

Diyaliz ile yaşam

Yeni diyaliz hastaları
ve yakınları için el kitabı





Diyaliz ile hayatıma ne gibi değişiklikler girecek?

Sevgili Diyaliz Hastası!

Diyaliz konusunda henüz bir tecrübeniz yok ve sizi neyin beklediği konusunda endişeli misiniz? Bu el kitabı sizin ve yakınlarınız için yeni diyaliz tedavinizin ilk günlerinden ve haftalarında size yol gösterecektir.

Bu broşür size tedavinizin başlangıç sürecinde kılavuzluk edecektir – hem de anlaşılır bir dilde:

- **Diyaliz tedavisi nasıl yapılır?**
- **Hangi ilaçları almalıyım?**
- **Benim için böbrek nakli bir seçenek mi?**
- **Çalışma hayatım nasıl devam edecek?**

Böbrek fonksiyonları kaybının birçok nedeni olabilir: a. yüksek tansiyona bağlı olan veya olmayan vasküler böbrek hastalıkları (vasküler nefropati), diabetes mellitus, böbrek iltihabı (glomerülonefrit) ve (diğer) otoimmün hastalıkların yanı sıra renal pelvik iltihabı veya kalıtsal böbrek hastalıkları, örneğin böbrek kistleri. Kalp performansında belirgin bir azalma dahi (kalp yetmezliği) böbrek fonksiyonlarında bozulmaya neden olabilir.

Hangi sebeple olursa olsun: Bir diyaliz tedavisi almak durumundasınız - genel olarak haftada en az 3 kez ve her seferinde en az 4 saat boyunca. Bu el kitabı ile tedavinizde etkin bir şekilde eşlik etmek istiyor ve günlük hayatınızda kronik böbrek hastalığınızın yönetiminde size destek olmak istiyoruz.

DaVita Diyaliz Ekibiniz

İçerik



Böbrekler nasıl çalışır?

- Günlük su miktarının vücuttan atılması 6
- Metabolik ürünlerin vücuttan atılması 6
- Kan üretimi ve kemik metabolizması için hormon oluşumu 8
- Tuzların vücuttan atılması 8



Böbrek replasmanı tedavisinin prosedürü

- Hemodiyaliz 9
- Evde diyaliz prosedürü: Evde hemodiyaliz ve periton diyalizi (karın zarı diyalizi) 11
- Böbrek nakli 13



Diyaliz tedavisinin seyri ile ilgili sorular

- Diyaliz tedavisine ne sıklıkla girmem gerekiyor? 14
- Böbreklerim tedaviden sonra daha iyi çalışacak mı? 14
- Diyaliz tedavisinin gününü ve zamanını kendim seçebilir miyim? 14
- Diyaliz tedavisine zaman zaman ara verebilir miyim? 15
- Diyaliz merkezine ulaşımım nasıl sağlanıyor? 15
- Tedavime aile hekimim mi devam edecek? Yoksa diyaliz merkezinde mi devam etmem gerekecek? 15



Beslenme

- Kısıtlı içme miktarı 16
- Diyalize uygun beslenme 17



Eşlik eden hastalıklar ve ilaçlar

- Diyaliz tedavisi nelere yol açmaz? 20
- Diyaliz tedavisinde verilen ilaçlar 21



Diyaliz ile yaşam

- Diyaliz ve çalışmak 25
- Diyaliz ve hareket 27
- Diyaliz ve tatil 27
- Diyaliz ve öz yardım 27



Acil durumlarda yapılacaklar

- Potasyum zehirlenmesi 28
- Şant kapanması 28
- Şant kanaması 29
- Nefes darlığı 29
- Yüksek tansiyon 29
- Kolaps 29
- Kas krampları 30



Böbrekler nasıl çalışır?

Böbrek, vücudumuzdan metabolik ürünleri ve suyu atmaya yarayan organımızdır. Ayrıca hormon üreticisi olarak da önemli bir rolü vardır.

Görevleri:

Günlük su miktarının vücuttan atılması

Sağlıklı insanlar günde yaklaşık 1.500 ila 2.500 ml idrar boşaltır. Bu su sadece içtiğimiz sıvılardan (içecekler) değil, aynı zamanda yediğimiz gıdalardan ve metabolizmamızdan da gelir. İlerlemiş böbrek hastalıklarında bile böbrekler vücuttan su atabilir.

Ancak organ, böbrek hasarının son aşamasındaysa artık vücuttaki fazla suyu tamamen atamaz. Sonuç: Hastanın kilosu artar ve vücuttan atılmayan su vücudun çeşitli yerlerinde, örneğin alt ve üst uyluklarda ve karın bölgesinde toplanır. Bundan dolayı kan basıncı aşırı yükselebilir ve akciğerler su toplayabilir (nefes darlığı, boğulma korkusu). En geç bu noktada diyaliz tedavisine başlanmalıdır.

Metabolik ürünlerin vücuttan atılması

Metabolizma sırasında ortaya çıkan metabolik son ürünler, böbreklerden konsantre şekilde atılır. Bu ürünler vücutta biriktiğinde, dışarıdan vücuda giren zehirler gibi zararlı etkileri vardır. Bu maddeleri dışarı atma yeteneği böbrek hastalığı ilerledikçe aşırı derecede azalır.

Sonuç, olarak kandaki zararlı maddeler artar. "Böbrek zehirlenmesi" (üremi) olarak adlandırılan bu durum kandaki artan kreatinin ve üre konsantrasyonları ile kendini belli



Günlük diyaliz tedavinizde size eşlik ediyoruz.

eder. Eğer böbrek fonksiyonu, kandaki parçalanma maddelerinin aniden yükselecek kadar kısıtlanmışsa, hastanın diyaliz tedavisine başlanmalıdır. Hala vücuttan su atabiliyorsa bile. Çünkü artık vücuttan önemli miktarda metabolik atık ürünler atılamıyordur. İdrar aşırı derecede inceltilmiş görünür (açık renkte).



Kan üretimi ve kemik metabolizması için hormon oluşumu

Böbrek hastalığının henüz erken evrelerinde böbrekler, D vitamini ve kan yapıcı hormon için hormon üretme yeteneklerini giderek daha fazla kaybederler. Sonuç olarak kemik metabolizması bozuklukları ve şiddetli kansızlık (anemi) ortaya çıkar. Aneminin ölçüğü, kandaki hemoglobin (Hb) oranıdır: Hemoglobin oranı sağlıklı insanlarda yaklaşık 16 g/dl'dir ve böbrek hastalarında 6 g/dl'nin altına düşebilir.

Tuzların vücuttan atılması

Normal beslenme koşulları altında, sağlıklı böbreklere sahip olan bir insan yaklaşık 5 ila 10 g sofr tuzu (sodyum klorür), 2 ila 4 g potasyum tuzu ve yaklaşık 1 g fosfor tuzu tüketir. İleri böbrek yetmezliğinde (böbrek insufisansı) bu tuzlar (elektrolitler olarak da adlandırılır) artık tamamen vücuttan atılmaz. Vücutta sofr tuzu oranındaki (sodyum) artış, yüksek tansiyona ve vücuttan su tutulmasına, potasyum alımı kandaki potasyum oranının artmasına neden olur (hiperka-

lemi, bk. aşağıda). Vücutta potasyum oranının artmasının sonucunda, tehlikeli kalp ritim bozukluklarına neden olabilir. Kandaki fosfor oranının sürekli olarak artışı kemik metabolizması bozukluklarına, kaşıntıya ve kalsiyum birikimine yol açar.

Böbrek replasmanı tedavisinin prosedürü

Böbrek replasmanı tedavisi yöntemleri olarak hemodiyaliz (HD), evde diyaliz, evde hemodiyaliz (HHD) ve periton diyaliz (PD, karın zarı diyalizi) yöntemleri ile böbrek nakli mevcuttur.

Böbrek hasarı olan (prediyaliz hastaları) ve böbrek replasmanı tedavisi gören tüm hastalara, diyaliz merkezlerinde deneyimli böbrek uzmanları (nefrologlar) ve diyaliz ekipleri bakmaktadır.

Bir diyaliz tedavisinde kan vücuttan bir filtre (diyalizör) vasıtasıyla dışarı atılır, temizlenir ve vücuda geri gönderilir. Diyaliz makinesi bu prosedürde kan dolaşımını vücutun dışında kontrol eder.

Hemodiyaliz

Hemodiyaliz sırasında metabolik atık ürünler ve normalde sağlıklı böbreğin idrarla vücuttan attığı diğer maddeler diyaliz makinesi ile kandan ayrılır ve bu işlem sırasında fazla sıvı süzülür. Bu işlem için hastanın bir şant veya diyaliz kateterine ihtiyacı vardır.



Almanya'da yaklaşık 90.000 diyaliz hastası vardır

(Kaynak: Bundesverband Niere e.V.)



Fistül (Fistula, Şant) - hemodiyalizde en yaygın giriş

Hemodiyaliz için bir damar yolu (şant = kısa devre) gereklidir. Şant bir “hayat damarıdır”. Bir diyaliz tedavisinde yaklaşık bir litre kan 3 ila 5 dakika içinde dolaşımdan geçer. Normal bir damar bu miktardaki kanı dolaşımdan geçiremediğinden, böbrek hastalarında küçük bir ameliyatla bir arter (kan damarı) bir damar ile kısa devre edilir. Bu müdahale ile damardan diyaliz tedavisini mümkün kılacak kadar kan geçer. Bunun için ön kol bölgesinde (bilek veya daha çok dirsek tarafında) veya üst kol üzerinde bir arter kullanılabilir. Diyaliz makinesine iki adet iğne ile bağlantı sağlanır: Biriyle kan alınır, diğeri kanı dolaşıma geri gönderir.

