# PERİTON DİYALİZİ HASTA YÖNETİMİ

*Özgül BALSEVEN*
*Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

# KBH TANIMI

1. • Yapısal yada fonksiyonel bozukluklarla kendini gösteren böbrek hasarı veya

2. • 3 aydan uzun süre böbrek fonksiyonlarında azalma

3. • Glomerüler filtrasyon hızı<60 ml/dk/ olarak tanımlanmaktadır

# KBH NEDENLERİ

Diabetes mellitus (%42,8 )

Hipertansif nefroskleroz (%25,9 )

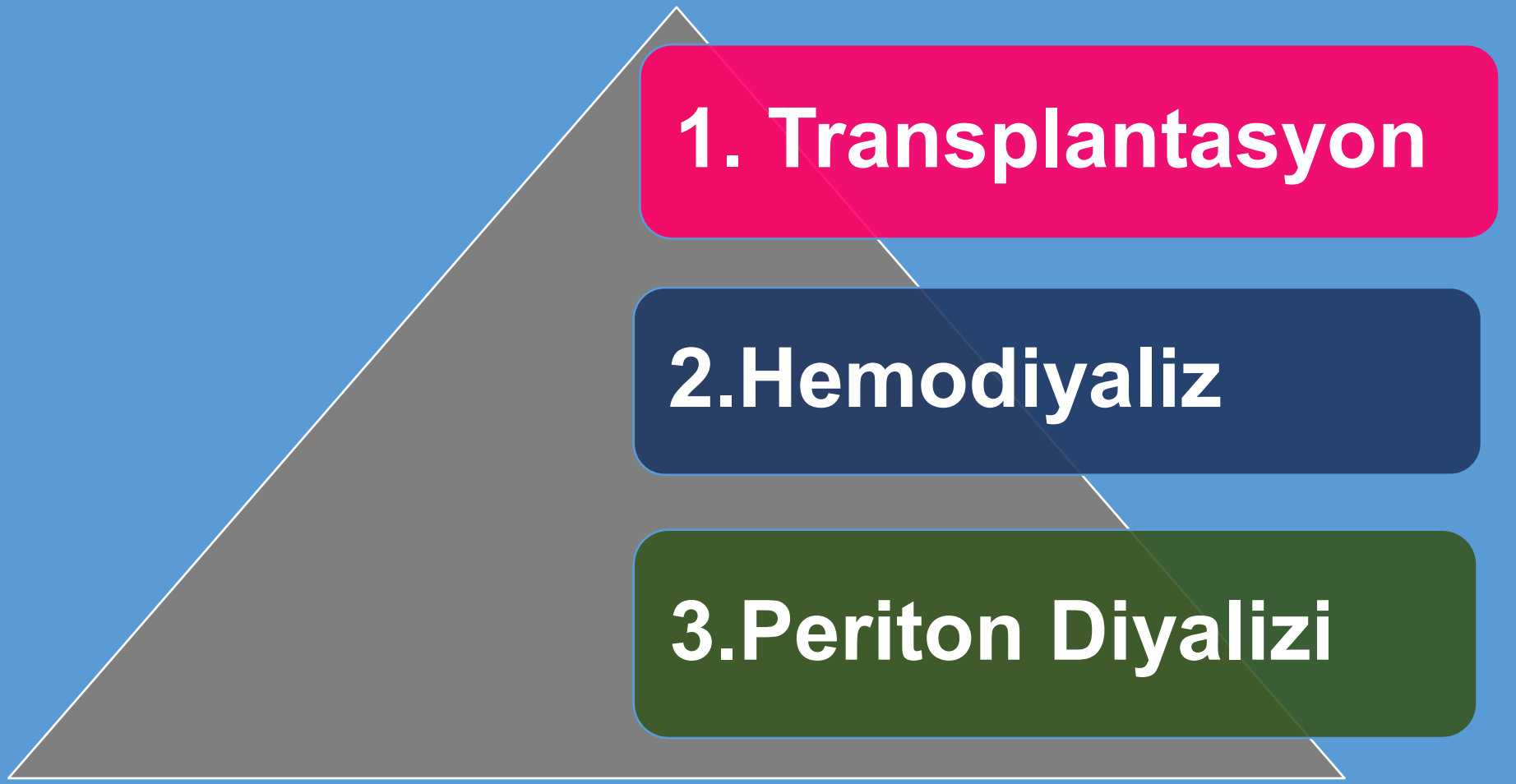
Glomerulonefrit ( %9 )

# KBH EVRELENDİRİLMESİ

| EVRE | TANILAMA | GFH(ml/dk) |
|---|---|---|
| • 1 | renal hasar | >90 |
| • 2 | hafif | 60-89 |
| • 3a | ılımlı | 45-59 |
| • 3b | ılımlı-ağır | 30-44 |
| • 4 | ağır | 15-29 |
| • 5 | renal yetmezlik | <15 (veya diyaliz) |

KDIGO Guidline 2012

# RENAL REPLASMAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ



# 1.Renal Transplantasyon

- Canlı vericiden
- Kadavradan

# 2.Hemodiyaliz

Yarı geçirgen bir membran aracılığı ile hastanın kanı ve uygun diyaliz solüsyonu arasında sıvı-solüt değişimini esas alan bir tedavi şeklidir.

- Merkezde hemodiyaliz
- Evde hemodiyaliz

# 3. PERİTON DİYALİZİ

- Periton boşluğuna doldurulan diyaliz solüsyonunun birkaç saatlik bir bekleme (dengelenme) süresinden sonra yenisi ile değiştirildiği bir yöntemdir

- SAPD: günde 4 kez yapılır.

  APD : geceleri 8 saat boyunca, makina yardımıyla yapılır.

# PD AVANTAJLARI

1) Vasküler erişim gerektirmemesi

2) Kanla bulaşan hastalıklardan korunabilme

3) Antikoagülasyon gerektirmemesi

4) Yavaş ve sürekli UF

5) Rezidüel renal fonksiyonların daha uzun korunması

6) Daha iyi KB kontrolü

7) Daha özgür diyet ve yaşam

# PD DEZAVANTAJLARI

1) Peritonit atakları

2) Diyalizatla protein kaybı

3) Diyalizattan glukoz emilimi nedeni ile obezite

4) Diyaliz solüsyonlarının periton zarında yol açtığı fonksiyonel ve yapısal değişiklikler nedeniyle teknik kullanım süre düşüklüğü

# Periton Diyalizinin Kontrendikasyonları

## MUTLAK KONTRENDİKASYONLAR

Aktif inflamatuvar barsak hastalıkları
Akut iskemik barsak hastalığı
Akut divertikülit
Karın içi abseler
Kolostomi
3. trimestr gebelik

Aktif depresyon
Psikoz
Düşük entelektüel düzey

## KISMİ KONTRENDİKASYONLAR

Karın içi yapışıklıklar
Herniler
Semptomatik KOAH
Malnütrisyon
Şiddetli hipertrigliseridemi

Evsizlik
1 ay içinde renal Tx
Kötü hijyenik alışkanlıklar
Demans
Uyumsuzluk

# MUTLAK KONTENDİKASYONLAR DIŞINDA HER HASTAYA PERİTON DİYALİZİ YAPILABİLİR

# PERİTON DİYALİZİ SEÇİM KRİTERLERİ

## FİZİKSEL

- Uzuvlarını kullanabilmeli , işitme , görme problemi olmamalı.
- Okur - yazar olmalı

## PSİKOLOJİK

- İletişim sorunu ve psikiyatrik rahatsızlığı olmamalı.
- Aile desteğine sahip olmalı.
- Ömür boyu sürecek bir tedavi olduğunu kabullenebilmeli

## SOSYAL

- Ev koşulları periton diyaliz için uygun olmalı
- Merkezle iletişim kolay kurabilmeli

# Periton diyaliz kateteri

**Yeterli akışı sağlamalı Pd komplikasyonlarını en aza indirmeli. Uzun süre kullanılabilmeli**
**Bio uyumlu olmalıdır**

Nefrologlar
- Perkütan

Cerrahlar
- Açık cerrahi
- laparoskopik

# PD KATETERİ İMPLANTASYONU ÖNCESİ HAZIRLIK

# PERİTON DİYALİZ KATETERİ

Mümkünse kateter en az 3 hafta kullanılmamalı

Kateter sabit kalmalıdır.

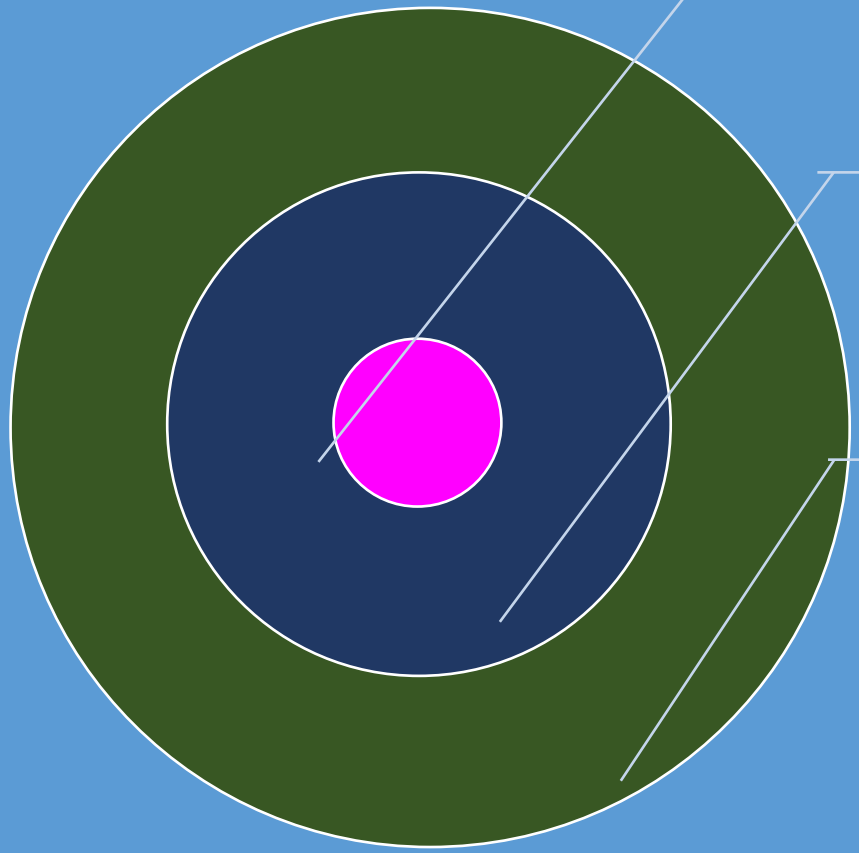
5-7 gün kateter pansumanı değiştirilmemeli.(sızıntı kanama yoksa)

Kateter takıldıktan sonra çalışması kontrol edilmeli.

# PERİTON DİYALİZİ HASTA EĞİTİMİ

**Hastanın tedaviye katılımını sağlık durumunu nasıl koruyacağını ve sürdürebilmesini öğrenmesine yardımcı olmayı amaçlayan yeni bilgi ve beceri edinme sürecidir.**

# EĞİTİMİN AMACI



Hasta /ailesi, PD ile ilgili prosedürleri güvenli biçimde yerine getirmelerini

Kontaminasyonun farkına varıp gereken önlemi almalarını

Sıvı dengesini, hipo /hipertansiyon arasındaki ilişkiyi anlayabilmesini sağlamaktır.

# EĞİTİM

En verimli eğitim; hasta , öğrenmeye hazır olduğunda gerçekleştirilir.
Eğitim süresi 15-20 dakikayı aşmamalıdır.
Eğitimde kullanılan araç ve gereçler ve çeşitli eğitim teknikleri kullanılarak eğitim kolaylaştırılabilir.
Eğitimde esnek olunmalıdır.
Eğitim sürekliliği sağlanmalıdır.
Eğitim planı; planlama, tanılama,uygulama ve değerlendirme gibi hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde olmalıdır.

# EĞİTİM PLANI

KBY ‘li hastalara PD eğitimi uygulanırken göz önünde bulundurulması gerekenler:
-KBY hastaları depresif yapıda olduğu için psikolojik destek sağlanmalıdır.
-Eğitim planına hasta ve/veya  ailesi/yardımcısı dahil edilmelidir.
-Hastanın öğrenme yeteneğine göre eğitim süresi belirlenmeli ve yardımcı kaynaklar hakkında bilgi verilmelidir.
-Hastanın sosyo-ekonomik düzeyi, yaşı veya becerisine uygun öğretim yöntemleri ve eğitim malzemeleri kullanılmalı
-Çok yönlü eğitim yöntemleri somut örnekler uygulama teknikleri sözlü geribildirimler kullanılarak gerekirse eğitim güçlendirilmelidir.
Yukarıdakilerle sınırlı olmayan fakat bunları içeren bir eğitim planı oluşturulmalıdır.

