Evimde Diyaliz

TNDTHD
Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği

PANDEMİ SONRASI EVDE DİYALİZ TEDAVİLERİ SEÇİM KRİTERLERİ, NEDEN PERİTON DİYALİZİ ?

Hemşire LEYLA TEKELİ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

Gazi Hastanesi

Nefroloji Bilim Dalı Periton Diyaliz Ünitesi

© Copyright

Evimde Diyaliz

COVID-19

Dünya Sağlık Örgütünün pandemi olarak ilan ettiği Coronavirüs (COVİD 19) salgınına karşı, tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de birçok alanda tedbirler alınmış ve alınmaya devam etmektedir.

Evimde Diyaliz

Küresel düzeyde binlerce insanı etkileyen COVID-19 pandemisinde, koronavirüsten korunmak için devletlerin aldığı tedbirler, tek başına yeterli değildir.

Kişisel bazda tedbirler alınarak, toplumun enfekte olmasının önlenmesi sayesinde, hastanelerin ve sağlık sisteminin hasta yükü artışının önüne geçilmesi, mücadelenin en önemli parçasıdır.

Evimde Diyaliz

Virüsün bulaşmasını önlemek amacıyla, insanların evlerinde kalmaları, kişisel hijyenlerine dikkat etmeleri, toplu alanlarda bulunmamaları ve risk grubundaki insanların gerekli özeni göstermeleri sayesinde, virüsün bulaşma zincirini kırmak mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü, coronavirüs pandemisindeki en büyük riske sahip iki grubun, ileri yaştaki kişiler ve kronik hastalığa sahip bireyler olduğunu bildirmiştir.

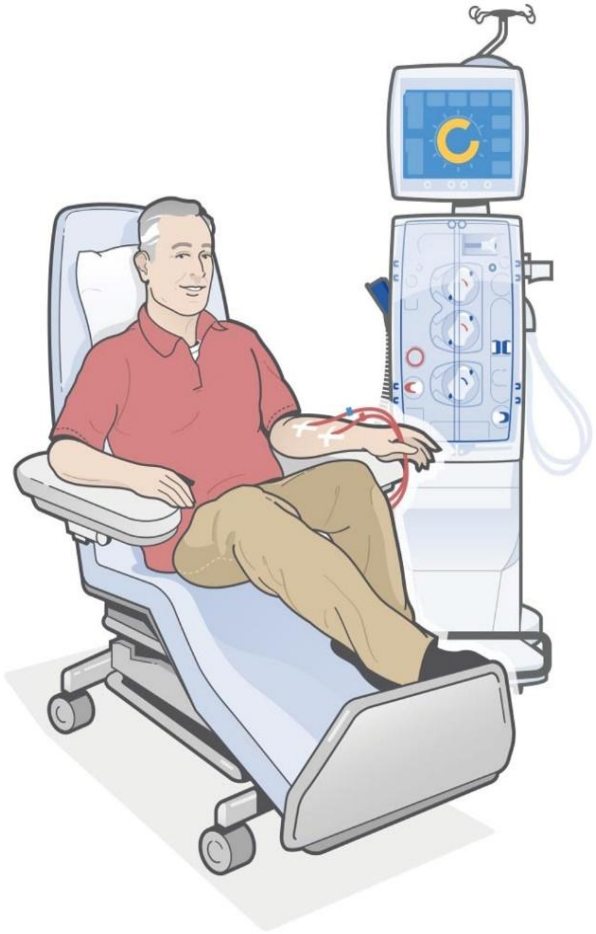
Yapılan çalışmalar, COVID-19 nedeniyle ölümlerdeki en önemli risk faktörünün, kronik hastalığa sahip olmak olduğunu göstermiştir.

Kronik Böbrek Yetmezliği hastaları da, yüksek risk grubundaki hastalardan olup insidans ve prevalansı artmaktadır.

Evimde Diyaliz

Pandemi döneminde, Kronik Böbrek Yetmezliği nedeniyle Hemodiyalize giren hastalarda COVID-19, komplike bir durum ve ekstra sorun olmuştur.

Bu durum sağlık harcamalarında, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ihtiyacının artması, ekstra yer ve personel ayrılması gibi ek maliyetlere de neden olmuştur.



Evimde Diyaliz

Periton diyaliz tedavisi gören hastaların, tedavilerini evde uygulamaları, sürekli bir merkeze bağlı olmamaları, zorunlu olmadıkça hastane ortamında bulunmamaları nedeniyle, enfeksiyona maruz kalma riskleri de daha az olmuştur.

Böbrek Yerine Koyma Tedavilerinden, Evde Diyaliz tedavi şekillerinin değeri ise, özellikle yaşadığımız bu pandemi döneminde daha fazla anlaşılmıştır.

