

# Çocuklarda Ezilme (Crush) Hasarında Devamlı Renal Replasman Tedavi Algoritması

## Renal Replasman Çalışma Grubu

- Ezilme hasarı sonrası gelişen akut böbrek hasarında medikal tedaviye yanıtız *ağır volüm yükü, hiperpotasemi, ağır asidoz, hiperfosfatemi, üremik ensefalopati, perikardit* varlığında renal replasman tedavileri başlanır.
- Renal replasmanda aralıklı hemodiyaliz etkindir ancak *hemodinamik bulguları dengeli olmayan, çoklu organ yetmezliği bulunan, şoktaki* çocuklarda devamlı renal replasman tedavisi düşünülmelidir.
- Devamlı renal replasman tedavisinde başarı doğru yöntem, vasküler erişim, filtre seçimi ve tedavi dozları ayarlanması ile sağlanır. Üre, kreatinin, potasyum gibi küçük molekül ağırlıklı ve miyoglobulin gibi yüksek molekül ağırlıklı toksinlerin atılımı için yöntem olarak *hemofiltrasyon veya hemodiyafiltrasyon* seçilmelidir.
- Bu algoritma 'Ezilme Hasarı' tanılı hastaya uygun renal replasman tedavisi hazırlanabilmesi için özet olarak hazırlanmıştır.



## Başlangıç Tedavi Dozları



## Solüsyon Seçimi

### Diyalizat ve Replasman Solüsyonları

Dialisan – Prism0Cal – Multibic

Diyalizat ve replasman sıvı seçimi hastanın elektrolitleri ve kullanılan antikoagülasyon yönetimine göre yapılmalıdır. Sitrat antikoagülasyonu kullanılan hastalarda kalsiyum içermeyen solüsyonlar kullanılmalıdır. Antikoagülasyon seçiminde rejyonel sitrat antikoagülasyon tercih edilmelidir.

Priming, sıvıların içerikleri, antikoagülasyon ve detaylı bilgi için:

