

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES DURANTE O PROCEDIMENTO DE HEMODIÁLISE

Alison Felipe Medeiros Santos¹
Andressa Mônica Gomes Fernandes²
Delanne Cristina Souza de Sena³
Gleyce Any Freire de Lima Carvalho⁴
Lenilton Silva da Silveira Júnior⁵
Márcia Cunha da Silva Pellense⁶

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo discutir a atuação do enfermeiro frente às complicações em pacientes durante o procedimento de hemodiálise. Trata-se de um estudo onde a forma de análise e exposição do conteúdo é do tipo revisão integrativa da literatura, correlacionando diversos estudos anteriores com um método sistemático, a fim de ser objetivo. A busca ocorreu através de livros de literaturas, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de dados em enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de Agosto de 2017 a Abril de 2018, durante a busca nas base de dados, foram encontrados 497 estudos relacionados com a temática, foram selecionados 6 artigos na LILACS, 2 artigos na SCIELO, 2 artigos na MEDLINE e 1 artigo na BDENF, tendo como amostra final de 11 artigos. Em uma visão ampla houve uma comunhão de pensamentos dos autores envolvendo as principais complicações, sendo elas: hipotensão, hipertensão, câimbras, cefaléia, vômitos e hipotermia. Três autores também acrescentaram as complicações em decorrência da tecnologia empregada no tratamento: falta de fluxo no acesso vascular, material extracorpóreo com defeito, coagulação do filtro e pressão venosa alta do sistema. Aos pacientes de uso da hemodiálise para tratamento substituto renal é inerente o acontecimento de complicações durante a terapêutica, portanto, o enfermeiro e sua equipe são os profissionais que estão mais próximo do paciente e suas condutas influenciarão diretamente na resolução das intercorrências.

Palavras-chave: Enfermeiro. Hemodiálise. Complicações.

ABSTRACT: The aim of this study is to discuss the role of nurses in dealing with complications in patients during the hemodialysis procedure. It is a study where the form of analysis and exposure of the content is of the type integrative review, correlating several previous studies with a well-defined statistical method, in order to be objective and validate the results. The search was carried out through literature books, the Virtual Health Library (VHL) and the electronic databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Database in (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The bibliographic survey was carried out from August 2017 to April 2018, during the search in the database,

¹ E-mail: alisonfelippe@gmail.com.

² E-mail: andressamonica@unifacex.edu.br.

³ E-mail: delanne@unifacex.edu.br.

⁴ E-mail: gleyceany_freire@hotmail.com.

⁵ E-mail: leniltonsilveira@unifacex.edu.br.

⁶ E-mail: marciacunha@unifacex.edu.br.

497 studies were found related to the subject, 6 articles were selected in LILACS, 2 articles in SCIELO, 2 articles in MEDLINE and 1 article in the BDNF, with a final sample of 11 articles. In a broad vision there was a communion of thoughts of the authors involving the main complications, being: hypotension, hypertension, cramps, headache, vomiting and hypothermia. Three authors also added complications due to the technology used in the treatment: lack of vascular access flow, defective extracorporeal material, filter coagulation and high venous pressure of the system. Patients undergoing hemodialysis for renal replacement therapy are inherently the event of complications during therapy, the nurse and his / her team are the professionals who are closest to the patient and their behaviors will influence directly in the resolution of the interurrences.

Keywords: Nurse. Hemodialysis. Complications.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada por um déficit temporário da função dos rins devido a lesões em seus tecidos, com elevação dos produtos (uréia e creatinina) no sangue que deviam ser eliminados através da urina. Indivíduos acometidos pela insuficiência renal poderão vir a utilizar a hemodiálise para correção dos elevados níveis de metabólitos (STEFANI et al., 2008).

A doença renal é considerada um problema de saúde pública importante, devido sua alta morbidade e letalidade. Atualmente com os avanços tecnológicos em saúde, a hemodiálise possibilitou ao paciente renal uma sobrevida e uma melhoria na qualidade de vida (PIVATTO; ABREU, 2010).