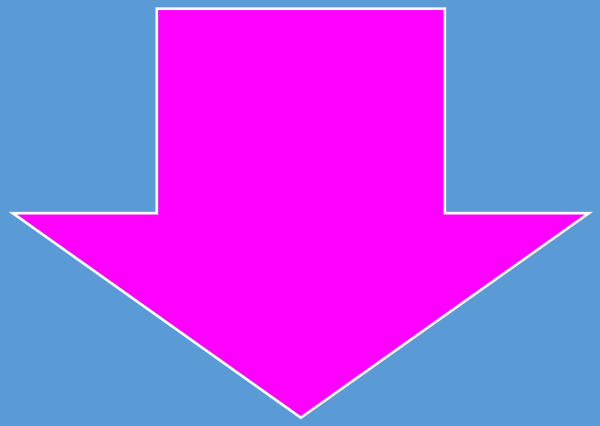
# TANILAMA

Eğitime başlamadan önce hasta /ailesi ve ev ortamı değerlendirilerek bilgi düzeyi saptanır.

Eğitim gereksinimleri belirlenir,

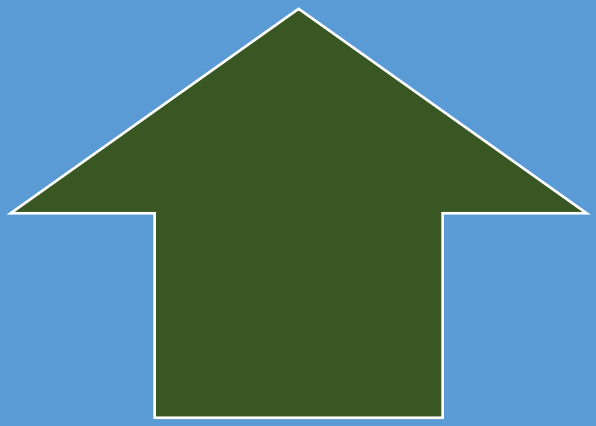
Öğrenmeyi kolaylaştıran ya da engelleyen faktörler gözlemlenir.

# PD EĞİTİM PLANLAMA

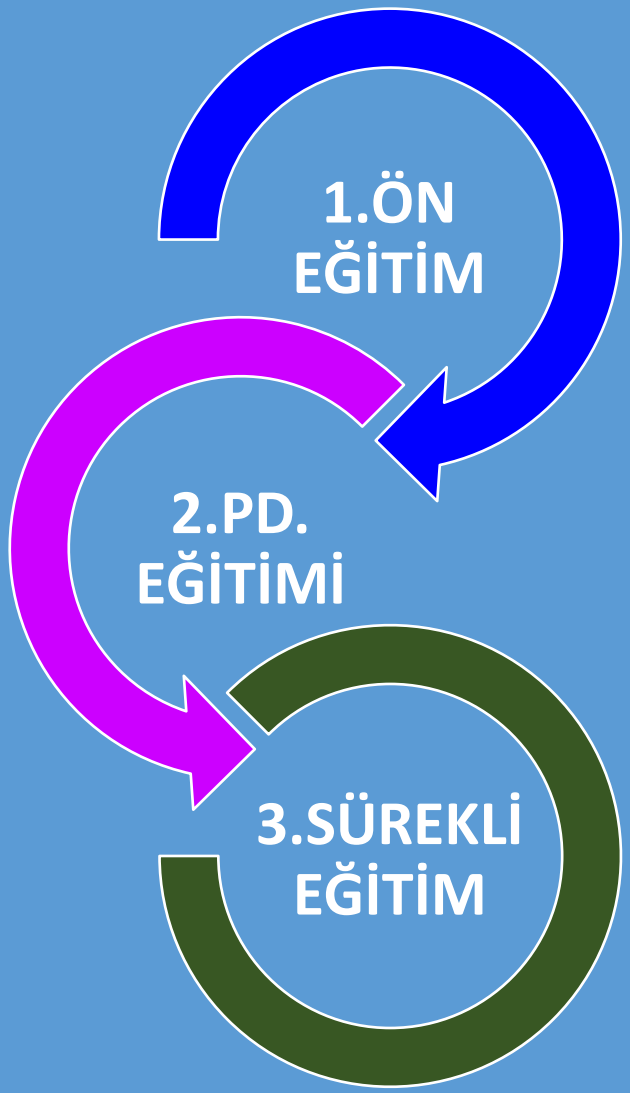


Bilgi ve gereksinim durumu belirlendikten sonra,

kişiye özel ve standartlar doğrultusunda eğitim planlanmalı ve uygulanmalıdır.



