

emek

profesyonel

beceri

12 - 18 Mayıs

HEMŞİREler
haftası

şevki

bilgi

RUTİN KONTROLLERDE HEMŐİRENİN ROLÜ

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ ARAŐTIRMA VE UYGULAMA
HASTANESİ**

Ferda Demirkale

16.05.2015/KIBRIS

YÖNETMELİKTE GEÇEN PERİTON DİYALİZ HEMŞİRESİ;

Periton Diyaliz Hemşiresi Nefroloji Uzmanının direktifleri doğrultusunda;

Hasta rutin takiplerini yapmak,

Hastalara eğitim vermek ve takip etmek,

Tedavilere ilişkin kayıtları tutmak

Tedavinin gerektirdiği uygulamaları ve testleri yapmakla görevlidir.

Periton Diyalizi Hemşiresi ayrıca,;

Hastaların sağlık durumunun gerektirdiği hallerde ve

Nefroloji Uzmanının tespit edeceği kurallar çerçevesinde

Periton Diyalizi Hastalarının ev ziyaretlerini yapar.

PERİTON DİYALİZ HEMŞİRESİ

Hasta İle En Çok İletişimde Bulunan,

Hasta Değerlendirmesini,

Eğitimini Yapan,

Rutin Kontrollerini Planlayan,

Kayıtları Tutan ve

Ev Ziyaretleri

Gibi Birçok Sorumluluğu Olan Kişidir.

Super Nurse!



PERİTON DİYALİZ HASTASI KİMDİR?

Evde hasta veya yakınının aktif olarak uyguladığı,
Günlük izlemlerinin değerlendirmesi için eğitim almış,
Sağlık ekibi tarafından belli aralıklarla kontrolü yapılan diyaliz hastasıdır .



PERİTON DİYALİZİNDE İYİ BİR TAKİP;

Uzun Ömürlü,

Kaliteli Periton Diyalizi

ve

Kaliteli Yaşam Biçimi

ile

Mutlu Hastalar Demektir.



PERİTON DİYALİZ HASTALARINDA TAKİP SIKLIĞI;

Tedavi ile ilgili bir tıbbi gereklilik veya komplikasyon olmadığı sürece

PD hastalarının ayda bir kez PD merkezi tarafından kontrolü yapılır.

Tedavinin birinci yılını tamamlamış olan hastalar ;

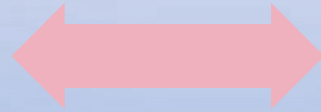
Klinik durumlarına göre merkez tarafından bir veya iki ayda bir izlenebilir.

Periton diyalizine yeni başlayan veya PD merkezine ilk gelen hastanın
Kan grubu tayini , HIV ve hepatit testleri öncelikle yapılır.

KONTROLE
GELİŞ



SIKINTILI



İYİ

**GENEL
GÖRÜNÜM**

AĞIRLIK ÖLÇÜMÜ

VİTAL BULGULAR

KAN ALMA

**SİSTEMİK
MUAYENE**

**KATATER ÇIKIŞ
YERİ KONTROLÜ**

**İDRAR VE UF
HESAPLAMA**

ANAMNEZ

**DİYALİZ
YETERLİLİĞİ**

**ENFEKSİYON
KONTROLÜ**

**BESLENME
KONTROLÜ**

**EĞİTİM
KONTROLÜ**

RANDEVU VER

DEĞERLENDİR

Genel Görünümün İyi Olması Herşeyin Yolunda Gittiğini
Göstermez.



Tansiyon = Hipertansif bir ölçüm olursa;

Hastanın kilosu bir önceki kontrole göre 3-5 kg. artmışsa;

Tansiyon = Hipotansif bir ölçüm olursa;

Hastanın kilosu bir önceki kontrole göre 3-5 kg. azalmışsa;

Katater ıkış yeri pansumanında ;

Kızarıklık

Akıntı

Karnında cilt altı dem var

Veya

ıkış yeri temiz

Defter kontrolünde ;

UF yetersizliđi var mı?

Diyalizle ilgili sıkıntı yaşamış mı?

Kayıtları düzgün tutmuş mu?

Rezüdiel idrar nasıl?

Psikososyal durum değerlendirmesi,

Yaşadığı herhangi bir ailesel sorun var mı?

Diyalize karşı uyumu nasıl?

Günlük işlerini ne ölçüde gerçekleştiriyor?

Kendisiyle barışık mı?



AŐI KAYDI KONTROL EDİLİR



LABARATUAR SONUÇLARı ÇıKTıĞıNDA;

Dosyasına kaydederken hastamızı da tekrar sorgulamaya başlıyoruz.

