İÇİNDEKİLER

1. TEMEL BİLGİLER……..

1.1. KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİ……

1.2. KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ……

2. HASTA BAKIMINA İLİŞKİN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR…….

2.1. FİSTÜL BAKIMI VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR…….

2.2. KATETER BAKIMI VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR……

3. EL HİJYENİ…….

4. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE BESLENME, DİYET VE EGZERSİZ……..

4. 1. SU……..

4. 2. TUZ……

4. 3. POTASYUM……..

4. 4. KALSİYUM……...

4. 5. FOSFOR…….

4. 6. PROTEİNLER……...

4. 7. EGZERSİZ…….

5. KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİ İLAÇ TEDAVİSİ……

5. 1. FOSFAT BAĞLAYICI İLAÇLAR……..

5. 2. ERİTROPETİN/ DARBEPOETİN……..

5. 3. KANSIZLIK (ANEMİ) TEDAVİSİNDE KULLANILAN DEMİR İLAÇLARI……

5. 4. ANTİPOTASYUM……..

5. 5. AKTİF D VİTAMİNİ……..

6. DÜŞME RİSKİ VE ALINABİLECEK ÖNLEMLER……

7. HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI……..

7. 1. HASTA HAKLARI……..

7. 2. HASTA SORUMLULUKLARI……..

1. TEMEL BİLGİLER

1.1. KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİ

Değişik nedenlere bağlı olarak böbreklerin kalıcı şekilde görevlerini yapamaz hale gelmesine kronik böbrek yetmezliği adı verilir.

Sağlıklı insanlarda, böbrekler işe yaramayan üre ve kreatinin gibi bazı zararlı maddeleri idrarla dışarı atar; böylece vücudu temizler. Böbrek yetmezliği gelişince, temizleme görevi de aksayacağı için, kanda bu maddeler birikir. Buna bağlı olarak diğer organların çalışması bozulur. Bulantı, kusma nefes darlığı gibi çok sayıda şikayetler belirir.

Kronik Böbrek Yetmezliği Niçin Ortaya Çıkar?

Kronik böbrek yetmezliğinin çok değişik nedenleri vardır. Bu nedenler arasında:

- Glomerulonefrit adı verilen özel böbrek iltihapları,
- Şeker hastalığı veya yüksek tansiyonun böbrekte yaptığı zararlar,
- Doğumsal bazı böbrek hastalıkları,
- Böbrek taşları,
- İdrar yolundaki tıkanmalar ve darlıklar,
- Bazı ilaç ve zehirli maddelerin böbreğe dokunması gibi faktörler sayılabilir.

1.2. KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Böbrek yetersizliği ortaya çıktığında yalnızca ilaçları kullanarak hastayı tedavi etmek mümkün olamaz. Burada böbreğin görevini üstlenecek başka tedavi yöntemleri de gereklidir. Bu yöntemler:

a. Diyaliz (hemodiyaliz, periton)
b. Böbrek nakli

A. HEMODİYALİZ

Bir makine aracılığı ile hastanın kanının özel bir filtreden süzüldüğü ve içinde ki zararlı maddelerin temizlendiği tedavi şeklidir. Bu mamaca yönelik olarak süzgeç görevi yapabilecek suni zarlar ve bu zarlardan da özel filtreler oluşturulmuştur. Bu filtreler diyaliz makinelerine takılır. Kan bir pompa vasıtasıyla hastadan çekildikten sonra bu filtreden süzdürülür. Bu süzme işlemi sırasında filtreye bir uçtan giren kanın içindeki zararlı maddeler (örneğin; üre, kreatinin, potasyum) dışarı alınır. Filtrenin diğer ucundan temizlenmiş olarak çıkan kan vücuda geri döndürülür. Hemodiyaliz sırasında vücutta fazladan birikmiş suyun çekilmesiyle tansiyon yüksekliği de tedavi edilir. Böbrek yetersizliği çok ilerlemiş hastalarda, hemodiyaliz, haftanın 3 gününde 4'er saatlik süreler ile uygulanır. Yani, hemodiyaliz tedavisi gören bir hasta, haftada 12 saatini bir hastane veya diyaliz merkezinde makinede geçirir; geri kalan zamanlarda ise serbesttir. Hemodiyaliz işlemi sırasında hastanın canı yanmaz. Hemodiyaliz tedavisi özel merkezlerde yapılır. Diyaliz ile uğraşan deneyimli hekimler ve hemşireler uygulama işlemi boyunca merkezde bulunurlar. Herhangi bir sorun olursa da hastaya gerekli yardımı yaparlar.

