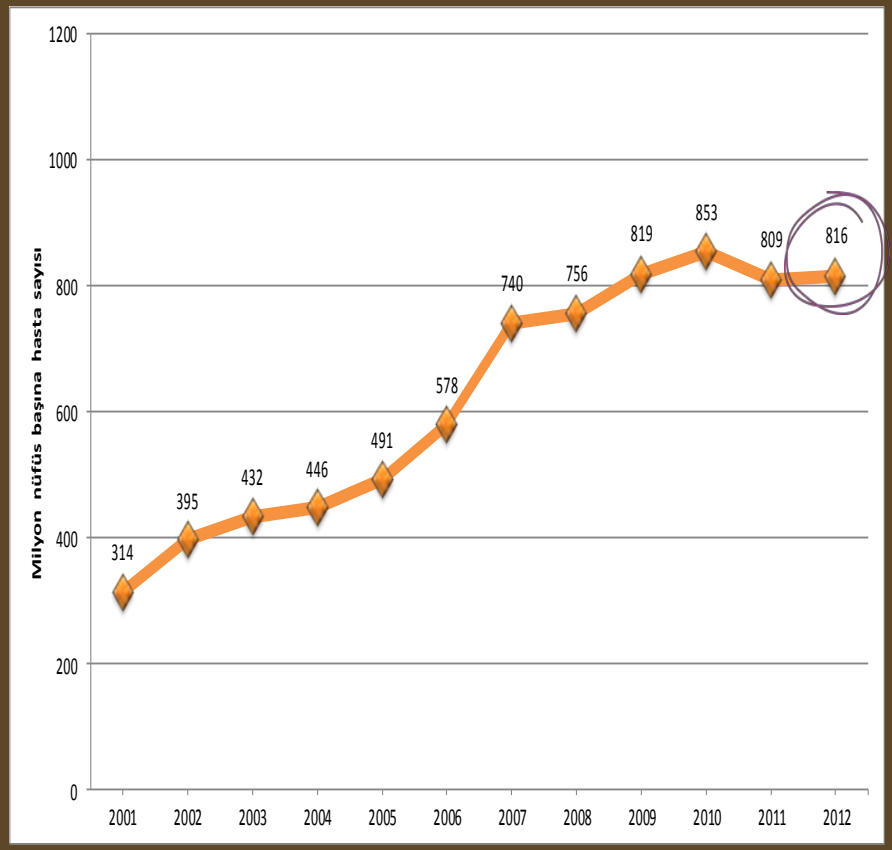
MODALİTE SEÇİMİNDE HASTA EĞİTİMİNİN ROLÜ

Uzm. Hem. Ayşegül KAHRAMAN

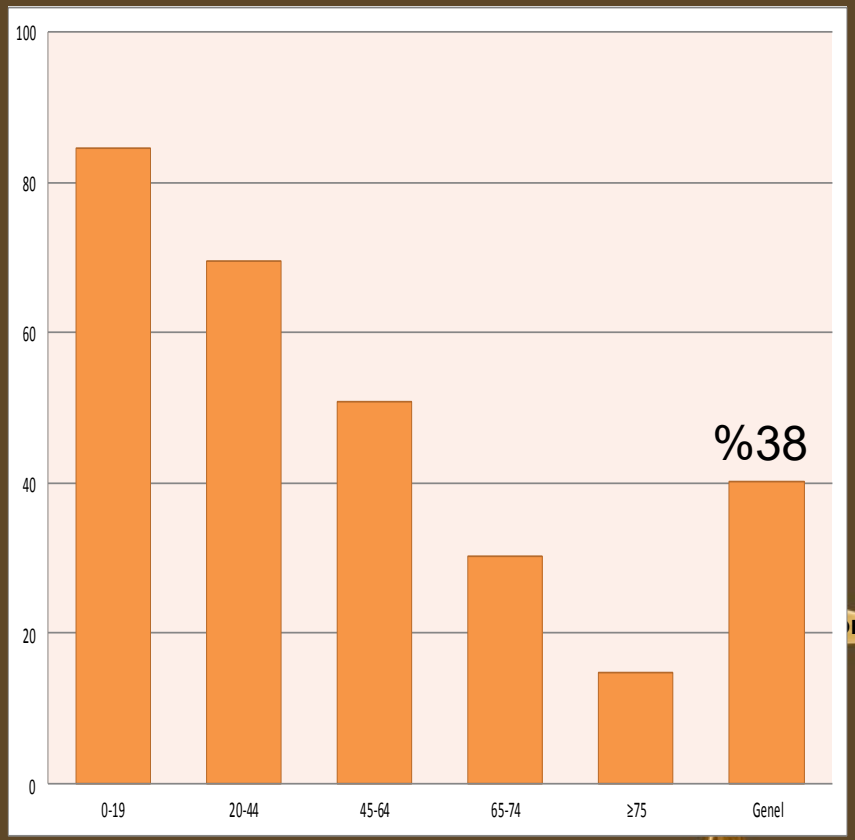
Adnan Menderes Üniversitesi
Diyaliz Eğitim Hemşiresi

SDBY

Türkiye prevalansı



5 yıllık sağkalım



2012 Türk Nefroloji Derneği Böbrek Kayıt Sistemi Verileri

US Renal Data Sistemi, 2003

SDBY

MORBİDİTE VE MORTALİTESİ YÜKSEK OLAN

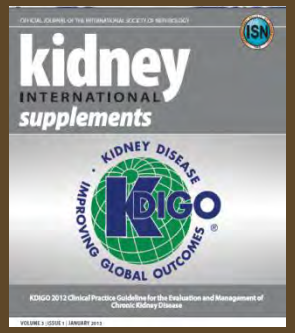
YAŞAM KALİTESİNİ BOZAN

SAĞLIK BÜTÇELERİNİ TEHDİT EDEN

BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR

ÇÖZÜM?

Ulusal Böbrek Hastalığı Önleme Programı



PROGRAMIN AMAÇLARI

1. Toplumda kronik böbrek hastalığının risk faktörlerinin belirlenmesi ve kontrol edilmesi
2. Kronik böbrek hastalıklı bireylerin erken tanısı
3. Kronik böbrek hastalığının son döneme ilerlemesinin önlenmesi veya geciktirilmesi
4. Kronik böbrek hastalığının tanı ve tedavisinde standart yaklaşımların geliştirilmesi ve uygulanması
5. Hastaların yaşam kalitesinin arttırılması ve yaşam süresinin uzatılması

KRONİK BÖBREK HASTALIĞININ GELİŞİMİNİ ÖNLEMEK

İLERLEMESİNİ ENGELLEMEK VEYA YAVAŞLATMAK

MORBİDİTE VE MORTALİTESİNİ AZALTMAK

EVRE	TANIM	GFH ml/dk	YAPILACAKLAR
	Yüksek Risk	≥90	İzlem, risk azaltılması
1	Böbrek Hasarı (+) GFH normal veya ↑	≥90	Tanı ve tedavi Eşlik eden bozuklukların tedavisi Progresyonun yavaşlatılması KBH risk azaltımı
2	GFH ↓	69-89	Progresyonun tahmin edilmesi
3	GFH ↓ ↓	30-59	Komplikasyonların tespiti ve tedavisi (anemi, nutrisyon ve kemik hastalığı takibi)
4	GFH ↓ ↓ ↓	15-29	Nefroloji ekibine yönlendirme Replasman tedavisine hazırlık
5	BÖBREK YETMEZLİĞİ	<15	Üremik semptomların yakın takibi; üre, kreatinin, K^+,P^+, sıvı takibi Renal replasman tedavisi
GFH: Glomerül Filtrasyon Hızı			

NKF. Am J Kidney Dis. 2002;39(supp1):S1

RRT Yöntem seçimi için Algoritma

İleri evre böbrek yetmezliği

Hasta nakil için uygun mu?
Uygun canlı verici var mı?

Pre-emptif TRANSPLANTASYON

Hasta periton diyalizi için uygun mu?

PERİTON DİYALİZİ

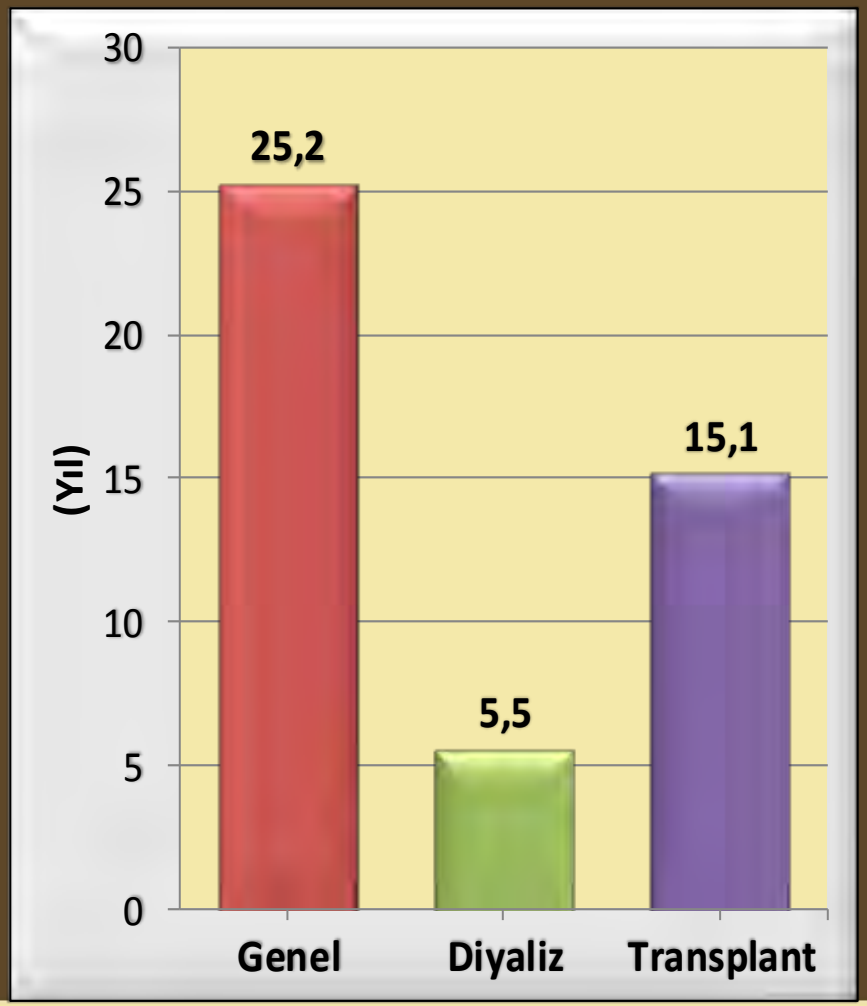
HEMODİYALİZ

Transplantasyon için engel durum var mı?

