

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO CLIENTE RENAL CRÔNICO COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Lucinete Leandro Bicoque Henriques¹, Alexandre Ramos Aguiar²,
Sarah Jane de Souza Domingues³, Juliana Gaia de Souza⁴,
Jane Pereira Moreira⁵

RESUMO

Este estudo visa discutir sobre a importância do cuidado de enfermagem no trato com o cliente renal crônico que faz uso de fístula arteriovenosa. Sabe-se que o paciente renal crônico, portador de Fístula Arteriovenosa (FAV) não só passa por traumas causados pela doença, mas também por todo o processo de terapia dialítica, por isso, necessita de uma assistência com qualidade, com profissionais capacitados, que estejam atentos a identificar e elucidar os sinais flogísticos e os agentes causadores de infecção para uma melhor adesão do cliente ao tratamento e desta forma com medidas profiláticas evitar consequências danosas ao cliente. A manutenção de uma boa adequação de hemodiálise (HD) nos pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC) depende diretamente da presença de um acesso vascular (AV) eficiente.

Palavras-chave: Assistência em enfermagem, Cliente renal crônico, Hemodiálise, Fístula arteriovenosa.

ABSTRACT

This study aims to discuss the importance of nursing care in dealing with chronic kidney client that makes use of arteriovenous fistula. It is known that chronic kidney patient with Arteriovenous Fistula (AVF) not only goes through trauma caused by the disease, but also throughout the dialysis process therefore needs assistance with quality skilled professionals who be attentive to identify and elucidate the inflammatory signs and the causative agents of infection for better customer treatment adherence and thus with preventive measures to avoid customer harmful consequences. Maintaining a good dialysis adequacy (HD) in patients with chronic renal failure (CRF) depends directly on the presence of a vascular access (AV) efficient.

1 M.Sc Terapia Intensiva - Sobrati.

2 Bacharel em Enfermagem - Universidade Salgado de Oliveira, campus Campos dos Goytacazes.

3 Doutora em Biociências e Biotecnologia. Docente na Universidade Salgado de Oliveira.

4 M.Sc Terapia Intensiva - Sobrati.

5 M.Sc Terapia Intensiva - Sobrati.

Keywords: *Nursing assistance, Chronic renal client, Hemodialysis, Arteriovenous fistula.*

INTRODUÇÃO

A prática do cuidar de clientes com doença renal crônica (DRC), em processo de hemodiálise, tem se revelado como um desafio para a enfermagem. Trata-se de um problema que marca uma fase de vida do paciente, antes uma pessoa saudável, aparentemente sem necessidade de orientações e cuidados de saúde, e que, agora, se vê dependente do atendimento constante e permanente de um serviço de saúde, de uma máquina para desenvolver a tecnologia dialítica, administrada por uma equipe multiprofissional.

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença progressiva e irreversível. Tem sua gênese em doenças crônicas não controladas que acometem os rins e ocasiona um grande comprometimento da função renal. Também advém de alterações nos estilos de vida das sociedades contemporâneas, como sedentarismo, tabagismo, consumo exagerado de álcool, hábitos alimentares, estresse, entre outros (SANTOS et al., 2013).

Trata-se de uma doença multicausal, tratável de várias maneiras, controlável, mas incurável, com elevada morbidade e letalidade. Devido ao aumento da incidência de Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) no mundo todo, e à diminuição da mortalidade após início do tratamento em diálise, a prevalência de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) é progressivamente maior. A medida terapêutica mais eficiente do ponto de vista do custo-efetivo é o transplante renal, mas a taxa de transplantação não consegue acompanhar a entrada de novos pacientes em diálise (BARROS et al., 2006).

Diante da impossibilidade do transplante renal, os pacientes com IRC se veem compelidos a realizarem TRS, como a diálise peritoneal e a hemodiálise, e passam a ter um vínculo para o resto da vida com a máquina. Sendo uma terapia que causa dependência, consome muito do tempo do paciente, haja

vista que neste tipo de terapia ele precisa comparecer ao setor três vezes por semana, permanecendo em média quatro horas por sessão, além de provocar alterações na sua autoimagem, devido à presença de cateteres ou de fístula arteriovenosa (FAV) (SANTOS et al., 2013).

Para a realização da hemodiálise, é necessário fabricação de acesso vascular adequado. A fístula arteriovenosa é o acesso mais utilizado, criado em ambiente cirúrgico por meio de uma anastomose de uma artéria e uma veia. Tal procedimento torna o vaso de maior calibre, fazendo com que haja um aumento do fluxo sanguíneo para hemodiálise. Por conta desse procedimento, a FAV se torna motivo de diminuição da autoestima, incapacidades, uma série de restrições, alterações no humor; deixando o paciente depressivo e não cooperativo com o tratamento (SANTOS et al., 2013).

