

AKUT GLOMERULONEFRİT VE HEMŞİRELİK BAKIMI*

Figen OKÇİN
Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Glomerulonefritler, böbrek hastalıkları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Yetişkinlerde ve sıklıkla çocuklarda görülen glomerulonefrit vakaları bir üst solunum yolu infeksiyonu yada deri infeksiyonunu takiben gelişmektedir. Hastalığın tedavisi bulgulara yönelik olarak planlanmakta ve hemşirelik bakım girişimleri hastanın tedavisinde önem taşımaktadır. Bu bağlamda hastalık hakkında genel bir bilgilendirme ve hastalığa yönelik hemşirelik sürecinin önemi gündeme gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut glomerulonefrit, Hemşirelik bakımı.

SUMMARY

Acute Glomerulonephritis and Nursing Care

Glomerulonephritis is implies a lot for the patients with renal diseases. Glomerulonephritis cases seen in adults and most frequently in children develop secondary to upper respiratory tract infections or dermal infections. The treatment of the diseases is being planned toward symptoms and the nursing interventions are important in the treatment of patient. In this context, the importance to provide general information related to disease and the nursing process toward disease becomes the current issue.

Key Words: Acute glomerulonephritis, Nursing care.

GİRİŞ

Glomeruler hastalıklar arasında glomerulonefritler (GN) %10-15 oranında görülmektedir. Hastalığın subklinik seyretmesi nedeniyle etkilenen popülasyonun yarısından çoğunda farklı görülme sıklıkları (insidans) rapor edilmiştir. Sporadik vakalara rağmen, poststreptokokal glomerulonefrit insidansı son yıllarda azalmaktadır. Bu azalmadan sorumlu faktörler iyi sağlık bakım olanaklarının ulaşılabilirliği ve sosyoekonomik durumlardaki düzelmeler olabilir. Batı ülkelerinde poststreptokokal glomerulonefrit vakalarındaki

* 5.Ulusal İç hastalıkları Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Antalya, Eylül- 2003

insidansta görülen azalmaya karşın, hastalık Afrika, Hindistan, Pakistan, Malezya, Papua Yeni Gine ve Güney Amerika'da halen çok yaygın olarak görülmektedir.

Pekçok epidemik vakada hastalar büyük oranda tamamen iyileşirler. Akut nefritin sporadik vakaları sıklıkla kronik forma doğru ilerleme gösterirler. Bu ilerleyen kronik olgular yetişkinlerde %30, çocuklarda %10 oranında ve özellikle 5-15 yaşlar arasında görülmektedir. Akut glomerulonefritli (AGN) vakalarda mortalite çocuklarda %0-7 arasındadır (Kazzi 2004).

Etyoloji: Hastalık postinfeksiyon, renal ve sistemik nedenlerle ortaya çıkabilir. Postinfeksiyöz nedenler; özellikle A grubu beta-hemolitik streptokoklar nedeniyle geçirilen (serotip 12) bir üst solunum yolu enfeksiyonunun ardından yada (serotip 49) etkeniyle oluşan bir deri enfeksiyonunun ardından gelişebilir (Erek 1988, Schrier, Gottschalk 1988, Smith 1984).

Belirti ve Bulgular: Gross (makroskopik) hematüri, ödem, hipertansiyon, orta derecede proteinüri vardır. Bazen oligüri hatta anüri ile seyreder. Özellikle oligürik vakalarda hiperkloremik asidoz ve hiperpotasemi görülebilmektedir. Vakaların (%) 90'ında farenjit, anti streptolizin O (ASO) titrasyonunun ve C reaktif proteininin (CRP) yüksekliği görülür. Anemi ve hipalbuminemi daha çok dilüsyoneldir ve hipervolemi ile ilgilidir (Erek 1988, Howe et al. 1984).

Tedavi: Oligüri ve hipertansiyon yoksa tuzu kısıtlamaya gerek yoktur. Fokal enfeksiyonla mücadele çok önemlidir ve en etkili antibiyotik penicilindir. Allerji riski olduğunda eritromisin de kullanılabilir. AGN'de tedavi esas olarak semptomatiktir. Uzun süreli yatak istirahatine gerek yoktur. Ödemli ve hipertansiyonlu hastalarda sıvı ve tuz kısıtlaması ile uygun diüretiklerin verilmesi gerekir. Oligürinin bir haftadan fazla sürmesi, böbrek fonksiyonlarının kötüye gidişi ve ağır proteinüri olması, Sistemik Lupus Eritamatozus (SLE) gibi bir vaskülitin olduğunu veya AGN'nin ağır ve kronik forma dönüştüğünü göstermektedir (Schrier, Gottschalk 1988), (Smith 1984).