A fisiologia humana quando perde a sua capacidade renal de filtrar e eliminar as impurezas do sangue está propenso a iniciar um tratamento com o uso da hemodiálise para corrigir essa incapacidade. O tratamento substitutivo (hemodiálise) realiza a função renal temporariamente, visando diminuir as complicações e causas de insuficiência renal crônica (IRC). A hemodiálise (HD) pode ser necessária em curto prazo para pacientes com IRA, como também em longo prazo na IRC, o procedimento evita morte, mas não cura a doença e é realizada em ambiente ambulatorial com duração de 3 a 5 horas (SMELTZER et al., 2012; HINKLE; CHEEVER, 2016).

As toxinas sanguíneas e os produtos celulares degradados são removidos por difusão, movimentando-se de áreas de maior concentração para as de menor concentração. Através de um fluxo elevado de sangue por um acesso venoso, o transporte do sangue é realizado até um filtro capilar extracorpóreo, sendo depurado e retornando ao corpo pelo acesso (SOUSA et al., 2013).

O tratamento dialítico busca com segurança e qualidade a reversão dos sintomas urêmicos, a diminuição do risco de mortalidade, a melhoria da qualidade de vida e reintegração social do paciente.

No tratamento substitutivo renal por meio da hemodiálise as complicações são eventuais, porém extremamente graves e fatais em algumas delas. O conhecimento do enfermeiro sobre as complicações durante o procedimento possibilita uma assistência efetiva e uma diminuição dos efeitos que podem chegar a ser letais. Nesse contexto, destacam-se os profissionais da enfermagem que estão diretamente envolvidos na hemodiálise por serem os profissionais que mais participam da resolução das intercorrências (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

Enfermeiros que não sejam capazes de identificar as anormalidades durante o tratamento, possibilitam que o acometimento prolongue sua manifestação a ponto dessas consequências serem grave ou até fatais nos pacientes. O debate em torno do tratamento hemodialítico no qual o enfermeiro atue eficazmente durante a presença de complicações, sem dúvida nenhuma é imprescindível e necessário, pois cria espaços de tratamentos com profissionais munidos de conhecimento e suas condutas apropriadas e resolutivas.

O desenvolvimento desse trabalho subsidiará, teoricamente, reflexões sobre a prática assistencial do enfermeiro voltada ao procedimento de hemodiálise. A pesquisa foi motivada através da vivência no acompanhamento de um familiar renal em uso da hemodiálise na cidade Caicó-RN. O presente trabalho tem como objetivo discutir a atuação do enfermeiro frente às complicações em pacientes durante o procedimento de hemodiálise.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, onde a forma de análise e exposição do conteúdo correlacionando diversos estudos anteriores com um método sistemático, a fim de ser objetivo nos resultados (SOARES et al., 2014).

Para a construção desta revisão literária, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção das questões temáticas; coleta de dados através da base de dados eletrônica, com alguns critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta com informações de interesses a serem extraídas dos estudos análise críticas das amostras, interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

A busca ocorreu através de livros de literaturas, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.1, n.1, p. 114-127, 2017/2018. ISSN: 2359-6589

Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de dados em enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para pesquisa foram: enfermeiro, hemodiálise e complicações. Para refinamento do material, utilizou-se o operador booleano AND combinados da seguinte forma: enfermeiro AND hemodiálise (79 artigos), enfermeiro AND complicações (311 artigos), hemodiálise AND complicações (103 artigos), enfermeiro AND hemodiálise AND complicações (4 artigos).

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados na língua portuguesa disponíveis na forma gratuita e *online*, e que compartilhassem da temática e objetivo proposto. E quanto aos critérios de exclusão, destaca-se: artigos duplicados, em forma de resumos e carta ao editor. O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de Agosto de 2017 a Abril de 2018, durante a busca na base de dados, foram encontrados 497 estudos relacionados com a temática, foram selecionados 6 artigos na LILACS, 2 artigos na SCIELO, 2 artigos na MEDLINE e 1 artigo na BDENF, tendo como amostra final de 11 artigos.

