

2020 ISPD
ÖNERİLERİ:
YÜKSEK KALİTELİ
VE HEDEF
ODAKLI PD
UYGULAMALARI



HEMŞ.GÜLDEN ÇELİK

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni
Sina Hastanesi**

29.07.2020

ISPD 2006



ISPD 2020

- ISPD'nin PD reçetelendirmesi:

2006 kılavuzu → Kt/Vüre, kreatinin klirensi

2020 kılavuzu odak noktası → Hasta ve hedef odaklı diyaliz

İki ana hedef:

1- PD yapan kişinin kendi yaşam hedeflerine ulaşmasını sağlamak

- 2- Diyaliz ekibi tarafından yüksek kalitede diyaliz bakımı sağlanmasını teşvik etmek.

Başlıca Öneriler- 1

PD reçetelendirmesi

- Yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti
- Gerçekçi bakım hedefleri
- PD hastası ya da bakım verenleri ile PD ekibi ortak karar verme

Başlıca Öneriler- 2

PD reçetelendirmesi yapılırken;

- Yerel kaynaklar
- Hastanın yaşam tarzı ile ilgili istekleri
- Ailenin ve/veya bakım verenlerin yardımı alınıyorsa onların da istekleri dikkate alınmalıdır

(pratik noktalar)

Başlıca Öneriler 3-a

Yüksek kaliteli PD uygulaması

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi

- Yaşam kalitesi ve hastanın beklentileri rutin olarak değerlendirilmeli
- Semptomlar
- Diyalizin günlük yaşama katılıma ve psikososyal duruma etkisi

(pratik noktalar)

Başlıca Öneriler 3-b

Yüksek kaliteli PD uygulaması

Volüm durumu

- Rezidüel renal fonksiyonu korunması ve övolemik hasta
- Kan basıncı ölçümü ve volüm değerlendirmesi rutin olmalı

(pratik noktalar)

Başlıca Öneriler 3-c

Yüksek kaliteli PD uygulaması

Beslenme Durumu

- Fosfor, sodyum ve potasyum kısıtlaması yapılırken iştah ve diyet protein alımına dikkat!
- Beslenme durumunu düzenli olarak değerlendir ve izle
- Potasyum, bikarbonat, albumin, fosfat düzenli olarak ölç

(pratik noktalar)

Başlıca Öneriler 3-d

Yüksek kaliteli PD uygulaması

Solüt Klirensi

- Kt/V üre ve/veya kreatinin klirensi düzenli olarak ölç
- Kt/V >1,7 üzerinde tutmak üremik semptomların kontrol edilmesinde faydalı olabilir. Üre klirensini artırmanın yaşam kalitesi ya da sağkalım üzerine etkisi olduğunu gösteren ciddi kanıt yoktur
- Diyalize düşük dozdan başla ve RRF miktarına göre zamanla artırmayı düşün (Dozu artırımı diyaliz)
- Eğer hastanın volüm durumu, beslenmesi ve semptomları kontrol altında ise sadece Kt/V nin artırılması amacı ile PD reçetesi değişikliği yapılması önerilmez

(pratik noktalar)

Boudville N and Moraes TP. 2005 Guidelines on targets for solute and fluid removal in adults being treated with chronic peritoneal dialysis: 2019 Update of the literature and revision of recommendations. Perit Dial Int. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1177/0896860819898307

Davies SJ and Finkelstein FO. Accuracy of the estimation of V and the implications this has when applying Kt/Vurea for measuring dialysis dose in peritoneal dialysis. Perit Dial Int. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1177/0896860819893817

Blake PG, Dong J, Davies SJ. Incremental peritoneal dialysis. Perit Dial Int. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1177/0896860819895362

Başlıca Öneriler- 4

- RRF her hasta için değerlendir
- RRF koruyucu önlemleri her hastada uygula

(pratik noktalar)

Başlıca Öneriler- 5

- Özellikle yaşlı, kırılgan ve kötü prognoz izleneceği düşünülen hastalar için yaşam kalitesini artırmak ve tedavi yükünü azaltmak için, PD reçetelendirmesini minimumda tutulması düşünülmelidir.