Diyaliz kateteri - daha çok acil durumlar için

Diyaliz kateteri, akut olarak gerekli olan bir diyalizde, örneğin acil bir hastada kullanılır. Bu plastik hortum köprücük kemiğinin altındaki geniş bir damara yerleştirilir ve orada kalır. Bu kateter ile diyaliz tedavisi yapılabilir. Kateter, gerekli olduğu sürece kalır ve diyaliz tedavileri arasında bir bandajla kapatılır.

Evde diyaliz prosedürü: Evde hemodiyaliz ve periton diyalizi (karın zarı diyalizi)

Evde hemodiyaliz

Evde hemodiyaliz tedavisinde diyaliz tedavisini eşinizin desteği ile evde bağımsız olarak kendi diyaliz makinenizde üstlenirsiniz. Diyaliz zamanını ve sıklığını kendiniz belirlersiniz, ancak sizi tedavi eden böbrek doktorunuzla sürekli iletişim halinde olursunuz. Bu prosedür çok fazla öz sorumluluk ve disiplin gerektirir.

Periton diyalizi (karın zarı diyalizi)

Bir karın zarı diyalizinde toksinlerden arınma, vücut dışındaki bir diyaliz makinesi yardımıyla değil, filtre olarak kendi karın zarınız kullanılarak yapılır. Bu şu anlama gelir: diyaliz sıvısı belirli bir süre karın bölgesine doldurulur ve daha sonra - vücudun parçalanmış maddeleri ile birlikte - tekrar boşaltılır. Bu işlem manuel olarak veya bir makine (Cycler) yardımı ile yapılabilir. Bu işlem için böbrek hastasının bir karın zarı kateterine (periton diyaliz kateteri) ihtiyacı vardır.

Periton diyaliz kateteri

Bir periton diyaliz kateteri küçük bir ameliyat ile hastanın karın duvarına entegre edilir. Bu kateter aracılığıyla özel diyaliz sıvısı karın içine gönderilebilir ve tekrar boşaltılabilir. Bu kateter, tedavi seansları arasında bir bandajla kapatılır.

Eude diyaliz prosedürü çok fazla öz sorumluluk ve disiplin gerektirir.

PD'de 2 farklı tedavi prosedürü vardır:

Sürekli periton diyalizi (CAPD)

Periton diyalizinin en yaygın prosedürü olarak, sürekli yapılan karın zarı diyalizidir (CAPD). Hasta günde birkaç kez torbayı, yani steril diyalizat çözeltisini değiştirmelidir. Bir değişim yaklaşık 20 ila 30 dakika sürer.

Görünür periton diyalizi (APD, Automatisierte PD)

Görünür periton diyalizinde (APD) diyalizat değişimi makine (diyaliz döngüleyici) ile ve genellikle geceleri yapılır.

Ancak, diyaliz tedavisi sırasında da böbrek hasarı devam edebilir. Diyalize başladığında vücuttan önemli miktarlarda su atabilen hastalar sıklıkla, yıllar geçtikçe kalan bu son işlevi de kaybederler. Böbrek hastalığından genellikle her iki böbrek de etkilenir. Çoğu durumda, uzun süreli bir hastalık döneminden sonra böbrek fonksiyon kaybı ortaya çıkar. Bu, hasta için şu anlama gelir: ölümcül bir böbrek yetmezliğinde hastanın artık böbrek fonksiyonlarında bir iyileşme olacağı beklenemez.

Böbrek nakli

Bir böbrek naklinde diyaliz hastasına organ alıcısı olarak, (sağlık açısından) mümkün ise, ya beyin ölümü gerçekleşmiş bir hastadan veya canlı bir bağışçıdan (örn. bir akraba) yeni bir böbrek verilir.

Erişkinlerde, nakil genellikle bir diyaliz tedavisinden sonra yapılır çünkü organ bağışlayanlardan daha fazla organ alıcıları vardır. Böbrek nakli, böbrek fonksiyonunun yerini tutan en iyi yöntemdir. Ancak bu müdahaleden sonra hasta yaşam boyu kendi bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar (immunosupresanlar) almak zorundadır.

Böbrek nakli kimlere yapılır?

Böbrek nakli kaydı için (bekleme listesi) hastanın fiziksel durumu belirleyicidir. Fiziksel durumu iyi olan yaşlı böbrek hastaları için prensip olarak, böyle bir ameliyat bir seçenektir. Bağış yapılan organ bulunmadığından dolayı yaklaşık 8 yıllık uzun bir bekleme süresi mümkündür.