Para análise crítica dos artigos, realizou-se leitura completa com as respectivas sínteses. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As publicações enquadradas nos critérios de inclusão da pesquisa e que foram selecionados para construção desse artigo resultou em seis publicações do ano de 2001, 2002, 2005, 2006, 2009 e 2010 e demais 5 artigos, dos últimos 4 anos (2014, 2015, 2016 e 2017) dois desses do ano de 2015, apresentando assim uma provável busca da enfermagem em revisar os conhecimentos acerca do tratamento nefrológico substitutivo (hemodiálise) nos últimos anos. No quadro 1, estão as principais informações acerca dos 11 artigos analisados.

Quadro 1 – Síntese das principais informações dos artigos, quanto à autores, título, ano de publicação, base de dados, objetivos e resultados. Natal/RN, 2018.

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	ANO	BASES DE DADOS	OBJETIVOS	RESULTADOS
	Antoniazzi <i>et al.</i>	Cefaléia relacionada	2002	Scielo	Avaliar os possíveis	Os fatores desencadeantes

01		à hemodiálise: análise dos possíveis fatores desencadeantes e do tratamento empregado			desencadeantes da crise de cefaléia relacionada a hemodiálise e avaliar os tratamentos instituídos para essa queixa.	mais frequentemente relacionados pelos pacientes ou pela equipe médica foram a hipertensão arterial (38%), seguido por nenhum fator identificado (26%), hipotensão arterial (12%) e alterações no peso corporal (6%).
02	Costa et al.	Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem	2015	Lilacs	Sintetizar o conhecimento produzido na literatura científica acerca das principais complicações clínicas durante as sessões de hemodiálise e descrever as intervenções de enfermagem conforme a NIC.	As principais complicações foram: hipotensão; hipertensão; hipotermia; câimbras; náuseas; vômitos; agitação; dores nas costas e convulsões.
03	Everling et al.	Eventos associados à hemodiálise e percepções de incômodo com a doença renal	2016	Lilacs	Caracterizar idosos que hemodialisam em uma Unidade Nefrológica, identificar eventos associados à hemodiálise e percepções de incômodo com os efeitos da doença renal.	Principais complicações: fraqueza, Câimbras, hipotensão, cefaléia, perda de peso, Prurido, anemia e hipertensão.
	Fava et al.	Complicação	2006	BDENF	Levantar as	Principais

04		es mais freqüentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico			principais complicações ocasionadas pela terapia renal substitutiva-hemodiálise, que servirão de subsídios para elaboração do plano assistencial de enfermagem.	complicações observadas: Hipertensão; Hipotensão e cefaleia.
05	Mendes et al.	Abordagem da oclusão trombótica dos cateteres de longa permanência dos pacientes em hemodiálise: uma revisão narrativa	2015	Scielo	Abordagem narrativa	Resultados positivos com o uso do Trombolítico nos cateteres obstruídos
06	Nascimento e Marques.	Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão de literatura	2005	Medline	Identificar, a partir de revisão da literatura científica, as complicações mais frequentes durante a hemodiálise, correlacionando-as com as intervenções de enfermagem.	-Hipotensão; -Câimbras; -Náuseas -Vômitos -Cefaleia
07	Pereira et al.	Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica	2014	Lilacs	Analisar as complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica de um hospital do norte de Minas Gerais.	-Hipertensão; -Hipotensão; -caimbras; -cefaleia.
08	Silva e Thomé.	Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda:	2009	Lilacs	Identificar a prevalência de complicações durante o tratamento hemodialítico em pacientes com IRA no Centro de Tratamento Intensivo Adulto	-Hipotensão; -Hipotermia; -Falta de fluxo no acesso vascular; -Coagulação do fluxo; -material extracorpóreo com defeito; -Arritmias; -cardíacas;

		intervenções de enfermagem			(CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e as condutas de enfermagem frente às complicações.	-Pressão venosa alta do sistema
09	Soares, Ochiro e Sannomiya	Relação da temperatura da solução de diálise e a hipotensão arterial sintomática observada durante sessões de hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica	2001	Med line	Estabelecer a influência da temperatura do dialisato na ocorrência da hipotensão arterial durante o tratamento hemodialítico e avaliar o comportamento da pressão arterial quando o indivíduo é exposto a um tratamento hemodialítico com dialisato a 35°C e a 37°C.	A temperatura do dialisato a 35°C e 37°C, com Diferença estatisticamente significativa, ocorreram episódios de hipotensão arterial sintomática em ambas as temperaturas estudadas (35°C e 37°C), com incidência relativamente menor (7,69%) a 35°C.
10	Terra et al.	As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise	2010	Lilacs	Conhecer as principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise.	As principais complicações foram: hipotensão arterial seguida de vômito, tontura, cefaleia, hipertensão arterial e arritmia cardíaca.
11	Tinôco et al.	Complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise	2017	Lilacs	Identificar as complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise e correlacioná-las aos fatores sociodemográficos e clínicos.	-Câimbras; -Hipotensão; -Calafrios; -Vômitos; -Cefaleia.

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Conforme os artigos pesquisados e selecionados, a terapêutica do tratamento tem o objetivo em eliminar impurezas (catabólitos) do corpo, através do sangue em circulação extracorpóreo por tubos e membranas semipermeáveis, recebendo um banho de solução eletrolítica, filtrando as impurezas e o excesso de líquidos. Contudo, mesmo a hemodiálise

conseguindo reverter à toxicidade pela grande presença dos catabólitos (creatinina, uréia e demais substâncias nitrogenada) sua função é apenas próxima da função normal dos rins (TERRA et al., 2010; SOARES; OCHIRO; SANNOMIYA, 2001).

Atualmente, mesmo com a crescente modernização dos métodos dialíticos, tornando a hemodiálise um procedimento seguro e capaz de manter e prolongar a vida dos pacientes, em torno de 30% das hemodiálises pode apresentar alguma complicação durante a sessão (PEREIRA et al., 2014).

Nesse ambiente de tratamento, a prevenção e diminuição das complicações vêm sendo um fator de contínua preocupação para os profissionais de saúde e a investigação dos eventos fornecem bases para o planejamento da assistência. O quanto antes essas complicações forem observadas e prevenidas, melhor será para o paciente, pois a depender da intensidade provocam menor qualidade de vida ou desencadeiam graves conseqüências (EVERLING et al., 2016; SILVA; THOMÉ, 2009).

Em uma visão ampla houve uma comunhão de pensamentos dos autores envolvendo as principais complicações, sendo elas: hipotensão, hipertensão, câimbras, cefaleia, vômitos e hipotermia. Três autores também acrescentaram as complicações em decorrência da tecnologia empregada no tratamento: falta de fluxo no acesso vascular, material extracorpóreo com defeito, coagulação do filtro e pressão venosa alta do sistema.

3.1 HIPOTENSÃO

A Hipotensão arterial é a diminuição da pressão arterial sistêmica, sendo uma alteração hemodinâmica que ocorre com mais frequência nos pacientes em tratamento, e sua ocorrência está associada à remoção excessiva dos líquidos em um espaço de tempo reduzido com *déficit* na sua reposição, provocando hipovolemia e conseqüentemente uma queda do débito cardíaco e da resistência vascular sistêmica provocando a hipotensão (PEREIRA et al., 2014; EVERLING et al., 2016; SILVA; THOMÉ, 2009; TINÔCO et al., 2017; NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

A forma de diminuir a ocorrência da hipotensão está no uso de dispositivos de controle da taxa de ultrafiltração, não excedendo a 1 kg/dia, e na solução a presença do sódio permanesse igual ou superior ao do plasma (SOARES; OCHIRO; SANNOMIYA, 2001).