Hemodiyalize başlamadan önce yeterli miktarda kanın alınabileceği bir damar giriş yoluna ihtiyaç vardır. Bu damar giriş yolları üçe ayrılır.

- Fistül
- Damar grefti
- Kateter

- **FİSTÜL**

Genellikle, hastanın kolunda bir atardamar ile toplardamar arasında pencere açmak üzere yapılan küçük bir ameliyattır. Bu ameliyat için hastayı bayıltmaya gerek yoktur ve tüm işlem yaklaşık yarım saat ile bir saat içinde tamamlanır. Ameliyattan 2 ile 3 hafta sonra hastanın kolundaki damarlar daha belirgin ve kabarık bir hale gelir; bu yapıya fistül adı verilir.

- **GREFT**

Bir atardamar ile toplardamarın suni bir tüple birbirine ağızlaştırılmasıdır. Fistül ameliyatına göre biraz daha uzun sürer. Değişik nedenler ile fistül yapılamayan hastalara uygulanır.

- **KATETER**

Boyunda, omuzda veya kasıkta bulunan büyük damarların içine yerleştirilen özel tüplerdir. Fistül veya greftte bir problem ortaya çıkarsa veya hemen diyalize başlamayı gerektiren bir durum varsa hastanın boyun, omuz veya kasığındaki damarlara uygulanır. Bu tüpler hızla hemodiyalize girme imkânı sağlar.

2. HASTA BAKIMINA İLİŞKİN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

2.1. FİSTÜL BAKIMI VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1. Diyaliz seansına gelmeden önce sabah ılık su ile fistüllü kolunuzu yıkayıp temiz bir havlu ile kurulayınız. Bu işlem ciltteki bakterileri uzaklaştıracağından fistülünüzü enfeksiyonlara karşı koruyucu olacaktır.

2. Fistül sesinde azalma olup olmadığının en kolay yolu elinizi fistül üzerine koymaktır. “Tril” denilen ritmik bir titreşim/uğultu hissi duymalısınız. Fistülünüzü elle muayene ederken, olağandan daha ağrılı ya da sıcak olup olmadığına özellikle dikkat edin.

3. Diyaliz bitiminde iğne çıkış yerlerine çok sert bastırmayınız. Çünkü aşırı baskı fistülünüzün durmasına sebep olabilir.

4. Kolunuza kanamanın durması için yerleştirilen spançları (gazlı bezleri) en az 2 saat kolunuzda tutmalısınız. Böylece fistülünüzü mikroplardan korumuş olursunuz.

5. İğne giriş yerlerinde fistülde kızarıklık, şişme ve ağrı oluştuğunda hemen hemşire ve doktorunuza bildirmelisiniz.

6. Fistüllü kolunuzun üzerinde uyumak ve ağırlık kaldırmak fistülünüzde geçici olarak kan dolaşımının azalmasına yol açabilir, bu durumlardan sakınılmalıdır. 2-3 Kg’dan daha ağır hiçbir şey kaldırılmamalıdır.

7. Fistülün sıkışmasına neden olabilecek sıkı giysiler giymek veya saat ya da bilezik gibi kısıtlayıcı aksesuarlar takmaktan kaçınılmalıdır.

