

Bölüm 20

PERİTON DİYALİZDE ÇOCUK MERKEZLİ BAKIM

Dilek ZENGİN¹

GİRİŞ

Tarihsel olarak akut böbrek yetmezliği (ABY) terimi, atık ürünlerin atılımının azalması, elektrolitlerin bozulması ve sıvı homeostazisinin bozulmasıyla karakterizedir. Yakın tarihe kadar ABY böbrek fonksiyonunda ani bir düşüşü tanımlamak için kullanılmaktaydı. Bu terim böbrek hasarı ve hastalığı olgusunu yeterince tanımlayamadığı, çok belirsiz bir tanım olduğu fikri ile 2004 yılında Akut Diyaliz Kalite Girişimi grubu tarafından, akut böbrek yetmezliğini akut böbrek hasarı (ABH) terimiyle değiştirmiştir (Sutherland ve Kwiatkowski, 2017). Akut böbrek hasarı, kan üre nitrojeni (BUN) ve serum kreatinin değerlerinde artışla karakterize, sıklıkla hiperkalemi, metabolik asidoz ve hipertansiyonun eşlik ettiği böbrek fonksiyonunda akut bir hasar olarak tanımlanır. Akut böbrek hasarı önemli morbidite ve mortalite sebebi olabilir. Akut böbrek hasarında böbrek fonksiyonları kısmen veya tamamen düzelebilir veya son dönem böbrek hastalığı gelişebilir (Levey ve James, 2017; Whyte ve Fine, 2008). Pediatrik yaş grubu ise en hassas olgulardır.

AKUT BÖBREK HASARININ PATOFİZYOLOJİSİ

Akut böbrek yetmezliği genellikle geri dönüşümlüdür, ancak fizyolojik işlevdeki sapmalar aşırı olabilir ve pediatrik yaş grubunda mortalite yüksektir. Glomerüler filtrasyon hızında ciddi bir azalma, BUN seviyesinde yükselme ve böbrek kan akışında önemli bir azalma vardır. Klinik seyir değişkendir ve nedene bağlıdır. Geri dönüşümlü akut böbrek yetmezliğinde, şiddetli bir oligüri dönemi veya düşük çıkış fazı, ardından ani bir diürez başlangıcı veya yüksek çıkış fazı ve ardından kademeli olarak normal idrar hacimlerine (veya normal idrar hacimlerine) dönüş vardır (Montagnino ve Ring, 2013).

¹ Arş.Gör. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. zngn.dilek@gmail.com, ORCID İd: 0000-0002-4240-7090

ve tartı takibi, laboratuvar bulguları değerlendirildi ve sıvı tedavisi düzenlenen şekilde uygulandı. Çocuğun yaşına uygun büyüme ve gelişmeye ilişkin takip ve girişimleri yapıp diyetine uygun beslenmesi desteklendi. Peritonit nedeniyle gelişen akut ağrısı uygun farmakolojik ve non-farmakolojik girişimler yapılarak kontrol altına alındı. Olguda çocuk merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda bakım sürecinin etkin yürütülmesinde katkısı olduğu ve Akut Böbrek Hasarına bağlı gelişen Peritonit olgularında kullanımı önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Baker RAU., Mondozi AM., Hockenberry JM. (2006). Conditions That Produce Fluid and Electrolyte Imbalance. Hockenberry JM., Wilson D. (Edt). İçinde: Wong's nursing Care of Infants and Children (1255-59) . 8. Edition, America: Elsevier.
2. Büyükgöncü L, Törüner E. (2017). Büyüme ve Gelişme. İçinde: Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımı. 2. Baskı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, Sf: 720-31.
3. Çavuşoğlu H. (2011). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 9. Baskı, Ankara:Sistem Ofset Basımevi, 305-11.
4. Ekti Genç R., Şenol S. (2018). Çocuklarda Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Conk Z., Başbakkal Z., Bal Yılmaz H., Bolışık B. (Edt). İçinde: Pediatri Hemşireliği. 2. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi, 585-614.
5. Levey AS., James MT. (2017). Acute kidney injury. *Annals of internal medicine*, 167(9),65-79.
6. Montagnino AB., Ring AP. (2013). The Child with Genitourinary Dysfunction. Hockenberry M., Wilson D. (Edt). İçinde: Wong's Essential of Pediatric Nursing (903-926). 9. Edition, America: Elsevier.
7. Ögütmen, M. B. (2011). Akut böbrek yetmezliği. *Göğüs-Kalp-Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 25-33.
8. Sutherland SM., Kwiatkowski DM. (2017). Acute kidney injury in children. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 24(6), 380-387.
9. Whyte DA., Fine RN. (2008). Acute renal failure in children. *Pediatrics in Review*, 29(9), 299.
10. Yılmaz FH. (2020). Çocuklarda Akut Böbrek Hasarı. *Pediatric Practice and Research*, 8(2), 62-68.