Pandemi döneminde diyalizini evde yapan hastalar, kalabalıktan uzak kalmış, ilaçlarını direk alabilmiş, hastaneye zorunlu olmadıkça gitmek zorunda kalmamış, hemşiresiyle kolaylıkla iletişim kurabilmiş ve bu durum hastalarda fiziksel ve ruhsal olarak rahatlama sağlamıştır.

Böbrek Yerine Koyma Tedavi seçeneklerinin dünyadaki dağılımı, ülkelere göre çok değişkendir.

Ülkelere göre Periton Diyaliz oranı çok değişken olmakla birlikte (%10-%90), ortalama %20'dir.

2018 yılı sonu itibariyle kronik HD/PD programında veya fonksiyonel greftle izlenmekte olan tüm hastaların (çocuk hastalar dahil)

RRT tipine göre dağılımı.

	n	%
Hemodiyaliz/Hemodialysis	**60,643**	**74,82**
Periton Diyaliz/Peritoneal Diyalysis	**3,192**	**3,94**
Transplantasyon/Transplantation	**17,220**	**31,24**
Toplam/Total	**81,055**	**100,00**

(Türkiye 2018 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu)

Evimde Diyaliz

2018 yılı Renal Replasman Tedavi(RRT) insidans oranları

İnsidan hastaların RRT modelleri	n	%
Hemodiyaliz	9,645	78,85
Periton Diyaliz	886	7,24
Transplantasyon	1,701	13,91
Toplam	12,232	100,00

	n	%
Acil Diyaliz	1,900	57,47
Programlı Diyaliz	1,406	42,53
Toplam	3,306	100,00

(Türkiye 2018 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu)

RRT SEÇENEKLERİ EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Hastalara, düzgün ve düzenli eğitimler verilerek, planlı bir şekilde tedavilerin başlatılması sağlanabilir, acil ve plansız başlanan tedaviler ise en aza indirgenebilir.

Hastaların tedavi seçeneği üzerinde karar vermelerinin sağlanması ile birlikte, preemptif transplantasyon ve evde diyaliz tedavilerinin uygulanma şansı artabilir.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ TEDAVİLERİNDE BÜTÜNLEYİCİ TEDAVİ YAKLAŞIMI

- Nefroloğa erken yönlendirme

  GFR<60ml/dk (en iyisi)

  GFR<30ml/dk (mutlaka)

- Preemptif nakil şansının zorlanması
- Preemptif nakil şansı olmayan hastada ilk tercih

  Periton Diyalizi veya Ev Hemodiyalizi olmalıdır.

Haziran 2020 itibariyle Türkiye' de
Ev Hemodiyalizi yapan hasta sayısı;

Tüm Özel Merkezlerde:760
Kamuda: 86

olmak üzere toplam 846 hastadır.
(eğitimdeki hastalar hariç)

Yapılan bir çalışma; Son Dönem Böbrek Yetmezliği olan hastaların %64'ünün hem Hemodiyaliz hem de Periton Diyaliz tedavisi için uygun olduklarını göstermiştir.

Hastaların kendilerine uygulanacak tedavide söz sahibi olmaları sağlanarak, tedavinin başarısının olumlu yönde etkileneceği de bildirilmektedir..

