



NEFROLOJİ BİLİM DALI HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HEMODİYALİZ

FR-HYE-04-406-04

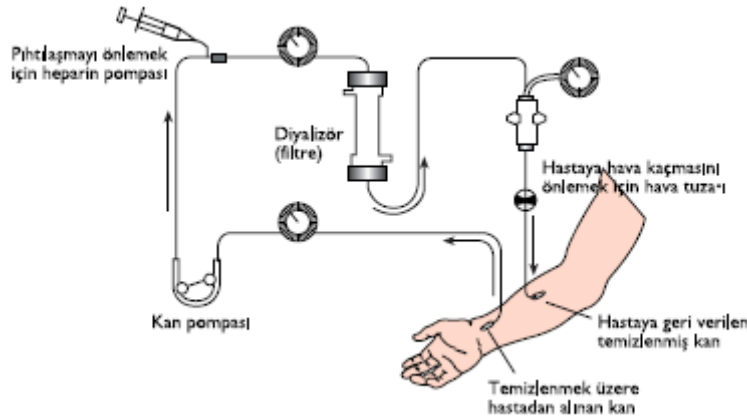
Ne zaman hemodiyaliz

Normalde kanı filtre eden ve temizleyen böbreğin fonksiyonlarını %90 oranında kaybettiğinde böbrek fonksiyonlarını yerine koyma tedavisi başlanır. Bu tedavi; böbrek nakli, hemodiyaliz ve periton diyalizi(karın diyalizi) olmak üzere üç şekilde yapılabilir. Bunlar içerisinde en sık kullanılan tedavi yöntemi hemodiyaliz dir.

Hemodiyaliz

Hemodiyaliz bir makine aracılığı ile hastanın kanının özel bir filtreden süzdürüldüğü ve içindeki zararlı maddelerin temizlendiği tedavi şeklidir. Bu amaca yönelik olarak süzgeç görevi yapabilecek suni zarlar üretilmiştir. İleri teknoloji ile bu zarlardan daha sonra özel filtreler haline getirilmiştir. Bu filtrelerin diyaliz makinelerine takılması, kanın bir pompa ile hastadan çekilerek bu zardan süzdürülmesi ile hemodiyaliz gerçekleştirilir.

Bu süzme işlemi sırasında filtrenin bir ucundan hastanın kanı girer. Bu kandaki üre, kreatinin gibi zararlı maddeler, potasyum adı verilen ve fazlası vücuda zararlı olan bir tuz ile diğer bazı zararlı maddeler dışarı alınır. Filtrenin diğer ucundan temizlenmiş olarak çıkan kan ise vücuda geri döndürülür.



Hemodiyaliz sırasında vücutta fazladan birikmiş suyun çekilmesi ile tansiyon yüksekliği de daha kolay kontrol edilir.

Hemodiyalize Nasıl Hazırlık Yapılır?

Normal damarlardan alınacak kan ile hemodiyaliz tedavisini yapabilmek mümkün değildir. Çünkü bu tedavinin etkin olması için fazla miktarda kanın vücut dışına alınması şarttır; normal damarlardan da bu kadar kan çekilemez. O nedenle, hemodiyalize başlama kararı alınınca yeterli miktarda kanın alınabileceği bir damar giriş yoluna ihtiyaç vardır.

Bu damar giriş yolları üçe ayrılır:

1. Fistül
2. Damar grafi
3. Kateter

Hazırlayan AD/BD/Birim : Nefroloji BD

İlk yayın tarihi : 20.11.2017

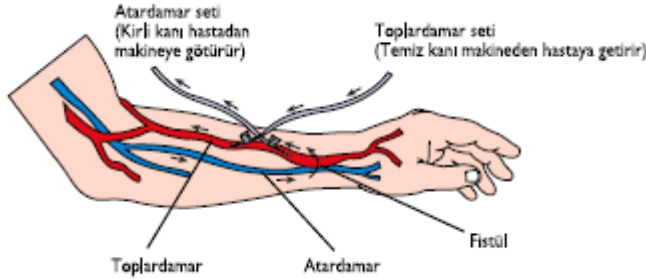
Rev No : 00

Rev Tarihi :

Sayfa 1 / 1

Fistül:

Genellikle, hastanın günlük hayatta çok kullanmadığı kolunda (sağ elini kullananlarda sol kolunda) bir atardamar ile toplardamar arasında pencere açmak üzere yapılan küçük bir ameliyattır. Bu ameliyat için hastayı bayıltmaya gerek yoktur ve tüm işlem yaklaşık yarım ile 1 saat içinde tamamlanır. Ameliyattan 2 ile 3 hafta sonra hastanın kolundaki damarlar daha belirgin ve kabarık bir hale gelir; bu yapıya fistül adı verilir.