Canlı veya kadeverik TRANSPLANTASYON

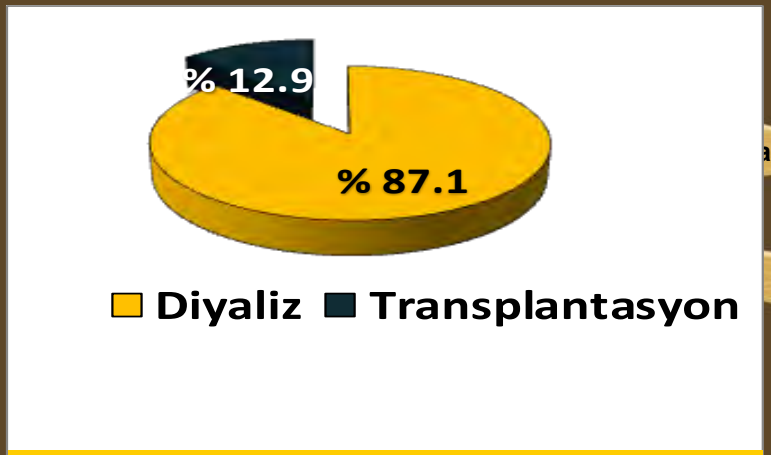
Transplantasyon sayısı arttırılmalı

YAŞAM BEKLENTİSİ



TÜRKİYE'DE DURUM

Ekim 2014 T.C. Sağlık Bakanlığı Verileri



Türk Nefroloji Derneği 2012 Yılı Böbrek Kayıt Sistemi Verileri

NIPD

NOKTURNAL EV HD

NOKTURNAL HD

On-line HDF

EN GERÇEKÇİ ALTERNATİF

SAPD

IPD

TPD

APD

STANDART HD

1. Diyaliz Tedavilerini İyileştirmek

QUANTUM PD

KISA GÜNLÜK HD

UZUN HD

SLEDD-f

On-line HF

HİGH-VOLUME HF

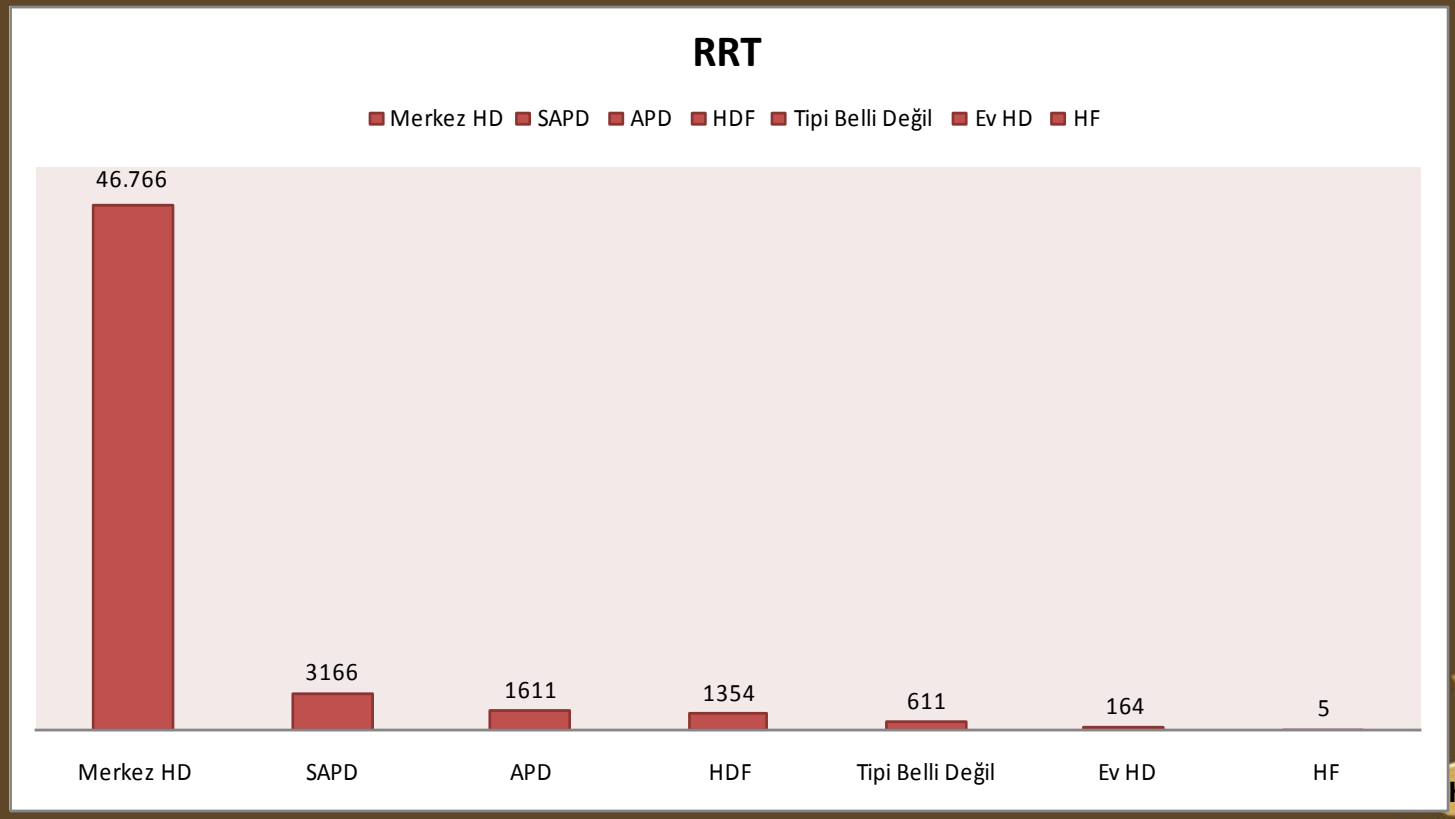
CCPD

PD PLUS THERAPY

2. Maliyet-yarar Oranı En Yüksek Diyaliz Yöntemini Seçmek

Maliyetin düşük olması	Yeterli üremik toksin atılımı	Elektrolit dengesinin kontrolü
Volüm dengesi ve kan basıncının kontrolü	Asit-baz dengesinin kontrolü	Aneminin kontrolü
Mineral ve kemik metabolizmasının kontrolü	İyi beslenme durumu	Kalan böbrek işlevinin korunması
Diğer komplikasyonların kontrolü	Yaşam kalitesinin artması	Yaşam süresinin uzaması

Türk Nefroloji Derneği 2012 Yılı Böbrek Kayıt Sistemi Verileri T.C. Sağlık Bakanlığı Verileri



Yöntem seçimini etkileyen faktörler

Doktor ile ilişkili

- Doktorun eğilimi ve deneyimi
- Doktor ücreti
- Kaynağın hazır bulunması

Mali konular ile ilişkili

- Hizmet ücreti
- Kaynağın hazır bulunması/mevcut altyapı

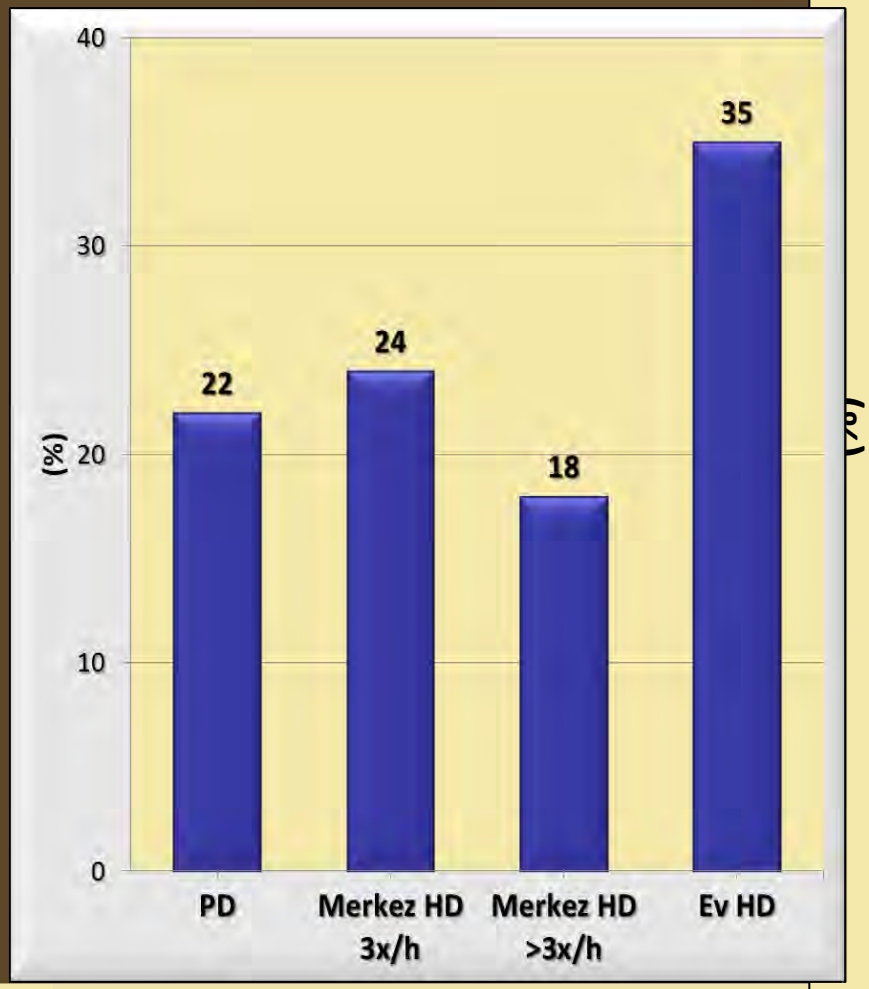
Hasta ile ilişkili

- Fiziksel kısıtlılıklar
- Coğrafi yerleşim
- Sosyal veya kültürel etkiler
- Hastanın sosyal veya yaşam koşulları
- Prediyaliz eğitim

