

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

# Meme Kanseri Hastada Hemodiyaliz Sırasında Kullanılan Heparin Komplikasyonu: Olgu Sunumu

## *Complication of Heparin Used During Hemodialysis in Breast Patient with Cancer: Case Report*

Yavuz PIRHAN<sup>1</sup>, Bedri Burak SUCU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yard. Doç. Dr. Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bölümü Sabuncuoğlu Serefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Amasya

<sup>2</sup> Asistan Dr. Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bölümü Sabuncuoğlu Serefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Amasya

**Geliş Tarihi:** 05 Aralık 2017

**Kabul Tarihi:** 13 Ocak 2018

**İletişim / Correspondence:**

Yavuz PIRHAN

**E-posta:** ypirhan@gmail.com

### Özet

Kronik böbrek yetmezliğinin son yıllarda ülkemizde insidansı giderek artmaktadır. Bu hastalar son dönem böbrek yetmezliğinde sürekli periton diyalizi ve hemodiyaliz (HD) olarak tedavi edilmektedirler. HD sırasında tromboz oluşması, Arterio-venöz fistüllerin ve diyaliz kataterinin tıkanmaması amacıyla antikoagülanlar kullanılmaktadır. Bu antikoagülanlar da çeşitli komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu olguda; son dönem böbrek yetmezliği tedavilerinden biri olan hemodiyaliz sırasında kullanılan heparin infüzyonunun yol açtığı komplikasyon sunulmuştur. Bu olgu sunumunda; meme kanseri cerrahisi uygulanmış hastada cerrahi alan bölgesinde hemodiyaliz sonrasında meydana gelen komplikasyonu ve hastanede tedavisi ve hemşirelik bakım girişimleri tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hemodiyaliz; antikoagülan; kronik böbrek yetmezliği; meme kanseri

### Abstract

The incidence of chronic renal failure is increasing in our country in recent years. These patients are treated as continuous peritoneal dialysis and hemodialysis (HD) in end-stage renal failure. Anticoagulants are used in order to prevent thrombosis during HD, to prevent clotting of arteriovenous fistulas and dialysis catheters. These anticoagulants also lead to various complications. We report a complication caused by heparin infusion during hemodialysis, one of the end-stage renal failure treatments. In this case report; complications of hemodialysis in the surgical area of the patient who underwent breast cancer surgery, hospital treatment and nursing care interventions were discussed.

**Keywords:** Hemodialysis; anticoagulants; chronic renal failure; breast cancer

## GİRİŞ

Meme kanseri, dünyada (1) ve ülkemizde kadınlar arasında görülen kanserler içinde 41.6/100.000 oranı ile ilk sırada yer almakta olup görülme yaşı giderek düşmektedir (2). Erken

evrede tanı konduğunda 5 yıllık yaşam süresi yaklaşık % 90'lardadır. Tedavisi şu an dünyada cerrahi ve kemo-radyoterapidir. Bununla birlikte dünyada son dönem böbrek yetmezliği hastaların sayısı her yıl yaklaşık %10 civarında artış göstermektedir (3). Ülkemizde kronik böbrek

yetmezliği yaygınlığı milyon nüfus başına 390'dır (bu oran son dönem böbrek yetmezliği için 276'dır). Ülkemizde son dönem böbrek yetmezliği prevalansı diğer ülkelerle kıyaslandığında oldukça düşüktür (2). Kanser ile kronik böbrek yetmezliği (KBY) nin bir arada bulunması nedeniyle hastalar tedavi edilirken daha dikkatli olunmalı ve özen gösterilmelidir. Bu olgumuzda; kanser cerrahisi yapılan aynı zamanda ek hastalığı bulunan ve ardından hemodiyalize bağlı komplikasyon gelişen hastayı sizlere paylaştık.

Olgu sunumu olması nedeniyle etik kurul onayı alınmamıştır. Çalışmalarımız Helsinki Deklasyon uyarınca yapılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen hastaya, çalışmadan önce ve sonra hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

## OLGU

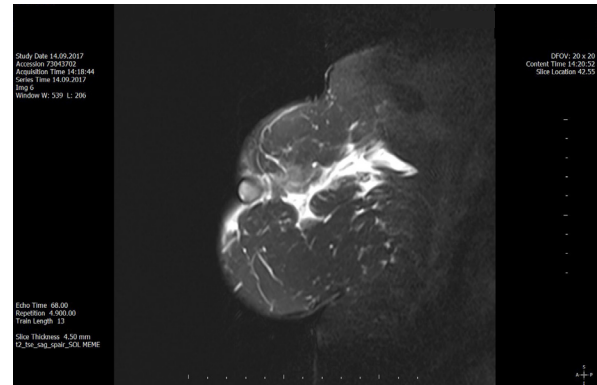
### 1. Sağlığı algılama-Sağlığın yönetimi:

Elli yedi yaşında kronik böbrek yetmezliği tanısıyla haftada üç kez hemodiyaliz uygulanan, koroner By-Pass uygulanmış ve ileri derecede kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olan kadın hasta kliniğimize sol meme başı altında kitle şikâyeti ile başvurdu. Yapılan muayene ve tetkikler (Resim 1,2) sonucunda sol memeden tru-cut biyopsi iğnesi ile biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonrası infiltratif duktal karsinom olarak raporlandırıldı. Hasta kliniğe yatırılarak meme kanseri tanısıyla klinik evreleme yapılarak (evre 2B) ameliyata hazırlandı. Hastanın diyaliz arterio-venöz fistülü(AVF) sol kolda olması nedeniyle fistül iptal edilip sağ subklavian venden kalıcı diyaliz kateteri açıldı. Ardından hastaya ASA III riskle sol meme koruyucu cerrahi ve sol axiller lenf nodu diseksiyonu uygulandı (Resim 3). Ameliyat sonrası hastanın ek şikâyeti olmaması nedeniyle medikal onkoloji kliniğine başvurması önerisiyle taburcu edildi. Ancak KBY tanısıyla 14 yıldır haftada 3 kez hemodiyalize (HD) girmesi ve hemodiyalizin de heparinize edilerek yapılması nedeniyle hasta sol koltuk altında şişlik ile polikliniğe başvurdu. Hastadan yaklaşık 600 cc hemorojik mayi drene edildi. Negatif basınçlı dren kondu. Bakılan Hgb 7,6 gr/dl olması sebebiyle hasta hastaneye yatırıldı ve HD ile birlikte 4 ünite eritrosit süspanasyonu transfüze edildi. Hemodiyaliz merkezi hastanın kanaması olmasından dolayı HD'nin

heparinize edilmeden alınması konusunda uyarıldı. Klinikte takip sırasında drenenden gelen sıvı miktarı azaldı ve rengi hemorojiktan seröza döndükten sonra ikinci yatışının 10. gününde dren çekilerek komplikasyonsuz taburcu edildi. Taburculuk sonrası hasta 1 hafta daha heparinsiz HD'ye devam edildi. Daha sonra normal HD prosedürü uygulandı. Kontrolde geldiğinde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı.



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

## 2. Beslenme-metabolik durum

Kendi kendine beslenebilmektedir.

## 3. Boşaltım

Pek sık olmasada ara ara kabızlık şikâyeti mevcuttur.

## 4. Aktivite-egzersiz

Gün içinde daha çok oturmayı tercih etmekte kısıtlı biçimde normal tempoda yürüyüş yapmaktadır.

## 5. Uyku-dinlenme

Yatağa uzandığında rahatlıkla uykuya daldığını ve sabah dinlenmiş şekilde uyandığını belirtmektedir.

## 6. Bilişsel algısal durum

Algılamada sorun yaşamamaktadır.

## 7. Kendini algılama-benlik kavramı

Meme kanseri olduğunu öğrendiği günden beridir, ölüm korkusu yaşadığını ve bu nedenle anksiyetesinin arttığını ifade etmektedir.

## 8. Cinsellik-üreme

Bu alana özgü elde edilen verilerde cinsel yaşamda bir değişiklik olmadığı yönündedir. Hasta 12 yıldır menopozda olduğunu ifade etmiştir.

## 9. Değer-inanç

Hastalıkların Allahtan geldiğine inanmakta ve kaderci olduğunu söylemektedir.

## 10. Rol-ilişki

Rol kaybından dolayı emosyonel durumu üzgün olduğu değerlendirilmiştir

## 11. Baş etme-stres toleransı

Hastalıklardan korkmadığını başına gelebilecek tüm hastalıkları yenebileceğini belirtmektedir.

*Olgumuzda Planladığımız Hemşirelik Tanularımız (4);*

**Hemşirelik Tanısı:** Meme kanserine bağlı anksiyete

**Hedef:** Anksiyetenin giderilmesi

## Girişimler

- Hastaya meme kanserinin etyolojisi ve tedavi sonrası sağkalımın yüksek olduğu anlatılır.
- Geçirilmiş meme cerrahisi sonrasında beden imajında bozulma(sol memenin olmaması) hakkında hastaya bilgi verildi.
- Hastanın tedavi süreci sonunda meme rekonstruktif cerrahi hakkında bilgi verildi.
- Hastayla daha önceden meme kanseri nedeniyle tedavi almış ve tedavi sonrası normal hayatına dönmüş başkibir hasta ile görüşme sağlanır.
- Psikiyatrist ve psikolog desteği sağlanır.

**Değerlendirme:** Hasta anksiyetesinin azaldığını ifade etmiştir.

**Hemşirelik Tanısı:** HD de heparin verilmesine bağlı kanama

**Hedef:** Kanamanın önlenmesi

## Girişimler

### Kanama öncesi yapılması gerekenler

- Hasta diyaliz birimine geldiğinde hastanın doktorundan hasta ve hastalık hakkında bilgi alınır.
- Hemoglobün, hematokrit, PT/aPTT ve İNR düzeylerine bakılır.
- Hastanın antikoagülan ilaç alıp almadığı sorulanır.
- Diyaliz uzmanı ile görüşülerek HD'nin nasıl uygulanacağı hakkında bilgi alınır.
- Önceki HD sonrası subkutan katater (diyaliz katateri) içine bırakılan heparin aspire edilir.
- HD doktor orderi ile heparinsiz yapılır.