# PD EĞİTİM AŞAMALARI



# 1.PD Ön Eğitimi

Böbreğin yapısı ve görevleri

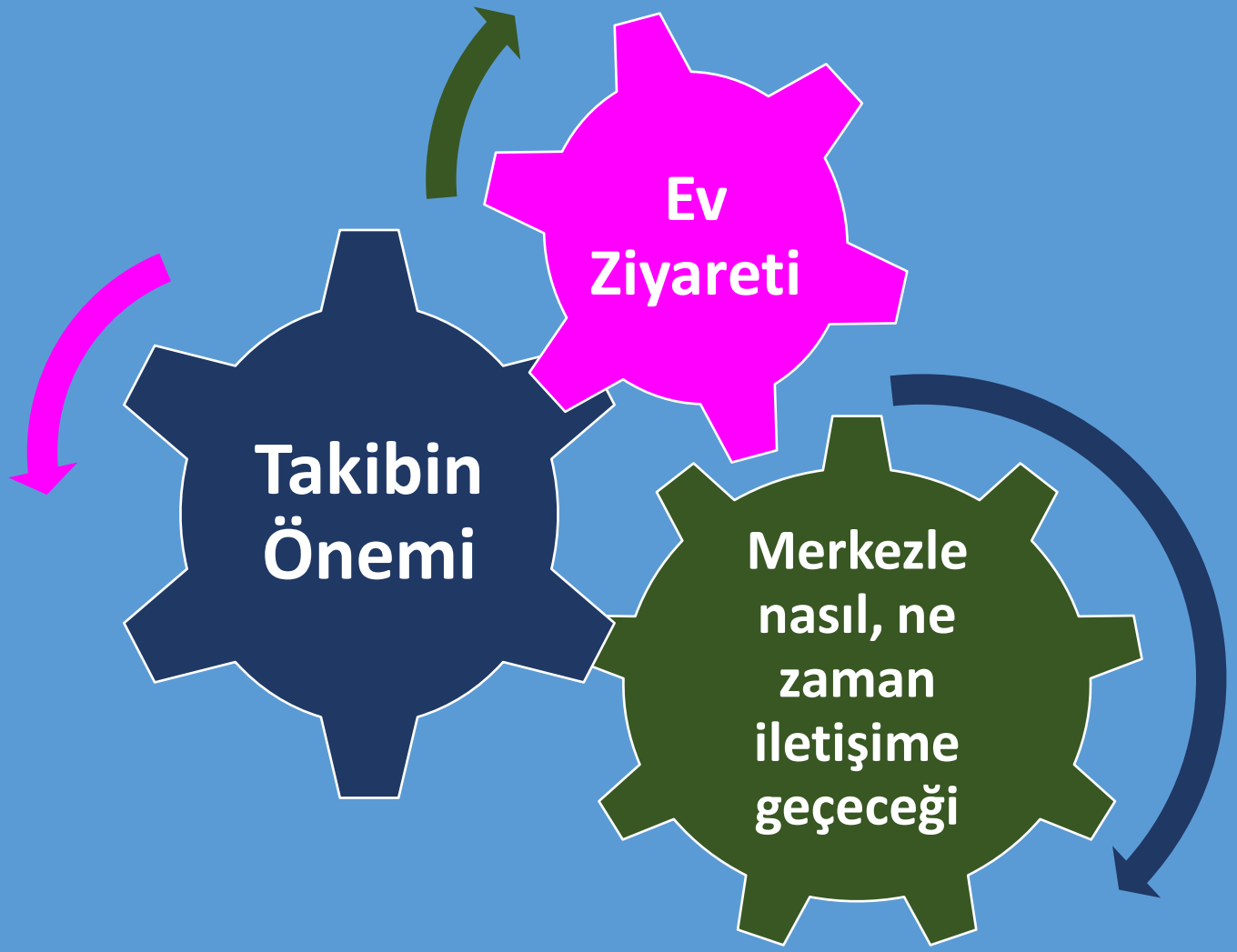
KBY Nedenleri ve belirtileri

Tedavi seçenekleri

# 2.PD Eğitimi

PD nedir?
Kateter bakımı
Malzemelerin temini
Aseptik teknikler
Komplikasyonlar
Kayıt Tutma
Değişim prosedürleri
Sorun giderme
Hastane / ev ziyaretleri

# 3.Sürekli Eğitim



# HASTA EĞİTİMİ

Eğitim planları :hastaların değerlendirilmeleri sonucu elde edilen verilere göre değiştirilebilir.

Hasta eğitiminde basılı malzemeler, fiziksel modeller, posterler, slaytlar, yazı tahtası kullanılabilir

Eğitim birebir veya grup şeklinde verilebilir. Genelde tercih edilen bireysel eğitimlerdir.

