

P D Periton Diyalizinde

← seçilmiş

zorunlu →

hasta

Hemşire Zemine DİNÇ DOĞRUSÖZ

UÜTF Periton Diyaliz Ünitesi

*Periton diyaliz hastalarında başarıya ulaşmak
için ortaya çıkmış DİYALİZ YETERLİLİĞİ
Kompleks bir değerlendirme ve analizi
gerektirmektedir.*

S.K.

Cinsiyeti: Kadın

Doğum Tarihi: 16.03.1965

Medeni Durumu: Evli

Eğitim Durumu: Ortaokul

Çocuk Sayısı: 3 (2 E 1 K)

Kateter Yerleştirme Tarihi: 12.02.1997

SAPD Başlama Tarihi: 18.02.1997 (18 YIL)

Kateter Yerleştirme Tekniği: Perkütan

Primer Hastalık: Bilinmiyor

İlk RRT Tedavisi: 2 Hafta SC Kateterle HD

Co Morbit Hastalık: Yok

Tedavi

Kullandığı PD Solüsyonları:

1997-2002 = 4 x %1,36 (1,5lt)

2002-2009 = 3 x %1,36(1,5 lt) +1 x İcodextrin (1,5 lt)

2009-2015 = 2 x %1,36(2lt)+1 x % 2,27(2lt) Biyouyumlu
1 x İcodextrin (2lt)

Kullandığı ilaçlar:



EPO	1x1/hafta
Valsartan/amlodipin 160/5 tb	1x1
Karvedilol 12,5 mg. tb	1x1
Furosemid 40 mg. tb	3x2
Kalsiyum Asetat tb	2x1
Atorvastatin 20 mg. tb	1x1

Kateter çıkış yeri: Mükemmel
KÇY Enfeksiyonu : Gelişmedi

Peritonit sayısı : 1

Etkeni : S.Hemolyticus

**Peritonit sonrası komplikasyon
gelişmedi**

Laboratuvar Bulguları

12.02.1997

Üre :188 mg/dl
Kreatinin :9,2 mg/dl
Sodyum :143 mmol/l
Potasyum : 4,4 mmol/l
Kolesterol:191 mg/dl
Trigliserid:77 mg/dl