Bir böbrek naklinin hazırlık safhasında, tedavi eden diyaliz merkezi yetkili nakil merkeziyle yakın iş birliği içerisindedir. Ailenizden bir kişi veya eşiniz sizin için bir böbreğini bağışlamaya karar verirse, size yine diyaliz merkezi ve nakil merkezi yardımcı olacaktır.



Yaklaşık. 8.000 hasta böbrek bağışı bekliyor

(Kaynak: Bundesverband Niere e.V.)



Diyaliz tedavisinin seyri ile ilgili sorular



Diyaliz tedavisine ne sıklıkla girmem gerekiyor?

Genel olarak, haftada 3 kez gerçekleştirilen diyaliz tedavisinin her defasında 4,5 saat sürer. Eğer hasta aşırı kiloluysa veya normal kilosunun altındaysa diyaliz süreleri değişebilir.



Böbreklerim tedaviden sonra daha iyi çalışacak mı?

Böbrek fonksiyonunun kaybına bağlı olarak, diyaliz tedavisi ömür boyu süren bir tedavidir, ancak sadece böbrek nakli ile sonlandırılabilir. Diyaliz tedavisi böbreklerin görevinin sadece bir kısmını üstlenebilir. Bununla birlikte, kişinin kendi böbreklerinin işlev kaybı devam eder.



Diyaliz tedavisinin gününü ve zamanını kendim seçebilir miyim?

Diyaliz merkezleri, diyaliz hastalarını farklı vardiyalarda (sabah ve öğlen) haftada 3 kez tedavi eder. Bazı merkezler bunun dışında akşam veya gece de çalışır.

Diyaliz tedavisinin organizasyonundan ve planlanmasından hemşireler sorumludur. Sorularınız olursa dilediğiniz zaman sizi tedavi eden doktorunuza sorabilirsiniz.

Diyaliz tedavisine zaman zaman ara verebilir miyim?

Diyaliz tedavisi uzun süreli bir tedavidir, yarıda kesmek mümkün değildir ve önemli sağlık riskleri barındırır. Bu nedenle seyahate çıkmak isteyen hastaların, seyahata çıkmadan önce, gidecekleri yerde bir diyaliz merkezi ile anlaşmaları gerekir (bkz. aşağı).

Diyaliz merkezine ulaşımım nasıl sağlanıyor?

Genel olarak, hastanın diyaliz tedavisine gidiş gelişini bir taksi şirketi devralır ve masrafları bireysel sağlık sigortası tarafından karşılanır. Taksi şoförleri, hastalara inme binme ve merkeze ya da eve ulaşma konusunda yardımcı olmaktadır. Genellikle ambulansa ihtiyaç duyulmamaktır.

Hasta nakil masrafları sigorta şirketleri tarafından aylık hesaplanır ve taksi şirketi tarafından liste şeklinde diyaliz merkezine sunulur. Bir sorun olursa, diyaliz ekibiniz ile konuşun.

Tedavime aile hekimim mi devam edecek? Yoksa diyaliz merkezinde mi devam etmem gerekecek?

Diyaliz hastası olarak sizin için ilk muhatabınız aile hekiminiz olmaya devam edecektir (istisna: acil durum, bkz. aşağıda). Diyaliz hastası olarak haftada 3 kez diyaliz doktorunuzla temas halinde olmanız, böbrek yetmezliği ile ilişkili ola-





bilecek her türlü hastalığın tedavisini kolaylaştırır. Hangi doktor tarafından olursa olsun, size yeni ilaçların yazılırsa, bu ilaçları, gerektiğinde doz ayarı için, bir sonraki diyaliz seansına getirmeniz gerekiyor. Çoğu zaman sizi tedavi eden diyaliz doktoru aile hekimi ile veya tam tersi iletişim haline olacaktır.

Beslenme

Diyaliz hastaları her zaman beslenme alışkanlıklarını sınırlandırmalı ve dikkatli davranmalıdır.

Kısıtlı içme miktarı

Hemodiyalizde, diyaliz uygulanmayan günlerde vücutta su biriktiği için, diyaliz hastalarının içebileceği su miktarı günde yaklaşık yarım litre ile bir litre ile sınırlıdır. Genel kural: Atı- lımdan bağımsız olarak günde tüketilecek sıvı miktarı vücut ağırlığının kg'ı başına 10 ila 15 ml'dir. Örneğin 70 kg'lık bir hasta için: Günlük 700 ila 1.050 ml içecekler ve "gizli" sıvılar, örneğin çorbalar. Lütfen meyve, sebze, çorba, yahni veya lorpeynirli yemeklerin ihtiva ettiği neredeyse yüzde 100 sıvı içeriğine de her zaman dikkat edilmelidir.

