

Akut Böbrek Hasarı (ABH): Sınıflandırma ve Yönetim Nedir?

Çalışma Kağıdı

ABH, böbrek fonksiyonlarının ani kaybı olup, genellikle birkaç saat veya gün içinde ortaya çıkar. Sınıflandırması, nedenlerine (prerenal, renal, postrenal) ve ciddiyetine göre yapılır; yönetimi ise altta yatan nedeni düzeltmeye, böbrek fonksiyonlarını desteklemeye ve komplikasyonları önlemeye odaklanır.

Sorular

1. Aşağıdakilerden hangisi prerenal ABH'nin tipik bir nedeni değildir?
A) Şiddetli dehidratasyon
B) Kalp yetmezliği
C) Akut glomerülonefrit
D) Sepsis
2. ABH yönetiminde öncelikli hedef nedir?
A) Diyaliz tedavisine başlamak
B) Altta yatan nedeni düzeltmek
C) Sıvı kısıtlaması yapmak
D) Antibiyotik tedavisi uygulamak
3. ABH'de serum kreatinin düzeyinin %50 artması veya 1.5 katına çıkması hangi KDIGO evresini ifade eder?
A) Evre 1
B) Evre 2
C) Evre 3
D) Evre 0
4. Prerenal ABH'ye neden olan yaygın durumlar nelerdir?
5. Renal (intrensek) ABH'de görülen tipik patolojiler nelerdir?
6. Postrenal ABH'nin nedenleri nelerdir ve nasıl tanı konulur?
7. Tanımla: ABH'nin KDIGO sınıflamasına göre evreleri nelerdir?
8. Tanımla: ABH'de en sık görülen neden nedir?
9. Tanımla: ABH yönetiminde temel prensipler nelerdir?

Cevap Anahtarı

1. C) Akut glomerülonefrit — Akut glomerülonefrit, böbreğin kendi parankimini etkileyen bir durum olup, intrinsek (renal) ABH nedenidir. Diğer seçenekler ise böbreğe giden kan akımını azaltarak prerenal ABH'ye yol açar.
2. B) Altta yatan nedeni düzeltmek — ABH yönetiminde en önemli adım, böbrek hasarına yol açan temel nedeni ortadan kaldırmaktır. Bu sağlandıktan sonra diğer destekleyici tedaviler uygulanır.
3. A) Evre 1 — KDIGO sınıflamasına göre, serum kreatinin düzeyinin başlangıç değerine göre %50 artması veya 1.5 katına çıkması Evre 1 ABH olarak kabul edilir.
4. 1. Hipovolemi (kan kaybı, dehidratasyon) 2. Kardiyojenik şok (kalp yetmezliği) 3. Sepsis 4. Karaciğer yetmezliği 5. İlaçlar (NSAID'ler, ACE inhibitörleri)
5. 1. Akut Tübüler Nekroz (ATN) - en sık neden 2. Akut İnterstisyel Nefrit (AIN) 3. Glomerülonefritler
4. Vaskülitler 5. İskemik veya nefrotoksik hasar
6. 1. Nedenler: Üriner sistem obstrüksiyonu (taş, tümör, prostat büyümesi, striktür). 2. Tanı: Ultrasonografi (USG) ile hidronefroz varlığının gösterilmesi, idrar akışının değerlendirilmesi.
7. Evre 1: Kreatinin artışı %50 veya 1.5 kat, idrar çıkışı <0.5 ml/kg/saat (6-12 saat).
Kreatinin artışı 2-3 kat, idrar çıkışı <0.5 ml/kg/saat (12-24 saat).
Evre 2: Kreatinin başlangıç değerinin >4 mg/dl, idrar çıkışı <0.3 ml/kg/saat (>24 saat) veya anüri.
Evre 3: Kreatinin artışı >3 kat
8. Akut Tübüler Nekroz (ATN), hem iskemik hem de toksik nedenlere bağlı olarak en sık görülen intrinsek renal ABH nedenidir.
9. Altta yatan nedeni tedavi etmek, böbrek perfüzyonunu sağlamak, nefrotoksik ajanlardan kaçınmak, sıvı ve elektrolit dengesini korumak, beslenmeyi düzenlemek ve komplikasyonları (hiperkalemi, asidoz, üremi) yönetmektir.

Bounlu

Tüm kartlar, adım adım çözümler ve AI hoca desteği Notek uygulamasında.
Sınav tarihlerini Promy otomatik hatırlatıcıya çevirir.