Prognoz: Yaş ne kadar büyükse o kadar kötüdür. Çocuklarda tam iyileşme %100 oranında iken, yetişkinlerde bu oran %80'e düşer, %20'si; akut pulmoner ödem, hipertansif ansefalopati ve renal yetmezlik yada hızlı ilerleyen glomerulonefritle bir yıl içinde ölüme gitmektedirler (Kazzi 2004).

Hemşirenin Hastayı Değerlendirmede Kullandığı Objektif Ve Subjektif Veriler:

Değerlendirme

Gözlemler / Bulgular

Beta-hemolitik streptokok infeksiyon öyküsü varlığı, SLE veya diğer otoimmün hastalık öyküsü, yan ağrısı, baş ağrısı, hafif ateş, yorgunluk, anoreksiya, bulantı, TA yüksekliği, idrarda eritrosit, proteinüri, noktüri, azotemi, ödem (sabahları yüzde, yatak istirahatinde sakrum bölgesinde, akşamları ayaklarda) dolaşım yüklenmesi, Na retansiyonu, su retansiyonu, dispne, raller ve pulmoner ödem varlığı değerlendirilir.

Laboratuvar /Tanı işlemleri

İdrar analizi, 24 saatlik idrarda protein miktarı, kan üre nitrojeni (BUN); kreatinin, protein, ASO artışı, böbrek biyopsisi, boğaz ve kan kültürleri, HBV antijeni, idrar ve serumun elektroforezi, fibrin parçalanma ürünleri araştırılır. (Akdemir, Birol 2003, Birol 2002, Tanagho, McAninch 1988, Tucker et al. 1988, Howe et al. 1984, Smith 1984).

HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

HEMŞİRELİK TANILARI

Tanı-1: Renal disfonksiyon ve protein kaybına bağlı; Aktivite İntoleransı Riski

Amaç /Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın tekrar normal aktivitelerini yapabilecek düzeye gelebilmesi,
- Artan aktiviteyi tolere ettiğini göstermesi

Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın proteinüri ve hipoalbuminemi durumunun değerlendirilerek izlenmesi
- Protein kaybını yerine koymak için, hekim istemine uygun olarak protein miktarının diyetisyenle birlikte düzenlenerek hastanın buna uygun beslenmesinin sağlanması
- Hastanın yüksek kalorili ve yüksek karbonhidratlı diyet almasının sağlanması

- Hasta ile hareketin önemi hakkında konuşulması
- Hangi aktivitelerin önemli olduğu ve hastanın durumuna uygun olanların belirlenerek öncelikli olanlara birlikte karar verilmesi
- Hastanın sınırlılıklarına uygun olan aktiviteleri yapmasının sağlanması ve gereğinde desteklemek
- Aktiviteler arasında dinlenme periyodlarının ayrılması
- Aktivitelerinde normal düzeye dönebilmesi için tolere edebildiği ölçüde ilerleyen bir plan hazırlanması

Tanı-2: Renal disfonksiyon ve sodyum ile su retansiyonuna bağlı;

Sıvı Volüm Fazlalığı

Amaç /Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastada sıvı fazlalığını gösteren belirti ve bulguların olmaması, kilo sunun stabil hale gelmesi, hipertansiyon ve ödemin olmaması, aldığı-çıkardığı sıvı miktarının dengelenmesi.

Hemşirelik Girişimleri

- Sıvı-volüm yüklenmesini gösteren (hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği (KKY), kilo artışı, ödem ve boyun venlerinde dolgunluk gibi) belirti ve bulguların gözlenmesi ve olduğunda rapor edilmesi
- Aldığı- çıkardığı sıvı miktarının günlük olarak ölçülmesi ve kaydedilmesi (Birgün önceki idrar miktarı+zorunlu kayıplar 400 ml).
- Hastanın günlük idrar miktarı ve görüntüsü değerlendirilerek, idrar miktarında azalma ve görüntüsünde değişiklik olduğunda hekime haber verilmesi
- Hastanın kilosunun günün aynı saatinde ve aynı giysilerle ölçülerek kaydedilmesi
- Hastanın alması gereken sodyum miktarının hekimin önerdiği şekilde düzenlenmesi
- Sıvı kaybına göre hekimin önerdiği şekilde sıvıların verilmesinin sağlanması
- Diüretiklerin hekimin önerdiği şekilde verilmesinin sağlanması

- Elektrolit dengesizliği yönünden belirti ve bulguların izlenmesi ve laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi, kaydedilmesi ve anormal olanların hekime haber verilmesi

Hipokalemi; abdominal kramplar, laterji, aritmiler,

Hiperkalemi; kas krampları, güçsüzlük,

Hipokalsemi; nöromusküler irritabilite

Hiperfosfatemide; hiperrefleksi, parestezi, kas krampları, şiddetli kaşınma,

Üremide; konfüzyon, laterji (uyuşukluk), huzursuzluk.