Diyaliz hastası olarak tavsiye edilenden daha fazla içecek veya yemekten daha fazla sıvı alınırsa, vücutta su birikebilir (ödem). İki diyaliz tedavisi arasında 1 ila 3 kg'dan fazla kilo alımından kaçınılmalıdır.



Diyaliz tedavisine uygun sağlıklı bir beslenme, diyaliz tedavinizin uzun vadeli başarısına katkıda bulunur.

Diyalize uygun beslenme

Kesin olan şudur ki: diyaliz tedavisinin ihtiyaçlarına yönelik sağlıklı bir diyet, diyaliz tedavinizin uzun vadeli başarısına katkıda bulunur. Diyaliz ile sağlıklı bir beslenme için, klasik besin bileşenleri, diyaliz tedavisi olmadan da olması gerektiği



Böbrek dostu ve lezzetli birçok tarifleri aşağıdaki adreste bulabilirsiniz:
DaVita.de/kochrezept

gibi uygulanır, yani, yağ alımı azaltılmış ve zararlı trans yağlar içermeyen tuz açısından optimize edilmiş bir beslenme.

Mümkünse et ve et ürünlerini işlenmemiş olarak hazırlanmalıdır. Beyaz et her zaman kırmızı ete tercih edilmelidir. İşlenmiş et (örneğin sosis), günümüzde yüksek tuz ve yağ içeriği nedeniyle oldukça sağlıksız kabul edilmektedir. Ne yazık ki, vücudunuz diyaliz sırasında önemli protein yapı taşlarını da kaybeder. Bunlar balık, lorpeyniri ve yumurta gibi yüksek kaliteli yiyeceklerle takviye edilmesi gerekir.

Kural: 1 kg vücut ağırlığı başına günlük 1 ila 1,5 g protein tüketilir.

Diyaliz hastalarının böbrekleri de artık gereken miktarda fosfat ve potasyumu vücuttan atamaz. Bu sorun kan sayımında hemen görülür. Bu maddeler gıda yoluyla çok fazla alınır (örneğin muz, karnabahar, tam tahıllı ekme), vücutta hızlı bir şekilde birikip komplikasyonlara yol açarlar.

Potasyum (fazlası kalbin durmasına neden olabilir!)

Potasyum suda çözünür olduğundan patates veya diğer sebzelerde pişirme suyunu dökerek, su ekleyerek pişirildiğinde potasyum içeriğini üçte bir oranında azaltmak mümkündür. Meyve ve meyve ürünleri bol miktarda potasyum içerir.

Bu nedenle, fazla meyve tüketiminden, özellikle her türlü meyve sularından, kuru meyvelerden ve muzdan kaçınılmalıdır.

Fosfatlar

Bazı yiyecekler protein dışında ayrıca çok miktarda fosfor içerir. Burada özellikle hayvansal ürünlere dikkat edilmelidir. Burada değişiklik önerilir:

Örneğin peynir genellikle diyaliz hastalarına uygun olandan daha fazla fosfor içerir. Bu nedenle labne, süzme peyniri, sürme peyniri (Frischkäse, Hüttenkäse, Schichtkäse) veya yüksek oranlı Camembert tercih etmelisiniz. Sadece az miktarda tüketilmelidir.

Endüstriyel fosfat katkıları nedeniyle eritilmiş peynir, dilimlenmiş peynir ve pişmiş peynirden (Schmelzkäse, Scheibletten- Kochkäse) kaçınılmalıdır.

Balık genellikle protein açısından zengindir, ancak seçim konusunda dikkat edilmelidir: Morina balığı, kırmızı balık, pisi balığı ve mezgit balığı biraz daha az miktarda fosfor içerir. Alabalık, somon ve şom balığı sizin için oldukça sakıncalıdır.

Sofra tuzu

Fazla miktarda sofr tuzu tüketimi susuzluğu artırır ve dolayısıyla sıvı alımının da artmasına neden olur. Özellikle yüksek tansiyonu olan ve böbreklerden az miktarda atık atabilen hastalar, yemeğe "tuz eklemekten" kaçınılmalıdır (9 gr sofr tuzu vücutta 1 litre suyu bağlar). Özellikle endüstriyel olarak üretilmiş gıdalarda (hazır ürünler) yüksek miktardaki sofr tuzu oranına dikkat edilmeli!

Bir diyaliz hastası olarak, diyalize girmediğiniz günlerde aşırı kilo almamak için vücut ağırlığınızı da günlük olarak kontrol etmelisiniz.



Dikkat!

Diyet tuzu, sodyum yerine önemli miktarda potasyum içerir ve bu nedenle sizin için uygun değildir.