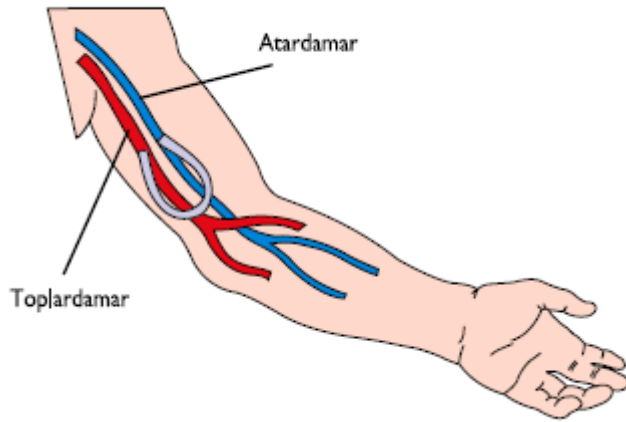


Fistül ameliyatını yaptırmak şu 2 nedenle gereklidir:

1. Hemodiyaliz sırasında kanı temizleyecek filtreye fazlaca miktarda kan çekmek gereklidir. Normal damarlardan bu kadar kanı almak mümkün olmaz; fistülden bu kan kolayca çekilebilir.
2. Makineye girerken kanı dışarı çekmek için hastaya özel iğneler takılır. Damarlar geniş olursa bu iğneler kolaylıkla takılır ve hastanın canı yanmaz.

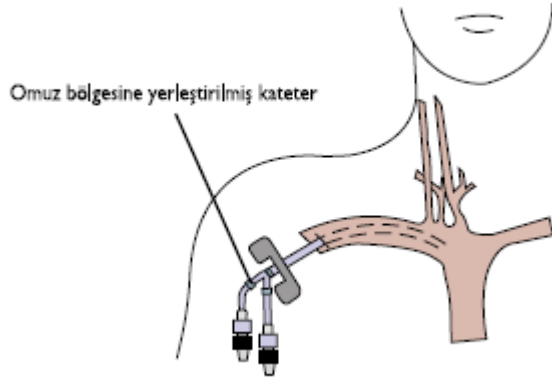
Greft:

Bir atardamar ile toplardamarın suni bir tüple birbirine birleştirilmesidir. Fistül ameliyatına göre biraz daha uzun sürer. Değişik nedenler ile fistül yapılamayan hastalara uygulanır.



Kateter:

Boyunda, omuzda veya kasıkta bulunan büyük damarların içine yerleştirilen özel tüplerdir. Fistül veya greftta bir problem ortaya çıkarsa veya hemen diyalize başlamayı gerektiren bir durum varsa hastanın boyun, omuz veya kasığındaki damarlara uygulanır. Bu tüpler hızla hemodiyalize girme imkanı sağlar. Kateter uygulaması sürekli değil, geçici bir damar giriş yoludur. Bir süre sonra fistül veya greft ameliyatı şart olur. Kateter uzun süreli kaldığında enfeksiyon riski oluşturur. Tüneli dediğimiz kalıcı kateterler 2 yıla kadar kullanılabilir.



Hemodiyaliz Uygulaması Nasıl Olur?

Böbrek yetersizliği çok ilerlemiş (böbrekleri hiç bir şekilde görevini yapamayan ve hiç idrarı olmayan) hastalarda, hemodiyaliz, haftanın 3 gününde ve 4'er saatlik süreler ile uygulanır. Yani, hemodiyaliz tedavisi gören bir hasta, haftada 12 saatini bir hastane veya diyaliz merkezinde makinede geçirir; geri kalan zamanlarında ise serbesttir.

Hastalar makinede iken isterlerse uyuyabilir, kitap, gazete okuyabilir, ders çalışabilir ya da televizyon izleyebilirler.

Hemodiyaliz işlemi sırasında hastanın canı yanmaz.

HEMODİYALİZ SIRASINDA GÖRÜLEN YAN ETKİLER

Diyaliz sırasında kas krampları ve tansiyon düşmesi en sık gözlenen problemlerdir. Ama bu her iki yan etki de kolaylıkla tedavi edilebilir.

Hastalar ilk bir kaç hafta hemodiyalize uyum konusunda sıkıntı çekseler bile, daha sonra bu tedavi şekline alışırlar ve günlük işlerini rahatça yapabilirler.

Yeni ve modern makineler ile yan etkiler çok azalmıştır.

HEMODİYALİZE GİREN HASTALARIN DİYETİ NASIL OLMALIDIR?

Hemodiyaliz tedavisi başladıktan sonra diyet, diyaliz öncesine göre daha serbest hale gelir. Et, süt, peynir gibi proteinli gıdalar serbestçe yenilebilir.

Potasyum içeren sebze ve meyvelerin miktarı her hasta için farklılık gösterir. Eğer diyalize girmeden önce yapılan kan tahlillerinde kan potasyum düzeyi yüksek çıkmakta ise, fazla potasyum içeren gıdaları yemekten kaçınmalıdır.

Bu konuda diyet uzmanı, hekim veya hemşireler gerekli bilgileri verecektir.

Hemodiyalize giren hastalar için en önemli nokta çok fazla su içmemek veya iki diyaliz arasında aşırı kilo almamaktır. Bunda önlemenin en kolay yolu sıkı tuz kısıtlamasıdır. Tuz kısıtlaması ile iki diyaliz arasında az susama ile alacağınız kilo azalacaktır, bu durum gelecek seansta daha az su çekilmesine ve bu sayede daha konforlu ve etkin diyaliz yapılmasına olanak sağlayacaktır

Tedavi sıklığı ve süresi:

En az haftada 3 gün 4 saat girilmesi gerekir. Her seans ortalama 3-5 saat sürer. Fazla kilonuz olduğunda diyaliz süresi ve sıklığı artabilir.

Seyahat edebilir miyim?

Diyaliz tedavisi gördüğünüz merkezinizden alacağınız epikriz ile istediğiniz merkezde diyalize girebilirsiniz.