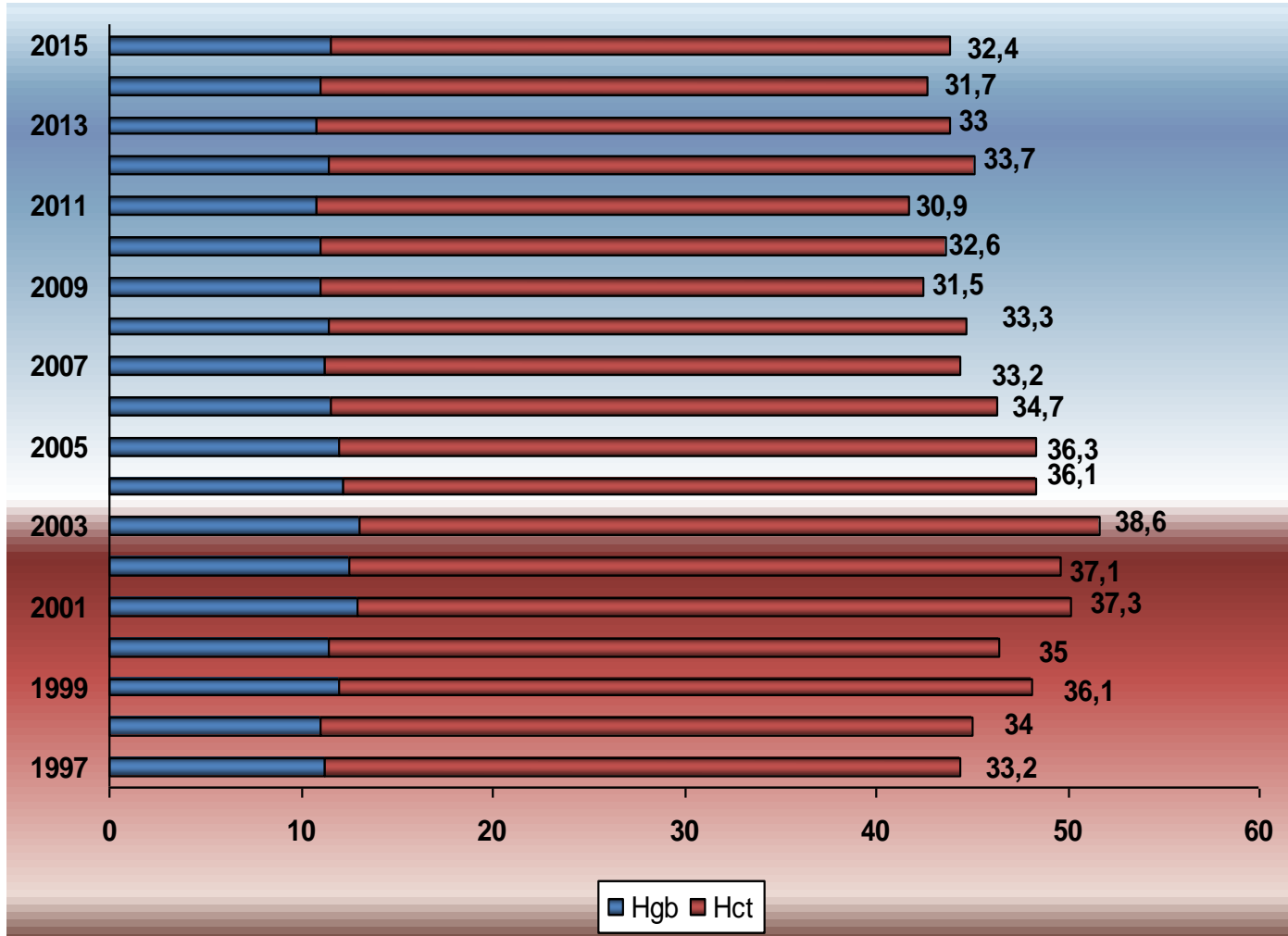
25.02.2009

Üre :68 mg/dl
Kreatinin :8,7 mg/dl
Sodyum :136 mmol/l
Potasyum :3,4 mmol/l
Kolesterol:136 mg/dl
Trigliserid:148 mg/dl