Eşlik eden hastalıklar ve ilaçlar

Diyaliz tedavisi ne yapamaz?

Hem hemodiyaliz hem de karın zarı diyalizi (periton diyalizi) vücuttan “toksinleri”, metabolik ürünleri ve fazla suyu atabilir ve kan tuzlarını dengeleyebilir. Ancak diyaliz tedavisi ile böbreklerin hormon üretimi mümkün olmaz.

Diyaliz hastalarında ayrıca tedavi edilmesi gereken hastalıklar şunlardır:

Kansızlık (Anemi)

Kansızlık, protein açısından zengin bir beslenme, vitamin ilavesi, demir alımı ve kan oluşturan hormonlar ile tedavi edilir (EPO, bkz. aşağıda).

Kemik metabolizması bozuklukları

Diyaliz hastalarında, normalde sağlıklı böbreklerin ürettiği özel bir D vitamini mevcut olmadığından, kandaki fosfor seviyelerinde artış ve dolayısıyla kemik hastalıkları ortaya çıkar. Bu, büyük eklemlerin etrafında kireç birikmesine ve hatta iskeletin tahrip olmasına neden olabilir. Hastalar kaşıntıdan şikayet eder. Tedavi için D vitamini takviyeleri ve fosfat bağlayıcılar alınır (bkz. aşağıda).

Paratiroid bezlerin aşırı çalışması (ikincil hiperparatiroidizm, kısa: sHOT)

Paratiroid bezlerin aşırı çalışması genellikle D vitamini hormonunun eksikliğinin ve bozulan kalsiyum ve fosfat dengesinin bir sonucudur. Bu elverişsiz kombinasyon, sHPT'ye yol

açar ve bu da kemikleri etkileyebilir (bkz. yukarıda). Paratiroid bezlerin aşırı çalışması kalsimimetik olarak adlandırılan bir yöntemle veya cerrahi olarak (paratiroid bezinin çıkarılması) tedavi edilir.

Yüksek tansiyon (hipertansiyon)

Birçok hasta, diyaliz tedavisi alırken bile yüksek tansiyonu düşüren ilaçlara ihtiyaç duymaya devam ediyor. Özellikle yaşlı hastalarda inme veya kalp krizi riskini azaltmak için yüksek tansiyon tedavisi büyük önem taşır.

Önemli uyarı: Her diyaliz hastasının, aşırı yüksek ve düşük kan basıncı değerlerini kontrol etmek için bir tansiyon ölçüm aletine ihtiyacı vardır. Üst kolda ölçüm yapan elektronik bir cihaz önerilir. Diyaliz ekibi, tansiyon aletini nasıl kullanacağınızı size gösterir.

Diyaliz tedavisinde verilen ilaçlar

Diyaliz hastaları, metabolizmayı dengede tutmak ve eşlik eden veya sonucunda gelişen komplikasyonları önlemek için bir dizi ilaç almak zorundadır.

Fosfat bağlayıcılar

İnsanlar gıda ile günde yaklaşık 1 g fosfat alırlar. Diyaliz tedavisi ile bu fosfat sınırlı olarak vücuttan atılır. Bu nedenle bağırsakta sindirimle açığa çıkan fosfatın bağlanması önemlidir. Bu görevi fosfat bağlayıcılar üstlenir. Bu şekilde bağlanan fosfat, büyük abdest ile vücuttan atılabilir.

Uzun süre kandaki fosfat düzeyi yüksek kalırsa, eklemlerde, kaşıntıya, eklemlerde ve gözlerde kalsiyum birikintilerine ve kemik hastalıklarına yol açar. Bu fosfat bağlayıcılar



günlük olarak öğün başına birkaç tablet şeklinde veya toz olarak alınır. Fosfat bağlayıcıların yemek sırasında (öncesinde değil!) alınması önemlidir. Gıda ile aynı zamanda alınmadıklarında etkisizdirler.

Potasyum bağlayıcılar

Yüksek potasyum seviyesi hayati tehlikeye yol açar. Hiperkalemi sinsidir çünkü hasta semptomlarını genellikle fark etmez. Potasyum bağlayıcıların sadece doktorun önerdiği şekilde alınmalıdır. Normal doz günde 1 ila 2 poşet veya ölçü kaşığıdır. Preparat olarak, anti-potasyum tozu (anti-potasyum Na), sodyum polistiren sülfonat (rezonyum) ve CPS tozu mevcuttur.

Demir tedavisi

Diyaliz tedavisi sırasında kan kaybının bir sonucu olarak (diyalizde kan artıkları kalır), aynı zamanda kan alımı ve diğer kan kaybı olasılıklarının bir sonucu olarak, diyaliz hastası yılda yaklaşık 2 litre kan ve bununla birlikte çok fazla demir kaybeder. Bu demir, genellikle demir iğneleri ile telafi edilir ve diyaliz sırasında organizmaya verilir.

