

ANEMİNİN ÖNLENMESİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Belek / ANTALYA
2017

Şeniz YENİAY
TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ
Diyaliz Ünitesi

KAN



Kan damarlar içerisinde sürekli hareket halinde olan Canlı bir sıvıdır. Bu sıvı iki temel kısımdan oluşmaktadır Plazma ve Hücreler. Plazma kısmı büyük oranda sudan meydana gelir ve içerisinde besin maddeleri, proteinler ve metabolitler gibi bir çok katı maddeyi barındırmakta ve bunların dokulara naklini sağlamaktadır. Normal bir insanda 5000-6000 mL (5-6 litre) kadar kan bulunmaktadır.

Kansızlık Belirtileri ve Anemi Hastalığı.

Anemi Nedir?



Anemi SDBY olan hastaların %95' inde görülen önemli bir sorundur. Kan hemoglobin seviyesinde ya da kırmızı kan hücreleri sayısında azalma ve buna bağlı olarak gelişen bulgular anemi olarak adlandırılır.



Böbrek fonksiyonlarının bozulmasıyla aneminin derecesi de artar ve SDBY evresinde ciddi boyutlara ulaşır. Anemi HD hastaları için çok önemli bir morbidite ve mortalite etkenidir.

HD de anemiye etkileyen faktörler

- ✓ KBY'nin süresi
- ✓ Üreminin derinliği
- ✓ Primer hastalığın nedeni
- ✓ Enfeksiyon / İnflamasyon
- ✓ Araya giren GİS kanamaları
- ✓ Vitamin eksiklikleri
- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Nefrektomi



Biz Diyaliz Hemřireleri;

Her gün , litrelerce
hasta kanıyla temas halindeyiz.



Fakat;

Üzerimizde olan birçok sorumluluk ve aktivite, bizleri **duyarsızlaştırmaya** ve kanın insan hayatı için olan önemini **unuturmaya** neden olacak, tehlikeli bir duruma sokmaktadır.

Bu durum, direkt olarak **KBY** hastalarında bir **ANEMİ** sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır.





Tabii ki;

Tek sebep bu değil. Ama dolaylı etkenlerden biridir.

Anemi tedavisini yapmak, bizim direkt görevimiz olmasa da, önleme konusunda hatırı sayılır bir yere sahiptir.



Önlemek ve hastayı korumak,en
ÖNCELİKLİ görevimizdir.

UNUTULMAMALI !!

Anemi (Kansızlık) Nedir ?

Kansızlık, kanın
şekli elementlerinin
belirgin bir şekilde
azalmasıyla ortaya
çıkan kan tablosudur.





Diğer Bir Tanım;

Çeşitli sebeplere bağlı olarak, kanda eritrosit sayısının azalması, hemoglobin ve hematokrit değerlerinin normalin altına düşmesiyle beliren, durumdur.

Kronik Böbrek Hastalığı Anemisinde;

- Birden fazla durum bu anemiyle ilişkili olabilir.
- Bir çok kronik ve sistemik hemopoez süreci de, (kırmızı kan hücre üretimi) anormalliklere neden olabilir.
- Sistemik hastalıkların, böbrekler ve kemik iliği üzerinde çok farklı etkileri olduğundan, anemi çok çeşitli nedenlere yanıt olarak da, ortaya çıkabilir.
- Yetersiz eritropoetin (EPO) üretimi de bunlardan biridir.



Anemi;

Kronik Böbrek Yetmezliği hastalarında, yaşam kalitesini etkileyen **EN önemli** ve **EN sık** nedenlerden birisidir.



Genel Olarak KRY' de Anemi Nedenleri;

- Epo Yetersizliği
- Demir Eksikliği
- Hemoliz
- Üremik Toksinler
- Yetersiz Diyaliz
- Kanamalar
- Alüminyum birikimi
- Hiperparatiroidizm
- Folik asit eksikliği

Hemşire Kaynaklı Sebepler:

- Yetersiz reinfüzyon
- Setlerde pıhtılaşma ile oluşan kan kayıpları (yetersiz antikoagülasyon)
- Çıkış yerine doğru bası uygulanmaması sonucu, oluşan kan kayıpları
- Hematomlar (iğne çıkış yeri veya kateter yerinde)
- Kateter yerinden, sızıntı şeklinde kan kayıpları
- Laboratuvar tetkikleri için gereksiz yere kan alınması

Hemşire Kaynaklı Sebepler;

- AV setlerde, kullanılmayan bölümlerde kalan kanlar
- Kan ilaçlarının (epo,demir preparatları) doğru yolla uygulanmaması
- Gizli hemoliz
- Enfeksiyonlar
- Yetersiz beslenme (özellikle protein alımında eksiklik) gibi bir çok neden sayabiliriz.



ÖNEMLİ OLAN ;

Kan kaybını en aza indirmek için,
biz hemşireler neler yapabiliriz ?

Yeterli Reinfüzyon:



- Fistül iğnesinin hacmi yaklaşık olarak 2 ml'dir.
- Haftada 3 kez AV fistülden diyalize giren bir hasta, yılda 156 seans hemodiyaliz görmüş olur.
- Yıkanmayan iki adet fistül iğnesinde toplam 312 ml (156x2) kan kaybı demektir.
- Bu da yaklaşık olarak, 1 ünite kana eşittir.