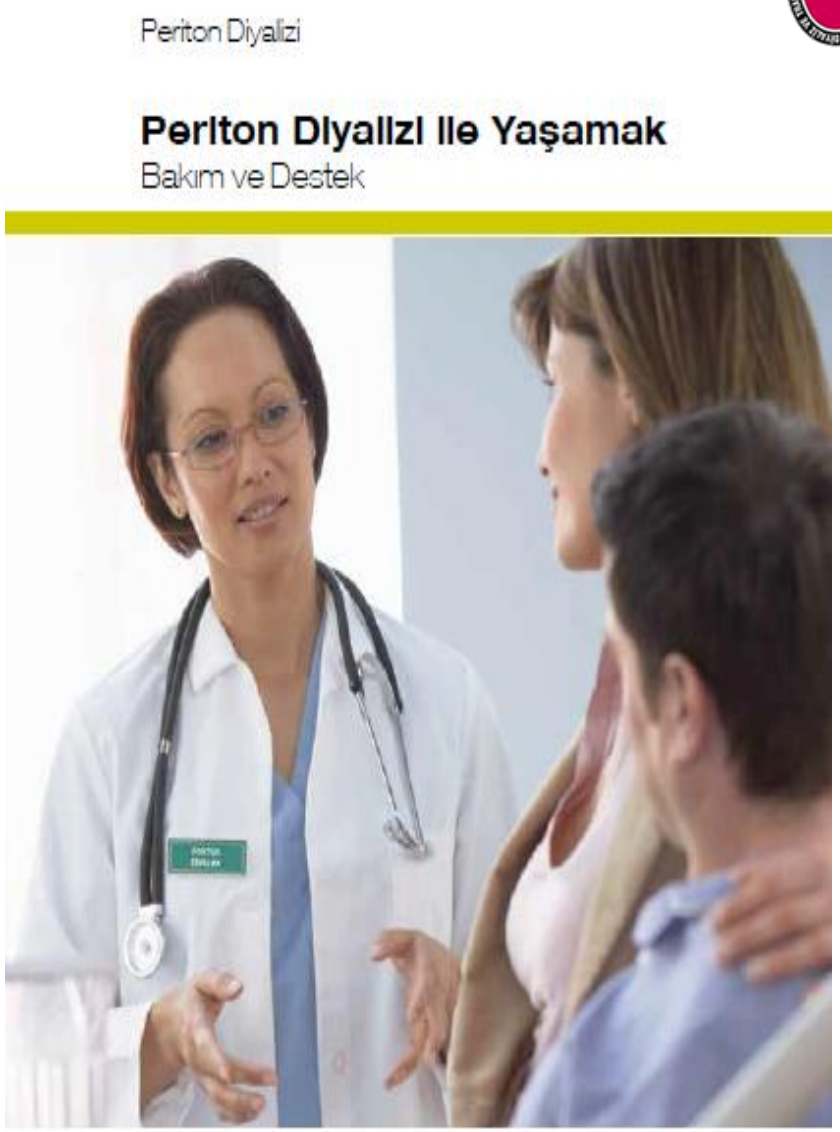
(JagerJ.K, Korevaar J.C., Dekker F, Krediet R, Boeschoten E. The effect contraindications and patient prefence on dialysis modality selection ESRD patients in The Netherlands A.J. Kidney Disease 2004:43 891-899)

Evimde Diyaliz

Hangi tedavi tipinin, hangi hastaya daha uygun olacağına;

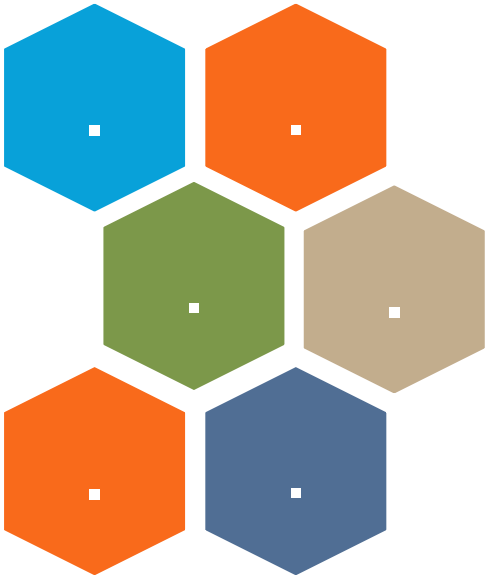
- Hasta
- Hasta ailesi
- Nefrolog
- Diyaliz hemşiresi

ile birlikte karar verilmelidir.