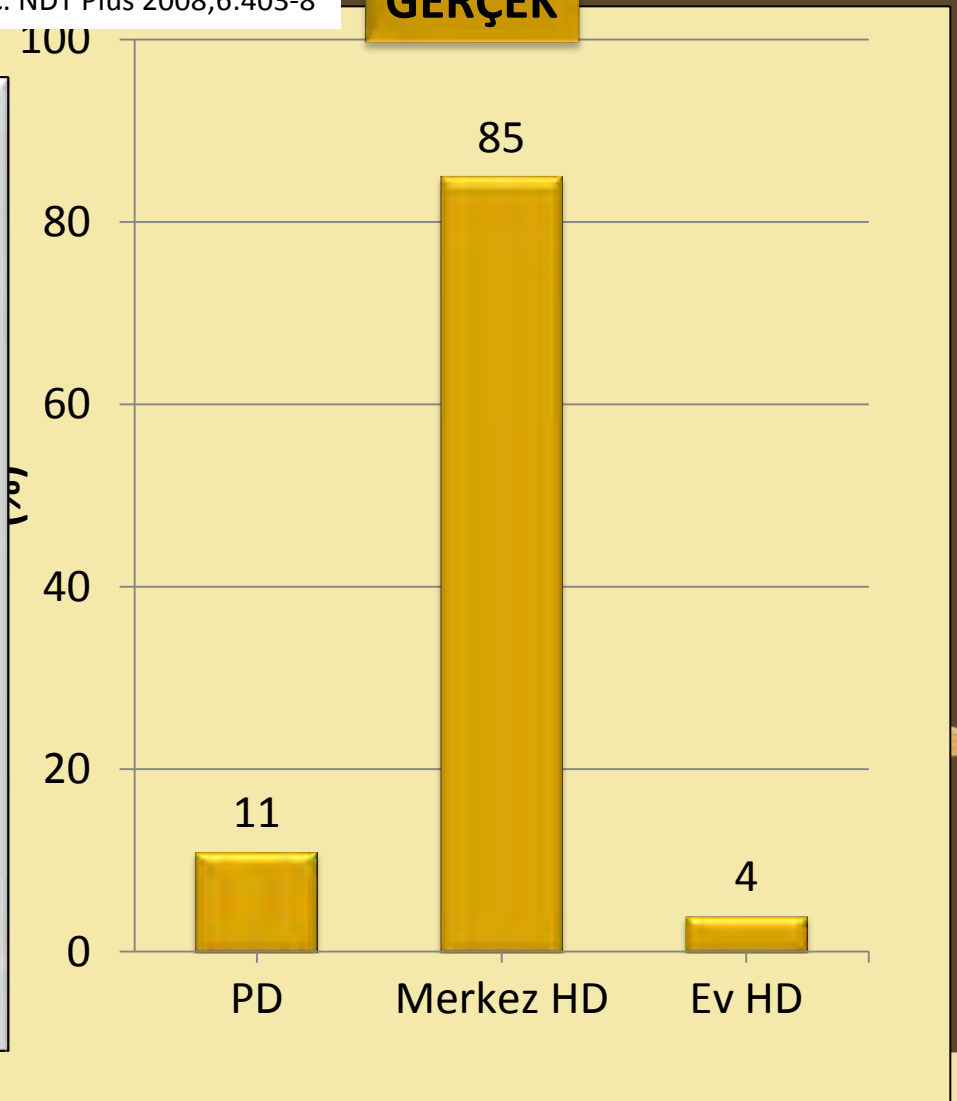
Nefrologlara soruluyor: En iyi uzun dönem diyaliz yöntemi hangisidir?

YANIT

Ledebo I, Ronco C. NDT Plus 2008;6:403-8



GERÇEK



Hastalara soruluyor: Ev Hemodiyalizini düşünmez misiniz?

- 126 merkez HD hastası
- “Ev hemodiyalizi” anlatılıp, soruluyor
- %44’ ü ev HD düşünmüyor

- **%56’ sı “sağlıkları için daha iyi olacaksa” ev HD düşünebileceğini söylüyor**

Am J Med 2004; 116: 606-612

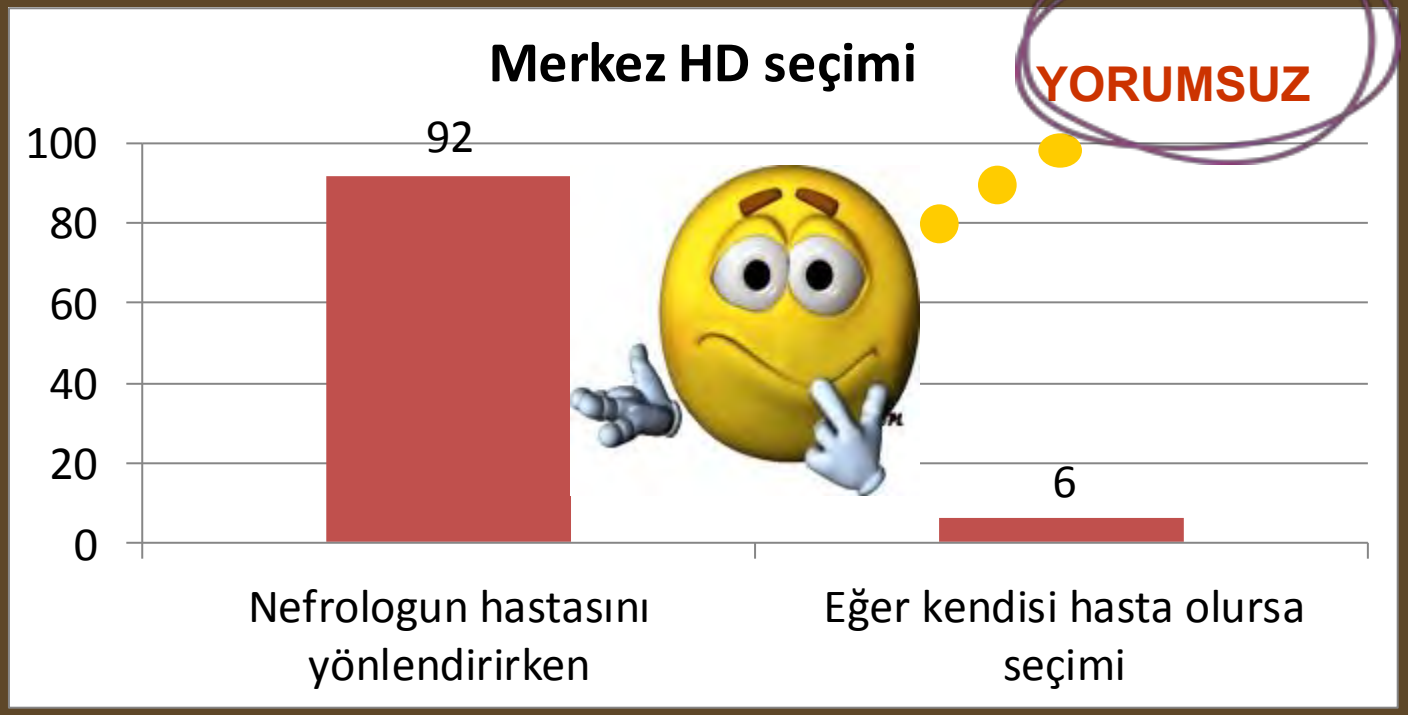
Doktorlar yararını biliyor ve inanıyor

Hastalar bilgilendirildiğinde tercih ediyor

Ama doktorlar hastalarına bu seçeneği sunmuyor – *sunamıyor*

İğneyi kendine çuvaldızı diyaliz hastasına ……..