# DEĞERLENDİRME

**Eğitim sırasında ve sonrasında hastanın öğrenme yoluyla sağladığı ilerlemeler sürekli ve sistematik olarak değerlendirmeye tabi tutulur**

# Değerlendirme Neden Yapılır

İstenilen davranışın sağlanması

İstenmeyen davranışın tekrar yönlendirilmesi

Hastadaki gelişimin ölçülmesi

Gerekli belgeleri sağlama

Etkili eğitim metodlarının ayırt edilmesi

# DEĞERLENDİRME METODLARI

Geri Bildirim Almak

Yazılı Metodlar

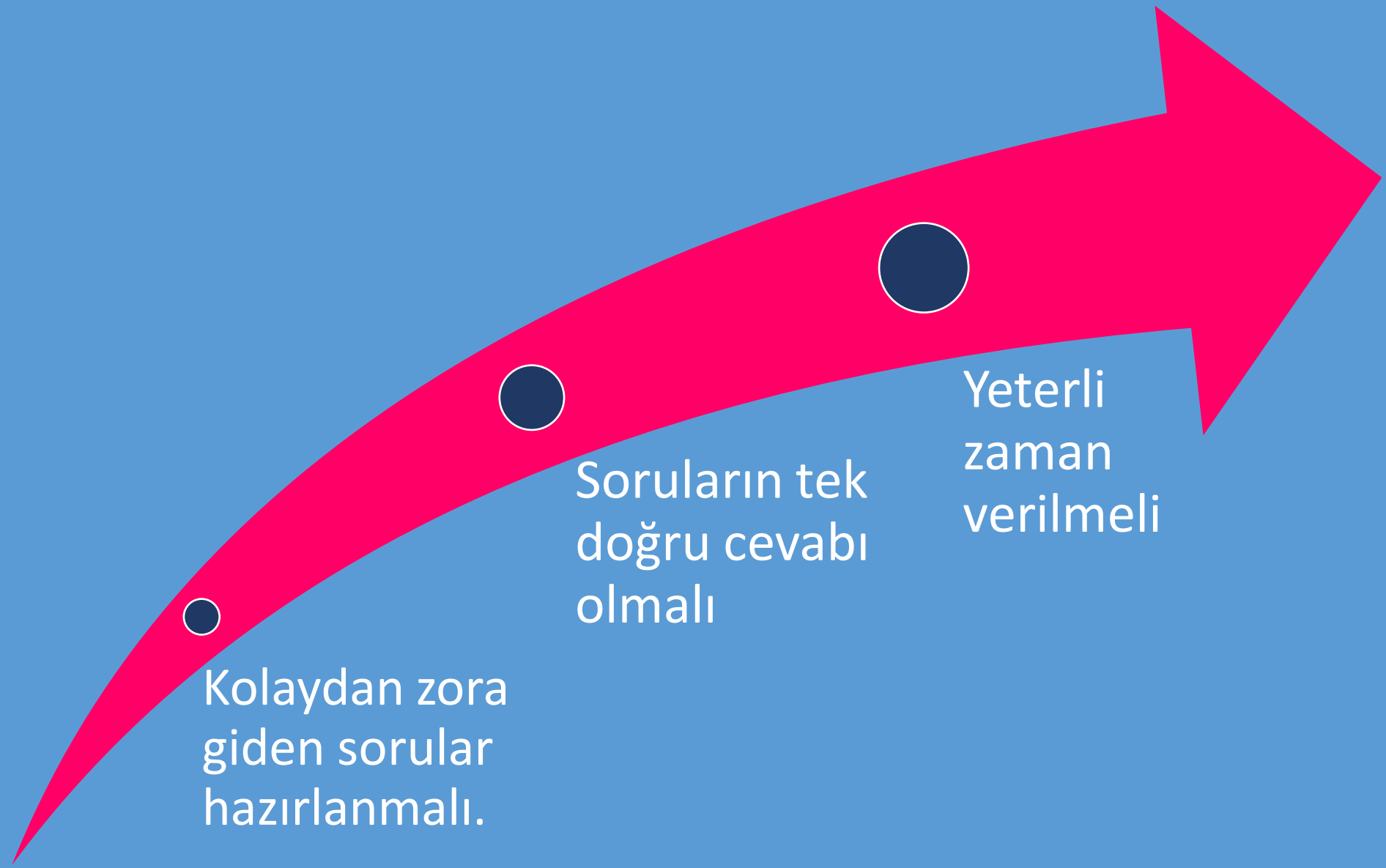
Sözlü Metodlar

Kontrol Listeleri

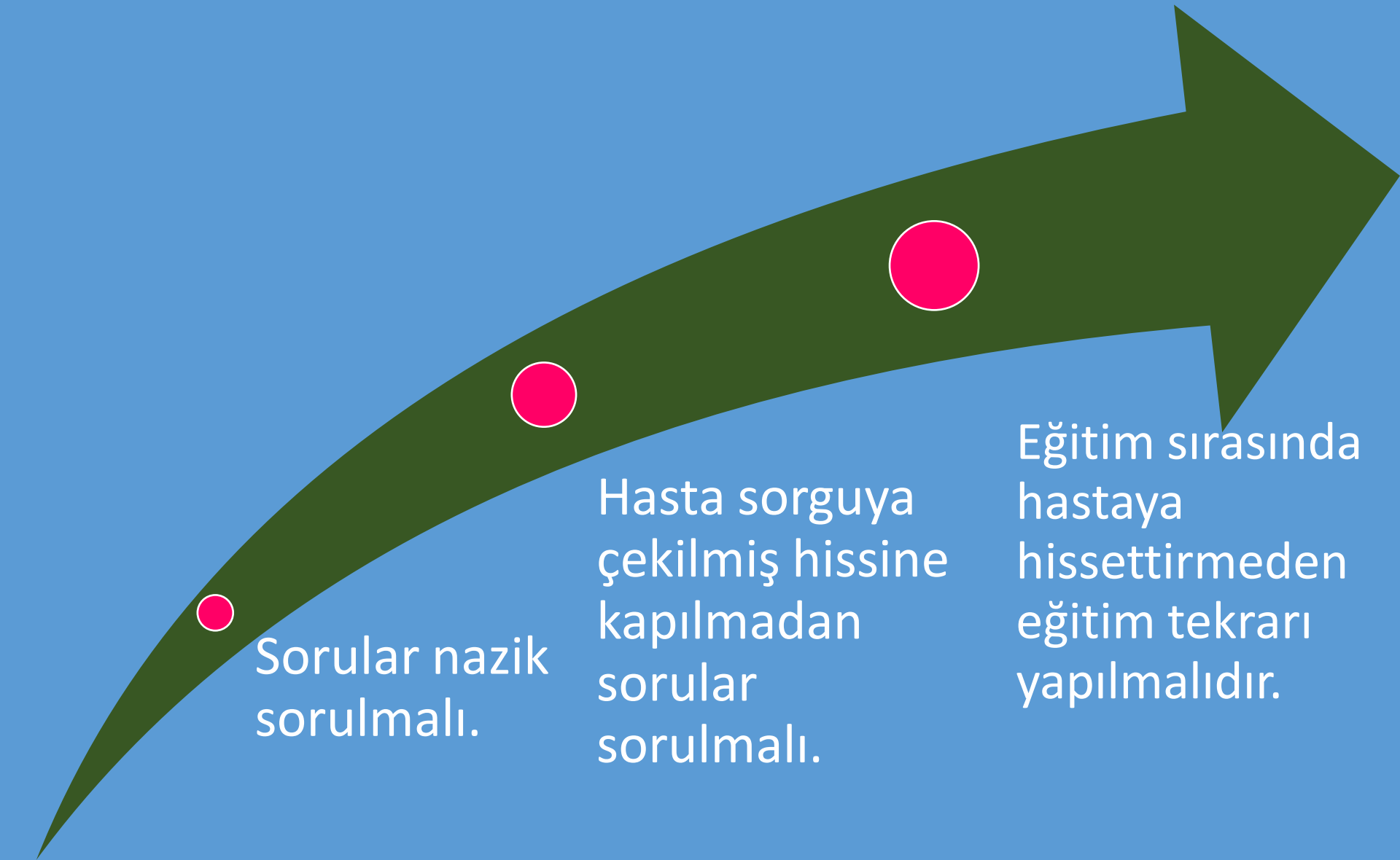
# GERİ BİLDİRİM ALMAK

Hastanın Ne Öğrendiği Sorulmalı ve Uygulanması İstenmeli
Geri Bildirim Sırasında Yardımcı Olunmalı
Hata Yaptığında Uyarılmalı
Açık,Pratik ve Esnek Olunmalıdır.