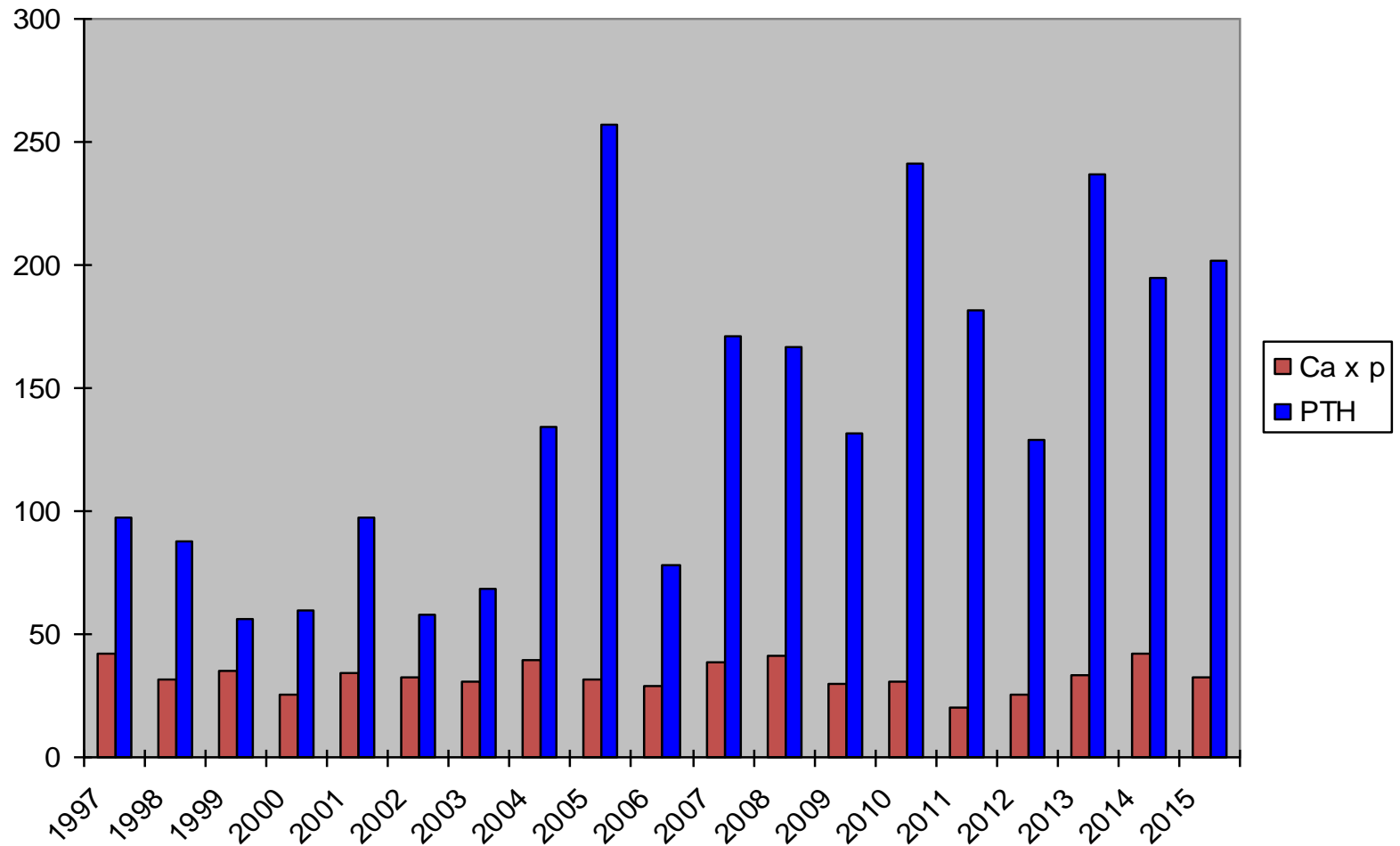
21.02.2015

Üre :88 mg/dl
Kreatinin :7,8 mg/dl
Sodyum :137 mmol/l
Potasyum :3,9 mmol/l
Kolesterol:226 mg/dl
Trigliserid:306 mg/dl