No tratamento do cliente renal crônico com fístula arteriovenosa, é de suma importância que a equipe de enfermagem esteja voltada não somente para o aspecto da doença propriamente dita, mas também para a experiência de vida de cada paciente.

Ao levar em consideração as percepções destes pacientes, o profissional de enfermagem contribuirá para uma possível recuperação da saúde e reintegração da pessoa no seu meio.

OBJETIVO GERAL

Avaliar a Sistematização pelo profissional enfermeiro aos portadores de Fístula Arteriovenosa (FAV) a respeito do seu cuidado e autocuidado.

METODOLOGIA

Tratar-se-á de um estudo bibliográfico, descritivo, exploratório, sobre a sistematização dos cuidados de enfermagem relacionados ao acesso vascular para hemodiálise com a elaboração de rotinas de enfermagem apoiado em revisão especializada em livros e por meio de artigos científicos publicados em revistas indexadas nas bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library

Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde Pública), SCHOOLAR e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde).

REFERENCIAL TEÓRICO

Os rins são órgãos pares de coloração marrom-avermelhada, localizados paralelamente a coluna vertebral, e apresentam cerca de 11 a 13 cm de comprimento. São compostos de um córtex e uma medula. Em cada órgão existem cerca de um milhão de túbulos renais epiteliais, chamados de néfrons. O rim tem como função básica limpar o plasma sanguíneo de substâncias indesejáveis ao organismo, por meio de um mecanismo principal, a filtração. Por meio desta, acontece a eliminação dos produtos de degradação que são ingeridos ou produzidos pelo metabolismo. Outra função deste órgão é controlar o volume e a composição dos líquidos corporais, realizando o balanço hidroeletrólítico da constituição da água e eletrólitos como potássio, cálcio, fósforo, hidrogênio, entre outros. Além disso, os rins são responsáveis por funções metabólicas e hormonais essenciais ao organismo humano (MEDEIROS; MEDEIROS, 2013).

Desse modo, tem-se que os rins exercem uma função vital, porque são os responsáveis pela eliminação de toxinas e pela regulação do volume de líquidos e filtragem do sangue. Eles filtram cerca de 20% do volume de sangue bombeado pelo coração por minuto, o equivalente a 180 litros por dia, considerando um indivíduo adulto. Se, por alguma razão, a função renal cai abaixo de 10%, o indivíduo é indicado para o tratamento de diálise, para que a função renal normal exercida pelos rins seja substituída (GODOY; NETO; RIBEIRO, 2006)

O rim pode ser acometido por diversas doenças, algumas evoluem abruptamente e outras, de forma mais lenta, mas o resultado final é a presença de múltiplos sinais e sintomas oriundos da incapacidade renal de manter o equilíbrio interno (RIELLA, 1996).

Devido a sua gravidade, traduzida tanto pela elevada morbimortalidade, quanto na baixa qualidade de vida que traz para os pacientes, a doença renal é atualmente considerada um grave problema de saúde pública (CABRAL et al., 2013).

Nas últimas décadas, os profissionais em saúde têm dispensado maior atenção às doenças crônicas, devido ao importante papel que estas desempenham na morbimortalidade da população mundial. Jovens e idosos são acometidos por doenças crônicas, dentre elas, a insuficiência renal crônica (IRC), considerada uma condição sem alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva, causando problemas médicos, sociais e econômicos (MEDEIROS; MEDEIROS, 2013).

É crescente o número de paciente com Insuficiência Renal Crônica (IRC) que realizam terapia dialítica. Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), do ano de 2011, dão conta de que houve, no período de 2009 a 2010, um aumento no número de pacientes sob tratamento de diálise por ano, de 77.589 a 92.091 pacientes. Segundo o Censo Anual da SBN, em 2009, dos 77.589 pacientes em diálise, 89,6% faziam tratamento por hemodiálise, 35% tinham a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como doença renal primária, e a taxa de hospitalização mensal foi de 5,3% dos pacientes, sendo que 1% destes foi por problemas com o acesso vascular (CABRAL et al., 2013).

Para tratamento do paciente com IRC, há diversas opções, como o tratamento conservador (não dialítico), pelo qual o paciente tem restrição dietética e tratamento medicamentoso, é um meio eficiente e que também impede a progressão da doença. Há ainda o tratamento de substituição, dialítico: a hemodiálise, a diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), a diálise peritoneal cicladora contínua (CCPD), a diálise peritoneal intermitente (DPI) e o transplante renal (TR), com doador vivo ou doador cadáver (MARQUES, PEREIRA, RIBEIRO, 2005).

