

## PERİTON DİYALİZ REÇETELENDİRİLMESİ VE DİYALİZ YETERLİLİĞİ

Şükran KESKİN GÖZMEN<sup>1</sup>

### ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- ▶ Periton diyaliz reçetelemesinde kullanılan parametreleri bilme
- ▶ Reçetelemede dikkate alınan özellikleri bilme
- ▶ Periton diyaliz yeterliliğini belirlemenin önemini bilme
- ▶ Yeterlilik göstergelerini bilme

### PERİTON DİYALİZ REÇETELENDİRİLMESİ

Periton diyaliz (PD) reçetesi hipervolemiyi önlemek (yeterli ultrafiltrasyon) ve vücuttaki toksik maddelerin yeterince uzaklaştırılmasını sağlamak (klirens) amacı ile bireyselleştirilmelidir. Periton diyalizinde net hedefler olmasına rağmen, tek bir standart reçete yoktur. Reçetelemede diyaliz modalitesi (SAPD=sürekli ayaktan periton diyalizi ve APD=aletli periton diyalizi), diyaliz sıvısı, dolum volümü, değişim sayısı ve bekleme süresi belirlenmelidir. Peritonun geçirgenliği ve kalan böbrek fonksiyonunun miktarıda reçetelemede gözönünde bulundurulmalıdır (1). İlk reçetelemeden sonra ultrafiltrasyon miktarı, peritoneal eşitleme testi, Kt/V üre değerleri ve klinik hedefler ile birlikte ilk aydan sonra reçetede gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca hastanın kendisini fiziksel, sosyal ve mental olarak iyi

<sup>1</sup> Uzm. Dr., SBÜ Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM Çocuk Nefroloji Kliniği, sukrankeskingozmen@gmail.com

kusuzluk, parestezi, okul/iş devamlılığı, ilaç uyumu ve evde PD uygulamasında yaşanabilecek zorluklar açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmelidirler (2,3).

Sonuç olarak Kt/V, idrar çıkışı, UF miktarı, ağırlık, kan basıncı, büyüme (çocuklarda) gibi rakamsal ve biyokimyasal değerlerin yanında; diyaliz uygulanan kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik halinde olması PD yeterliliğinin göstergesi olarak kabul edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Fischbach M, Warady BA. Peritoneal dialysis prescription in children: bedside principles for optimal practice. *Pediatr Nephrol.* 2009;24(9): 1633-42.
2. Verrina E, Schmitt CP. Peritoneal Dialysis in Children. In: Avner ED, Harmon WE, Niuadet P, Yoshikawa N, Emma F, Goldstein SL. *Pediatric Nephrology, Berlin Heidelberg: Springer-verlag*,2016:2399-2408.
3. Verrina E, Perfumo F. Pediatric peritoneal dialysis prescription. In: Schaefer F, Geary DF. *Comprehensive pediatric nephrology. Philadelphia: Mosby-Elsevier*,2008:835-53.
4. Chadha V, Warady BA. Adequacy of peritoneal dialysis/assessing peritoneal function in pediatric patients. *Handbook of dialysistherapy.* 5th ed. *Philadelphia: Elsevier*, 2017:924-30.
5. Rusthoven E, van der Vlugt ME, vanLingen-vanBueren LJ, vanSchaijk TC, Willems HL, Monnens LA, Schröder CH. Evaluation of intraperitoneal pressure and the effect of different osmotic agents on intraperitoneal pressure in children. *Perit Dial Int.* 2005:352-356.
6. Taşkapan H. Periton diyalizi solüsyonları ve biyoyumluluk konuları. Ersoy FF, editör. *Periton Diyalizi Başvuru Kitabı.* 1. Baskı. Ankara: güneş Tıp Kitabevleri; 2013:73-8.
7. Akpolat T. Periton diyalizinde diyaliz yeterliliği. Ersoy FF, editör. *Periton Diyalizi Başvuru Kitabı.* 1. Baskı. Ankara: güneş Tıp Kitabevleri; 2013:137-4.
8. Keshaviah PR, Nolph KD, Van Stone JC: The peak concentration hypothesis: Aureakinetik approach to comparing the adequacy of continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) and hemodialysis. *Perit Dial Int* 9:257-260, 1989.
9. Issues and strategies in peritoneal dialysis: Toward prescription dialysis. Highlights of a clinical conference. Parttwo. P.14 Concencus discussion towards prescription dialysis.
10. National Kidney Foundation. NKF-DOQI clinical practice guidelines for peritoneal dialysis adequacy. *Am J Kidney Dis.* 1997;30(Suppl 2):S67-136.
11. NationalKidney Foundation. NKF-K/DOQI Clinical Practice guidelines for Peritoneal Dialysis Adequacy. *Am J Kidney Dis.* 2001;37(Suppl 1):S65-136.
12. KDOQI; National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice guidelines and Clinical Practice Recommendations for Peritoneal Dialysis Adequacy. *Am J Kidney Dis.* 2006;48(Suppl 1):117-214.