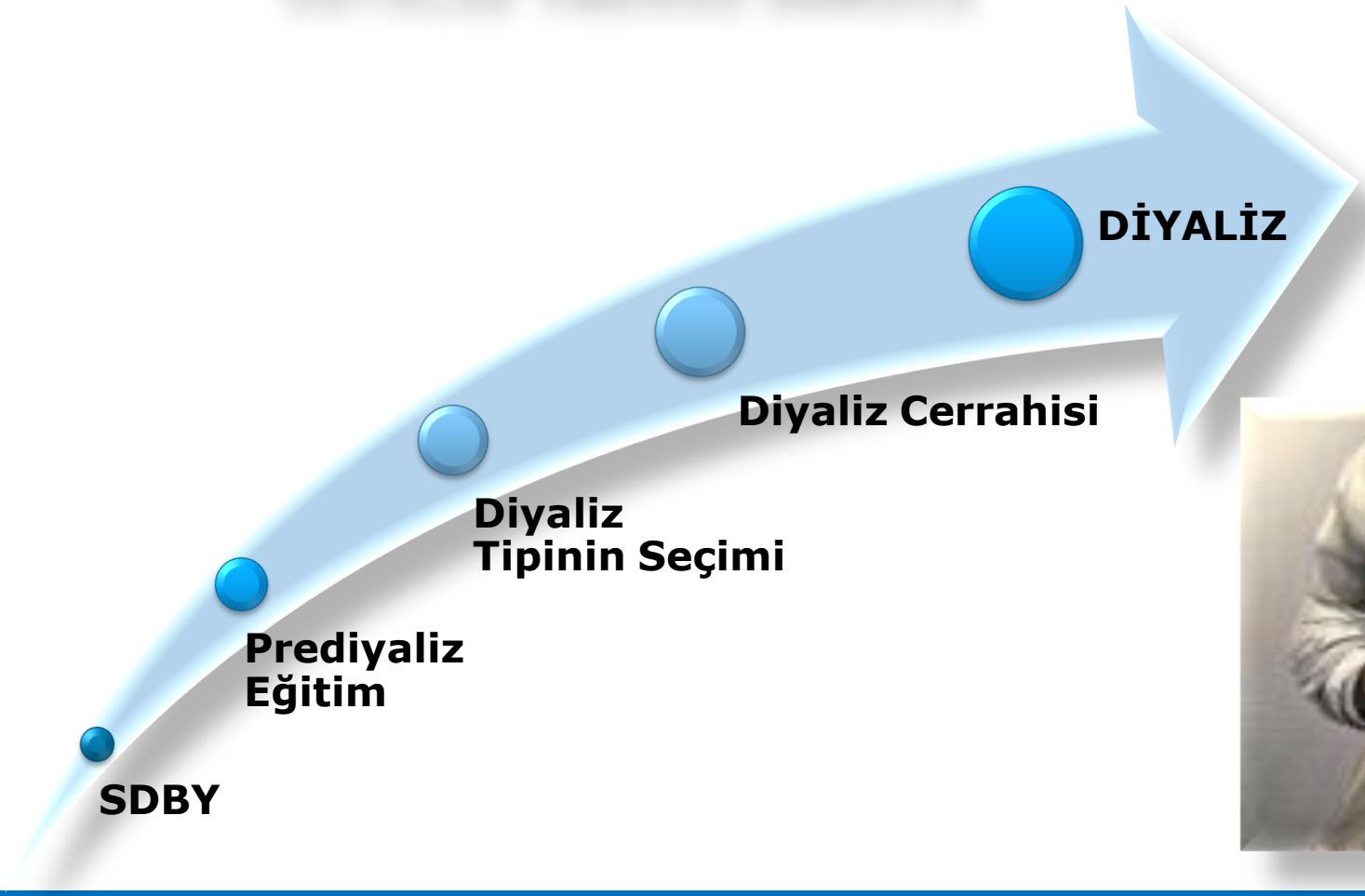


DİYALİZ TİPİ SEÇİMİNİ ETKİLEYEN TEMEL FAKTÖRLER

- Hasta ile ilişkili faktörler
- Nefrologların yaklaşımı
- Hastanın tedavi tipini seçmesi
- Sağlıkçının hastayı seçmesi
- Sosyal faktörler
- Sağlık sistemi ile ilişkili problemler
- Geri ödemede sıkıntılar
- Geç teşhis
- Yetersiz prediyaliz bilgilendirme

