

## HEMODİYALİZDE KURU AĞIRLIK

Mürüvet ŞAHİN<sup>1</sup>

### ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- ▶ Diyaliz hastalarında kuru ağırlık kavramını öğrenme
- ▶ Diyaliz hastalarında kuru ağırlığı belirlemek için kullanılan yöntemleri öğrenme
- ▶ Diyaliz hastalarında kuru ağırlık kavramı ile ilgili karşılaştığımız sorunları değerlendirme

### GİRİŞ

Böbrek yetmezliği son dönemine girmiş olan hastalarda sıvı dengesi düzenleme yeteneği azalmaktadır. Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında genel olarak idrar çıkarma miktarı da azaldığı için bu hasta grubunda volüm fazlalığı meydana gelmektedir. Bu volüm fazlalığının diyaliz işlemiyle uzaklaştırılması gerekmektedir (1). Vücuttan uzaklaştırılması gereken volüm fazlalığının belirlenmesi için göz önüne alınması gereken kriterler bulunmaktadır.

Vücut sıvıları hücre içi sıvılar (intrasellüler) ve hücre dışı sıvılar (ekstrasellüler) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İntrasellüler sıvı hücrelerin içindeki sıvıdır, toplam vücut sıvısının 2/3'ünü oluşturmaktadır. Ekstrasellüler sıvı hücre dışındaki sıvıdır ve toplam vücut sıvısının 1/3 ünü oluş-

<sup>1</sup> Hem., Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, mayar35@hotmail.com

## SONUÇ

Sonuç olarak ideal kuru ağırlığa ulaşmak için kuru ağırlığın değişken bir kavram olduğu bilinmektedir. Volüm kontrolü ve diyetin önemi açısından hasta ve ailesine eğitim verilmeli ve bu konuda işbirliği sürdürülmesine dikkat edilmesi gerekmektedir. İnterdiyalitik dönemde alınan kilonun en önemli sebebi alınan tuz miktarı olmaktadır (4). Tuz alımı kısıtlanan kişiler aşırı miktarda su içmemektedir. Hastalara tuz kısıtlamasının ne kadar önemli olduğu anlatılması gerekmektedir. Kuru ağırlığına ulaşan normotansif hastalar içinde enfeksiyon, diyaliz etkinliğiyle ilgili sorunlar, beslenme bozukluğu kuru ağırlığında azalmaya sebep olmaktadır(5). Böyle bir durumda hastayı aynı ağırlıkta diyalizden çıkardığımızda hastada hipervolemi oluşmaktadır. Aynı şekilde iştahı artan yemeyi seven bir hasta proteinden daha zengin besleniyorsa et kilosu alır ve kuru ağırlığı artmaktadır. Bu hastayı da aynı kuru ağırlıkta çıkarmak istersek hipotansiyon, kramp gibi hipovolemi belirtileriyle karşılaşmaktadır(6). Bu nedenle hasta daima yakından takip edilmeli, akut olaylar dikkate alınmalı, kuru ağırlık hastanın semptomları ve kliniği göz önüne alınarak güncellenmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Akçiçek F., "Kuru Ağırlık Kavramı", 1995 <https://www.nefroloji.org.tr> (Erişim Tarihi:03.08.2021).
2. Özkahya M. Hemodiyalizde kuru ağırlık kavramı ve volüm kontrolü. Süleymanlar, G. Hemodiyaliz İlkeleri ve Uygulamaları. Ankara:Güneş Tıp Kitabevleri,2020:135-146.
3. Seyahi N., Altıparmak M R., Serdengeçti K. ve ark. Ağırlık takibi için biyoimpedans analizi ve vena kava inferior sonografinin kullanılması. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*.2003;12(4)209-215.
4. Dorhout Mees EJ. Volemia and blood pressure in renal failure: have old truths been forgotten? *Nephrol Dial Transplant* .1995; 10: 1297-8.
5. Cirit M, Akçiçek F, Terzioğlu E. ve ark. "Paradoxical" hypertension during ultrafiltration in dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 1995; 10: 1417-20.
6. Dorhout Mees EJ, Özbaşı Ç, Akçiçek F. Cardiovascular disturbances in hemodialysis patients. *Journal of Nephrology*. 1995; 8: 71-78.
7. Charra B. Fluid balance, dry weight, and blood pressure in dialysis. *Hemodial Int*. 2007;11:21-31.
8. Hur E, Usta M, Toz H. ve ark. Fluid management guided by bioimpedance spectroscopy on cardiovascular parameters in hemodialysis patients:a randomized controlled trial. *Am J Kidney Dis*. 2013;61:957-965.
9. Süleymanlar G., Ateş K., Seyahi N. Türkiye 'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon, Registry. Miki Matbaacılık, Ankara 2015;1-128.