8. Fistüllü koldan kan alınmaması, serum vb. taktırılmaması ve tansiyon ölçtürülmemesi gerekir.

9. Fistüllü kolun çarpmalardan korunması gerekir.

2.2. KATETER BAKIMI VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1. Kateterli hastalar banyo yaparken kateterin ıslak ve nemli kalmaması için gerekli önlemleri (banyo bandı kullanmalı) almalıdır.

2. Evde kateterin pansumanı açmamalı ve kateteri hareket ettirmemelidir.

3. Kateter pansumanı bozulmuş ve açılmış ise tekrardan pansuman için en yakın sağlık kuruluşuna gitmesi gerekmektedir.

4. Kateterin takıldığı bölgenin üzerine doğru yatmaması gerekmektedir.

5. Kateterli hastanın, kateter bölgesini diyaliz dışında başka bir sağlık kuruluşunda kan alma vb. işlemler için kullandırtmamalıdır.

3. EL HİJYENİ

El yıkama günlük yaşantı içinde her şeyden önce kişinin kendi sağlığı için önemlidir. Doğru el hijyeni tekniği, sıvı sabunun ya da alkol bazlı el antiseptiğinin avuç içi, el sırtı, parmak araları, tırnak yüzeyleri ve bileklerin her tarafına temas ederek temizlenmesidir.

Uygun el hijyeni, sağlık personeli ve hastalar arasındaki mikroorganizma transfer geçişini önlemede en etkili yöntemdir.

Tedaviye başlamadan önce ve sonra, kişisel ihtiyaçların (tuvalet vb.) giderilmesinden önce ve sonra eller yıkanmalıdır. Gözle görülür kirlilik durumunda eller yıkanarak el hijyeni sağlanmalıdır.

4. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE BESLENME, DİYET VE EGZERSİZ

4. 1. SU

Vücudumuzun yarıdan fazlası sudan meydana gelir. 65 kg ağırlığındaki sağlıklı bir insanın vücudunda yaklaşık 35-40 kg su vardır. Su hem organların yapısında yer alır hem de kanın sıvı kısmını oluşturur.

Su ve diğer sıvı gıdalar yenilen değişik besinlerle, içilen su ve diğer içecekler ile vücuda girer; idrar, dışkı, solunum ve terlemeyle kaybedilir. Sağlıklı kimselerle alınan ve değişik yollarla kaybedilen sıvılar arasında bir denge vardır. Eğer alınan sıvı çok fazla ise yeterince atılamazsa vücutta su birikir. Böylece el, ayak, göz kapakları ve vücudun değişik yerlerinde şişlikler belirir ve başta nefes darlığı olmak üzere, değişik organlara ait hastalık belirtileri ortaya çıkar. Bunun tersine kaybedilen sıvı çok fazla ise (örneğin ishal veya şiddetli kusma) ve bunu karşılayacak kadar sıvı alınmazsa tansiyon düşüklüğü, idrar miktarının azalması, ileri derecede halsizlik ve şuur bulanıklığı gibi belirtiler görülür.

4. 2. TUZ

Tuz suyu vücutta tutan bir maddedir. Vücudumuzda ki tuz miktarının çok artması, su miktarını da artırır ve su fazlalığı belirtilerine yol açar. Bu nedenle bazı kalp, böbrek ve karaciğer hastalarında ve yüksek tansiyonlu kimselerde alınan tuz miktarının azalması gerekir.

Tuz kısıtlaması için şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Yemeklere ve salatalara tuz ekleme huyundan vazgeçilmelidir.
- Yemeklerin tadına bakmadan tuz eklenmemelidir.
- Zeytin, turşu, pastırma, sucuk gibi tuz içeriği yüksek olan salamura besinleri ve konserve besinler tüketilmemelidir.
- Tamamen tuzsuz besinler tüketmeniz gerekiyorsa ekmek de tuzsuz olarak tüketilmelidir.
- Daima taze ve tuz eklenmemiş besinler tercih edilmelidir.