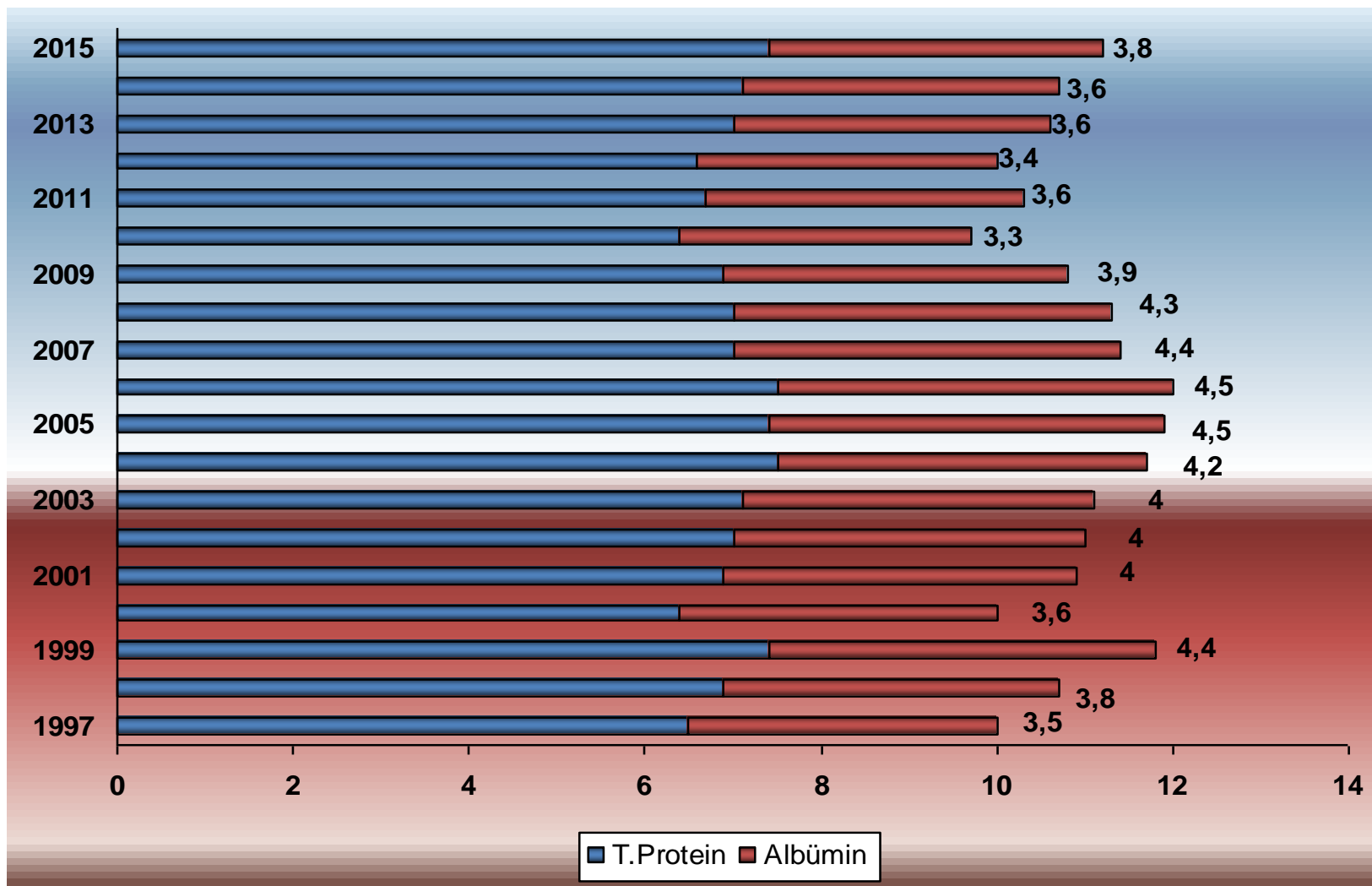
Anemi



Renal Osteodistrofi

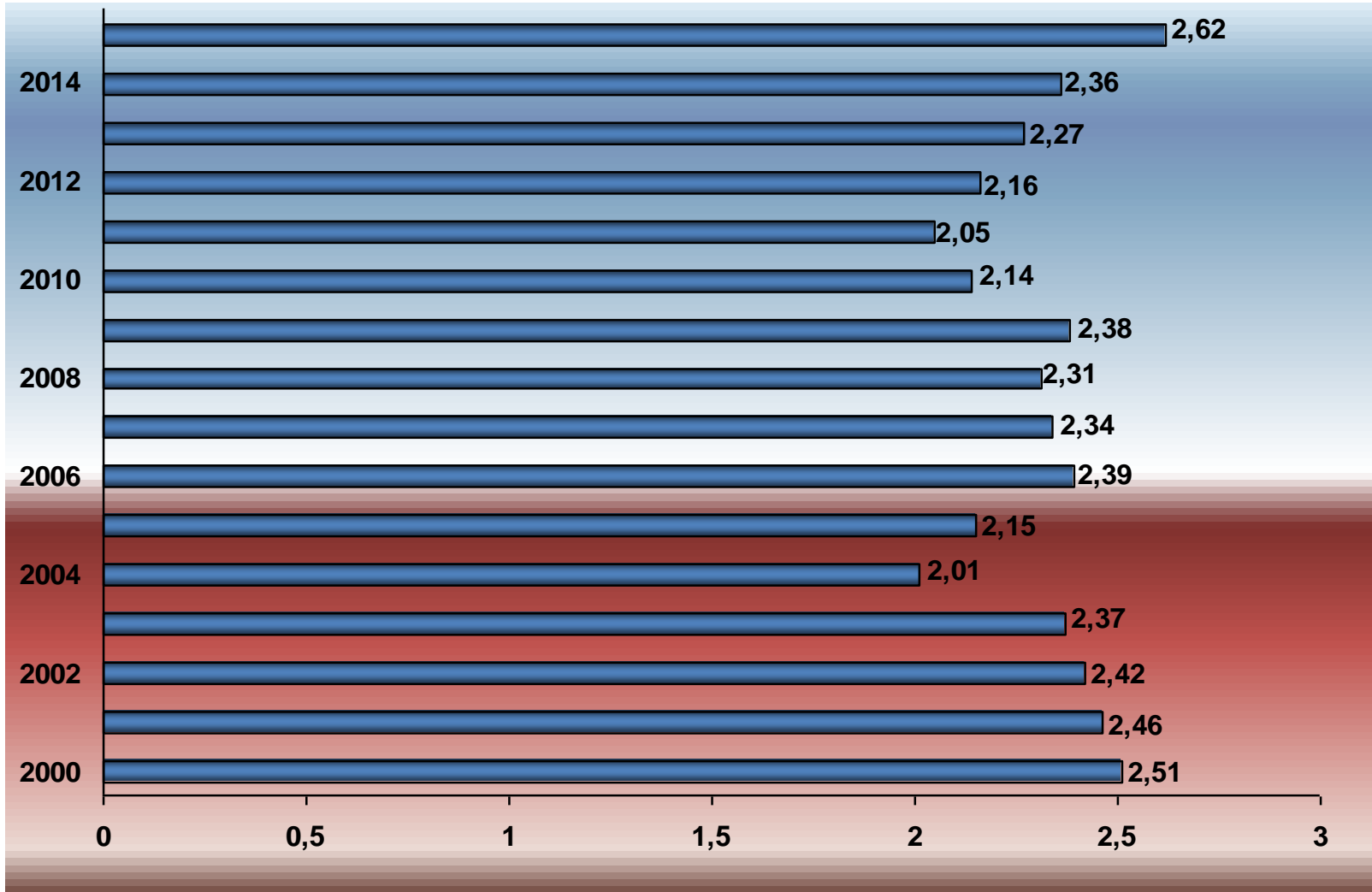


Beslenme



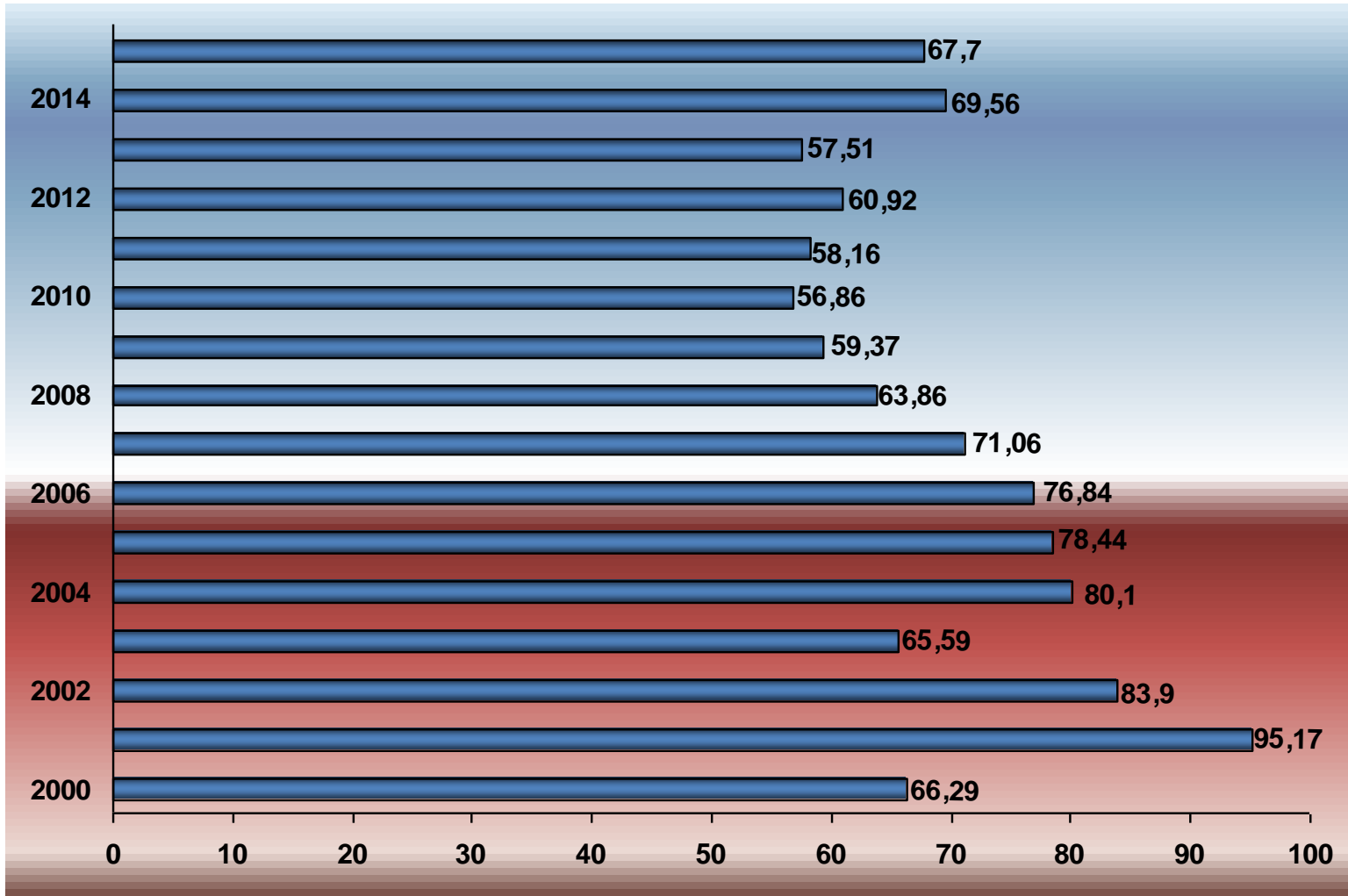
Kinetik değerlendirme

KT/V



Kinetik değerlendirme

Kreatinin Klirensi



Kinetik değerlendirme

PET

1993-2003:Düşük geçirgenlik

2003-2009:Düşük orta geçirgenlik

2009-2013:Yüksek orta geçirgenlik

2013-2015:Yüksek geçirgenlik

Görüntüleme

EKG (23/02/2015): NSR

AYAKTA DİREKT BATIN (23/02/2015):
Sağ krista iliaca'nın üzerinde

PA AKCİĞER GRAFİSİ (23/02/2015):
Özellik yok

Sıvı Dengesi

Ağırlık : 57,2 kg (12.02.1997)
55,4 kg (26.02.2009)
55,3 kg (23.02.2015)

Ödem : Negatif

TA : 110-120-130/70-80 mmHg