- ABD, 629 nefrolog, anket çalışması



- Eğer nefrolog kendisi SDBH olursa, merkez HD seçme olasılığı %6
- Ama hastaların %92'si merkez HD oluyor

Merighi JR et al. Hemodial Int 2011

Yöntem seçimini etkileyen faktörler

Doktor ile ilişkili

- Doktorun eğilimi ve deneyimi
- Doktor ücreti
- Kaynağın hazır bulunması

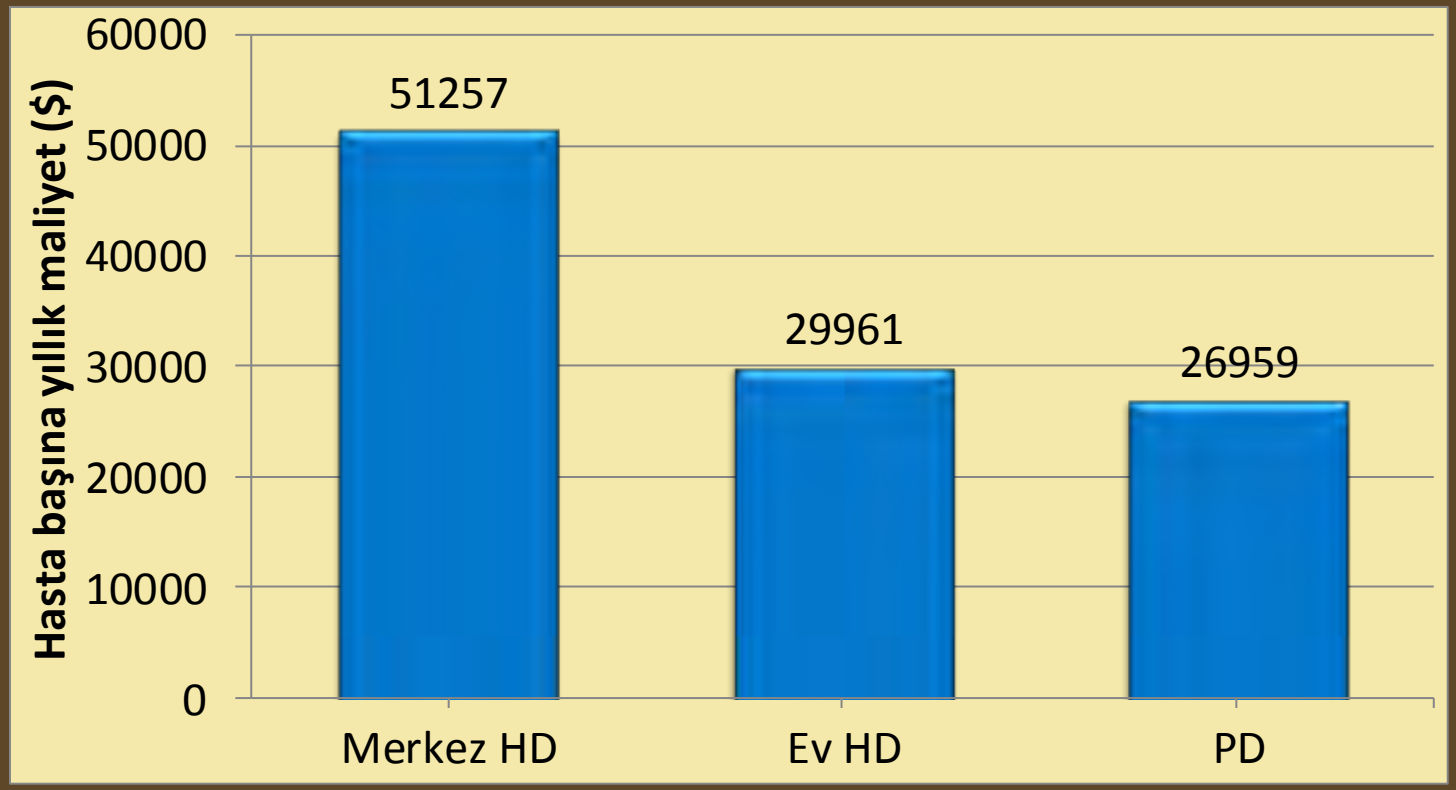
Mali konular ile ilişkili

- Hizmet ücreti
- Kaynağın hazır bulunması/mevcut altyapı

Hasta ile ilişkili

- Fiziksel kısıtlılıklar
- Coğrafi yerleşim
- Sosyal veya kültürel etkiler
- Hastanın sosyal veya yaşam koşulları
- Prediyaliz eğitim

Diyaliz tedavilerinin maliyet analizi (Kanada)



Lee H, et al. Am J Kidney Dis 2002;40:611-22

Yöntem seçimini etkileyen faktörler

Doktor ile ilişkili

- Doktorun eğilimi ve deneyimi
- Doktor ücreti
- Kaynağın hazır bulunması

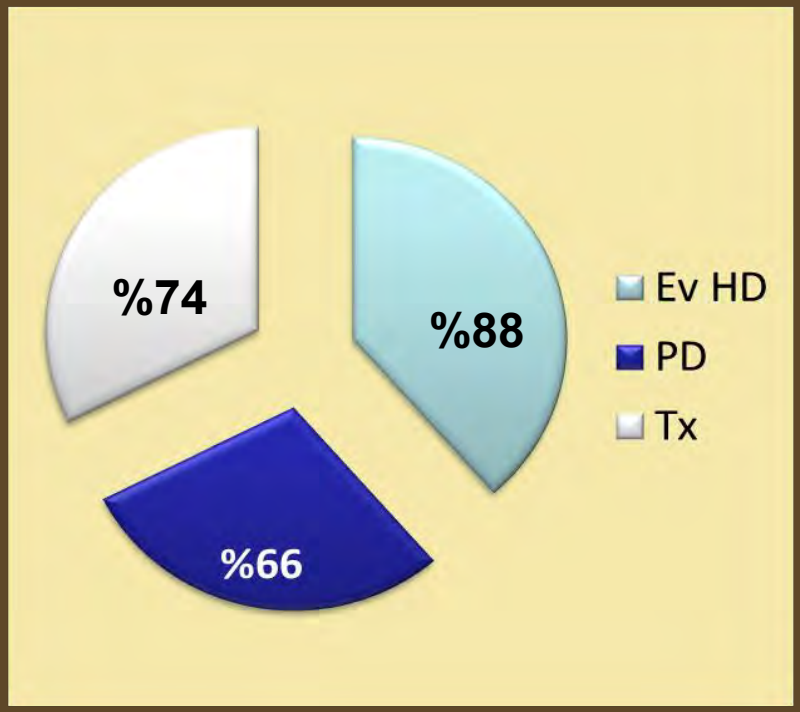
Mali konular ile ilişkili

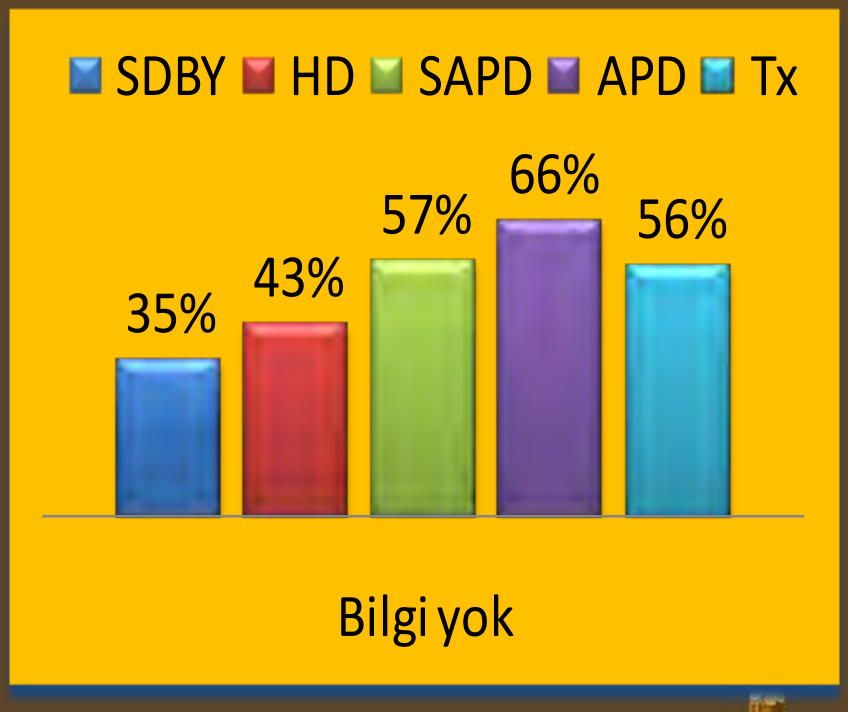
- Hizmet ücreti
- Kaynağın hazır bulunması/mevcut altyapı

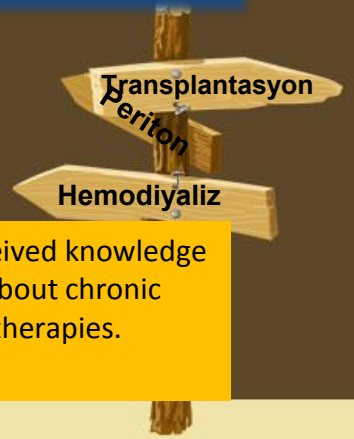
Hasta ile ilişkili

- Fiziksel kısıtlılıklar
- Coğrafi yerleşim
- Sosyal veya kültürel etkiler
- Hastanın sosyal veya yaşam koşulları
- Prediyaliz eğitim

Tedavi hakkında bilgisi yok !!!!!







Mehrota R, Marsh D, Vonesh E, Peters V, Nissenson A. Patient education and access of ESRD patients to renal replacement therapies beyond in-center hemodialysis. *Kid Int.* 2005; 68(1): 378-90)

Finkelstein FO, Story K, Firanek C *et al.* Perceived knowledge among patients cared for by nephrologists about chronic kidney disease and end-stage renal disease therapies. *Kidney Int* 2008; **74**: 1178–1184

Hasta eğitimi;

Bireyin;

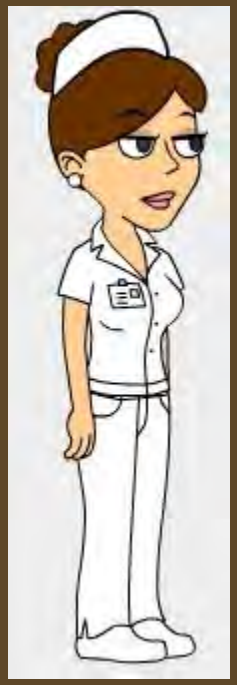
- Sağlığını yükseltmek için davranış değişikliği geliştirmeye yardım eden deneyimler bütünüdür.