Diyaliz tedavisi sağlıklı bir böbreğin pek çok görevini üstlenebilir – ancak ne yazık ki hepsini değil.



Kan üreten hormon

Kan üreten hormon (eritropoietin, kısa: EPO) kansızlıkta (anemi) kullanılan genetik teknoloji ile üretilen bir preparattır. EPO, kandaki kırmızı kan hücrelerinin seviyesini (Hb seviyesi) artırmak için diyaliz sonrası hastaya intravenöz olarak uygulanır. Tedavi kişiye özeldir ve diyaliz hastasının demir deposu gibi birçok faktöre bağlıdır. Genel olarak, 10 ila 12 g/dl arasında bir Hb değeri hedeflenir.

D vitamini

Bozulmuş kalsiyum ve fosfat dengesi, aktif D vitamini eksikliğine de yol açar. Bu nedenle diyaliz hastaları, paratiroid bezlerinin aşırı çalışmasını (ikincil hiperparatiroidizm, kısa: sHPT) ve sHPT dolayısıyla kemik hastalıklarını önlemek için D vitamini preparatları almalıdır.

Bulaşıcı karaciğer hastalığına (hepatit B) karşı aşılama

Diyaliz hastalarının bağışıklık sistemleri, bulaşıcı karaciğer hastalığı hepatit B gibi birçok hastalığa karşı zayıftır. Hepatit B enfeksiyonu (örn. kan transfüzyonları veya enfekte hastalar yoluyla) günümüzde bile tamamen önlenemediğinden, bilimin günümüzdeki durumuna göre aşılama, karaciğer enfeksiyonunu önlemenin tek güvenilir yoludur.

Diğer önemli aşılar, tetanoz, boğmaca ve difteri aşısının yanı sıra pnömokok (pnömoni), herpes zoster (zona) ve grip (yenileme) aşılardır.

Diyaliz ile yaşam

Diyaliz tedavisine başlamadan önce birçok soru sormak gerekiyor: Çalışma hayatım nasıl devam edecek? Böbrek hastalığım spor yapmama veya seyahat etmeme engel mi? Bu noktada sizi rahatlatabiliriz.


Diyaliz ve çalışmak

Diyaliz, otomatik olarak şimdi veya ileride çalışamayacağınız anlamına gelmez. Ancak diyaliz hastası olarak çalışma hayatına devam edebilmek için kendinizi genel olarak zinde hissetmeniz ve diyaliz tedavisine ek olarak başka ciddi sağlık sorunlarınızın olmaması gerekir. Bu şu anlama gelir: diyalize girseniz bile çalışmaya devam edebilirsiniz. Diyaliz zamanlarını işvereninizle ayarlayabilirsiniz. Ancak artık ağır fiziksel işler yapmamalısınız.



Diyaliz, otomatik olarak çalışamayacağınız anlamına gelmez.





Yeni ufuklar keşfedin ve diyaliz tedaviniz içinde endişesiz bir tatilin keyfini çıkarın.

Diyaliz ve hareket

Diyaliz hastası olarak da spor yapabilirsiniz. Spor ile vital değerleriniz iyileşir bu nedenle yapılması da tavsiye edilir. Ancak bazı hastalar için bazı aktiviteler zorlayıcı olabilir. Bununla birlikte, diyaliz tedavisi sırasında da, örneğin bir yatak bisikleti ile hareket etmek mümkün olabilir. Diyaliz ekibi ile irtibata geçilmeli.

Diyaliz ve tatil

Tüm dünyada, en popüler tatil bölgelerinde bile tatil diyalizi mevcuttur - seyahat gemilerinde bile. Bir seyahat planlıyorsanız, lütfen diyaliz ekibinizi bilgilendirin. Tatilinize önceden iyi hazırlanmalısınız, örn. tatil yerindeki diyaliz tedavisi, gerekli ilaçlar ve tatil diyalizi masraflarının sağlık sigortası şirketiniz tarafından üstlenilmesi (özellikle yurt dışı tatili planlıyorsanız).

Seyahate çıkmak isteyen bir diyaliz hastası olarak sağlam ve fiziksel olarak iyi durumda olmalısınız. Doktorunuz tarafından kendinizi önceden kontrol ettirin ve seyahat planlarınızı onunla görüşün!

Diyaliz ve öz yardım

Özellikle diyalize yeni başlayan bir böbrek hastası olarak diyaliz tedavisi hakkında birçok yararlı ipucu verebilecek diğer hastalarla fikir alışverişinde bulunmalısınız. Bundesverband Niere e.V.'nin öz yardım ağı size yardımcı olmaktan mutluluk duyacaktır.