UF Miktarı: 600-900 ml/gün (12.02.1997)
800-1000 ml/gün(26.02.2009)
900-1000 ml/gün(23.02.2015)

R.İdrar : 2500 ml/gün (12.02.1997)
1000 ml/gün (26.02.2009)
350 ml/gün (23.02.2015)

YETERLİLİK



YAŞAM SÜRESİ

i.o.

Cinsiyeti: Kadın

Doğum Tarihi: 01.06.1949

Medeni Durumu: Evli

Eğitim Durumu: Okur yazar değil

Çocuk Sayısı: 2 (1 E 1 K)

Kateter Yerleştirme Tarihi: 19.10.2014

SAPD Başlama Tarihi: 19.10.2014 (aynı gün)

Kateter Yerleştirme Tekniği: Cerrahi

Primer Hastalık: Bilinmiyor

İlk RRT Tedavisi: HD (6,5 yıl) 21.04.2008

Co Morbit Hastalık: Koroner Arter hastalığı

Kalp Yetmezliği %30 EF

Fizik muayene

10 gündür sağ femoral kateteri çalışmadığı için diyalize girmeyen hasta Kalp damar cerrahi polikliniğine AV Fistül için başvurmuş. (29/10/2014)

Üre: 183 mg/dl Kreatinin : 16,17 mg/dl
K : 6,47 mg/dl

ACİL SERVİSE yönlendirilmiş.

Genel durumu kötü, şuur bulanık, iletişim net kurulamıyor.

Akciğerde bileteral raller (+)

Yüklenmeye sekonder plevral effüzyon (+)

TA:170/80, NDS:100

Ödem :+++ /+++

Vasküler giriş yolu

- ✓ Sağ ve sol koldaki mevcut fistülleri çalışmıyor
- ✓ Sağ ve sol üst extremitte venleri tromboze
- ✓ Acil servise başvuru sebebi sağ femoral diyaliz kateterinin tıkanması
- ✓ Sol femoral venleri tromboze
- ✓ Hepatik ven komprese
- ✓ Abdominal BT'de iliak ven tromboze olduğu için vena cava inferior girişimin mümkün olmadığı belirtilmiş.

Diyaliz tedavisi

✓ Hastaya aletli periton diyalizinin tidal modeli ile tedaviye başlandı

APD reçetesi;

18x 500 ml Tidal %50

5 lt. %2,3 /20 saat

Bekleme : 90 dakika

**600-700
ml/gün UF**

✓ Tidal doz ve volum kademeli olarak arttırıldı.

Hastada olası Komplikasyonlar?

- a. Abdominal cilt altı sızıntısı
- b. Kateter tıkanması
- c. UF yetersizliğine bağlı sıvı yüklenmesi
- d. Diyaliz yetersizliği
- e. Beslenme yetersizliği
- f. Peritonit
- g. Selülit
- h. Hepsi

Peritonit sayısı : 1

Nedeni : APD den ayrılma

Etkeni : Bakteri üremedi

Tedavi : 14 gün

**Peritonit ile birlikte cilt altı sızıntısı
olan hastada selülit gelişti**



Beslenme



62 kg olan hastanın oral alımı azalınca **Nazogastrik beslenmeye** geçildi. Uzun süre gastrointestinal sistem kullanılmadığı için semi-elementer ürün ile beslenmeye başlandı, tolere edince standart enteral ürüne geçildi.

Schofield denklemine göre;

-Enerji : 1216 kkal/ gün

-Protein : $62 \times 1,2$: 74 gr/gün

Genel durumu düzelince;

NG çıkarılarak ilk gün sulu gıda daha sonrasında 70 gr KRY diyetine geçildi.

Ek olarak;

-Yüksek enerjili enteral ürün 2x1

-Protifar 2x1 kullanıldı.

Eğitim



Sıvı Dengesi

Ağırlık : 62 kg (23.10.2014)

47 kg (17.11.2015)

Ödem : Negatif

TA : 110-120 / 70-80 mmHg

UF Miktarı: 900-1000 ml/gün (17.11.2014)

Laboratuvar Bulguları

17.10.2014

17/11/2014

Üre : 193 mg/dl
Kreatinin : 16,13 mg/dl
Sodyum : 138 mmol/l
Potasyum : 6,65 mmol/l
Kalsiyum : 6,9 mg/dl
Albumin : 2,5 g/dl
Hgb : 8,63 g/dl

Üre : 115 mg/dl
Kreatinin : 12,4 mg/dl
Sodyum : 134 mmol/l
Potasyum : 4,21mmol/l
Kalsiyum : 8,2 mg/dl
Albumin : 2,7 g/dl
Hgb : 8,96 g/dl

Ev Ziyareti



Kateter tıkanması

2. Yatış (25/11/2014-29/12/2014)

2. Kateter (02/12/2014)



Başarı, kişinin başlangıç noktası ile ulaştığı yer arasındaki farktır.

Diyaliz tedavisi

✓ Aletli periton diyalizinin tidal modeli ile periton diyalizine devam edildi.

APD reçetesi;

8x1200 ml Tidal %75

10 lt. %2,3 /12 saat

Bekleme : 100 dakika

**800-1000
ml/gün UF**

Tedavi

Kullandığı ilaçlar:

EPO	2x1/hafta
Nifedipin 30 mg tb	1x1
Karvedilol 12,5 mg tb	1x1
Asetilsalisilik asit 100 mg tb	1x1
Kalsiyum Asetat tb	2x1
Kalsitriol 0,25 mcg caps	1x1
Yüksek enerjili enteral ürün	2x1
Protifar	2x1

Görüntüleme

EKG (24/02/2015): Sinüs bradikardisi mevcut. Inferior derivasyonlarda patolojik Q izlendi (kronik değişiklik bulguları?)

AYAKTA DİREKT BATIN (24/02/2015): Sağ krsta iliaca düzeyinde

PA AKCİĞER GRAFİSİ (24/02/2015): Sağ akciğer parankimi kapalı. Solda kompensatuar hiperinfiltrasyon mevcut.