- Elektrolitlerin hekimin önerdiği şekilde oral yada parenteral olarak verilmesinin sağlanması

Tanı-3: İmmun sistemin baskılanması nedeniyle, Enfeksiyon Riski

Amaç/ Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın (lokal, sistemik) enfeksiyon belirtilerini göstermemesi
- Hastanın yeni bir enfeksiyondan korunması

Hemşirelik Girişimleri

- Laboratuvar sonuçlarından; lökosit, antikor ve T hücre değerlerinin izlenerek kaydedilmesi ve anormal olanların hekime haber verilmesi
- Her 4 saatte bir ateş kontrolünün yapılması, 38.5 °C üzerinde olduğunda hekime haber verilmesi
- İdrarın görüntüsünün değerlendirilerek, bulanık ve kötü kokulu olduğunda hekime haber verilmesi
- İmmunosupresif ilaçların hekimin önerdiği şekilde verilmesinin sağlanması
- Üriner kateter takıldığında uygun aralıklarla antiseptik kurallara göre bakımının yapılması
- Her 4 saatte bir kez solunum seslerinin değerlendirilerek, derin soluk alma ve öksürme egzersizlerinin hastaya öğretilmesi ve yapması için teşvik edilmesi
- Doğru el yıkama tekniğinin öğretilerek, denemesi için hastanın teşvik edilmesi
- Hastanın enfekte kişilerle temas etmekten kaçınmasının sağlanması

- Cilt bütünlüğünün bozulmaması için önlem alınması
- Erken ambulasyon için hastanın teşvik edilmesi

Tanı-4: Yüksek ürenin oral mukoza ve mide mukozası üzerine olan etkilerine bağlı; Beden Gereksiniminden Az Beslenme

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın oral membran bütünlüğünün korunması,
- Uygun ağız hijyeninin sağlanması
- Planlanan diyet doğrultusunda yeterli beslenmesinin sağlanması

Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın beslenme durumunun değerlendirilmesi
- Hastanın günlük kilo izleminin yapılması
- Diyetisyenle beraber hastanın sınırlılıklarına uygun, yeterli kalori içeren bir diyet hazırlanması
- Hastanın diyetindeki sınırlılıklara ilişkin düşüncelerini paylaşması konusunda cesaretlendirilmesi
- Yemeklerden önce ve sonra hastanın ağız bakımı almasının sağlanması
- Hastanın bulantısı olduğunda sık aralıklarla ve az miktarlarda beslenmesinin sağlanması
- Antiemetiklerin hekim istemi doğrultusunda yemeklerden önce verilmesinin sağlanması
- Yemek saatlerinde çevrenin hoş ve hastayı rahatsız etmeyecek şekilde olmasının sağlanması
- Vitamin ve demir içeren preparatların hekim istemi doğrultusunda verilmesinin sağlanması

Tanı-5: Ödem, üremi ve yetersiz immobilizasyona bağlı, Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

Amaç/ Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın bası yaralarının nedenleri, önlenmesi konusunda bilgi sahibi olması
- Deri bütünlüğünün devamının sağlanması/ Bası yarası açılmasının önlenmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Kontrendikasyon olmadığında, hastanın yeterli hidrasyonu sağlamak için önerilen miktarda sıvı almasının sağlanması
- Hasta ve yakınlarına bası yarasının önlenmesinin önemi ve yapılması gerekli önlemlerin açıklanması
- Hastanın cildinin; kızarıklık, açılma, turgor ve ısı değişikliği yönünden değerlendirilmesi
- Hastanın cildinin temiz ve kuru tutulmasının sağlanması
- Tuvalet ihtiyacının ardından, hastanın perine bölgesini temiz ve kuru tutmasının önemi vurgulanarak, gereğinde bakımına destek sağlanması
- Cildin kurummasının önlenmesi ve nemlendirmek amacıyla losyon kullanılması

Tanı-6: Potansiyel Komplikasyon Gelişme Riski: Hipertansiyon krizi, Kanama, Böbrek Yetmezliği.