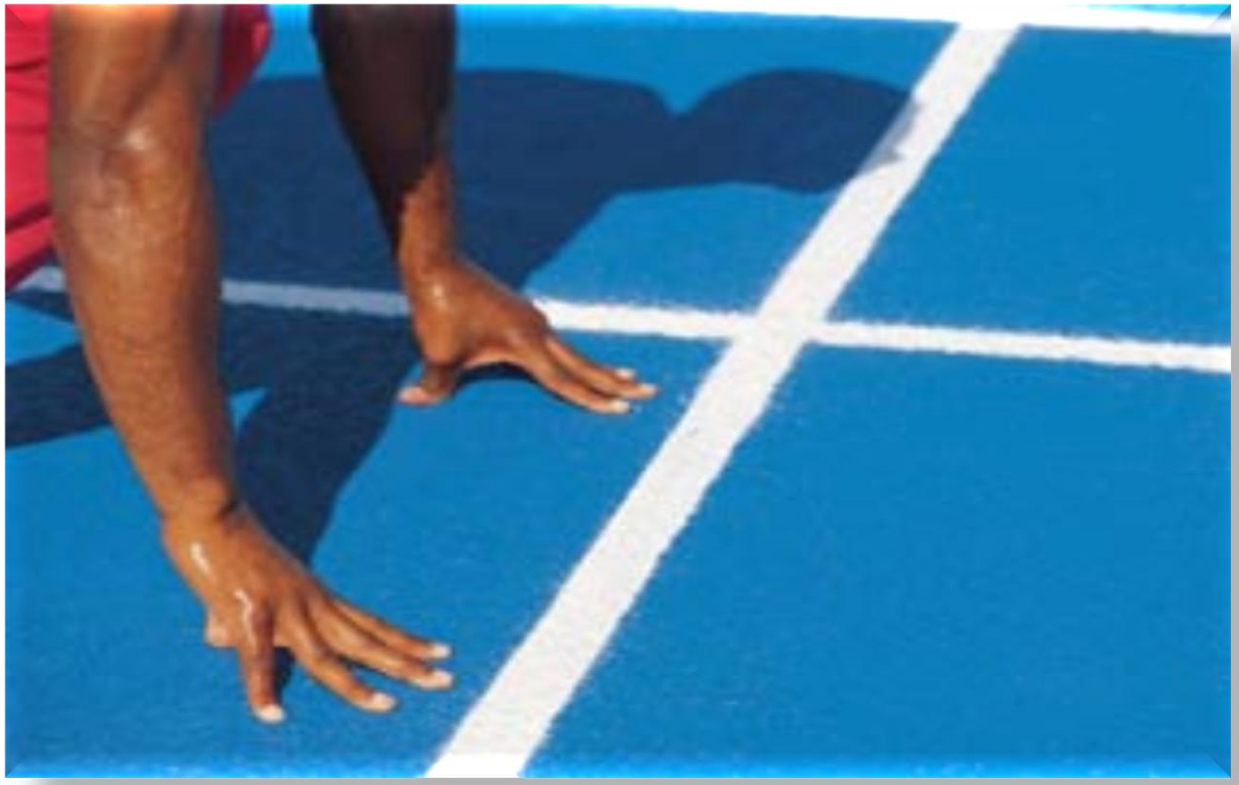


DİYALİZ TEDAVİ SÜRECİ



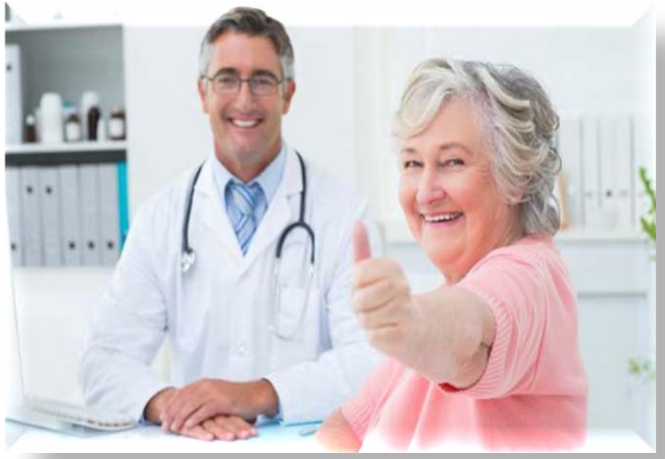
Evimde Diyaliz

Hasta seçimi, tedavinin başarısı için doğru atılması gereken en önemli adımdır.



Evimde Diyaliz

Periton Diyalizinde başarı, doğru hasta seçimiyle doğru orantılıdır.



Hastanın uyumu, tedaviye istekli olması, hijyenik şartları, yakınlarının desteği gibi pek çok faktör ise çoğu zaman medikal faktörlerin önüne geçmektedir.

PERİTON DİYALİZ TEDAVİ SEÇİMİNDE HASTA SINIFLANDIRILMASI

- Periton Diyalizinin özellikle tercih edildiği hastalar
- Periton Diyalizinin endike olduğu hastalar
- Periton Diyalizi tartışmalı olan hastalar
- Periton Diyalizinin pek tercih edilmediği hastalar
- Periton Diyalizinin kontrendike olduğu hastalar

(Twardovski Z, Nolpk K, Khanna R, et al . Peritoneal equilibration test. Perit Dial Bull 1987; 7:138-147.)

Evimde Diyaliz

I. PERİTON DİYALİZİNİN ÖZELLİKLE TERCİH EDİLDİĞİ HASTALAR

Medikal	Demografik	Psikososyal
Vasküler giriş yeri problemi olan hastalar	0-5 yaş	Hastanın özellikle PD tercihi
Kardiyovasküler dengesizlik yaşayan hastalıklar		Üniteden uzakta yaşamak
		Otonomi ve bağımsızlık isteğinin çok güçlü olduğu hastalar

Evimde Diyaliz

II. PERİTON DİYALİZİNİN ENDİKE OLDUĞU HASTALAR

Medikal	Demografik	Psikososyal
Diyabetes Mellitus	Tüm yaşlar	Aktif hayat sitili
Kardiyovasküler hastalık	Tüm ırklar	Sık seyahat eden hastalar
Angina Pektoris		İğne korkusu
Prostetik valvular hastalık		
Derin anemi		
HIV pozitifliği		
Kanama diatezi		
Hepatit		
Periferal vasküler hastalık		
Transplant adayları		