Güzel bir tatil için ihtiyacınız olan tüm bilgileri burada bulabilirsiniz:
[DaVita.de/ urlaubsdialyse](https://www.davita.de/urlaubsdialyse)



Daha fazla bilgi için:
www.bnev.de



Acil durumlarda yapılacaklar

Diyaliz hastası olarak, diyaliz merkezinizin tüm acil telefon numaralarının bulunduğu “acil durum kağıdını” yanınızda bulundurmalısınız. Eğer hastaneye yatırılırsanız, yakınlarınız veya siz, diyaliz tedavinizin devam edebilmesi için en kısa sürede tedavi merkezini bilgilendirmelisiniz.



Aşağıdaki durumlarda siz veya yakınlarınız derhal acil durum numarasını veya acil doktoru aramalısınız!

Potasyum zehirlenmesi

Potasyum zehirlenmesi, bir diyaliz hastası için en tehlikeli durumdur. Akut bir acil durum olarak kalp ve vücut kaslarında belirtilerle kendini gösterir. Semptomlar farklı farklıdır: ani kas güçsüzlüğü, dudak çevresinde uyuşma ve felç belirtileri, örn. bacaklarda. Potasyum özellikle meyvelerde bol olduğundan (bkz. yukarıda), özellikle meyvelerin bol olduğu mevsimlerde ve bol miktarda meyve (özellikle sert çekirdekli meyveler) tükettikten sonra zehirlenme riski vardır.



Acil bir tedavi (diyaliz!) burada (aşırı) hayati önem taşır!

Şant kapanması

Aşırı terlemeden sonra, yüksek ortam sıcaklıklarında veya grip benzeri enfeksiyonlar geçirdikten sonra, şant, bir kan pıhtısı tarafından kapatılabilir. Bu durum damar ve arterin birleştiği bölgede hafif bir ağrı ile kendini gösterir. Ayrıca nabzın atması ve sesi zayıflar.

Şant kanaması

Bazı durumlarda, diyalizden sonra şantın delinme yerlerinden kan sızabilir, çünkü bir miktar kan diyalizden sonra hemen iyi pıhtılaşamaz. Merkezinizde ekibinizin ellerinde güvendesiniz. Evde hemodiyalizde (bkz. yukarıda) kendiniz reaksiyon göstermelisiniz. 20 dakika boyunca bir tampon veya mendil ile enjeksiyon yerine bastırın ve kanın durmasını sağlayın. Durdurulamayan şiddetli kanamalarda, acil durum numarasını aramalısınız.

Nefes darlığı

Nefes darlığı aşırı hidrasyon, yüksek tansiyon veya kalp yetmezliğinin belirtisi olabilir ve derhal bir doktor müdahalesi veya tedavisi gerektirir.

Yüksek tansiyon

Tansiyonunuz yüksekse (170 mmHg'nin üzerinde), yaklaşık yarım saat dinlendikten (oturarak) sonra tansiyonunuzu tekrar kontrol etmelisiniz. Hala yüksekse, derhal acil durum ilaçlarınızı alın.

Kolaps

Bir hastanın baygın veya ayık durumda kolapsı varsa, mümkün olan en kısa sürede bir doktora başvurulmalıdır.



Kas krampları

Kas krampları (baldır veya karın bölgesinde), diyaliz hastalarında hızlı veya aşırı dehidrasyonun yaygın bir yan etkisidir. Hasta şiddetli ağrı hissetse de, kas krampları genelde zararsızdır. Magnezyum takviyesi ve / veya 200 ml tuzlu bir et suyu alınması tavsiye edilir.

**Kas krampları
ağrılıdır, ancak
tehlikeli değildir.**



DaVita Medical Group hakkında

Almanya merkezli DaVita Medical Group, nefroloji, diyabetoloji ve kardiyoloji alanlarında koordineli bakım sunan, doktorlar tarafından yönetilen bir ağıdır.

Klinik tedavisi alanındaki yenilikler, entegre tedavi planları, bireysel bakım ekipleri ve hasta dostu sağlık yönetimi hizmetleriyle hastalarımızın yaşam kalitesini iyileştirmeye çalışıyoruz.

Güçlü tıbbi işbirliği sayesinde özellikle bakım konusunda kesintisiz geçişler, kişiselleştirilmiş bakım planları ve mükemmel tıbbi sonuçlar sunabilecek kapasiteye sahibiz.

3.000+ 
**Diyaliz
merkezleri**
Dünya çapında

Yayımcı:
DaVita Deutschland AG
Mittelweg 110 B
20149 Hamburg

Baskı 1/2021


DaVita[®]
Medical Group

Her zaman yanınızdayız!



DaVita.de

DaVita[®]
Medical Group