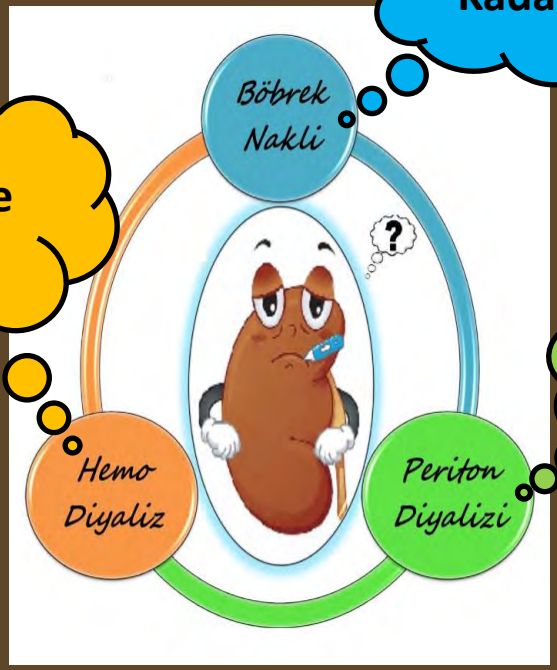
Hastanın hastalığı ile başa çıkabilmesi, sağlığını ilgilendiren davranışlarını düzeltme ve kendi sağlığını ilgilendiren konularda karar alabilme yeteneğini kazandırmaktadır.

Hasta Eğitimi;

Uygulatmak, Kontrol Etmek ve Hatırlatmak…….Bir dizi basamaktan oluşur.

KBY HASTA EĞİTİM YAKLAŞIMI





DİYALİZ ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMI (DÖEP)

KBY’ de Hasta Eğitimi Yararları;

- Kronik böbrek hastalığının ilerlemesinin yavaşlatılması
- Acil/plansız diyaliz başlangıcının önlenmesi
- Renal replasman tedavisinin seçilmesi üzerindeki etkisi
- Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi
- Tedavi maliyetinin azaltılması

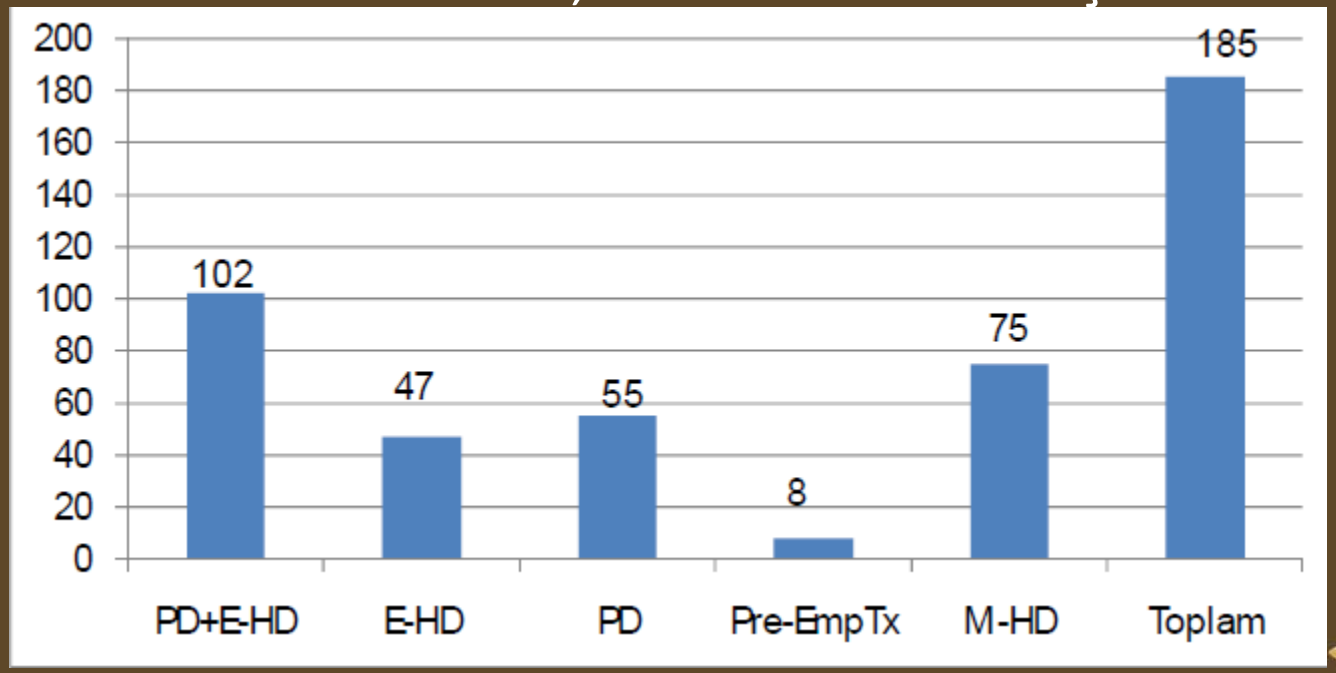
RRT seçilmesi üzerindeki etkisi

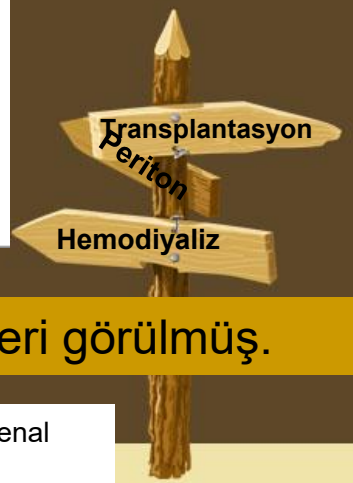
Eğitim programı	Eşit ve yansız bilgi	Sağlıklı seçim	Tedaviye uyum	Yaşam kalitesi

DÖEP Katılan Hastaların Seçtikleri RRT Tipleri

DÖEP ve RRT Tipi seçimi

242 SDBY, 185'i DÖEP katılmış.



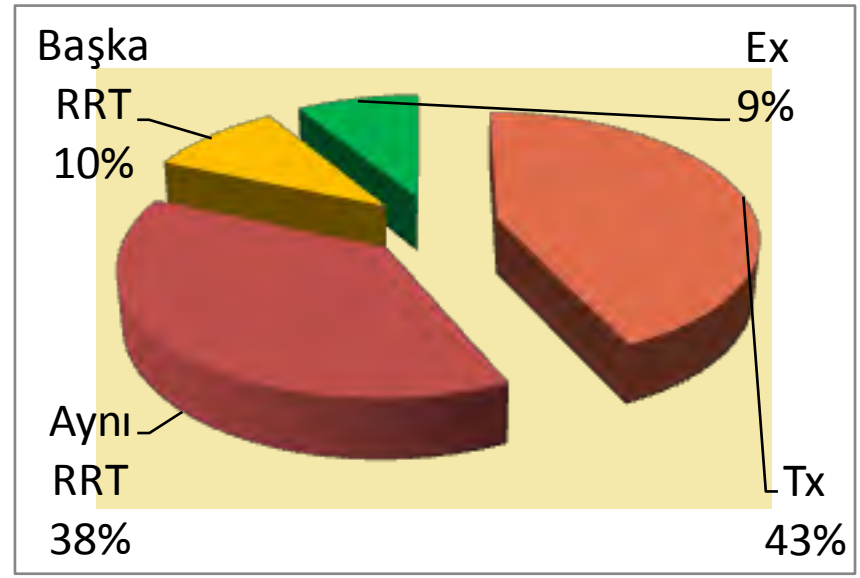


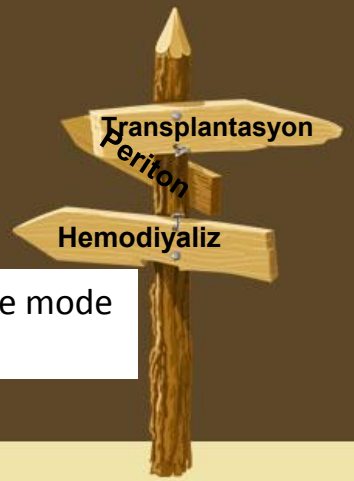
Hastaların kendi bakımlarını üstlendikleri tedavi tiplerini daha çok seçtikleri görülmüş.

Goovaerts T, Jadoul M and Goffin E. Influence of a Pre-Dialysis Education Programme (PDEP) on the mode of renal replacement therapy. Nephrol Dial Transplant (2005) 20: 1842–1847

DÖEP Katılan Hastaların Seçtikleri RRT Tipleri

- PD ve E-HD'ni seçen 102 hastanın 2 yıllık takibi





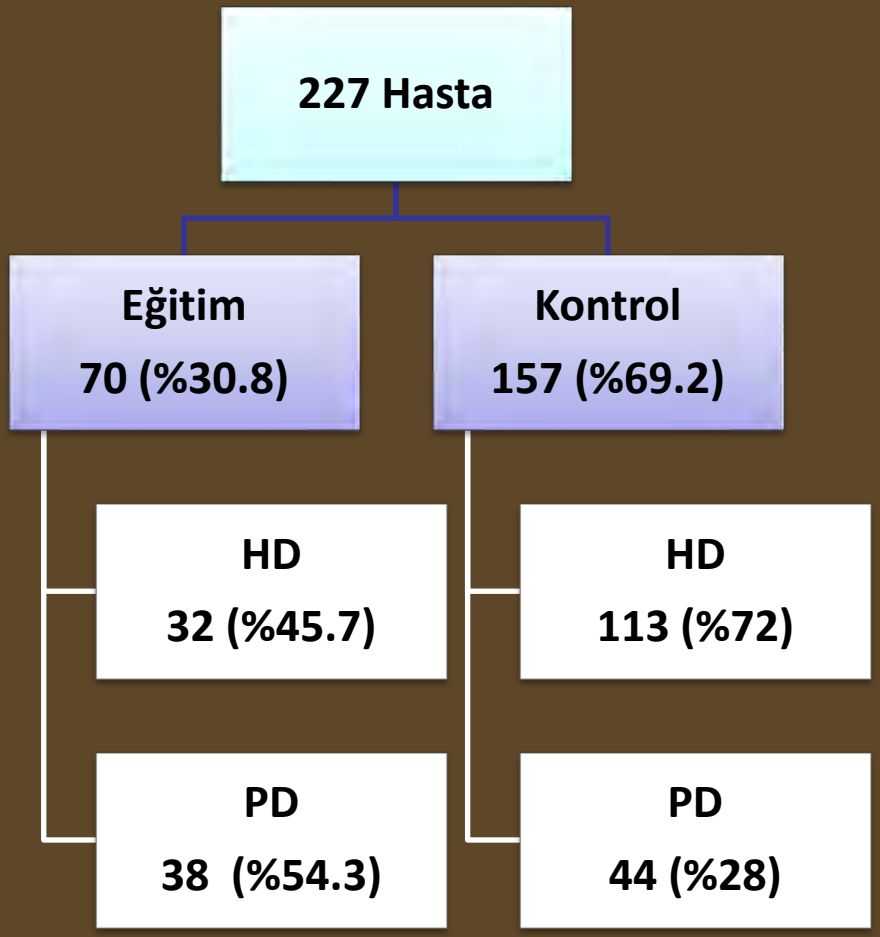
Goovaerts T, Jadoul M and Goffin E. Influence of a Pre-Dialysis Education Programme (PDEP) on the mode of renal replacement therapy. Nephrol Dial Transplant (2005) 20: 1842–1847