Evimde Diyaliz

III. PERİTON DİYALİZİ TARTIŞMALI OLAN HASTALAR

Medikal	Demoğrafik	Psikososyal
Obesite/karın yapısının geniş olması	Huzurevinde yaşamak ?	Ciddi depresyon
Kronik obstrüktif akciger hastalığı		Uyuşturucu- alkol bağımlılığı
Polikistik böbrek		
Divertikülit tedavisi		
Asit		
Sırt ağrısı		
Herniler		
Geçirilmiş batın operasyonları		
Körlük		
Elhünerinin olmaması		
Skleroderma		

Evimde Diyaliz

IV. PERİTON DİYALİZİNİN PEK TERCİH EDİLMEDİĞİ HASTALAR

Medikal	Demografik	Psikososyal
Malnütrisyon	Evsizlik	Kötü hijyen
Abdominal yapışıklık	Bir ay içinde nakil olacak hastalar	Uyumsuzluk
Ostomiler		Demans
Ozofajit		
Hiyatal herni		
Ciddi Diyabetik gastroparezi		
Ciddi hipertrigliseridemi		

V. PERİTON DİYALİZİNİN KONTRENDİKE OLDUĞU HASTALAR

Medikal	Demografik	Psikososyal
Ciddi enflamatuar barsak hast.	(-)	Ciddi psikolojik hast.
Akut divertikülüt		Entelektüel yetersizlik (yardımcısı olmayan hastalar için)
Aktif iskemik barsak hast.		
Abdominal abseler		

Avrupa En İyi Renal Klinik Uygulamalar Komitesi, Periton Diyalizini, ilk tedavi modeli olarak önermektedir; ancak bu zorunlu bir tercih değildir.

Günümüzde çoğu Avrupa ülkesinde, renal replasman tedavi seçeneklerinin hepsi hakkında, bütün hastalara bilgi verilmesi zorunlu hale getirilerek, hastaların kendileri için en uygun tedaviyi seçebilme imkanı sağlanmıştır.

(Türk Nefroloji Derneği, Periton Diyalizi Başvuru Kitabı, güncellenmiş 2. baskı)

Seçilen tedavi modelinin, bütün hayatı boyunca, uygun tedavi olarak devam etmeyebileceği, gerekli olduğunda diğer tedavi modellerine geçilebileceği konusunda, tüm hasta grubu bilgilendirilmelidir.

Bu nedenle, diyaliz öncesi dönemdeki bilgilendirilmede; hiçbir tedavi modeli hakkında olumsuz sözler söylenmemelidir.

Son yıllarda, dünyada birkaç merkez fiziksel ve mental problemi olan hastalar için «Yardımcılı Periton Diyalizi» uygulamasını başlatmıştır.

Bu yöntemde Periton Diyaliz Tedavisini, evde bir hemşire, yardımcı personel veya hasta yakını yapmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde, bu yöntemin merkez Hemodiyalizinden daha ucuz olduğu bildirilmektedir.

Evimde Diyaliz

Dünya genelinde; diyalize başlayan yaşlı hasta sayısı da giderek artmaktadır.

Periton Diyalizi, yaşlı hastalarda uygulama kolaylığı sağlarken, A-V fistül gereksinimi olmaması, hipotansiyon, aritmi riskinin daha az olması ve en önemlisi diyaliz merkezine ulaşım sorunu yaşanmaması gibi pek çok avantaj da sunmaktadır.

Ancak bazı hastalarda; komorbit ve kognitif problemler nedeniyle, yardımcılı Periton Diyalizi gereği doğabilmektedir.

(Dimkoviç N. Oreopoulosd: Assisted peritoneal dialysis as a method of choice for elderly with end stage renal disease. Int. Urol Nephrol 2008: 40:1143-1150)

Konjestif kalp yetmezliği de, SDBY hastalarında giderek artmaktadır.

Bu hastalarda sıvı yüküne rağmen, düşük kan basıncı mevcuttur.

Bu durum, Hemodiyalizde kuru ağırlığa erişmek için yapılan ultrafiltrasyon sırasında yaşanan, hemodinamik sıkıntının esas sebebidir.

(Sanchez JE, Ortega T., Rodrigez C et al: Efficacy of peritoneal ultrafiltration in the treatment of refractory congestive heart failure: A European pers pective. Nephrol. Dial. Transplant. 2010: 25:605-610)
(Methrora R., Kathuria P. Place of peritoneal dialysis in the management of treatmant- resistant congestive heart failure. Kidney int. Suppl.2006. 103:67-71)

Periton diyalizinde daha yavaş ve uzun süreli ultrafiltrasyon yapılabiliyor olması, bu hastalar için daha konforlu bir seçenek olmaktadır.