4. 3. POTASYUM

Potasyum; kasların işlevlerini yerine getirmesini ve su dengesini sağlayan kanda bulunan bir mineraldir. Böbrek yetmezliğin ileri dönemlerinde yeterli idrar çıkışı olmadığı için kan potasyum düzeyi yükselir ve hayati tehlike de dahil olmak üzere birçok soruna neden olabilir. Bu sorunlardan bazıları; halsizlik, iştahsızlık, adale kuvvetsizliği ve felçlerdir. Potasyumun daha fazla yükselmesi halinde ise ani kalp durumları yaşanabilir. Bu gibi sorunların önüne geçebilmek için varsa hekiminizin verdiği ilaçları kullanmalı ve besinlerde ki potasyum miktarını iyi bilmeli, beslenmenizi ona göre düzenlemelisiniz.

Aşağıda besinlerdeki potasyum miktarı hakkında TABLO 1’de verilmiştir.

4. 4. KALSİYUM

Kalsiyum, kemiklerimizin yapısında yer alan ve kaslarımızın kasılmasını sağlayan önemli bir maddedir. Kalsiyum, bağırsaktan emilmesini böbrekte yapılan D vitamini sağlar. Bu nedenle böbrek hastalarında yeterli miktarda D vitamini yapılamayacağı için kalsiyum eksikliği sık görülür.

Kalsiyum eksikliğinde kaslarda istemsiz kasılmalar ile şuur bozukluğu gözlenir. Uzun dönemde kemikte zayıflık ortaya çıkar. Bazı durumlarda ise kan kalsiyumu normalden daha yüksektir. Bu hastalarda iştahsızlık, bulantı, kusma, şuur bulanıklığı, kas zaafı görülür.

4. 5. FOSFOR

Fosforda, kalsiyum ile birlikte kemiklerin dayanıklı olmasını sağlar. Ayrıca tüm organlarımızın çalışması için enerji sağlanmasında çok önemli rol alır. Fosfor besinlerle vücuda girer ve fazlası böbrek tarafından idrar yoluyla vücuttan atılır. Böbrek yetmezliği durumunda böbrekten fosfor atılımı azaldığı için, kemik yıkımı kana ek fosfor sağladığı için kandaki fosfor düzeyi yükselir. Bu yüksekliğin sonuçları kaşıntı, kırmızı göz, kemiklerde kolay kırılma, ağrı, güçsüzlük, hareket güçlüğü ve kalp krizidir. Bu gibi durumların önüne geçebilmek için varsa hekiminizin verdiği ilaçları kullanmalı ve yüksek miktarda fosfor içeren besinlerin tüketimine dikkat edilmelidir.

Besinlerdeki 100gr da bulunan fosfor miktarları TABLO 1'de verilmiştir.

4. 6. PROTEİNLER

Kronik böbrek yetersizliği hastalarda diyetin en önemli yanı fazla miktarda protein içeren gıdaların kısıtlanmasıdır. Proteinin vücutta kullanılması sonucunda ortaya çıkan üre kreatinin, ürik asit gibi zararlı yıkım ürünleri hasta böbrekler tarafından dışarı atılamaz ve vücutta birikir. Bunlara bağlı olarak halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma, ağızda kötü koku, nefes darlığı gibi üremik belirtiler ortaya çıkar.

Her hastanın diyeti diğerinden farklı olabilir. Alacağınız protein miktarı için birbirinize değil hekiminize danışınız. Bazı hastalar kan üre düzeylerini iyice düşürebilmek amacıyla diyetlerinde ki protein kaynaklarını tamamen keserler. Bu çok yanlış bir davranıştır. Çünkü vücudun proteine de mutlaka ihtiyacı vardır. O nedenle tam önerilen miktarda proteinli gıdayı almalısınız.