O uso de anti-hipertensivos, a solução de diálise muito aquecida e certa disfunção cardíaca também são causas de hipotensão no momento do tratamento da hemodiálise. Tal situação deve-se intervir o mais breve possível, realizar monitoramento dos sinais vitais, Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN, v.1, n.1, p. 114-127, 2017/2018. ISSN: 2359-6589

identificando as alterações e intervindo rapidamente. É recomendável a administração de 100ml de soro fisiológico 0,9% em bolus e redução da taxa de filtração a níveis próximos de zero, A hipotensão geralmente ocorre nos pacientes em torno da primeira hora da sessão hemodialítica (COSTA et al., 2015; NASCIMENTO; MARQUES, 2005; SOARES; OCHIRO; SANNOMIYA, 2001).

3.2 HIPERTENSÃO

A hipertensão é a elevação da pressão arterial sistêmica, sua manifestação de acordo com Pereira et al. (2014) é comum o aparecimento anteriormente a doença renal ou até mesmo secundária a essa, desencadeada por estreitamento da artéria renal, elevando os níveis pressóricos por obstrução total ou parcial e resultando no desequilíbrio da função renal.

No decorrer da hemodiálise, a hipertensão ocorre devido à quantidade elevada de líquidos e sódio no organismo, podendo ser observado pelo edema periférico e analisando o peso do paciente antes do início do procedimento com o peso seco ou ideal. Os principais cuidados desempenhados pelo enfermeiro estão objetivados em sanar a causa que é a hipervolemia, devendo ser controlado a ingestão alimentar, estimulado a mudanças no peso do paciente antes e após a diálise e sempre monitorizado a resposta do paciente hemodinamicamente. A ansiedade e o temor de está no procedimento pode gerar uma hipertensão rápida de curto tempo, sendo ideal verificar a pressão arterial em intervalos periódico (COSTA et al., 2015; NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

3.3 CÃIMBRAS

Nas Sessões hemodialíticas, as câimbras musculares podem estar presentes e geralmente antecedem a hipotensão arterial, ainda não está bem esclarecida fisiopatologicamente, mas é bem associada à diferença de volume entre a ultrafiltração e o reenchimento dos vasos sanguíneos (TERRA et al., 2010).

Na diálise devido à rápida retirada de líquidos e eletrólitos, poderão vim a apresentar no paciente a desidratação e hipotensão, as câimbras normalmente aparecem durante a segunda metade da hemodiálise e com maior incidência nos membros inferiores (COSTA et al., 2015; FAVA et al., 2006).

O enfermeiro diante dos sintomas relatados pelos pacientes pode junto com o médico, escolher soluções que possam ser administrados com intuito de sanar ou amenizar as

câimbras. O Soro fisiológico, glicosado e também o gluconato de cálcio agem no reestabelecimento do volume sanguíneo por osmose e sua utilização torna bastante eficaz nas câimbras musculares. Entretanto, o enfermeiro deve estar sempre atento ao uso do soro glicosado em pacientes diabéticos (COSTA et al., 2015; TINÔCO et al., 2017).

3.4 CEFALEIA

A cefaleia (dor de cabeça) é um sintoma que indicam inúmeras várias formas desencadeadoras e cabe ao enfermeiro estar atento a possíveis causas que levam ao paciente de HD apresentar esse sintoma. A hemodiálise por ser uma terapia extracorpórea, o seu próprio mecanismo dialítico induz a cefaleia severa por agir no deslocamento de grande volume de água e eletrólitos. A Conhecida “dor de cabeça” é um sintoma corriqueiro aos pacientes de hemodiálise, principalmente em pacientes idosos, sua causa relaciona-se a hipotensão arterial, hipertensão arterial, ansiedade e alterações no peso corporal, sendo um sintoma predisponente da síndrome do desequilíbrio (COSTA et al., 2015; NASCIMENTO; MARQUES, 2005; FAVA et al., 2006; TINÔCO et al., 2017).

