiz FTP sitesinde bulunan belge güncel ve kontrol edilip, baskısı alınmış olanlar KONTROLSUZ KOPYADIR.

[BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR!]

- Fiziksel/mental yetersizlik
- İleri yaş
- Obezite
- Konjestif kalp yetmezliği
- Polikistik böbrek hastalığı
- Abdominal herni
- Portal hipertansiyon
- Karaciğer transplantasyonu
- Uyumu iyi olmayan hastalar

ERBP Klinik Öneri

PD kontendikasyonu olarak düşünülmemelidir

ERBP Klinik Önerileri-1

Danışma Kurulundan Pratik Öneriler

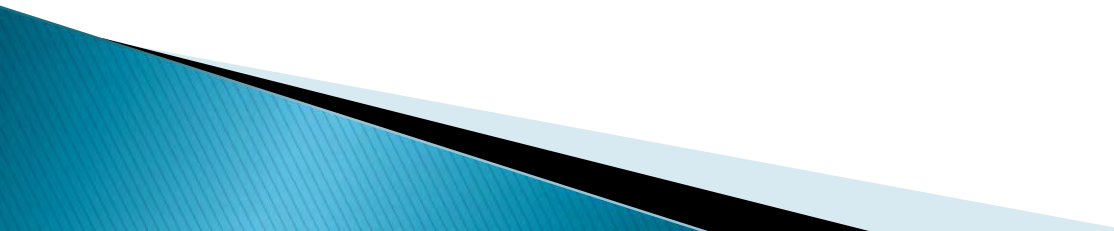
- PD tedavisini uygulamak minimum fiziksel ve mental yeterlilik/kapasite gerektirir. (yardımcılı periton diyalizi)
- Tedavi ile ilgili sorunlara yaratıcı çözümler sunmak/bulmak için PD ekibinin önemli görevlerindendir.

ERP Klinik Önerileri-2

- Uyumsuz PD hastalarında nedenler araştırılmalı ve hasta uyumunu arttıracak stratejiler belirlenmelidir.
- Obez hastalar – kateter yerleştirilmesi sorun oluşturabilir ancak kanıta dayalı değerlendirmeler PD/HD hastalarında farklı olmadığını göstermektedir

ERBP Klinik Önerileri-3

- Konjestif kalp yetmezliği SDBY hastalarında PD de daha yavaş ve uzun süreli ultrafiltrasyon kapasitesinin olması ,bu hastalar için daha konforlu bir alternatiftir
- Yaşlı hastalar, tüm diyaliz yöntemleri ile ilgili fiziksel ve sosyal zorluklarla karşılaşabilirler – bu zorluklara çözümler bulunması gereklidir

- İdeal bir PD hastası aramayın
 - Hastanın tedavi için çok istekli olması başka bir kontrendikasyon yoksa seçim için en önemli sebeplerden biridir
 - Neredeyse tüm SDBY hastaları PD tedavisinde başarılı olabilmektedirler–en azından başlangıçta
 - Kafanızda şüphe varsa denemelisiniz?
- 

Karnı ve Kafası Sağlam Herkes Periton Diyalizi Yapabilir

Prof. Dr. Rezzan Ataman

PD HASTA SEÇİM KRİTERLERİ UYGULANIYORMU?



**PD HASTA SEÇİM KRİTERLERİ
UYGULANIYORMU?**

SİZCE UYGULANIYOR MU?

ÜNİTEMİZDEN ÖRNEK HASTALAR

ADI SOYADI:D.Ş.B

40 yaşında bayan hasta eklampsi tanısıyla doğum sonrası acil HD alınmış.

Bir yıl boyunca özel bir diyaliz merkezinde kalıcı kateterle HD girmiş.

PD uygulamak istediğini söyleyerek ünitemize başvurdu

- Hastanın değerlendirilmesi yapıldıktan sonra PD kateteri takıldı .

Hasta yaklaşık 2 yıl 7 aydır ünitemizde takip ve tedavi edilmektedir.

ADI SOYADI:E.B

34 yaşında bayan hasta.

FSGS ye bağlı KBY tanısıyla takipte iken **diyaliz öncesi eğitim programı** dahilinde bize başvurdu.Hastanın fizik muayenesinde özellik yok.

Preemptif tx yönlendirildi.

Vericide engel çıkınca HD **alındı.**

Periton diyalizine uygun olan **ve iğne korkusu** olan hasta PD kateteri takılarak PD alındı.

Yaklaşık 4 yıldır takip ve tedavimizde
Rezüdiel idrar miktarı:600ml
Tüm sıvıları düşük glukoz
Uf:1500-1800ml



ADI SOYADI:A.C

52 yaşında **obez(vki>35)** bayan hasta **PBH** tanısıyla 2008 yılında HD alınmış. Hastaya 3 fistül,2greft açılmış ,takılan kateterler sonucunda hastada vena kava süperiyor sendromu gelişmiş .2012 yılında **damar yolu problemi** nedeniyle PD kateteri takılıp 3 gün sonra PD uygulamasına başlanmıştır. Hasta yaklaşık 4yıldır periton diyalizi uygulamaktadır.

ADI SOYADI:İ.A

32 yaşında erkek hasta,doğuştan görme engelli,
HT ye bağlı KBY nedeniyle **acil HD alındı**.Batın
muayenesinde özellik yok.