# Yazılı Metodlar

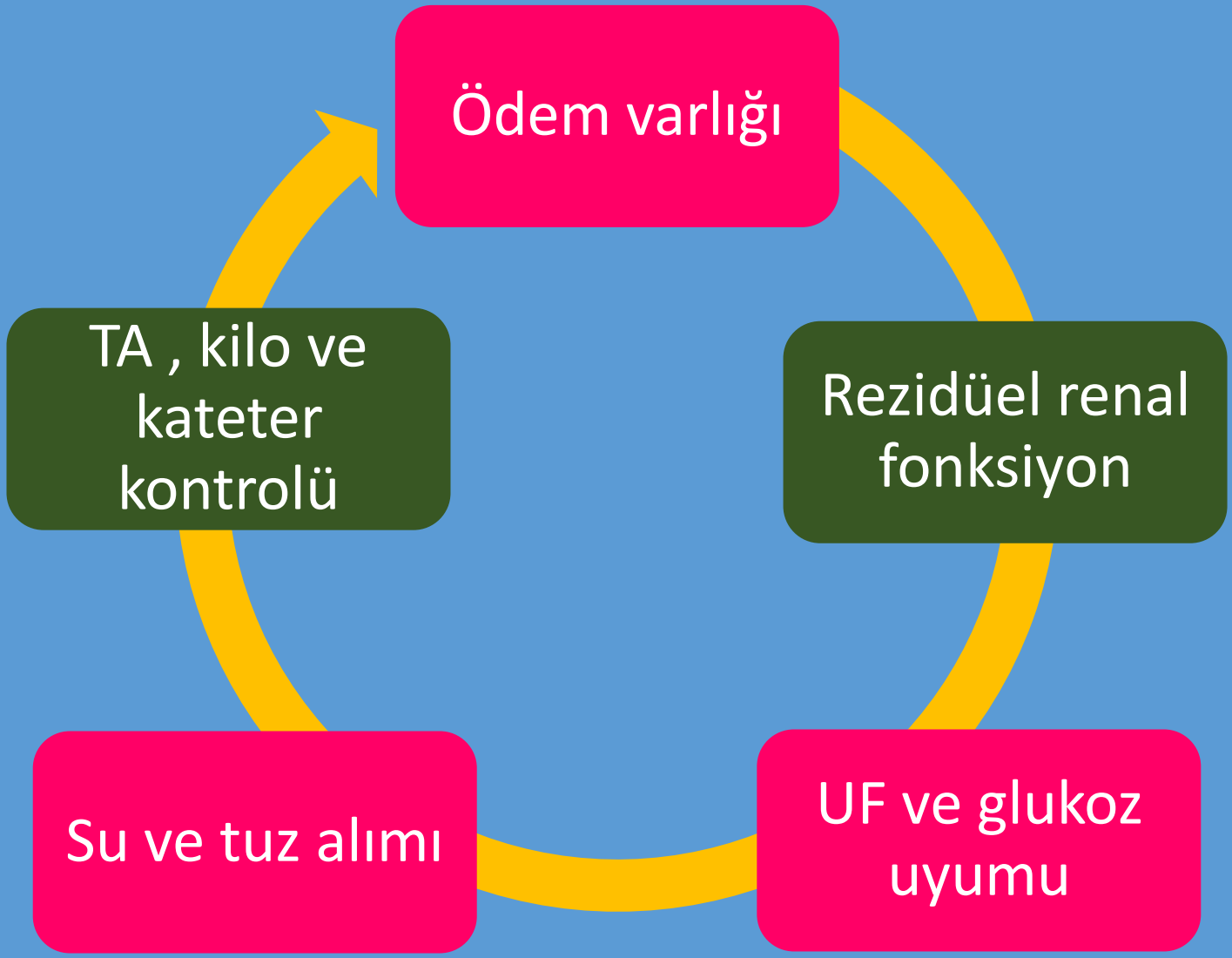


# Sözlü Metodlar



# KONTROL LİSTELERİ

# Klinik Değerlendirmede Sıvı Atılımı ve Volüm Durumu



Klinik Değerlendirme

Membran Değerlendirilmesi

PET, ilk değerlendirme , daha sonra endikasyon durumunda

Klinik Değerlendirme

Küçük Molekül Ağırlıklı Çözünür Madde Klirensi

- Kt/V
- Kreatininklirensi

# Eğitimin Hemşireye Sağladığı Faydalar

İletişim ve işbirliği

Standartlaşma

Karar verme yeteneğini geliştirme

Bilimsel yaklaşımı sağlama

Hemşirelik bakımında bağımsız işlevleri arttırma

Bakımın niteliğini yükseltme

Maliyet ve işgücünden kazanç elde etme.

DUYDUĞUMU UNUTURUM

GÖRDÜĞÜMÜ HATIRLARIM

YAPTIĞIMI ANLARIM

# KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM...