

Kadın ve Böbrek Hastalıkları

**Hemodiyaliz, Transplantasyon ve Gebelik:
Her üçünü de yaşamış güçlü bir kadının öyküsü**

Hemşire İlknur Yalçın

**28. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon
Hemşireliği Kongresi, 3 - 7 Ekim 2018, Belek, Antalya**

Son dönem böbrek yetmezliđi olan hastalarda infertilite ve seksüel disfonksiyon sık görölür

Nedenleri:


- hipotalamik-ovaryan aksa üremiye bađlı hormonal bozukluklar
 - yüksek FSH ve LH
 - düşük testesteron
 - hiperprolaktinemi
- anemi ve vasküler bozukluklar
- depresyon ve çoklu ilaç tedavileri

Sonuçları:

- ovaryan disfonksiyon ve anovulatuvar sikluslar
- erken menapoz (47 yaşından önce)
- hipogonadizm
- nadir gebelik (hamile kalma oranı %1-7)
- erken dönemde düşük riski yüksek
- oluşan gebeliklerin sadece %30-50'sinde canlı doğum gerçekleşir

Maternal ve fetal komplikasyonlar:

- Preeklampsi
- Polihidramnioz
- İntrauterin büyüme geriliği
- İntrauterin fetal kayıp
- Perinatal ölüm %14.1
- Erken doğum %80 (doğum 32. haftada)
- Düşük doğum tartısı (<2000 g)



Son yıllarda bu popülasyonda fertilizasyon olasılığı ve gebelik sonrası canlı doğum oranlarında artış olmuştur:

- Diyaliz yöntemlerindeki gelişmeler
- Hasta takibindeki iyileşmeler
- Multidisipliner hasta yaklaşımları
- Doğurganlık yaşında kadın genç hasta popülasyonunun artması

Diyaliz yaklaşımı

- Hemodiyaliz seans ya da süresi arttırılmalı
 - gebelik süresi uzar
 - yüksek bebek doğum ağırlığı ve sağkalım oranı artışı
- Sık veya uzun süre yapılan diyaliz, interdiyalitik volüm değişikliklerini en aza indirir
 - düşük doğum ağırlığı riski azalır

Gebelikte diyaliz tedavisi

Diyaliz hastası gebe kaldığında gebelikte karşılaşılabilecek sorunlar hastaya anlatılmalı

► Diyaliz dozu arttırılmalı

- yoğun, bikarbonatlı diyaliz (haftada 5-7 gün)
- metabolik asidozdan sakınılmalı

► Diyaliz öncesi serum BUN ≤ 50 mg/dL

► Düşük doz heparin ve yavaş UF

► Gebe kadının beslenmesi iyi ayarlanmalı


- yeterli kalori ve protein (0.8 gr/kg+20 gr/gün)
- suda eriyen vitaminler, demir, çinko ve folik asit desteği yapılmalı


Gebelikte diyaliz tedavisi


- KB kontrolü (metildopa, labetalol, nifedipin)
 - Hedef diyastolik KB 80-90 mmHg
- Statin, ACE-i, ARB, diüretik kullanılmamalı
- Anemi düzeltilmeli
 - Hb:10-11 gr/dL
 - gerekirse EPO uygulanmalı / dozu artırılmalı
- Hipokalsemi önlenmeli
 - diyaliz çıkışı hiperkalsemi oluşmamalı


Olgu sunumu

- B.Ö. 30 yaşında kadın hasta
- 6 yıldır KBH (nedeni bilinmeyen)
- Hipotiroidi öyküsü var
- KBH için tedavi alternatifleri hastaya anlatıldı [PD,HD,Renal Tx (canlı ya da kadaverik)]
- Canlı vericisi olmayan hasta 17.08.2016'da kadaverik böbrek bekleme listesine alındı
- Tedavi alternatiflerinden HD'ye karar veren hastamız 05.09.2016'da haftada 3 gün 4 saat olmak üzere HD programına alındı.

- 
- HD programındaki 4. ayında hastamızda bulantı-kusma, uykuya eğilim ve adet düzenindeki gecikme şikayetleri nedeniyle gebelikten şüphelenildi.
 - 06.01.2017'de β -hCG 60.000'nin üzerinde bulununca Kadın Doğum konsültasyonu istendi.

- 
- Hasta zaten KBH'ı kabullenme sürecindeyken beklenmeyen bir gebelik anksiyete düzeyini arttırdı. Hasta psikiyatri polikliniğinden yardım aldı.
 - Bu dönemde gebeliğin verdiği hassasiyetin yanı sıra kronik bir hastalıkla yaşıyor olmak biraz destek gerektirir. Bu konuda sağlık personelinin ve aile üyelerinin desteği önemlidir.

- 
- Gebe hastamıza haftada 4 gün 5 saat 2500 ünite standart heparin infüzyonu ile hemodiyaliz uygulandı
 - 1.4 metrekare high-flux diyalizör kullanıldı
 - Ortalama kan akım hızı 300-350 mL/dk seviyesinde tutuldu
 - Vital bulguları stabildi
 - KB 100/60-70 mmHg civarında seyretti
 - Hipotansiyon veya hipertansiyon görülmedi


- 
- Her diyaliz seansında interdiyalitik kilo alımına göre ortalama 1000-1500 cc ultrafiltrasyon yapıldı
 - Standart bikarbonatlı hemodiyaliz solüsyonu kullanıldı
 - Hemoglobin değerleri 11-12 gr/dL olacak şekilde EPO (haftada bir darbepoetin alfa 20 mcg) ve demir (haftada bir demir sukroz) takviyesi yapıldı.

Diyaliz seans takibinde;


- Genel görünüm
- Ağırlık ölçümü
- Vital bulgular (30 dakikada bir)
- Kalıcı kateter giriş yeri kontrolü (enfeksiyon açısından)
- Volüm kontrolü


Aylık rutin tahlillerinde;


- Diyaliz yeterliliđi
- Tedavi düzenlenmesi
- Kuru ağırlık belirlenmesi



2017	KB	Hb	Ferritin	TSAT	BUN	Albumin	Na	K	Ca
Ocak	100/70	10,9	540,7	144	54	3,3	135	5,36	7,7
Şubat	100/60	10,5			35	3,4	132	3,74	7,8
Mart	100/65	11,3			25	3	138	3,4	7,2
Nisan	95/60	10,6	346,4	207	42	2,9	137	4,69	7,6
Mayıs	100/55	9,1			24	3,2	137	3,1	7,3
Haziran	100/50	9,4			22	3,2	135	3,9	7,3
Temmuz	100/60	9,6	727	291	41	3,1	138	3,2	6,9

- 
- Hasta, 04.07.2017'de 30+4 haftada C/S ile 1680 gr ağırlığında sağlıklı bir erkek bebek dünyaya getirdi
 - Doğum sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadı
 - Hastamız doğum sonrası rutin HD programına devam etti

- 
- Doğumdan 6 ay sonra kadaverik nakil sırasında olan hastamız, uygun donör bulunması sonucu ileri tetkikler için hastaneye çağırılmıştır.
 - Bu süreçte bebeğine kimin ve nasıl bakacağı konusunda endişelenen anne, ekibimiz tarafından rahatlatılmaya çalışılmış, operasyon sonrası daha sağlıklı bir beden ile bebeğine daha iyi bakabileceği vurgulanmıştır.

- 
- 5.1.2018'de Renal Tx yapılan hasta 28 gün hastanede yatmış ve şifa ile taburcu olmuştur.
 - Bu süreçte bebek ek gıdaya geçtiğinden beslenme ile ilgili bir sorun yaşanmamıştır.
 - Hastanede yattığı dönemde bebeğe anneannesi bakmıştır.



➤ **Ağustos 2018;**


- BUN 23 mg/dL, kreatinin 0.83 mg/dL, eGFR 96 mL/dak,
- Hb 11.3 g/dL

KBH'da Hemşirelik bakımının amaçları;

- Yeterli ve dengeli besin alımını sağlamak.
- Farmakolojik tedavinin etkilerin değerlendirmek.
- Egzersiz toleransını arttırmak.
- Komplikasyonları önlemek.
- Belirtileri azaltmak.
- Hasta ve aile eğitimi.

Gebelik sürecinde;

- HD tedavisinin daha etkin ve emniyetli uygulanması gerektiğinin farkındaydık.
- Hem diyaliz tedavisinin hem de gebeliğın sorunsuz devamı için hemşirelik bakım planları gözden geçirildi.
- Olası komplikasyonlar için önlemler alındı.
- Hasta ve yakınlarına eğitimler verildi.

- 
- Beslenmesinde hem hastalığı hem de bebeğin ihtiyaçları doğrultusunda diyetisyen tarafından düzenlemeler yapıldı.
 - İdeal kilosuna göre;
 - 35kcal/kg
 - 1,2 gr/kg protein (% 50'sinin biyolojik değeri yüksek)
 - 3 ana 3 ara öğün
 - Günlük 2000-2200kcal alması önerildi.



Şu anda annemiz ve 15 aylık
bebeğimiz sağlıklı bir şekilde
hayatlarına devam etmektedir



A decorative graphic on the left side of the page. It features a solid purple arrow pointing to the right, positioned at the top. Below the arrow, several thin, curved purple lines of varying lengths and shades extend downwards and to the right, creating a sense of movement and depth.

SABRINIZ İÇİN

TEŞEKKÜR EDERİM