Çeşitli yiyeceklerin **100gr** da bulunan Fosfor ve Potasyum miktarları (TABLO 1)

BESİNLER	**FOSFOR (mg)**	**POTASYUM (mg)**
Alabalık	238	-
Levrek	180	256
Midye	236	315
Koyun Eti	151	290
Keçi Eti	180	370
Ay çiçeği	**837**	**920**
Badem	**504**	**773**
Barbunya	**457**	**984**
Bezelye	268	**895**
Börülce	**426**	**1024**
Ceviz	**380**	**450**
Hurma	63	**648**
Çam fıstığı	**604**	
Fındık	**337**	**704**
Kestane	99	**715**
Mercimek	**377**	**790**
Susam	**592**	
Antep fıstığı	**500**	**972**
Avokado	42	**604**
Greyfurt	16	135
Kavun	16	251
Karpuz	10	100
Portakal	20	200
Kuru üzüm	101	763
Bamya (kurutulmuş)	**377**	**1839**
Domates	27	244
Kereviz	115	300
Kıvırcık	54	294
Ispanak	51	**470**
Mantar	116	**414**
Marul	26	264
Maydanoz	26	264
Kaşar	**563**	104
Lor peyniri	104	32
İnek peyniri	93	152
Yumurta	11	137
Pasta	63	72
Aşurelik	282	**448**
Kepek ekmek	**1276**	**1121**
Margarin	23	43
Tereyağı	23	26
Mayonez	26	9
Et suyu tableti		100
Kırmızı biber	293	**2014**
Kimyon	**500**	**1788**
Neskafe	**460**	**3810**

4. 7. EGZERSİZ

Düzenli spor yapmak diyaliz hastaları için oldukça önemlidir. Spor kan basıncını düşürmede kan şekerini kontrol etmede kemik ve kasları çalıştırmada yardımcı olur. Bununla birlikte hem dolaşımınızı hem de fiziksel durumunuzu geliştirir. Düzenli spor yaşam kalitenizi yükseltir.

Herhangi bir spor programına başlamadan önce hekiminize başvurunuz. Evde basit yollarla spor yapmak mümkündür. En pratik spor şeklinin ise günlük 30-45 dakika süre ile tempolu yürüyüş olduğunu unutmayınız.

5. KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİ İLAÇ TEDAVİSİ

Böbrek yetmezliğinde kullanılan bazı ilaçlar, böbrek hastalığına bağlı ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi ve böbreklerinizin daha uzun süre ile işlevlerini yerine getirebilmesi için önemlidir. Doktorunuzun önerileri dışında başkalarından duyduğumuz ya da size önerilen ilaç ya da benzeri maddeleri (otlar vb. karışımlar) asla kullanmayınız. Doktorunuz tarafından reçete edilen ilaç dışında hiçbir ilaç kullanmayınız.

5. 1. FOSFAT BAĞLAYICI İLAÇLAR

Kandaki fosfor ve kalsiyum dengesini sağlamak için kullanılır. Toz veya tablet şeklinde kullanılıp doktor tarafından başka bir şekilde reçete edilmemişse yemekle birlikte alınmalıdırlar. Önerilen miktar ve zamanda alınması çok önemlidir.

5. 2. ERİTROPETİN/ DARBEPOETİN

Kansızlık tedavisinde kullanılır ve doktor tarafından reçete edilir. Hastanın tedavisine göre kullanılmak üzere merkez buzdolabında saklanması önerilir.

5. 3. KANSIZLIK (ANEMİ) TEDAVİSİNDE KULLANILAN DEMİR İLAÇLARI

Demir eksikliğine bağlı kansızlığı önlemek için tablet veya ampul şeklinde kullanılır. Ağız yolu ile alınan demir ilaçları yemekten 2 saat önce veya sonra alınmalıdır. Ampul olarak kullanılan demir ilaçları hastanede hemşireler tarafından uygulanır. Demir ilaçları çay, süt ve süt ürünleri ile birlikte ve fosfat bağlayıcı ilaçlarla birlikte alınmamalı, aralarında en az 1 saatlik bir zaman olmalıdır.