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın olası komplikasyonların belirti ve bulgularını göstermemesi

Hemşirelik Girişimleri

Hipertansiyon Krizine Yönelik;

- Hipertansiyon krizinin belirti ve bulguları (TA ↑, taşikardi veya bradikardi, konfüzyon, bilinç düzeyinde azalma, kulak çınlaması, bulantı, kusma, aritmiler) yönünden hastanın izlenmesi, monitörize edilmesi ve değişikliklerin kaydedilerek hekime haber verilmesi
- TA ve nabzın her 4 saatte bir ölçülerek kaydedilmesi, 160 /90 mmHg' nın üzerinde olduğunda hekime haber verilmesi

- Antihipertansif ilaçların hekimin önerdiği şekilde verilmesinin sağlanması

Kanamaya yönelik;

- Kanama belirtileri ve bulguları (hipotansiyon, taşikardi, dispne, hipotermi, soğuk cilt, senkop, hematüri) yönünden hastanın izlenmesi
- Hematokrit ve hemoglobin değerlerinin hekimin önerdiği aralıklarla alınması ve sonuçlarının izlenerek, anormallikler yönünden değerlendirilmesi ve varlığında hekime iletilmesi
- Acil bir kanama durumuna karşı önlem olarak hastanın; yatak istirahati yapmasının sağlanması
- Sıvı yerine koyma tedavisinin hekim önerilerine uygun olarak yapılması
- Kan ve kan ürünleri transfüzyonunun hekim önerilerine uygun olarak yapılmasının sağlanması

Böbrek yetmezliğine yönelik;

- Üriner eliminasyonda değişiklik,
- Potansiyel elektrolit dengesizliği,
- Potansiyel sıvı volüm fazlalığı ,
- Deri bütünlüğünde bozulma riski,
- Beslenme değişiklikleri,
- Aktivite intoleransı,
- Enfeksiyon riski,

Bu tanılardan sırasıyla bahsedilmektedir.

Tanı-7: Halsizlik, Güçsüzlük

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın, günlük yaşam aktivitelerini (GYA) yaparken destek istemediğini sözlü olarak ifade etmesi
- Hastanın, destek almadan ve zorlanmadan GYA'ni yapabilmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Güçsüzlüğe neden olan etkenlerin belirlenerek kontrol altına alınması

- Hasta ile öncelikli aktivitelerin belirlenerek, bunları yapması için desteklenmesi
- Aktiviteler arasında dinlenme periyodları ayrılmasının sağlanması
- Hastanın diyetine uyması ve yeterli beslenmenin önemi konusunda bilgilendirilmesi

Tanı-8: Uyumda Bozukluk

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın sağlık durumundaki değişikliklerin ve bunun yaşam biçimine olan etkilerinin bilincinde olduğunu ifade etmesi.

Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın sağlık durumunda algıladığı değişikliklere ilişkin, duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için teşvik edilmesi, bu konuda konuşmasına fırsat verilmesi
- Hastanın kendine hedef belirlemesine ve problemlerini çözmeye destek sağlanması
- Hastanın yardım alabileceği kimseleri; (aile, arkadaş, sağlık personeli vb.) tanımlamasına yardım edilmesi
- Hastanın daha önce kullandığı başatma yöntemlerini tanımlamasına ve kullanmasına olanak verilmesi
- Hastanın kendine güvenini sağlamak için yetenekleri, geçmişteki başarıları üzerinde durularak bunları tekrar yapması konusunda cesaretlendirilmesi
- Hastanın ihtiyaç duyduğunda ailesinden ve sağlık personelinin destek istemesi konusunda cesaretlendirilmesi

Tanı-9: Anksiyete

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın, anksiyetesinin azaldığını / geçtiğini sözlü olarak ifade etmesi
- Hastanın anksiyetesinin azaldığını / geçtiğinin gözlenmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Hastada anksiyeteye neden olan ve arttıran faktörlerin belirlenerek, kontrol altına alınmasının sağlanması
- Hasta ile iletişimde güven ortamının sağlanması
- Anksiyete ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için hastanın teşvik edilmesi
- Hastanın mental durumunun izlenmesi
- Daha önceden kullandığı stresle başetme yöntemlerinin (müzik dinleme, kitap okuma) belirlenerek uygun olanların tekrar kullanılmasına olanak sağlanması