Peritoneal Dialysis International, Vol. 33, pp. 367–371
doi: 10.3747/pdi.2011.00255
0896–8608/13 $3.00 + .00
Copyright © 2013 International Society for Peritoneal Dialysis

ORIGINAL ARTICLES

EFFECTS OF A PRE-DIALYSIS PATIENT EDUCATION PROGRAM ON THE RELATIVE FREQUENCIES OF DIALYSIS MODALITIES

Werner Ribitsch,[1] Bernd Haditsch,[1] Ronald Otto,[1] Gernot Schilcher,[1] Franz Quehenberger,[2] Johannes M. Roob,[1] and Alexander R. Rosenkranz[1]



NEPHROLOGY

Nephrology 17 (2012) 472–479

Original Article

Effect of multidisciplinary pre-dialysis education in advanced chronic kidney disease: Propensity score matched cohort analysis

EUN JIN CHO,[1] HAYNE CHO PARK,[1] HYUN BAE YOON,[1] KYUNG DON JU,[2] HWAJUNG KIM,[3] YUN KYU OH,[3] JAESEOK YANG,[4] YOUNG-HWAN HWANG,[5] CURIE AHN[1,3] and KOOK-HWAN OH[1,2]

[1]Department of Internal Medicine, [2]Clinical Research Institute, [3]Transplantation Research Institute and [4]Transplantation Center, Seoul National University Hospital, [5]Department of Internal Medicine, Seoul National University Boramae Hospital and [6]Department of Internal Medicine, Eulji General Hospital, Seoul, Korea

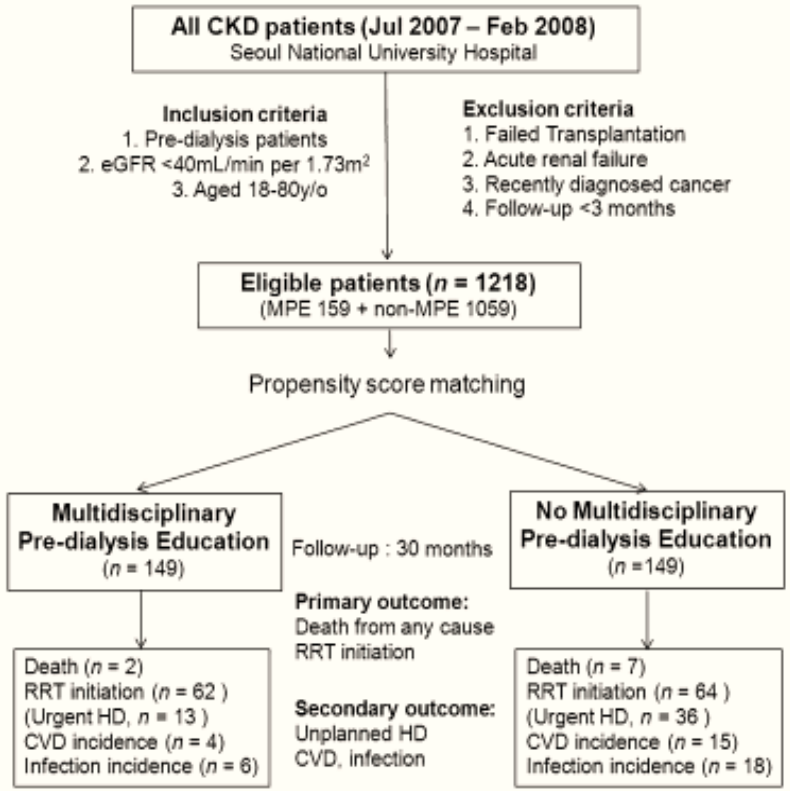


Table 3 Demographics and clinical characteristics of patients who commenced renal replacement therapy (RRT) during follow-up†

	MPE ($n = 62$)	Non-MPE ($n = 64$)	*P*-value
Age (years)	58.3 ± 14.4	56.9 ± 13.3	0.568
Male, no. (%)	37 (59.7)	42 (65.6)	0.490
Cause of CKD			0.073
Diabetes	22 (35.5)	25 (39.1)	
CGN	10 (16.1)	20 (31.3)	
Hypertension	11 (17.7)	3 (4.7)	
ADPKD	7 (11.3)	3 (4.7)	
Unknown	7 (11.3)	9 (14.1)	
Others	5 (8.1)	4 (6.3)	
Manifestation at RRT commencement, no. (%)			< 0.001
None	49 (79.0)	31 (48.4)	
Fluid overload	7 (11.3)	7 (10.9)	
Uraemic encephalopathy	1 (1.6)	3 (4.7)	
Nausea, vomiting	5 (8.1)	23 (35.9)	
Urgent HD, no. (%)	13 (21.0)	36 (56.3)	<0.001
Use of temporary catheter	12 (19.4)	34 (53.1)	<0.001
RRT modalities			0.343
HD	47 (75.8)	52 (81.3)	
PD	9 (14.5)	10 (15.6)	
TPL	6 (9.7)	2 (3.1)	
Time to RRT commencement (days)	528.6 ± 270.5	663.7 ± 287.9	<0.001
Laboratory values at RRT commencement			
BUN (mg/dL)	58.4 ± 25.1	84.9 ± 34.2	<0.001
Creatinine (mg/dL)	5.9 ± 1.8	8.0 ± 2.8	<0.001
eGFR (mL/min per 1.73 m²)	10.8 ± 3.6	7.7 ± 2.8	<0.001
Haemoglobin (g/dL)	10.3 ± 1.5	9.3 ± 1.6	<0.001
Calcium (mg/dL)	8.4 ± 0.9	8.4 ± 0.9	0.903
Phosphorus (mg/dL)	4.2 ± 1.2	5.0 ± 1.4	0.001
Cholesterol (mg/dL)	152.5 ± 36.2	147.3 ± 40.3	0.452
Protein (g/dL)	6.5 ± 0.7	6.4 ± 0.7	0.523
Albumin (g/dL)	3.7 ± 0.5	3.6 ± 0.5	0.334

Peritoneal Dialysis International, Vol. 19, pp. 471–477
Printed in Canada. All rights reserved.

0896-8608/99 $3.00 + .00
Copyright © 1999 International Society for Peritoneal Dialysis

VALIDITY OF A STANDARD INFORMATION PROTOCOL PROVIDED TO END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS AND ITS EFFECT ON TREATMENT SELECTION

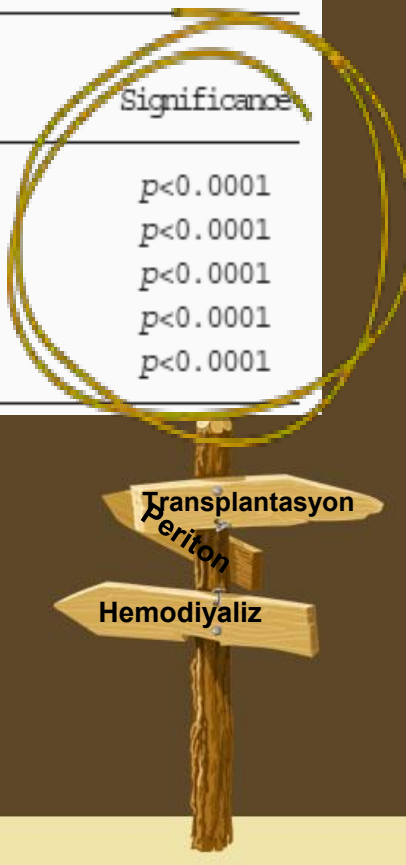
Cristina Gil Gómez,[1] Pilar Valido,[2] Olga Celadilla,[3]
Alfredo Granda Bernaldo de Quirós,[4] and Modesta Mojón[5]

- İspanya' da 14 merkez
- 1 yıllık izlem
- 304 SDBY
- 3 aşamalı anket uygulaması ile bilginin tedavi seçimi üzerindeki etkisi

88 Eğitim almış hasta

Increase in Knowledge. This table shows the average score obtained in the pre-information and post-information questionnaires for each treatment option. The increase in knowledge shown in the "Difference" column is significant for all the treatment options assessed.

