

AKUT BÖBREK YETERSİZLİĞİ TANIMI, SIKLIĞI, ETİYOLOJİSİ, BELİRTİLERİ VE TANI İŞLEMLERİ

Berna AKAY¹

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- ▶ Akut böbrek yetersizliğini tanımlama
- ▶ Akut böbrek yetersizliği sıklığını bilme
- ▶ Akut böbrek yetersizliği etiyolojisini ve belirtilerini açıklama
- ▶ Akut böbrek yetersizliği tanı kriterlerini bilme
- ▶ Akut böbrek yetersizliği tanı işlemlerini açıklama

AKUT BÖBREK YETERSİZLİĞİ

Tanımı

Akut böbrek yetersizliği (ABY), glomerular filtrasyon hızının (GFH) saatler veya günler içinde azalması sonucunda vücutta azotlu atık maddelerin birikimiyle karakterize bir klinik sendromdur. ABY, güncel literatürde akut böbrek hasarı olarak da adlandırılmaktadır. ABY'de böbreğin sıvı elektrolit ve asit baz dengesini sağlama yeteneği bozulmaktadır. Azotlu ürünlerin (genellikle 7 ila 21 mg/dL arasında değişen serum üre nitrojeni), kandaki kreatinin ve vücuttaki diğer ikincil atık ürünlerin yükselmesi veya birikmesi azotemi olarak tanımlanan biyokimyasal bir anormalliktir. Azotemi, hem akut hem de kronik böbrek yetersizliğinin tipik bir özelliğidir (1-4).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, bakay@bandirma.edu.tr

ve tübülointerstisyel nefritte tanı için böbrek biyopsisi yapılır (1,2,4,11).

Akut böbrek yetersizliğinin tanı ve sınıflamasında Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Sınıflama Kılavuzu (Kidney Disease: Improving Global Outcomes- KDIGO) ABY'yi üç evreye ayırmıştır (Bkz. Tablo 2).

Tablo 2. KDIGO Kılavuzuna Göre ABY Sınıflaması (12)

Evre	Serum Kreatinin	İdrar Çıkışı
1	Bazal değere göre 1,5-1,9 kat veya $\geq 0,3$ mg/dl artış	$<0,5$ ml/kg/6-12 saat
2	Bazal değere göre 2,0-2,9 kat artış	$<0,5$ ml/kg/ ≥ 12 saat
3	Bazal değere göre 3,0 kat artış veya $\geq 4,0$ mg/dl artış veya renal replasman tedavisinin başlaması	$<0,3$ ml/kg/ ≥ 24 saat veya anüri ≥ 12 saat

KAYNAKLAR

1. Bülbül E, Çelik S. Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İç: Olgun N, Çelik S, ed. Tüm Yönleriyle İç Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2021: 265-271.
2. Dursun B. Akut Böbrek Yetmezliği. İç: Süleymanlar G, ed. Nefroloji. Ankara: MN Medikal & Nobel Tıp Kitabevi; 2011:67-84.
3. Karaca A., Kaçar GY: Üriner Sistem Hastalıkları ve Bakımı. İç: Durna Z, ed. İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013:466-471.
4. Yağup MS, Molitoris BA: Akut Böbrek Hasarı. Çev. Yenicesu, M. In: Nefroloji ve Hipertansiyon Tanı ve Tedavi. Sindel Ş, çev. ed. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2012:89-98.
5. Alscher MD, Erley C, Kuhlmann MK. Acute Renal Failure of Nosocomial Origin. *Dtsch Arztebl Int.* 2019; 116: 149-158. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0149
6. Gerkuş Ş, Sivrikaya SK. Yoğun Bakım Ünitelerinde Gelişen Akut Böbrek Yetmezliği ve Hemşirelik Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2020; 24(2): 150-156.
7. Ören B, Zengin Z. Yoğun Bakım Ünitelerindeki Akut Böbrek Yetmezliği ve Renal Replasman Tedavisinde Hemşirelik Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2017; 21(2): 42-49.
8. Koza Y. Acute kidney injury: current concepts and new insights. *J Inj Violence Res.* 2016; 8(1): 58-62.
9. Paliuras C. Renal Failure: Causes. In: Hutchison CA, ed. Renal Failure: Prevention, Causes and Treatment, New York: Nova Science Publishers, Inc; 2013: 159-188.
10. Bilgili B, Haliloğlu M, Cinel İ. Sepsis ve Akut Böbrek Hasarı. *Turk J Anaesth Reanim.* 2014; 42: 294-301.
11. Ören B. Yoğun Bakımda Renal Sistem Sorunları ve Hemşirelik Yönetimi. İç: Akyol AD, ed. Yoğun Bakım Hemşireliği. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2017: 560-656.
12. Palevsky PM, Liu KD, Brophy PD, et al. KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. *Am J Kidney Dis.* 2013; 61: 649-672.