**Nefroloğumuz hastayı tedavi seçenekleri açısından
değerlendirmemizi istedi.**

Değerlendirmesinde

Ev şartlarının uygun olmadığı

Yakını tarafından tedavinin yapılabileceği

En yakın HD merkezine hastanın evinin masafesinin 2
saat

olduğu belirlendi.

NELER YAPILDI

Hastaya **değişim odasının koşullarını en uygun hale getirebilecekleri düzenlemeler anlatıldı.**

Babasına pd önemi ve tedavinin sorumluluğu eğitimi verildi. Hastaya PD kateteri perkütan yöntemle takıldı.Yaklaşık 3yıl 6 aydır pd uyguluyor **peritonit atağı yok.**

ADI SOYADI:İ.K

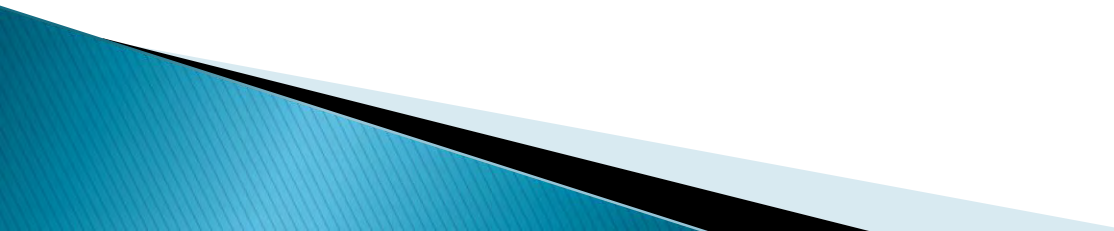
81 yaşında **KKY+opere umbilikal herni(5 yıl önce)+inguinal hernisi mevcut.**

Hasta hipervolemi nedeniyle geçici kateterle HD alınmış. **Tansiyon düşüklüğü nedeniyle HD tolere edemiyor.**

Hastaya PD anlatılıp perkütan yöntemle PD kateteri takıldı.

Hastanın yakınına eğitim verildi.

Bir yıl boyunca PD takip edilen hasta inguinal herni tamiri sonrasında sızıntı gelişince HD alındı.



ADI SOYADI:Ş.T

53 yaşında bayan hasta

HT ye bağlı KBY tanısıyla nefroloji polikiliğine başvuran hastanın karın muayenesinde **Umblikal hernisi mevcut**.RRT seçenekleri eğitim sonrasında Pd karar verildi . **Genel cerrahi tarafından fıtık tamiriyle beraber PD kateteri takıldı. 2 yıldır PD uyguluyor.**

ADI SOYADI:P.H

46 yaşında bayan hasta,ileri kalp yetmezliği mevcut.Fiziki muayenesinde batında asit mevcut,bacaklarda + + + + ödem vardı.

Hastaya genel cerrahi tarafından PD kateteri takıldı, Hipertonik solüsyon,düşük volümle PD başlandı. Yaklaşık 6 ay hasta takip ve tedavi edildi.

EHAYLA
74805
1970

Date: 04.01.2016
 Time: 11:34:43
 Width: 3680 L: 2049

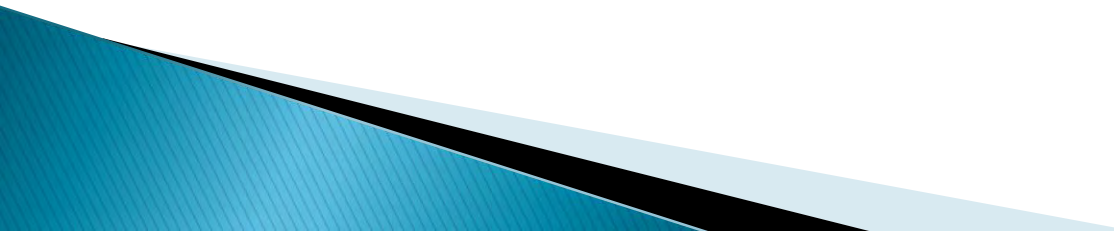
MUGLA DEVLET HAST
AKCIGER PA TE
AKCIGER GRAFISI P.A. (TEK

DFOV: 4
Content Time 11

kV
ms

SONUÇ

- Tüm prediyaliz hastalarını RRT seçenekleri hakkında bilgilendiriyorsanız,
- Acil hd alınan hastaları PD eğitim için yönlendiriyorsanız,
- Hastalarınıza integre tedavi yaklaşımı uyguluyorsanız(preempif TX ,şansı olmayan hastada ilk tercih PD ve ya ev HD)

- HD ve PD birbirlerine rakip iki tedavi yöntemi olarak değil, birbirini tamamlayan iki tedavi olarak değerlendiriliyorsanız,
 - Kendi tedavilerini seçmeleri için hastalara izin veriyorsanız,
 - Hastaların PD ile ilgili soruları yanıtlanıp, kaygıları giderebiliyorsanız,
- 

- Hastalarınızı fiziksel ve psikolojik olarak tedaviye hazırlıyorsanız,
- Hastaların ev koşullarını PD için engel olarak görmüyorsanız,
- Hastaların değerlendirilmesinde son karara pd hemşiresini katıyorsanız,
- **SİZ SEÇİM KRİTERLERİNİ UYGULUYORSUNUZ**

TEŞEKKÜRLER