- İyi temizlenmeyen setlerde, yaklaşık olarak her defasında 6 -10 ml kadar kan kalır.
- Bu da yılda 156 seansta, 936 - 1560 ml kana eşittir.
- Yaklaşık olarak 2-3 ünite kan kaybı demektir.



İğne ve AV setlerdeki kan kaybını hesaplayınca, ortaya ne kadar büyük bir tablo çıktığını görmüş olduk.

AMAN DAHA FAZLA DİKKAT!!



Setlerde Pıhtılaşma ile Oluşan Kan Kayıpları:

Heparinsiz diyaliz yaptığımız durumlarda, set ve diyalizörde sıkça kan pıhtılaşmaları görürüz.

Sık alarmlarla, kan pompası durduğunda pıhtılaşma daha da artar.

Bu gibi durumlarda, yıkama sürelerini biraz daha kısaltarak ve pıhtılaşmalara erken müdahale ederek, çok fazla kan kaybını önlemiş oluruz.

- 
- Sık alarmlarla, kan pompasının durmasına izin vermemeliyiz.
 - Hasta veya makine kaynaklı sorunlara, zamanında müdahale ederek, böylece tüm setlerde ve diyalizörde kalabilecek, yaklaşık 1 ünite kanın kaybını önlemiş oluruz.

Hematomlar;

- AV fistüle ilk girişlerde veya problemlili fistül girişlerinde, deneyimli hemşireden yardım alınmalıdır. Üst üste yapılan girişimler hematom ve kan kaybı sebebidir.
- Fistül iğnesinin çıkarılması hafife alınmamalıdır. Doğru basınçla bası uygulanmaması, cilt altına kanama ve hematom oluşturur.
- İlk kateter uygulamasından sonraki diyalizlerde, hematom yönünden hemşire bilinçli olmalıdır.



Çıkış Yerine Doğru Bası Uygulanmamasına Bağlı Kan Kayıpları:

- AVF'e kanülasyon sonrası ve özellikle yaşlı hastalarda, çıkış yerine deneyimli personel tarafından basın uygulandığında, istenmeyen kan sızıntılarının önüne geçmiş oluruz.
- Az miktarda dahi olsa bu kan kaybını önlemek bizim elimizdedir.



Yetersiz Antikoagölasyon Uygulanmasına Bağlı Kan Kayıpları:

- Hastaya heparin uygulanıp, uygulanmayacağıının doğru kararını net olarak verebilmeliyiz
- Doğru dozu, zamanında ve doğru olarak uygulamalıyız. Kullanıyorsak, çalışmayan heparin pompalarını tamir ettirilmeliyiz.

- 
- Böylece diyalizör ve haznelerden kan kaybı önlenmiş oluruz.
 - Son saat, hastaya heparin verilmemesine dikkat etmeliyiz. Böylece çıkışlarda, fistül iğne yerlerinden uzun kanamaları engellenmiş oluruz.

AV Setlerde Kullanılmayan Bölümlerden Kan Kayıpları:

- Kullanılmayacaksa, heparin yolunu, protamin yolunu sete en yakın yerden iyice klemplemeliyiz.
- İzolatör yolu gibi kullanılan bölümleri, mümkün olduğunca, kandan arındırarak çıkış işlemi yapılmalıdır.

Kateter ve AVF Yerinden Sızıntı Şeklinde Kan Kayıpları:

- Kateter giriş yeri ve AVF'li kol görünür kalacak şekilde, hasta üstünü örtmeliyiz.
- Sık aralıklarla, özellikle yaşlı ve koopere olmayan hastaları gözlemlemeliyiz.
- AVF iğnesi çıkmalarına karşı, dikkatli olmalıyız.

Laboratuvar Tetkikleri İçin Gereksiz Yere Kan Alınması ile Oluşan Kan Kayıpları :

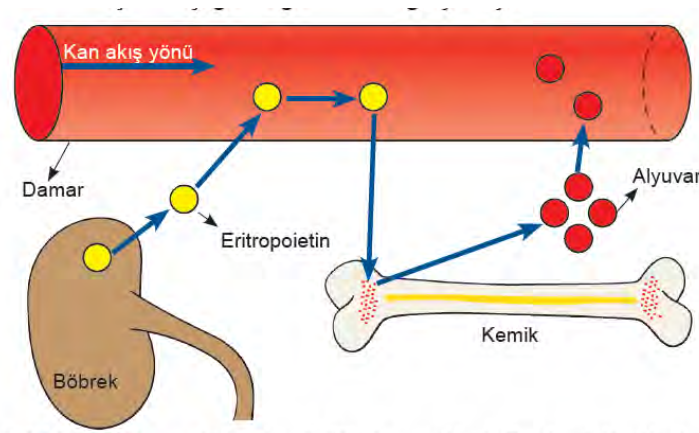
- Gerekli miktarda
- Uygun tüplere
- Uygun zamanda, kan almalıyız.
- Kaybolmalara karşı, kan tüpleri ve tetkik sonuçlarını sıkı takip etmeliyiz.
- Tekrarlayan kan alımlarından sakınarak, az da olsa kan kaybının önlenmesine, katkı sağlamış oluruz.