	Pre-informed knowledge	Post-informed knowledge	Difference	Significance
Could the patient explain ESRD?	2.56	3.92	1.36	$p<0.0001$
Could the patient explain HD?	2.51	4.31	1.80	$p<0.0001$
Could the patient explain CAPD?	1.91	4.04	2.13	$p<0.0001$
Could the patient explain APD?	1.63	3.95	2.32	$p<0.0001$
Could the patient explain Tx?	2.31	4.01	1.70	$p<0.0001$



Bilginin tedavi seçimi üzerindeki etkisi

88 eğitim almış, 86 eğitim almamış hasta

Treatment Option Chosen by Informed and Uninformed Patients According to the Protocol

	HD	CAPD	APD	Total
Informed	49 (57.0%)	27 (31.4%)	10 (11.6%)	86 (49.4%)
Uninformed	73 (83.0%)	12 (13.6%)	3 (3.4%)	88 (50.6%)
Total	122	39	13	174 (100%)

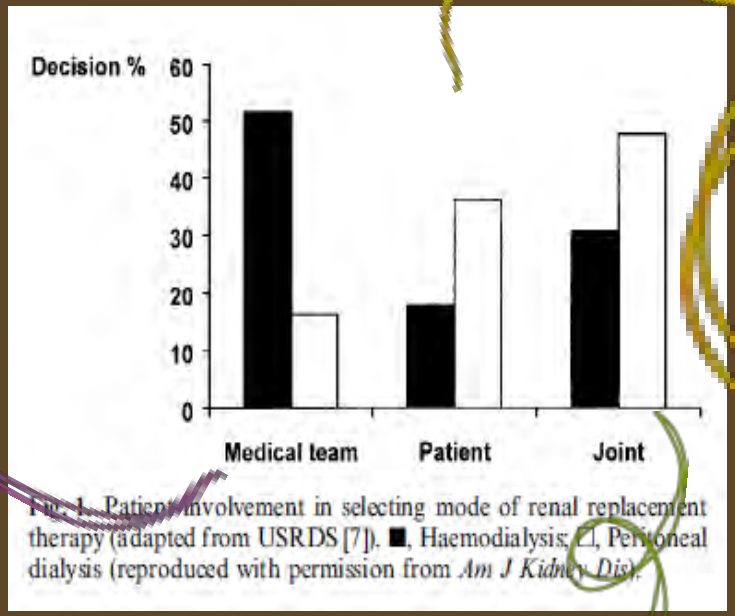
Nephrol Dial Transplant (2001) 16 [Suppl 7]: 20–24

Nephrology Dialysis Transplantation

Patient education: can it maximize the success of therapy?

Thomas Golper

Tecrübe, kaynak



Patient involvement in selecting mode of renal replacement therapy (adapted from USRDS [7]). ■, Haemodialysis; □, Peritoneal dialysis (reproduced with permission from *Am J Kidney Dis*).

- Diyaliz öncesi bilgi
- Yönteminin seçiminde katılımı
- Esneklik ve bağımsızlık,
- Normal bir hayat bakım,
- Güvensizlik duyguları,
- Fiziksel alan ve gürültü,

Profesyonel tavsiyeler

Increasing home based dialysis therapies to tackle dialysis burden around the world: A position statement on dialysis economics from the 2nd Congress of the International Society for Hemodialysis

PHILIP KAM-TAO LI, WAI LUN CHEUNG, SING LEUNG LUI, CHRISTOPHER BLAGG, ALAN CASS, LAI SEONG HOOI, HO YUNG LEE, FRANCESCO LOCATELLI, TAO WANG, CHIH-WEI YANG, BERNARD CANAUD, YUK LUN CHENG, HUI LIN CHOONG, ANGEL L DE FRANCISCO, VICTOR GURA, KAZO KAIZU, PETER G KERR, UN I KUOK, CHI BON LEUNG, WAI-KEI LO, MADHUKAR MISRA, CHEUK CHUN SZETO, KWOK LUNG TONG, KRIANG TUNGSANGA, ROBERT WALKER, ANDREW KUI-MAN WONG, ALEX WAI-YIN YU, on behalf of the participants of THE ROUNDTABLE DISCUSSION ON DIALYSIS ECONOMICS in the SECOND CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR HEMODIALYSIS (ISHD 2009)*

Son dönem böbrek yetmezlikli hasta sayısındaki artış tüm dünyada sağlık sistemlerini ciddi olarak tehdit etmektedir.

Dünyada en yaygın kullanılan böbrek yerine koyma tedavisi olan merkez hemodiyalizi pahalı bir yöntemdir.

Ev diyaliz yöntemleri (ev HD ve PD) merkez hemodiyalizinden daha ucuzdur. Aynı zamanda, yaşam kalitesi ve yaşam süresi bakımından da daha avantajlıdır.

Hastaların diyaliz yöntemi seçimini iyileştirmek için diyaliz öncesi eğitim programları düzenlenmelidir.

Sağlık profesyonelleri ev diyaliz tedavilerini artırmalı, hükümetler ve sağlık otoriteleri bu programları teşvik etmelidir.

KBH' da DÖEP; KLAVUZLAR

THE RENAL ASSOCIATION
founded 1950

RA Guidelines - Planning, Initiating and Withdrawal of Renal Replacement Therapy

4. Planning, Initiating & Withdrawal of RRT (Guidelines 4.1 - 4.3)

Guideline 4.1 - RRT: Educating patients and carers for RRT

We recommend that all patients with severe CKD (stage 5 and progressive stage 4), together with their families and carers, should be offered an appropriate education programme aimed at improving their knowledge and understanding of their condition, and of the options for treatment (1B).

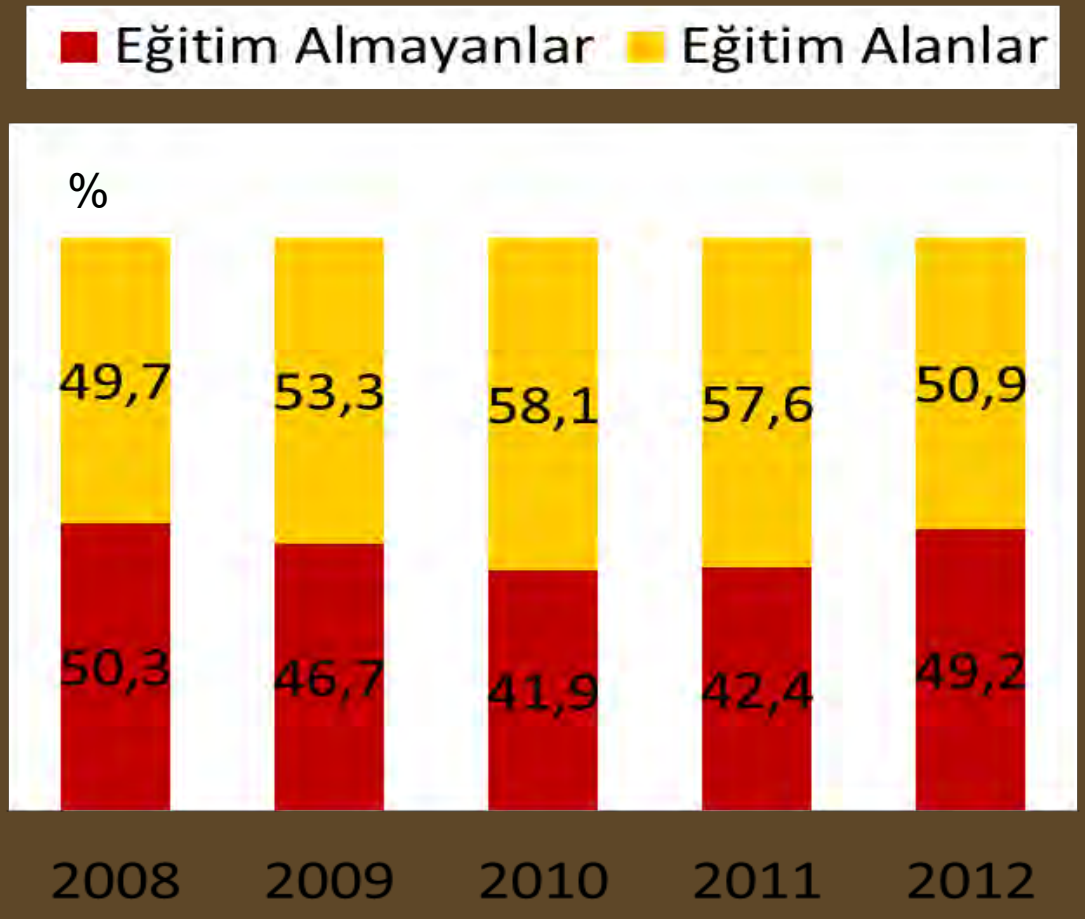
Guideline 4.2 - RRT: Educating patients and carers for RRT

We suggest that education programmes should be multidisciplinary, multifaceted, tailored to the needs of the individual, and based on the principles of adult learning. A variety of approaches should be available including individual conversations, group work, written materials, DVD/CDs, access to expert patients. There should be opportunities for informal follow up. The information imparted should be relevant to the person, with the method, scale, pace and scope of the delivery being suited to the individual's learning style, capacity and preferences. The programme should also include provision for the education of patients who present late, and initiate dialysis in an unplanned fashion (2C).

Guideline 4.3 - RRT: Educating patients and carers for RRT

We suggest that pre-renal replacement therapy education programmes for patients and their families and carers should be continued into the treatment phase, with the aims of optimising patient involvement in their own care, improving treatment adherence, and fostering good communication and collaborative relationships with caregivers (2C).

Eğitime biz ne kadar önem veriyoruz?