Pacientes que passam por episódio de hipotensão arterial geralmente apresentam cefaleia por, possivelmente, estarem relacionado a óxido nítrico e adenosina que são vasodilatadores endógenos liberados durante a hipotensão. Em pacientes que costumam beber café com frequência, a ocorrência da cefaleia está diretamente associada à abstinência da cafeína, pois durante a hemodiálise esse componente é retirado do organismo do paciente. O enfermeiro ao sinal e queixa do paciente poderá intervir no episódio da cefaleia com o uso de analgésicos e tentar diminuir o fluxo sanguíneo do sistema, preferencialmente na parte inicial da diálise (ANTONIAZZI et al., 2002; NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

3.5 NÁUSEAS E VÔMITOS

As náuseas e vômitos são manifestações clínicas de causas diversas e os autores Costa et al. (2015); Tinôco *et al.* (2017) e Nascimento e Marques (2005) direciona a causa emética a hipotensão, síndrome do desequilíbrio e a gastroparesia, sendo mais recorrente nas mulheres em diálise. Nos pacientes em tratamento, em torno de 10% são acometidos pelas náuseas e vômitos, a ingesta de alimentos, ansiedade, a hipertensão arterial, úlceras gástricas e a hipercalcemia é tido também como causa estimuladora para o aparecimento desse sintoma (TERRA et al., 2010).

Faz necessário quando ocorrer os episódios de vômitos, a rápida atuação do enfermeiro com intuito de eliminar a continuidade do sintoma, uma vez que é importante o apoio junto ao paciente a fim de evitar quedas, seguido de higiene nasal e oral e a contínua monitorização dos líquidos e eletrólitos do paciente. A administração de anti-emético se faz necessário e ao longo da hemodiálise é importante prevenir a hipotensão e para alguns casos reduzir em 30% o fluxo sanguíneo na primeira hora do procedimento pode ser resoluto (COSTA et al., 2015; NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

3.6 HIPOTERMIA

A hipotermia significa a diminuição da temperatura do corpo, ocorrendo no momento da hemodiálise devido o sangue percorrer o sistema extracorpóreo em contato com a temperatura ambiente, perdendo calor por convecção junto com o dialisato (SILVA; THOMÉ, 2009).

Cabe ao enfermeiro orientar sua equipe a observar a tendência de pacientes com temperatura corporal em padrão normal terem queda de temperatura e em pacientes febris ficarem normotérmicos. Para intervir, o enfermeiro deve durante a queda de temperatura dispor de cobertores e bolsas de água aquecida, monitorizar a temperatura corporal, infundir soluções intravasculares aquecidas, ingerir alimentos calóricos que permitam a normalização da temperatura corporal (SILVA; THOMÉ, 2009; COSTA et al., 2015).

3.7 FALTA DE FLUXO NO ACESSO VASCULAR, COAGULAÇÃO DO FILTRO E PRESSÃO VENOSA ALTA DO SISTEMA

Na terapêutica da hemodiálise, um dos grandes problemas é alcançar um acesso vascular que permita o manejo e a manutenção do tratamento hemodialítico. O acesso vascular eficaz deve dispor de fluxo de sangue necessário para o tratamento prescrito, longo tempo de durabilidade e baixos problemas mecânicos relacionados ao acesso (MENDES et al., 2015).

Os pacientes de diálise estão constantemente passando por procedimentos de acesso vascular, o não uso de anticoagulante favorecem a presença de coágulos no sistema, dificultando o fluxo sanguíneo ideal no circuito. O crescente aumento das pressões do sistema indica possível problema no acesso e no decorrer do circuito ou do filtro, sua causa está na

provável falta de soluções de reposição ou a própria falta de uso de anticoagulantes (PEREIRA et al., 2014; SILVA; THOMÉ, 2009).

Nos pacientes em hemodiálise, a maior frequência de oclusão do acesso tem como causa a trombose, uma camada de fibrina fixa leucócitos a fatores de coagulação e plaquetas atraídos pela fibrina. O enfermeiro deve estar atento e intervir o mais precoce possível na tentativa de desobstruir o acesso para evitar a sua perda e uma possível nova punção. Para desobstrução, deve-se administrar cloreto de sódio 0,9 ou trombolíticos (uroquinase, *reteplase* ou plasminogênio tecidual ativado) que são mais eficazes e seguro. Quando ocorrer a coagulação do filtro ou o sistema possuir defeitos, em ambos a troca do sistema é indicada, durante a falta de fluxo no acesso, o enfermeiro tem autonomia em inverter as vias, lavar o sistema ou até mesmo suspender a hemodiálise se necessário (MENDES et al., 2015; SILVA; THOMÉ, 2009).