Kan İlaçlarının Doğru Yolla Uygulanmaması:

- **Eritropoetinin** uygulanması önemlidir.
- ***EPO EKSİKLİĞİ*** söz konusu ise epo tedavisi muhakkak başlanmalıdır.





Şekil 1.4.10. Alyuvar üretimi kemik iliğinde gerçekleşir. Bu olay böbreklerden salgılanan eritropoietin hormonunun kemik iliğinde alyuvar yapımını uyarması ile başlar.

- Direkt anemi önlenmesi ile ilişkili olmasa da, **eritropoietinin** uygulama yolu önemlidir.
- Piyasa da bir çok ilaç var olup, IV, SC ve IP olarak uygulanabilir.
- Hasta ve hemşire açısından IV. uygulama yolu daha kolay ve sorunsuzdur.
- Bu hastalarda enjeksiyon yerinde ağrı duyulması çok şikayet konusudur.

- 
- Bu durumda hastaya enjeksiyon ağrısı hissettirmeyecek bir ilaç seçilmesi (darbepoetin alfa gibi) önerilebilir.
 - IV uygulama yolu hem ağrıyı hem de cilt yüzeyinde hematom ve morlukların görülmesini önler.
 - Dolayısıyla küçük miktar da kan sızıntılarının önüne geçilmiş olur.

- 
- Bir diğ er ilaç IV ya da oral demir preparatlarıdır.
 - Demir preparatlarının (oral veya parenteral) doğru kullanımı konusunda hemşire bilinçli olmalıdır.
 - Enfeksiyon durumlarında epo ve demir preparatları uygulamasına, hekim isteği ile ara verilmesi konusunda, hemşire dikkatli olmalıdır.
 - Gereksiz uygulama yapmamalıdır.

- 
- Epo direnci, yine dikkatli olmamız gereken başka bir konudur.
 - Böylece, maddi olarak ve gereksiz ilaç uygulamasını önlemiş oluruz.
 - Özellikle kadın hastalarda, ifade edilmesi güç olan adet kanamaları dikkatlice sorgulanmalıdır.
 - Nadiren de olsa, olağan dışı adet kanamaları, anemi sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gizli Hemoliz Sonucu Kan Kayıpları:

- Hemolizde, eritrositler parçalandığı için anemi gelişir.
- Pompa hızı ve iğne çapı uyumsuzsa
- Pompa segmenti ve pompa çapı uygunsuzluğunda, gizli bir hemoliz gelişebilir.
- Makineler setlenirken ve hasta diyalize bağlanırken, bunlar göz önünde bulundurulmalıdır.
- Yoğun bir hemoliz olmasa da, sürekli olabilecek bu durum, sebebi açıklanamayan bir anemi geliştirebilir.

Enfeksiyonlar;

- Özellikle kateter ile diyalize giren hastalarda, enfeksiyonları önlemek için kateter bakımı biz hemşireler tarafından çok dikkatlice yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarında ki herhangi bir üst solunum ve diğer enfeksiyonları durumunda koruyucu-bariyer önlemleri en üst seviyede almalıyız.
- Unutmamalıyız ki KRY hastaları, sağlıklı bireye göre enfeksiyonlara daha yatkındır.
- Her bir enfeksiyon da ***ANEMİYİ*** daha da arttırır.

Yetersiz Beslenme;

- Yeterli miktarda protein alımı
- Karbonhidrat ve yağ alımı
- Enerji alımı aneminin önlenmesinde etkilidir.
- Özellikle PROTEİN alımı hemoglobin yapımında çok önemlidir.
- Beslenmenin yeterli ve dengeli olması , aneminin önlenmesi açısından hasta eğitilmelidir.



Ne kadar çok dikkatli olmamız gereken konu var değil mi ???

DİKKAT!! DAHA ÇOK DİKKAT!!!



SONUÇTA ;

Kan kaybı ve insan hayatı söz konusu olduğu için, biraz daha fazla DİKKAT gereklidir.

ÖZET OLARAK;



- Yeterli reinfüzyon yaparak
- Pıhtılaşmayı önleyerek
- İğne çıkış yerine doğru bası uygulama tekniğini kullanarak
- Kanama ve hematom oluşumuna karşı dikkatli olarak
- Yeterli antikoagülasyon yaparak
- Gereksiz yere kan almayarak

- 
- AV setleri doğru seçerek ve hemodiyaliz cihazını doğru setleyerek
 - İlaçları doğru uygulayarak
 - Hemolizi ve enfeksiyonları engelleyerek
 - Dengeli ve yeterli beslenmeyi teşvik ederek

anemiye önlemede üzerimize düşen görevi **fazlasıyla** yapmış oluruz.



Uzm. Dr. Taner Özek



HEMODİYALİZDE ANEMİNİN ÖNLENMESİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

2017
BELEK

Hem.Şeniz YENİAY
TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ
Diyaliz Ünitesi