Türk Nefroloji Derneği 2012 Yılı Böbrek Kayıt Sistemi Verileri T.C. Sağlık Bakanlığı Verileri

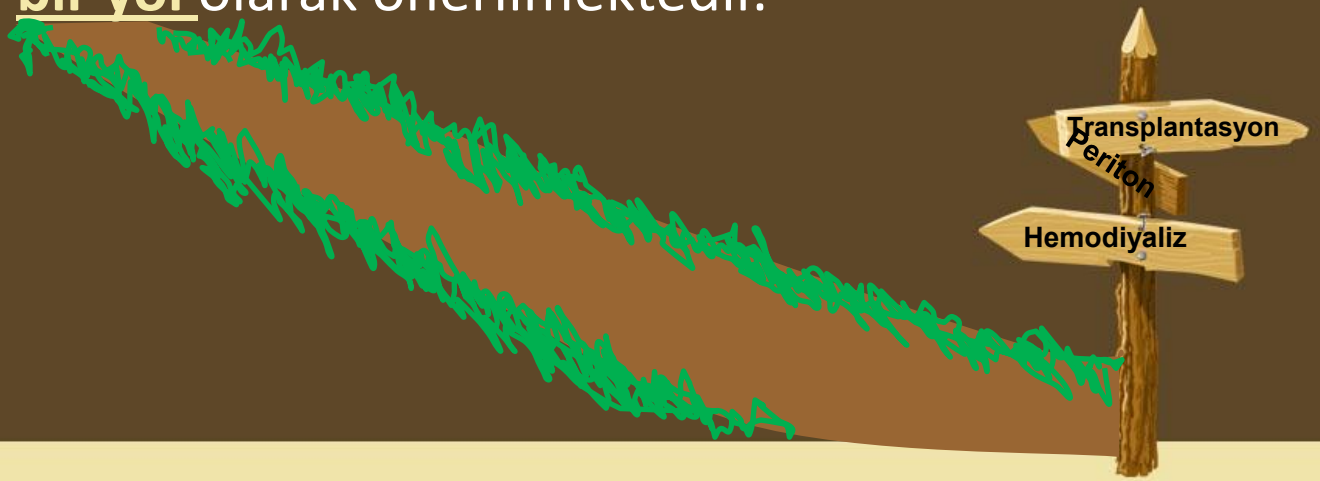
"Sürpriz korku, endişe, belirsizlik, bekleme, beklenti, korku, herhangi bir zorlama altında kalma bir hastaya her şeyden çok zarar verir."

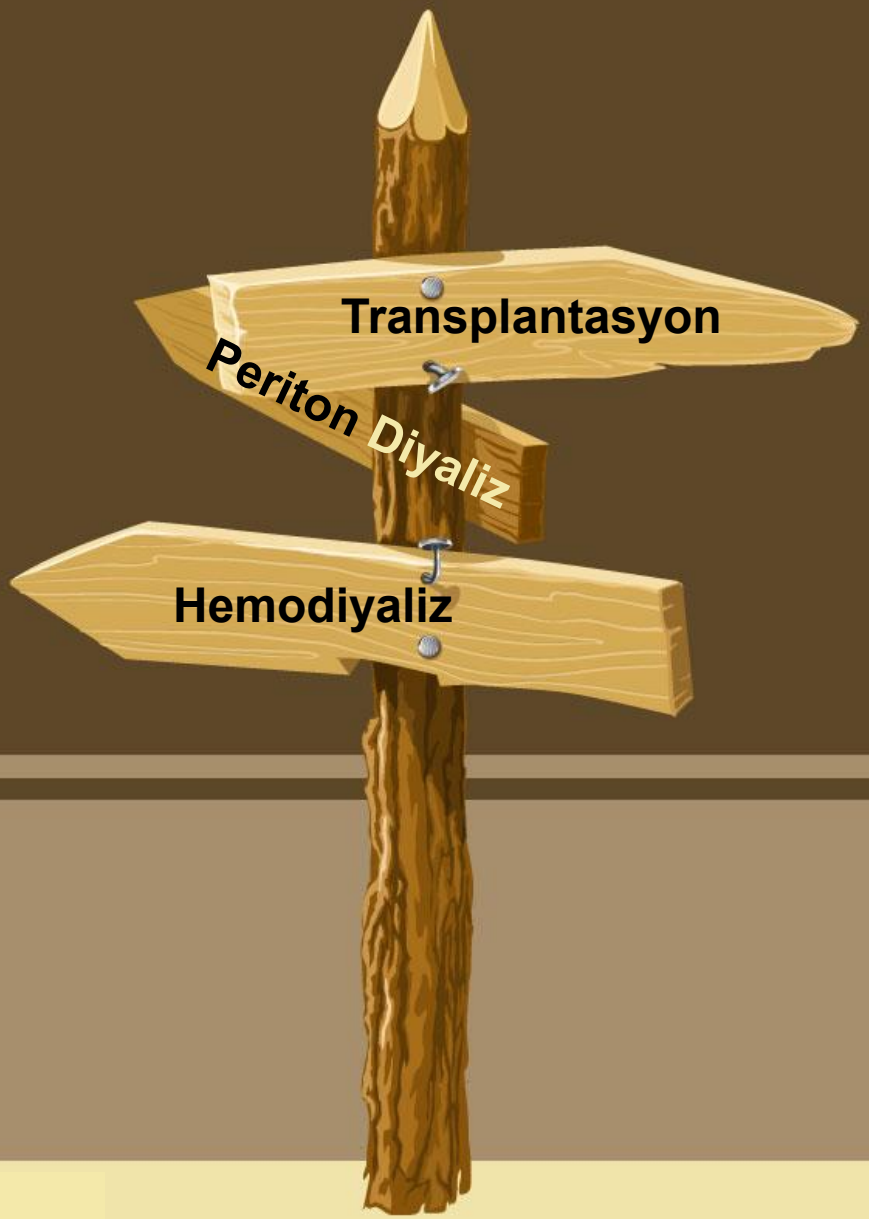
Florance Nigtingle

Journal of Advanced Nursing, 1999, **29**(4), 869–876 *Issues and innovations in nursing practice*

Predialysis education helps patients choose dialysis modality and increases disease-specific knowledge

- Uyum ve memnuniyetin arttılırması,
- Masrafların düşürülmesi,
- Morbidite ve mortalitenin azaltılması,
- Yaşam kalitesinin yükseltilmesi,
- Hastalara yetki verilmesi yada hastaların otonomilerinin arttırılması için **bir yol** olarak önerilmektedir.



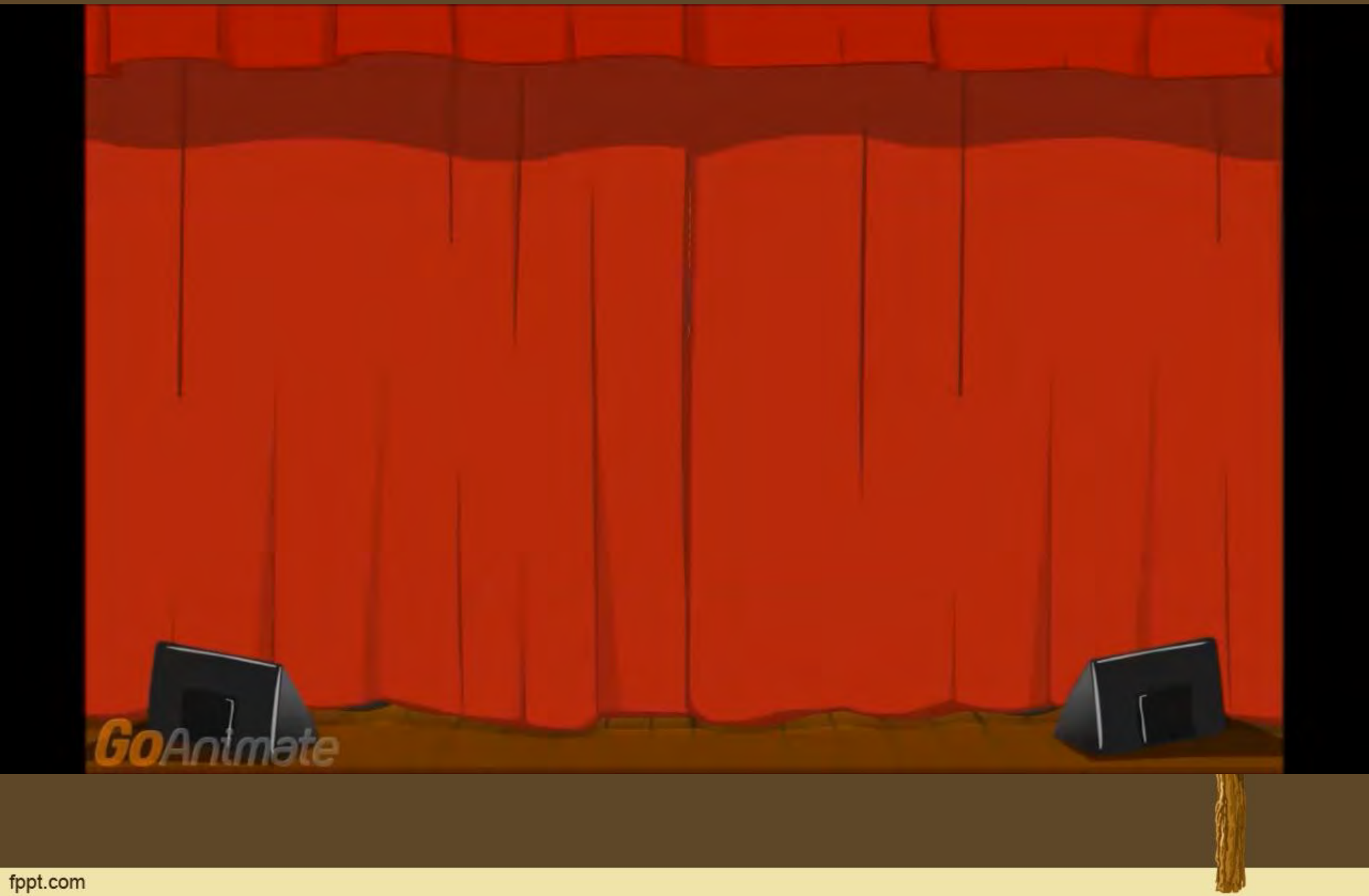


“SİZ SON DÖNEM BÖBREK HASTASI OLSAYDINIZ

KENDİ TEDAVİNİZİ

KENDİNİZ SEÇMEK

İSTEMEZ MİYDİNİZ?”



fppt.com