Kanama sonrası yapılması gerekenler:

- Heparine bağlı aktif kanamalarda heparin antidotu verilir.
- Kanama bölgesindeki serbest kan veya hematoma boşaltılır.
- Baskılı pansumanla pansuman yapılır.
- Hastanın primer hekimi gerekli görürse K-vitamini ve taze donmuş plazma verilir.
- Sonraki HD seansları heparinsiz uygulanır.

**Değerlendirme:** Hastanın kanaması durdu.

**Hemşirelik Tanısı:** Cerrahi alan enfeksiyon riski

**Hedef:** Enfeksiyon riskini ortadan kaldırmak

#### **Girişimler**

- Ameliyat sonrası hasta yatağında hasta alındıktan sonra yara bölgesi, pansuman örtüsü ve varsa dreni kontrol edildi.
- Pansuman örtüsü bütünlüğü bozulması durumunda pansuman yenilendi.
- Günlük povidon iyotla steril pansuman yapıldı, dren steril boşaltıldı.
- Hastaya kol hareketleri sırasında yapması gerekenler konusunda bilgi verildi.
- Negatif basınçlı derinin hava alması durumunda haber vermesi konusunda hastaya bilgi verildi.

**Değerlendirme:** Hastada cerrahi alan enfeksiyonu gelişmedi.

#### **TARTIŞMA**

Son dönem KBY hastaları günümüzde, periton diyalizi ve hemodiyaliz olarak tedavi edilmektedir (5). HD uygulanırken açılmış AVF'nin tıkanmaması ve tromboz oluşmaması amacıyla antikoagülan kullanmak gerekmektedir (6). Bu da

çeşitli komplikasyonlara sebep olmaktadır. Özellikle cerrahi öncesi ve sonrasında uygulanan antikoagülanlı HD, hastalarda cerrahi alan bölgesinde kanamalara neden olur ve hastaların yaşam konforlarını etkileyip, kanamalardan dolayı tekrar tedavi edilmelerine yol açar. Bu nedenle HD uygulanan KBY hastalarında HD' i sırasında antikoagülan kullanılmamalıdır. Ancak antikoagülan kullanılmaması da örneğin AVF tıkanması, kalıcı diyaliz kataterinin tıkanması ve emboli-tromboza yatkınlığının artması gibi çeşitli komplikasyonlara yol açmaktadır (7). Nitekim yukarıda sunduğumuz olguda da benzer durum gelişmiş hasta şifa ile taburcu edilmesine rağmen, hasta kanama komplikasyonu ile hastaneye tekrar yatırılıp tedavi edilmek zorunda kalmıştır.

Günümüz HD merkezlerinde rutin antikoagülan kullanılmaktadır. Bu nedenle ameliyat olacak ve ameliyat olmuş hastalar multidisipliner (cerrah-nefrolog-diyaliz hemşiresi) olarak ele alınmalı ve hastanın kliniğine göre antikoagülanlı diyaliz uygulanıp uygulanmamasına karar verilmelidir. Özellikle tromboza yatkınlığın fazla olduğu kanser hastalarında daha dikkatli olunmalı ve tedavi planı özenle hazırlanmalıdır. Ayrıca HD birimlerinde çalışan nefroloji hemşirelerinin de kanamaya sebep olabilecek tüm etmenlere karşı dikkatli olmalı, hasta ve hastalığa göre hemşirelik bakım ve tedavi planı hazırlanmalıdır (8).

*Yazı ile ilgili çıkar çatışması ve herhangi bir finansal destek yoktur.*

*Yazının hazırlanmasında desteklerinden dolayı Yard. Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ'a teşekkür ederiz.*

#### **Kaynaklar**

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani B. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 2005;55:74-108.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yılı 2010.ss.27-8. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglikistatistikleriyilligi2010.pdf>. (erişim tarihi:2010)
3. Rooijens PP, Burgmans JP, Yo TI, et al. Autogenous radial-cephalic or prosthetic brachial-antecubital forearm loop AVF in patients with compromised vessels? A randomized, multicenter study of the patency of primary hemodialysis access. J Vasc Surg. 2005;42(3):481-486.
4. Akyolcu N, Aksoy G, Kenan N. Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2011
5. Tanrıverdi M.H, Karadağ A, Hatipoğlu E.Ş. Kronik Böbrek Yetmezliği. Konuralp Tıp Dergisi 2010;2(2):27-32.
6. Aygencel G. Anticoagulation in Extracorporeal Therapies. Türkiye Klinikleri J Intensive Care-Special Topics 2016;2(2):50-60
7. Başel H, Çeğin M.B., Aydın Ü, Aydın C, Kutlu H, Karadağ M, Dostbil A. Diyaliz Amacı ile Oluşturulan Arteriyel Venöz Fistül Operasyonu Sonrası Gelişen Komplikasyonlar ve Buna Fistül Açım Yerinin Etkisi. Van Tıp Dergisi: 17 (4):118-123, 2010
8. Erdemir F (çeviri editörü). Hemşirelik Tanıları El kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.