

Bölüm 7

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE HEMODİYALİZ

Merve ÇAYIR YILMAZ¹

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) kronik hastalıkların en önemlilerinden biri olup, dünyada ve ülkemizde salgın halini almış önemli bir sağlık sorunudur.⁽¹⁾ KBY, çeşitli hastalıklar temelinde gelişen kronik, ilerleyici ve geriye dönüşümsüz nefron kaybı ile karakterize bir hastalıktır. Böbrek işlevlerindeki ilerleyici bozulmalar sonucunda glomerüler filtrasyon hızında (GFH) azalma ortaya çıkar. GFH'nin azalması ile böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarını sürdürmede devamlı ve ilerleyici gerilemeler görülür.⁽¹⁻⁴⁾ KBY'nin ciddiyeti; fonksiyonel anlamda böbreğin önemli derecede etkilenmediği gizli böbrek hasarından (evre 1) hemodiyaliz (HD), periton diyalizi (PD) ve böbrek transplantasyonu gerektiren son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) düzeyine (evre 5) kadar beş farklı evrede incelenir.⁽⁵⁾ GFH 5-10 ml/dakika olduğunda SDBY'den bahsedilir.^(6,7)

EPİDEMİYOLOJİ

KBY'nin görülme sıklığı hızla artmaktadır.⁽⁸⁾ Türkiye'de 2001 yılındaki SDBY olan hasta sayısı 324/milyon iken, 10 yıllık bir süreçte 2,5 kattan fazla artış göstererek 2012'de 816'ya, 2014'de 917'ye, 2015'de 935'e, 2017'de ise 957'ye çıkmıştır. 2017 yılındaki SDBY insidansının ise 146/milyon olduğu tespit edilmiştir.⁽⁹⁾ 2016 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde SDBY olan 726.331 hastanın renal replasman tedavisi (RRT) aldığı ve toplam 450.887 HD tedavisi alan birey olduğu bilinmekte iken,⁽¹⁰⁾ ülkemizde 2017 yılında SDBY olan 77.311 hastanın RRT aldığı ve toplam 58.635 HD tedavisi alan birey olduğu bilinmektedir.⁽⁹⁾

ETİYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

KBY'deki etiyolojik faktörlerin oranları ülkeye, ırka, yaşa ve cinsiyete göre değişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nin Böbrek Veri Sistemi'nde SDBY'ye sebep olan değişik 50 etiyolojik faktörden bahsedilmiştir. Geçmişte KBY'deki en

¹ Dr. Öğr. Üyesi Amasya Üniversitesi mervehemsiire@hotmail.com

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERDE HEMŞİRELİK BAKIMI

KBY olan hastalar, uyulması gereken kuralların çokluğu ve bu hastalığa yakalanmış olmanın stresi, rutin testlerin gerekliliği, sıkı bir beslenme programı, ilaçların çokluğu ve düzenli egzersiz gereksinimi nedeniyle süreci yönetmekte zorluk yaşayabilirler.⁽¹⁾

Uzun süreli HD tedavisi alıyor olmanın hasta yaşamına getirmiş olduğu kısıtlamalar, tedavi sürecini kabullenmeyi güçleştirmektedir. Bu nedenle erken evrelerde hastalar; hastalık, tedavisi ve uzun dönemde ortaya çıkabilecek sonuçları hakkında bilgilere ihtiyaç duyarlar.^(1, 12)

Hemşireler HD hastalarına diğer sağlık bakım profesyonellerinden daha fazla zaman ayırarak, hastanın problemlerinin üstesinden gelmesinde ve hastalık sürecini yönetmesinde anahtar pozisyonundadır. Hemşireler aynı zamanda hastayla birlikte onun stresini yaşayan yakınlarının da bakımını ve desteğini sağlamak zorundadır.⁽¹⁾ HD tedavisinin başarısı, büyük ölçüde tedaviye uyuma bağlıdır. Hasta ve yakınlarının beklenti ve gereksinimlerinin karşılanması ile hastanın kendini daha iyi hissetmesi sağlanarak tedaviye uyum arttırılabilir.⁽³²⁾

Hemşirelik bakımının amacı; hastanın tedaviye uyumunu arttırarak hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak ve yaşam kalitesini yükseltmek olmalıdır. İlaç tedavisi, diyet, egzersiz programları, yaşam tarzı değişiklikleri, çevresel faktörlerin değiştirilmesi ve sağlık eğitimi bakımın en önemli bileşenleridir. Hemşire öncelikle hastane ortamında hastanın tedavi ve bakıma yanıtını izler. HD tedavi sürecinde uygulanan hemşirelik girişimleri; HD öncesi hazırlık, HD'yi başlatma, HD sırasında bireyin takip edilmesi, HD'nin sonlandırılması, HD sonrası gözlem aşamalarından oluşur. Sonraki izlemlerde ise, hemşirelerin önerileri evde bakıma yönelik olmaktadır.^(1, 27)

Bakım süreci; HD'nin yaşama olan etkilerini göz önüne alarak her hastanın ihtiyaçlarına göre planlanmalı, öncelikler doğru şekilde saptanarak uygulamaya konulmalı ve sonrasında uygulanan girişimlerin etkinliği değerlendirilmelidir. Ayrıca yaşam kalitesinin yükseltilmesi adına bireysel eğitimler ve grup eğitimleri ile hasta bireylerin farkındalık düzeyleri arttırılmalı ve öz bakım aktiviteleri geliştirilmelidir.⁽³³⁾

KAYNAKLAR

1. Kaçar G. (2012). Kronik Böbrek Yetmezliği ve Bakım. Zehra Durna (Ed.), Kronik Hastalıklar ve Bakım içinde (s. 381-395). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
2. Güngör Ö, Çelik A, Sifil A, ark. Comparison of hospitalization and survival between patients treated with renal replacement therapy. Turk Neph Dial Transpl. 2011;20:72-76.

3. Kral Ü, Yurtsever S. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2013;1: 61-76.
4. Ahrari S, Moshki M, Bahrami M. The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. *J Caring Sci*. 2014;3:11-19.
5. Çetin Ş. Kronik böbrek yetmezliği olan hemodiyaliz hastalarında vasküler erişim yollarının kullanım süresi ve bu süreyi etkileyen faktörler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2015;2:50-62.
6. Sungur G, Tekinsoy B, Ceyhan Ö, ark. Hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2009;6:17-21.
7. Arslan S, Sivrikaya S, Erdem N, ark. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2011;8:30-35.
8. Yağcı N, Ağırca D. Son dönem böbrek yetersizliğinin mobilite ve denge üzerine etkisinin incelenmesi: kontrollü bir çalışma. *Türk Neph Dial Transpl*. 2012;21:262-266.
9. Seyahi N. 2017 Yılı Türk Böbrek Kayıt Sistemi Raporu. Türk Nefroloji Derneği. (17.07.2019 tarihinde <http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/TND-2017-Kayit-Sistemi-Verileri.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
10. United States Renal Data System (2018). USRDS Annual Data. (17.07.2019 tarihinde https://www.usrds.org/2018/view/v2_01.aspx adresinden ulaşılmıştır).
11. Nadir I, Topçu S, Gültekin F, ark. Kronik böbrek yetmezliğinde etiyolojik değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2002;24:62-64.
12. Karadakovan A. (2011). Üriner Sistem. Ayfer Karadakovan, Fatma Eti Aslan (Eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde (s. 929-942). Adana: Nobel Kitabevi
13. Sezen A. (2014). Diyaliz hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
14. Sezen A. (2013). Diyaliz el kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014). Türkiye Böbrek Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (Eylem Planı). Ankara: Anıl Reklam Matbaa
16. Akpolat T, Utaş C. (2008). Böbrek Yetmezliği: Genel Bilgiler. Tekin Akpolat, Cengiz Utaş (Eds.), Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı içinde (s. 1-21). Samsun: Türk Nefroloji Derneği Yayınları
17. Akoğlu E, Akpolat T. (2000). Böbrek Hastalıklarında Belirti ve Bulgular. Tekin Akpolat (Ed.), Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı içinde. Türk Nefroloji Derneği Yayınları
18. Birol L. (2018). İdrar Yolları ve Böbrek Hastalıkları Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı. Nuran Akdemir, Leman Birol (Eds.), İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı içinde (s. 541-599). Ankara: Akademisyen Kitabevi
19. Yalçın AU, Akpolat T. (2000). Kronik Böbrek Yetmezliği. Tekin Akpolat (Ed.), Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı içinde. Türk Nefroloji Derneği Yayınları
20. Tanrıverdi MH, Karadağ A, Hatipoğlu EŞ. Kronik böbrek yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2010;2(2):27-32.
21. Denhaerynck BK, Manhaeve D, Dobbels F, et al. Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. *Am J Crit Care*. 2007;16:222-235.
22. Akpolat T, Utaş C. (2000a). Diyaliz: Genel Bilgiler. Tekin Akpolat (Ed.), Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı içinde. Türk Nefroloji Derneği Yayınları
23. Doğan N, Kırçalı M, Kalenderer Ö, Turan D, Özel A. (2011). Diyaliz hemşireliği rehberi. İzmir: T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
24. Yavuz D, Yavuz R, Altunoğlu A. Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar. *Turkish Medical Journal*. 2016;6: 33-37.
25. Akpolat T, Utaş C. (2000b). Hemodiyalizin Akut Komplikasyonları. Tekin Akpolat (Ed.), Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı içinde. Türk Nefroloji Derneği Yayınları
26. Bakan A, Köstek O, Alışır Ecder S, ark. Hemodiyalizin komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics*. 2015;8(2):40-47.
27. Thomas N. (2016). Böbrek Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. (Ayfer Karadakovan, Çev. Ed.). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
28. Sezer MT. (2010). Psikiyatrik Sorunlar. Tekin Akpolat, Cengiz Utaş (Eds.), Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı 3 içinde (s. 36-42). Samsun: Türk Nefroloji Derneği Yayınları

29. Cimilli C. Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri. Turk Neph Dial Transpl. 1994;3:88-92.
30. Kılıç Akça N, Doğan A. Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri. Bozok Tıp Dergisi. 2011;1:15-22.
31. Sarı Ö. Sosyal boyutlarıyla kronik böbrek yetmezliği (KBY). Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilim Enstitüsü Dergisi. 2015;4: 71-80.
32. Kara B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. Gulhane Med J. 2007;49:132-136.
33. Kara B. Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli sorunlardan biri: yaşam kalitesi. TAF Prev Med Bull. 2012;11:631-638.
1. Z. D. Kronik Hastalıklar ve Bakım İstanbul Nobek Tıp Kitabevleri; 2012.
2. Güngör Ö ÇA, Sifil A, Çavdar C, Çamsarı T, Meral M. Comparison of hospitalization and survival between patients treated with renal replacement therapy Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2011;20 (1):72-76.
3. Kral Ü YS. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2013:61-76.
4. Ahrari S MM, Bahrami M. The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in iran Journal of Caring Sciences 2014;3(1):11-19.
5. Ş. Ç. Kronik böbrek yetmezliği olan hemodiyaliz hastalarında vasküler erişim yollarının kullanım süresi ve bu süreyi etkileyen faktörler Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015;2.
6. Sungur G TB, Ceyhan Ö, Taşcı S, Şahin S, Göriş S. Hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimleri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2009;6 (1-2):17-21.
7. Arslan S SS, Erdem N, Akyol D. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2011;8 (1):30-35.
8. Yağcı N AD. Son dönem böbrek yetersizliğinin mobilite ve denge üzerine etkisinin İncelenmesi: kontrollü bir çalışma Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2012;21 (3):262-66.
9. N. S TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ 2017 YILI TÜRK BÖBREK KAYIT SİSTEMİ RAPORU. 2017. "http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/TND-2017-Kayit-Sistemi-Verileri.pdf". Accessed 17.07.2019.
10. . USRDS Annual Data Report. Incidence, Prevalence, Patient Characteristics, and Treatment Modalities United States: UNITED STATES RENAL DATA SYSTEM; 2018.
11. Nadir I TS, Gültekin F, Yösem Ö. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Etiyolojik Değerlendirme Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002;24(2):62-4.
12. Karadakovan A EAF. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Adana: Nobel Kitabevi 2011.
13. A. S. Diyaliz Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.
14. A. S. Diyaliz El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013.
15. Bakanlık TCS. Türkiye Böbrek Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (Eylem Planı). In: Kurumu THS, editor. Ankara: Anıl Reklam Matbaa 2014.
16. Akpolat T UC. Böbrek Yetmezliği: Genel Bilgiler In: Akpolat T UC, editor. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı 1. Samsun: Türk Nefroloji Derneği Yayınları; 2008.
17. Akoğlu E AT. Böbrek Hastalıklarında Belirti ve Bulgular. In: T. A, editor. Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı: Türk Nefroloji Derneği; 2000.
18. Akdemir N BL. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı 4ed. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018.
19. Yalçın AU AT. Kronik Böbrek Yetmezliği. In: T. A, editor. Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı: Türk Nefroloji Derneği Yayınları; 2000.
20. Tanrıverdi MH KA, Hatipoğlu EŞ. . Kronik böbrek yetmezliği. Konuralp Tıp Dergisi 2010;2(2):27-32.
21. Denhaerynck B.K MD, Dobbels F, Garzoni D, Nolte C, De Geest S. Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. American journal of critical care 2007;16(3):222-35.

22. Akpolat T UC. Diyaliz: Genel Bilgiler Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı. <http://www.tsn.org.tr/icerik.php?gid=14>: Türk Nefroloji Derneği.
23. Doğan N KM, Kalenderer Ö, Turan D, Özel A. Diyaliz Hemşireliği Rehberi. İzmir: T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2011.
24. Yavuz D YR, Altunoğlu A. Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Psikiyatrik Hastalıklar. Turkish Medical Journal 2012 2016;6(1):33-7.
25. Akpolat T UC. Hemodiyaliz Akut Komplikasyonları. Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı. http://www.tsn.org.tr/folders/file/hemodiyalizin_akut_komplikasyonlari.pdf: Türk Nefroloji Derneği.
26. Bakan A KO, Alışır Ecder S, ark. . Hemodiyaliz komplikasyonları. Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics 2015;8(2):40-47.
27. Karadakovan A. Böbrek Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı.; 2016.
28. MT. S. Psikiyatrik Sorunlar. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı. http://www.tsn.org.tr/folders/file/psikiyatrik_sorunlar.pdf: Türk Nefroloji Derneği.
29. C. C. Hemodiyaliz Psikiyatrik Yönleri. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 1994;3(3):88-92.
30. Kılıç Akça N DA. Hemodiyaliz Hastalarının Diyaliz Sonrası Yaşadığı Sorunlar ve Evde Bakım Gereksinimleri. Bozok Tıp Dergisi 2011;1:15-22.
31. Ö. S. Sosyal Boyutlarıyla Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY). Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2015;4(2):71-80.
32. B. K. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. Gülhane Tıp Dergisi 2007;49:132-36.
33. B. K. Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli sorunlardan biri: Yaşam kalitesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012;11(5):631-38.