NASIL BESLENDİĞİ SORGULANIR?



İLACLARINI DÜZGÜN KULLANIP KULLANMADIĞI SORGULANIR



MUAYENE SONUNDA;

Uyumsuz Hasta Modeli

Hipervolemi

Hipovolemi

Anemi

Kardiyak Problemler

DVT

Diyabetik Ayak

Peritonit

Katater Çıkış Yeri

Enfeksiyonu

Luminal Kanalların Açılması

Fıtık

Hiperglisemi

Diyaliz de sıkıntı yok

SONUCA GÖRE TEDAVI DÜZENLENİR

REÇETESİ YAZILAN HASTAMIZA BİR SONRAKI RANDEVUYU
VERİP EVİNE GÖNDERİRİZ



KALİTELİ DİYALİZ

KLİNİK DEĞERLENDİRME

**BİYOKİMYASAL
GÖSTERGELER**

**KİNETİK
GÖSTERGELER**



KLİNİK DEĞERLENDİRME

→ Hastanın kendini iyi hissetmesi ve iyi görünmesi.

→ Üremik semptomların olmaması.

→ Kan basıncının kontrol altında olması.



Hastanın kuru ağırlığında olması



Kalp yetmezliği ve perikarditin olmaması



Aktivitelerinin yeterli olması



Hospitalizasyon gerekliliğinin az olması

BİYOKİMYASAL GÖSTERGELER



Eritropotein kullanmaksızın hematokrit'in % 25'in

üzerinde olması,



Bun düzeyinin 50-70mg/dl olması,



Serum kreatinin düzeyinin vücut kitlesine göre 12 mg/dl'nin altında olması,



Serum albumin düzeyinin 3.5gr/dl'nin üzerinde olması,

→ Serum Ca düzeyinin 9.5-10.5 mg/dl olması.

→ Alkalen fosfataz düzeyinin normal veya normalin üst sınırında olması.

→ Parathormon düzeyinin normalin iki katı düzeyinde olması .

→ Kan bikarbonat düzeyinin 22-26 meq/lt olması uygulanan tedavinin hasta açısından yeterli olduğunu gösterir .

KİNETİK GÖSTERGELER



KT/V

İDEAL DEĞERİ :%2,1



Kreatinin Klirensi

Haftalık Kreatinin Klirensi :70/lt/1.73 M



PET

A-) HER KONTROLDE YAPILMASI GEREKEN TETKİKLER;

- Kan Üre veya Üre Nitrojeni
- Serum Kreatinin
- Serum Sodyum,Potasyum
- Serum Kalsiyum,Fosfor

- Kan Şekeri
- Total Protein ve Albümin,
- Hemogram (6-12 Parametre)
- Alanin Aminotransferaz

B-)ÜÇ AYDA BİR YAPILMASI GEREKEN TETKİKLER;

- Ürik Asit
- Venöz Bikarbonat (Total Karbondioksit)
- Serum Demiri, Total Demir Bağlama Kapasitesi, Ferritin

- C-Reaktif Protein
- Intakt Paratiroid Hormon,
- Alkalen Fosfataz
- Diabetik Hastalarda HbA1C

C-) ALTI AYDA BIR YAPILMASI GEREKEN TETKIKLER;

Lipidler

- Total kollesterol
- HDL kollesterol
- LDL kollesterol
- Trigliserid

- Tele kardiyogram
- Elektrokardiyogram
- Kt/Vüre (diyaliz yeterlilik göstergeleri)

D-) YILDA BIR DEFA YAPILMASI GEREKEN TETKİKLER ;

- HBsAg
- HBsAb
- Anti-HCV
- Anti-HIV
- Burun Kültürü

E-) DIĐER UYGULAMALAR;

Peritoneal Eřitleme Testi (PET)



İlk test diyalize başladıktan 4-8 hafta içinde yapılır .Daha sonra klinik gereklilik halinde tekrarlanır.

BAĞLANTI SETİ DEĞİŞİMİ



Altı ayda bir veya bir aydan kısa sürede tekrarlayan peritonit atağından sonra değiştirilir.

HASTA EĞİTİMİ



Tedavi başlangıcında yapılır ve daha sonra altı ayda bir tekrarlanır.

EV ZİYARETLERİ



Hastanın klinik durumunun gerektirmesi halinde merkezler tarafından ev ziyareti yapılabilir





Yan etkisi olmayan tek
ilaç Sevdiğine sarılıp
uyumaktır...! :)

