

1. BÖLÜM

OLİGÜRİK HASTAYA YAKLAŞIM

Ali Erhan EREN¹

Selim TAŞ²

GİRİŞ

Oligüri; günde 400 ml'den az veya saatte 20 ml'den az idrar çıkışı olarak tanımlanır. Bozulmuş böbrek fonksiyonunun erken belirtilerinden biridir. İlk saatlerde tanınması klinik yönetim açısından önemlidir (1). Genelde tek bir tanımı yoktur. Farklı zamanlarda değişik şekilde tanımlanmıştır. Farklı tanımlamalar karşımıza çıksa da akut diyaliz kalitesi girişimi grubuna göre, en az 24 saatteki idrar çıkış 0,3 ml/kg/saat'ten az olan bir hasta oligürük olarak tanımlanabilir (2,3,4). Oligüri 24 saatten daha kısa sürede tanımlanması gereken bir durumdur (5). Klinik ya da subklinik bir çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Genel olarak etyolojisi 3 gruba ayrılır. Bunlar prerenal, renal ve postrenal nedenlerdir.

Prerenal oligürinin nedeni, temelde yeterli kanlanma olmaması nedeniyle renal perfüzyonun bozulmasıdır. Renal perfüzyon sisteminde dolaşan volüm, kardiyak output, ortalama arter basıncı ve renal vasküler dirence bağlıdır. Tüm bu parametreler aynı zamanda birbiri ile ilişkili ve etkileşim içindedir. Aşağıda

¹ Uzm Dr., Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği erenalierhan@yahoo.com

² Uzm Dr., Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği drslmtas@hotmail.com

ter pıhtı ya da doku parçaları nedeni ile tıkanabilir. Kateterin yıkanması ya da değiştirilmesi gerekebilir. Çeşitli durumlarda intraluminal tıkanma ya da üreterlerin ekstrasik kink olduğu vakalarda üroloji veya girişimsel radyoloji tarafından üreter kateter takılabilir.

2. **Suprapubik kateterizasyon:** Mesane distansiyonu olan ve üretral kateterizasyonun mümkün olmadığı ya da takılmasının sakıncalı olduğu durumlarda tercih edilir.
3. **Nefrostomi tüpü takılması:** Hastanın drenajı üretral yoldan yapılamadığı durumlarda tek taraflı ya da iki taraflı nefrostomi tüpü takılması denenebilir.

KAYNAKLAR

1. Klahr S, Miller SB. *Acute oliguria*. *N Engl J Med*. 1998 Mar 05;338 (10), 671-675.
2. Marketos SG, Eftychiadis AG, Diamandopoulos A. *Acute renal failure according to ancient Greek and Byzantine medical writers*. *J R Soc Med*. 1993 May;86 (5), 290-293.
3. Klein SJ, Lehner GF, Forni LG, et al. *Oliguria in critically ill patients: a narrative review*. *J Nephrol*. 2018 Dec;31 (6), 855-862.
4. Glassford NJ, Bellomo R. *The Role of Oliguria and the Absence of Fluid Administration and Balance Information in Illness Severity Scores*. *Korean J Crit Care Med*. 2017 May;32 (2), 106-123.
5. Cerda J. *Oliguria: an earlier and accurate biomarker of acute kidney injury?* *Kidney International*. 2011;80 (7), 699-701.
6. Subramanian S, Kellum JA, Ronco C. (2009). Oliguria. In: Ronco C, Bellomo R, Kellum JA, (ed). *Critical Care Nephrology* (p. 341-344). Elsevier Health Sciences.
7. Macedo E, Malhotra R, Bouchard J, et al. *Oliguria is an early predictor of higher mortality in critically ill patients*. *Kidney Int*. 2011;80 (7), 760-767.
8. Cerda J. *Oliguria: an earlier and accurate biomarker of acute kidney injury?* *Kidney International*. 2011;80 (7), 699-701.
9. Verhatarman R, Kellum JA. (2008). Treatment of acute oliguria. In: Newman MF, Fleisher LA, Fink MP, (ed). *Perioperative Medicine: Managing for Outcome* (p. 261-266) Saunders Elsevier.
10. Follin SA, Ambrose MS, McGovern K, Bilotta K. (2009). Springhouse Corporation, Follin SA, (ed). *Rapid assessment: a flowchart guide to evaluating signs and symptoms: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins*.

11. Sladen RN. *Oliguria in the ICU: systematic approach to diagnosis and treatment. Anesthesiology Clinics of North America.* 2000;18 (4), 739-752.
12. Yeniçerioglu Y. *Oligüri-Anüri: Temel Yaklaşım ve Tedavi Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.* 2007;3 (20), 9-15.
13. Monaghan K, Nolan B, Labato M. *Feline acute kidney injury: Pathophysiology, etiology and etiology-specific management considerations. Journal of Feline Medicine and Surgery.* 2012;14 (11), 775-784.
14. Domino FJ. (2014). *The 5-Minute Clinical Consult (22nd ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
15. Okusa M, Rosner M, Palevsky P. (2014). *Overview of the management of acute kidney injury (acute renal failure)*. UpToDate Palevsky, PM (ed), UpToDate, Waltham, MA.
16. Kahan S, Miller R, Smith EG. (2008). *In a Page Signs & Symptoms. (2nd ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.
17. Uppalapati A, Kellum JA. (2012). *Oliguria, clinical significance. Encyclopedia of Intensive Care Medicine (p. 1616-1618)*. Springer.