4 CONCLUSÃO

Aos pacientes de uso da hemodiálise para tratamento substituto renal é inerente o acontecimento de complicações durante a terapêutica. Logo, o enfermeiro e sua equipe são os profissionais que estão mais próximo do paciente e suas condutas influenciam diretamente na resolução das intercorrências.

Foram evidenciadas como principais complicações no decorrer da hemodiálise a hipotensão, hipertensão, câimbras, cefaleia, vômitos e hipotermia. Por ser um tratamento que necessita de tecnologia, o equipamento está exposto, junto com o paciente, as complicações no momento do uso, podendo ocasionar interferências que possam em casos específicos vir a suspender a hemodiálise em determinado momento.

A conduta do enfermeiro é voltada em sua grande maioria em intervir diretamente no próprio mecanismo da função da hemodiálise, adequando à taxa de filtração como é o caso em agir na hipotensão, cefaleia, náuseas, vômitos e falta de fluxo no acesso podendo fazer uso de medicamentos e soluções para melhor restabelecimento da saúde do paciente.

O envolvimento do enfermeiro no processo de terapia da hemodiálise em especial na resolução de complicações oriundas do tratamento, leva sua prática a detectar em tempo hábil e atuar com eficácia pelo objetivo de minimizar e sanar essas intercorrências.

REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, Ana L. et al. Cefaléia relacionada à hemodiálise: análise dos possíveis fatores desencadeantes e do tratamento empregado. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, São Paulo, v. 60, n. 3, p.614-618, set. 2002. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2018.

COSTA, Romanniny Hévillyn Silva et al. Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.2137-2146, jan. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3411/pdf_1469>. Acesso em: 02 mar. 2018.

EVERLING, Jarbas et al. Eventos associados à hemodiálise e percepções de incômodo com a doença renal. **Av. Enfermagem**, Bogotá, v. 34, n. 1, p.48-57, jan. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a06.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

FAVA, Silvana Maria Coelho Leite et al. Complicações mais freqüentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.145-150, abr. 2006. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/399#>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MENDES, Marcela Lara et al. Abordagem da oclusão trombótica dos cateteres de longa permanência dos pacientes em hemodiálise: uma revisão narrativa. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 37, n. 2, p.221-227, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000200221>. Acesso em: 27 mar. 2018.

NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac R.. Intervenções de enfermagem nas complicações mais freqüentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 58, n. 6, p.719-722, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a17v58n6.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

PEREIRA, Eleno Rafael et al. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s. L.], v. 4, n. 2, p.1123-1134, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/603/747>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

PIVATTO, Daiane Roberta; ABREU, Isabella Schroeder. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 3, n. 31, p.510-520, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472010000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2017.

SILVA, Gabriela Lisangela Della-flora da; THOMÉ, Elisabeth Gomes da Rocha. Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 1, n. 30, p.33-39, mar. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3844/6557>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

SMELTZER, Suzane; BARE, Brenda. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 48, n. 2, p.335-345, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2017.

SOARES, Clélia Beltrame; OCHIRO, Emilia Yaeko; SANNOMIYA, Natalina Toyoko. Relação da temperatura da solução de diálise e a hipotensão arterial sintomática observada durante sessões de hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 35, n. 4, p.346-353, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342001000400006>. Acesso em: 27 mar. 2018.

SOUSA, Maiana Regina Gomes de et al. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 47, n. 1, p.76-83, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100010>. Acesso em: 22 mar. 2018.

STEFANI, Stephen Doral et al. **Clínica Médica: consulta rápida**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TERRA, Fábio de Souza et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, Alfenas, v. 8, n. 3, p.187-192, abr. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

TINÔCO, Jéssica Dantas de Sá et al. Complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1-9, nov. 2017. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52907/pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.