Periton Diyalizinin, bir çok merkez tarafından konjestif kalp yetmezliği ve yaşam kalitesini de düzelttiği bildirilmiştir.

(Sanchez JE, Ortega T, Rodrigez C et al,: Efficacy ofperitonealultrafilration in the treatment of refraktory congestive heart failure : A European perspective . Nephrol. Dial. Transplant. 2010: 25:605-6010)

(Methrotra R., Kathuria P. Place of peritoneal dialysis in the management of treament- resistant congestive heart failure. Kidney int. Suppl. 2006. 103: 67-71)

Ayrıca Periton Diyalizinin uygulandığı süre boyunca, damarların kullanımını azaltıp koruması sayesinde, hasta sağ kalım süresine etkisinin, yadsınamayacak kadar çok olduğu düşünülmektedir.

Periton diyaliz tedavisinin tüm avantajları yanında, belki de en önemli avantajı, rezidüel renal fonksiyonu daha iyi korumasıdır.

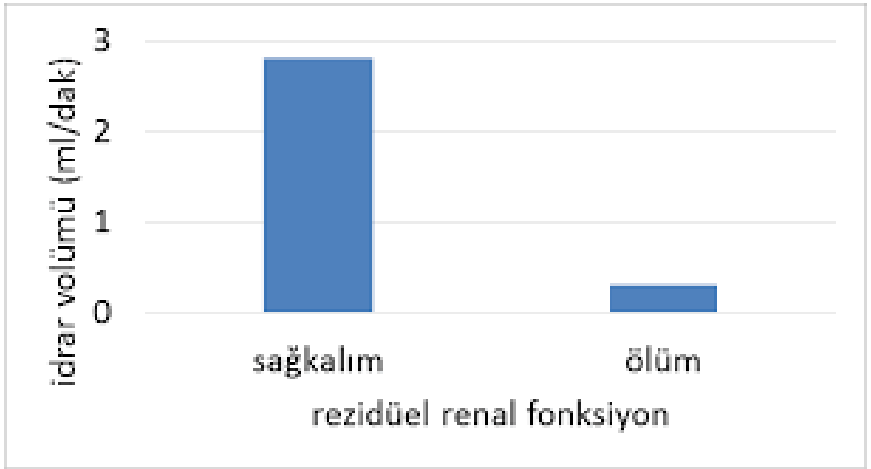
Periton diyaliz hastalarının çoğunda, 2 yıl boyunca rezidüel renal fonksiyon korunabilmektedir.

CANUSA (2001), ADAMEX (2002) ve NECOSAAD (2003) çalışmalarında;

benzer sonuçlar bulunmuş;

Rezidüel GFR'de haftalık 10 lt artışın, ölüm riskini %12 azalttığı

gösterilmiştir.



(Türmeği, Periton Diyalizi Başvuru Kitabı, güncellenmiş 2. baskı

PD seçen hastalarda, eşlik eden hastalık indeksinin daha düşük olduğu saptamıştır.

Entegre tedavide 5 yıllık sağ kalım oranı, PD ile devam edenlerde daha iyi (%92 vs % 54), ancak HD ile başlayıp devam edenlerle aynı (%92 vs %83) bulunmuştur.

(Am J Kidney Dis 2002; 39(2):324-36)

(Clin Nephrol. 2006 Jan;65(1):43-7). idney Dis 2002; 39(2):324)

Periton Diyalizi ile erken dönemde rezidüel renal fonsiyonların daha iyi korunmasının daha düşük mortaliteye neden olduğu ve bu yüzden entegre tedavi yönteminin(önce PD, takibinde HD) ideal olabileceği ileri sürülmüştür.

(Nephrol Dial Transplant 2001;16 Supp 5:61-6;Perit Dial Int.2002; 22(1):5-8).

Diyaliz sırasında hastanın mobil olabilmesi, okula gidebilme, çalışabilme ve seyahat edebilme özgürlüğü de sunmaktadır.

Diğer tüm avantajları yanında, Periton Diyaliz uygulayan hastalar, kontrolleri dışında da, Periton Diyaliz ekibi ile iletişim kurabilme konforuna sahip olmaktadırlar.

Günümüzde hastalarla iletişim kurmak için interaktif teknolojiyi kullanan hastanelerde, eskiye oranla hasta memnuniyeti skorlarının da arttığı gösterilmiştir.