Tanı-10: Hastalık ve tedavi uygulamaları hakkında, Bilgi Eksikliği

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın ve bakımına destek olanların; hastalık durumu, bulgular, prognoz, tedavi uygulamaları, evde diyet ve bakım uygulamaları, konularında yeterli bilgiye sahip duruma gelmeleri

Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın önerilen diyet doğrultusunda; (düşük sodyum,kaybına uygun miktarda protein ve yüksek karbonhidratlı gıdalarla) beslenmesi konusunda eğitilmesi
- Günlük kilo takibini aynı saatte ve aynı giysilerle yapması konusunda bilgilendirilmesi
- Kilo artışı olduğunda hekime haber vermesi gerektiği konusunda eğitilmesi
- Günlük olarak ateşini ölçmesi ve kaydetmesi konusunda bilgilendirilmesi
- Aldığı- çıkardığı sıvı takibinin neden, nasıl yapılması gerektiğinin açıklanması
- Doğru el yıkama tekniğinin önemi, nasıl yapılması gerektiği konusunda hastanın eğitilerek, uygulama yapmasının sağlanması
- Hergün kan basıncını (TA) aynı saatte, aynı koldan ve 5 dk. dinlendikten sonra ölçüp kaydetmesi konusunda bilgilendirilmesi

- Hastalığın ilerlediğini gösteren bulguların açıklanarak, bunlar olduğunda derhal hekime ulaşması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi
(Hızlı kilo artışı, artan ödem; el, ayaklar ve yüzde şişlikler, TA yükselmesi, uyusukluk hissi, idrar miktarında azalma; 24 saatte 600 ml ↓).
- Hastanın yorgunluktan kaçınması; tolere edebildiği ölçüde hareket etmesi, aktiviteler arasında dinlenmeye vakit ayırması, her gece 6-8 saat uyumaya özen göstermesi konularında bilgilendirilmesi
- Enfekte kişilerle temas etmekten kaçınması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi
- Enfeksiyon belirtilerine karşı dikkatli davranması gerektiği (ateş ↑, öksürük, üşüme, titreme) ve böyle durumlarda hekime ulaşması gerektiğinin açıklanması
- İdrar yolu enfeksiyonlarından korunma yöntemlerinin (doğru perine bakımı, doğru el yıkama tekniği, idrar kültürü verirken doğru teknikle idrar örneği alma gibi) açıklanması
- Günlük banyo ihtiyacını karşılamada antibakteriyel sabunlar kullanılması ve özellikle kadınların ayakta duş almayı tercih etmeleri gerektiğinin nedenleriyle anlatılması
- Aşırı yemekten (ilaçlar nedeniyle iştah artabilir) kaçınmasının önerilmesi
- Hastaya kullandığı ilaçların isim, doz, etki ve yan etkilerinin açıklanarak gereğinde yazılı şematize edilerek anlatılması ve bunları bilmesinin öneminin hastaya açıklanması
- Hekime danışmadan, alınan ilaçların, miktarlarının ve saatlerinin değiştirilmemesi gerektiğinin açıklanması
- Evde ilaç kullanmanın uzun süre devam edebileceğinin ve bunun öneminin hastaya anlatılması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akdemir N, Birol L, (2003). İç Hastalıkları Hemşireliği ve Hemşirelik Bakımı, 1. Baskı, Ekin Tıbbi Yayıncılık, İzmir, 568-570.
- Birol L, (2002). Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, Genişletilmiş 5. Baskı, Etki Matbaacılık, İzmir, 347-356.
- Erek E, (1988). Nefroloji 3.Baskı, İstanbul, 114-118.
- Howe J, Dickason E.J, Jones D.A, Snider M.J, (1984). The Handbook of Nursing, Wiley Medical, 1156-1159.
- Schrier R. W, Gottschalk C.W, (1988). Diseases of The Kidneys, 4.Edition, 1929-1947.
- Smith D.R, (1984). General Urology, 11.Edition, 487-490.
- Tanagho E.A, McAninch J. W, (1988). General Urology, 12. Edition, 516-518.
- Tucker S.M, Canobbio M. M, Paquette E.V, Wells M. F, (1988). Patient Care Standards, Nursing Process, Diagnosis, and Outcome, Fourth Edition, 551-553.
- Kazzi A.A, Glomerulonephritis, Acute <http://www.emedicine.com/emerg/topic219.htm>, (14. 03. 2004)