Laboratuvar Bulguları

24.02.2015

Üre : 100 mg/dl

Kreatinin : 7,52 mg/dl

Sodyum : 134 mmol/l

Potasyum : 3,07mmol/l

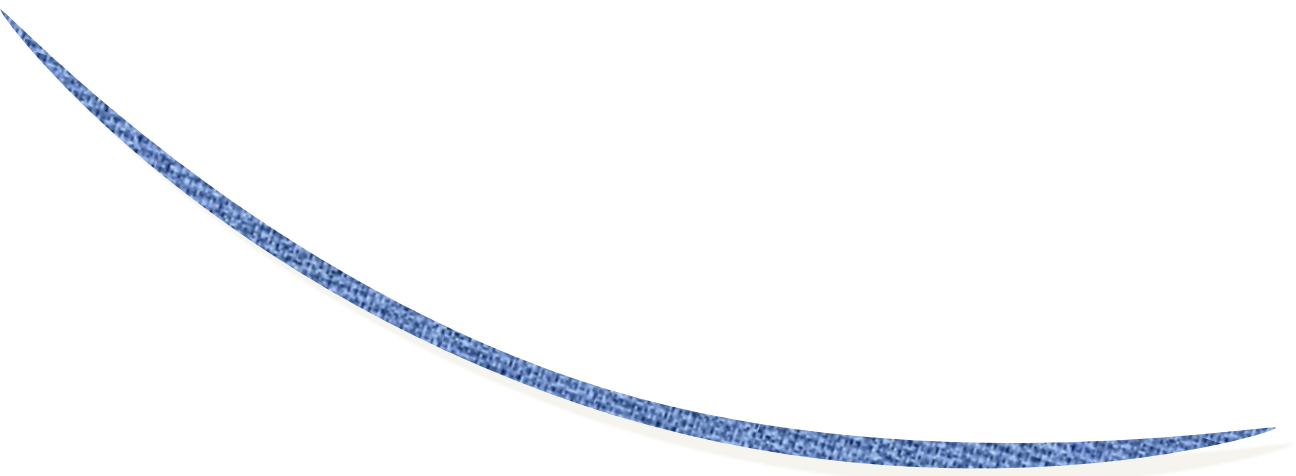
Kalsiyum : 8,5 mg/dl

Albumin : 3 g/dl

Hgb : 10,3 g/dl

PTH : 537,1 ng/ml

✓ **İdeal bir PD hastası aramayın**



Entegre Diyaliz Tedavisi

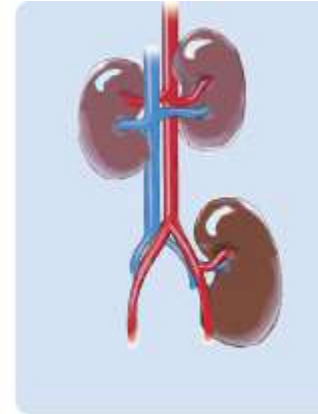
Diyaliz modaliteleri arasında geçiş yapmak başarısızlık olarak görülmemelidir.



Periton
diyalizi (PD)



Hemodiyaliz
(HD)

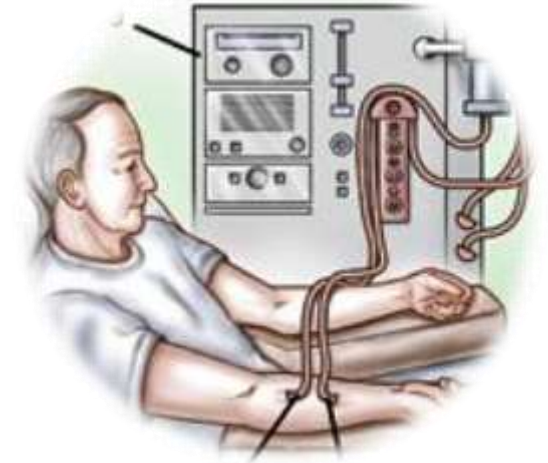


Böbrek nakli

Entegre Diyaliz Tedavisi



Pek çok hasta diyaliz tedavilerinin belli bir döneminde her iki tedavi seçeneğine de ihtiyaç duyacaklardır.





Tesekkürler