Özellikle yeni nesil APD uygulayan hastalarda tedaviye uyum artarken, yaşanan sorunların azalması da takip ve tedavi de önemli bir avantaj sağlamaktadır.

(Jager J K, Korevaar J.C., Dekker F, Krediet R, Boeschoten E, The effect of contraindications and patient prefence on dialysis modality selection ESRD patients in The Netherlannds A.J. Kidney Disease 2004:43 891-899)

CardioRenal Medicine

Cardiorenal Med 2020;10:198–208
DOI: 10.1159/000506699
Received: November 23, 2019
Accepted: February 18, 2020
Published online: April 14, 2020

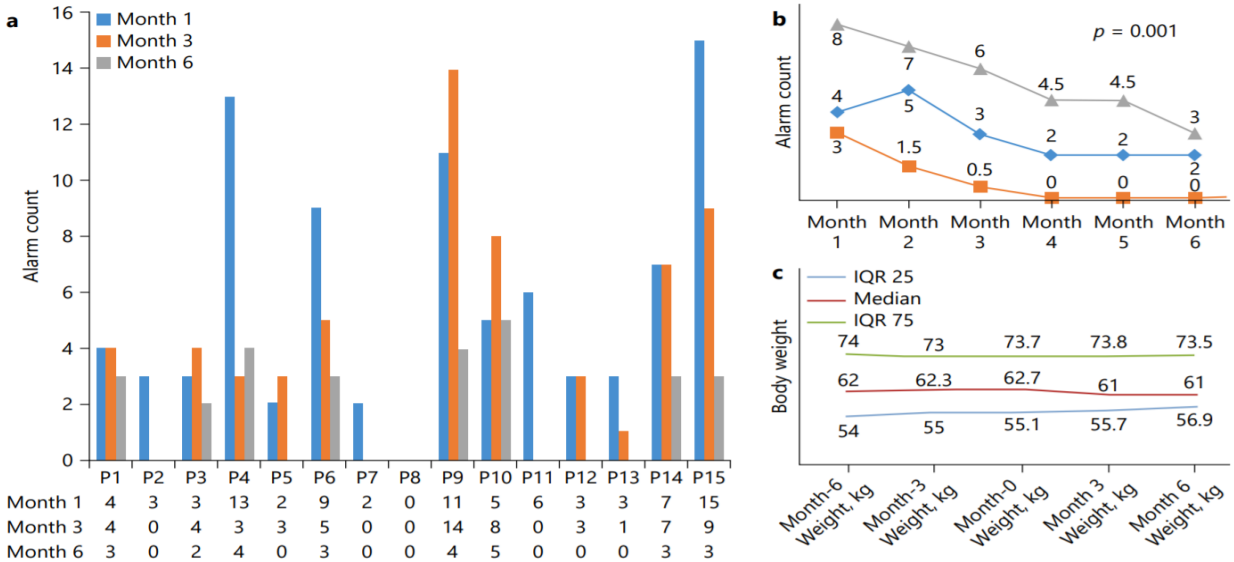
© 2020 S. Karger AG, Basel
www.karger.com/crm

Research Article

Automated Remote Monitoring for Peritoneal Dialysis and Its Impact on Blood Pressure

Hasan Haci Yeter[a] Omer Faruk Akcay[a] Claudio Ronco[b] Ulver Derici[a]

[a]Department of Nephrology Dialysis and Transplantation, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey; [b]Department of Nephrology Dialysis and Transplantation, San Bortolo Hospital, Vicenza, Italy



Seçilen diyaliz tedavisinin tipi ve modalitesi, hastanın yaşam kalitesini, bu ise tedavinin başarısını doğrudan etkilemektedir.

Doktor, hasta, hasta ailesi ve PD hemşiresi, daha kaliteli bir yaşam sağlayacağına duydukları inancın etkisiyle, uygulanacak diyaliz tedavi tipine karar vermektedirler.

Diyaliz, hasta hayatının vazgeçilmez bir parçasıdır.

Diyalizle birlikte, hastanın normal yaşantısında bir çok değişiklik yapması gerekir.

Bu değişiklikleri, hayatlarına adapte etmelerine yardımcı olunarak, yaşamlarını daha iyi organize etmeleri sağlanırsa, diyalizle yaşamak, hastalar için daha kolay bir hale gelir.

Diyaliz, hasta için nefes almak, hayata hakim olmak, yaşamak demektir.

Zamanında tanı koyup, etkin bilgilendirme yapıyor, doktor, hasta, hasta ailesi ve hemşire ile birlikte karar verebiliyorsak, işte o zaman hasta için en uygun tedavi tipini seçiyoruz demektir.

TEŞEKKÜR EDERİM