(pratik noktalar)

Başlıca Öneriler- 6

Düşük ve düşük-orta gelirli ülkeler ve bölgeler için tüm öneriler kısıtlı kaynaklar göz önünde bulundurularak yorumlanmalıdır

- Başlangıç PD reçetelendirmesi, en düşük dozda yapılmalı
- RRF ve peritoneal membran fonksiyonlarının korunması için gereken tüm olanaklar kullanılmalıdır. PD ultrafiltrasyonu doz artırılmadan uzun çevrimlerle sağlamaya çalışılmalıdır.
- Maliyetleri artırmayacaksa PET ve haftalık Kt/V ölçümü yapılması teşvik edilmeli
- Merkezde PET yapılması ya da Kt/V ölçümü mümkün değilse PD reçetesinin kalitesi klinik, biyokimyasal değerlendirmeler ile test edilmeli.

Başlıca Öneriler- 7

- Hem erişkin hem çocuk PD hastaları için, yüksek kaliteli PD reçetelendirmesi için hastanın tıbbi ve ruhsal durumu yanında ve ailenin maddi durumu da gözetilmelidir.

(pratik noktalar)

Önerilerin Klinikte Kullanımı:

Hangi PD Solüsyonu?

- Günde bir kez icodextrin kullanımı, övolemiyi sürdürmekte güçlük çeken hastalarda uzun beklemlerde eklenebilir (Seviye 1B)
- Nötr pH ve düşük GDP PD solüsyonlarının kullanılması, RRF korumaya yardımcı (Seviye 1A).



Başarısız olabilecek PD hastasının belirlenmesi

- Hangi hasta diyaliz artırımı ya da değişiminden fayda görecektir, hangi hasta yada bakımverenin değişikliğe isteksiz?
- Yerel sağlık yapılanmaları ve yerel kaynaklar diyaliz uygulamasında sınırlamalara gidiyor olabilir.
- Tedavisinin yetersizliğine ve/veya tedavi değişikliğinin gerektiğine işaret edebilecek semptomları ve biyokimyasal parametreleri tanıyacak yerel yapılanmalar oluşturulması önemlidir
(pratik noktalar).

Tablo. PD tedavisinin yetersizliğini ve/veya tedavi değışikliğı gerektiğini saptamada kullanılabilecek metodlar

Faktör	Değerlendirme Metodu
Hastanın kötüleşmesi	Hastaya sor Kilo kaybı Klinik değerlendirme Hastaneye yatış oranı Yaşam kalitesi ölçekleri, semptomlar, depresyon değerlendirmeleri için ölçekler
Volüm kontrolünün kötüleşmesi	Klinik değerlendirme Kan basıncı kontrolü Hastanın UF volümlerini kaydetmesi İdrar volümü ölçümü
Solüt temizliğinin kötüleşmesi	Laboratuvar testleri Kt/Vüre, kreatinin klirensi Beslenme durumu değerlendirmesi
Diyaliz dışı faktörler	Kırılganlık değerlendirmesi (frailty) Kognitif fonksiyon değerlendirmesi Beslenme değerlendirmesi Hastane yatış oranı

Tablo. PD tedavisinin yetersizliğini ve/veya tedavi değişikliği gerektiğini gösterebilecek faktörler

Faktör

Klinik bulgular

Üremik semptomlar (Yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı)

Semptomatik volüm yüklenmesi

Kötü beslenme durumu, protien-enerji malnutrisyonu

Üremi ya da volüm yükü nedeniyle hastane yatışı

Kötüleşen okul performansı

Fiziksel aktivite azalması, okula devamın azalması

RRF

İdrar volümünde ve /veya renal solüt atılımında azalma

Biyokimyasal özellikleri

Hiperkalemi

Hiperfosfatemi

Düşük Bikarbonat

Yükselen BUN ve Kreatinin

Uygulama Planı

- Sağlık sistemleri ve kaynaklarda ÷lkeden ÷lkeye ciddi değişiklikler göstermektedir. Bu kılavuza dayanarak genel bir uygulama planı çıkarılamaz.

Ulusal, bölgesel ve yerel uygulama planları yapılmalıdır!

PD hemşireleri olarak tedavideki hedefimiz hasta odaklı ,kaliteli diyaliz sonuçlarına ulaşmaktır.



TEŞEKKÜRLER