5. 4. POTASYUM DÜŞÜRÜCÜ İLAÇLAR

Kandaki potasyum yüksekliğinin tedavisinde kullanılır. Böbrek yetmezliği olan diyaliz hastalarında, diyaliz seansları arasında serum potasyum yüksekliğinin tedavisi ve önlenmesi, potasyum zehirlenmesinin tedavisi için kullanılır. Doktor tarafından reçete edilen miktar ve zamanda alınması çok önemlidir. Yemekle birlikte alınmalıdır.

5. 5. AKTİF D VİTAMİNİ

Azalmış böbrek fonksiyonu olan hastalarda (kronik böbrek hastalığı) kan kalsiyum ve fosfor seviyeleri değişikliğe uğrar. Böbrek kandan fosfor atılım yeteneğini kademeli olarak kaybeder ve kalsiyum seviyesini normal tutmak için yeterli miktarda D vitaminini aktive edemez. Buna bağlı olarak doktor tarafından reçete edilen miktar ve zamanda alınması çok önemlidir.

6. DÜŞME RİSKİ VE ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Düşme yaşlılarda sıktır, yaş arttıkça sıklaşmaktadır. Evvelce düşmüş olanlar tekrar düşmeye daha yatkındırlar. Düşme ile oluşan yaralanmalar, işlev kaybına, kalça kırıklarına, travmatik beyin hasarına, düşme korkusuna, bireyin bağımsızlığının azalmasına vb. sağlık sorunlarına neden olur.

Alınabilecek Önlemler:

- Yatağınızın en alt seviyede tutulması, kalkış sırasında yaşayabileceğiniz olası düşme risklerini azaltır. Bu nedenle yükseklik seviyesini hemşirenize bildirmeden değiştirmemelisiniz.
- Yatak kenarlıklarınızın yatakta olduğunuz süre boyunca sürekli yukarıda tutulmasına dikkat etmeli, ayağa kalkarken ise kenarlıkları yardımcı personel kontrolünde indirmelisiniz.
- Kullanılan araç gereçler sizi en az riske sokacak şekilde düzenlendiğinden yerlerini değiştirmemelisiniz.
- Tedavi sonrasında yalnız kalmamaya ve destek olmadan tek başınıza ayağa kalkmamaya dikkat etmelisiniz.
- Tuvalet ihtiyacınız için ayağa kalkmanız gerektiğinde hemşirenize bildirmelisiniz.

Merkezimiz tarafından düşmenizin önlenmesi ile ilgili alınan güvenlik tedbirlerine uymanızı önemle rica eder, sağlıklı günler dileriz.

7. HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

7. 1. HASTA HAKLARI

1. Hizmetten genel olarak faydalanma
2. Bilgilendirme ve bilgi isteme
3. Sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme
4. Mahremiyet
5. Reddetme, durdurma ve rıza
6. Güvenlik
7. Dini vecibeleri yerine getirebilme
8. İnsani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık
9. Ziyaret ve refakatçi bulundurma
10. Müracaat, şikâyet ve dava hakkı

7. 2. HASTA SORUMLULUKLARI

1. Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.
2. Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.
3. Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.
4. Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp

görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.
5. Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.
6. Hastanın; tedavi ve bakım sürecince sağlık çalışanları ile iş birliği içinde olması beklenir.
7. Hasta; sağlık kurumu personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.
8. Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.
9. Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir
10. Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

İLETİŞİM BİLGİLERİMİZ

ADRESİMİZ: 24. Cadde 68/B 07070 Uncalı / Konyaaltı ANTALYA
TELEFON: 0242 228 0 112
FAX: 0242 228 63 00
CEP TELEFONU: 0530 462 95 58 / 0555 962 36 99
E MAİL: www.akdenizdiyaliz.com
WEB SİTEMİZ: Özel IDC Diyaliz Merkezi Antalya