Dentre os tratamentos dialíticos, a hemodiálise é o tratamento mais comum, recomendado para 90,7% dos pacientes renais crônicos e definida como uma técnica extracorpórea cujo objetivo é remover as escórias metabólicas ou substâncias tóxicas da circulação sistêmica (SMELTZER et al.,

2009). Ela oportuniza ao paciente uma nova expectativa de vida, muito embora possam enfrentar dificuldades no período de adesão ao tratamento. Essas dificuldades podem ser de diversos fatores, tais como a não aceitação da doença, a percepção de si próprio e barreiras no relacionamento interpessoal com familiares e no convívio social.

Appling (2005 apud PEREIRA et al., 2013) informa que o local e o tipo dos acessos no processo de hemodiálise podem variar conforme a duração do tratamento, a preferência do cirurgião e a condição do cliente. Os locais de acesso para hemodiálise são: Cateterização da veia subclávia ou femoral , Fistula Arteriovenosa(FAV), Shunt arteriovenoso e Enxerto arteriovenoso.

No tratamento da insuficiência renal crônica, o principal acesso vascular é a fístula arteriovenosa, pela qual é realizada a hemodiálise. A fístula arteriovenosa depende de cuidados e manutenção pela equipe de enfermagem e o autocuidado do paciente. Conforme Pereira et al. (2013), a fístula arteriovenosa “é o acesso ‘padrão ouro’ da hemodiálise, pelo fato do enxerto arteriovenoso apresentar uma maior taxa de trombose e infecções”.

Compreende-se que a fístula é de extrema importância para manter a qualidade de vida do portador de insuficiência renal crônico, necessitando por isso, de cuidados para mantê-la funcionante. Esses cuidados devem ter como objetivo aumentar a sobrevida e prevenir as complicações decorrentes do seu uso, tais como: desinfecção adequada do sítio de punção, não compressão do membro da FAV, não utilizar roupas apertadas, pulseiras, dentre outros.

O cuidado com o cliente em tratamento hemodialítico exige que todas as intervenções propostas estejam fundamentadas na avaliação precisa do estado de saúde do indivíduo requerendo que se adote o diagnóstico de enfermagem como referência. O diagnóstico de enfermagem reveste-se de singular importância, uma vez que fornece meios para propor intervenções de responsabilidades exclusiva do enfermeiro quanto aos problemas de saúde detectados (BISCA; MARQUES, 2010).

Nazario e Turato apud Xavier (2007) ressaltam o papel do enfermeiro na Nefrologia enquanto avaliador de todos os tipos de reações da doença renal nos indivíduos. De posse desse olhar do ponto de vista do paciente, o

enfermeiro dará início à assistência e ajuda a cada paciente, conseguindo assim um nível melhor de funcionamento através da prevenção da complicação renal e/ou reabilitação do paciente.

A enfermagem ainda pode investir no desenvolvimento da capacidade e habilidades do paciente para o autocuidado, dentro de suas possibilidades, respeitando suas ações e individualidades. Também deve haver integração dos familiares neste processo de educação.

CONCLUSÃO

No decorrer do presente trabalho, viu-se que o rim é o órgão que tem como função básica limpar o plasma sanguíneo de substâncias indesejáveis ao organismo, por meio da filtração.

O rim pode ser acometido por diversas doenças, que evoluem abruptamente ou de forma mais lenta, mas o resultado final é a presença de múltiplos sinais e sintomas oriundos da incapacidade renal de manter o equilíbrio interno.

No caso da doença renal crônica ou de insuficiência renal aguda, as funções hemostáticas ficam comprometidas, com ocorrência de graves anormalidades no volume ou na composição dos líquidos corporais, com acúmulo de potássio, ácidos, líquidos e outras substâncias que são suficientes para causar morte em poucos dias. Tornam-se necessárias as intervenções clínicas como hemodiálise, para restaurar, pelo menos parcialmente, o equilíbrio hidroeletrólítico.

Para o tratamento da insuficiência renal crônica, o principal acesso vascular é a fístula arteriovenosa, pela qual é realizada a hemodiálise. A fístula arteriovenosa depende de cuidados e manutenção pela equipe de enfermagem e o autocuidado do paciente.

Nesse processo, cabe ao profissional de enfermagem, por ser embasado em conhecimentos científicos, utilizar-se de seu papel educador para conscientizar seus pacientes de suas restrições e atribuições no tratamento, estimulando mudança no comportamento. Também deve buscar

apoio na integração com os familiares neste processo de educação permanente, pois, muitos pacientes sentem alguns sintomas quando estão em suas residências.

REFERÊNCIAS

BARROS, E. et al. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamentos**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BISCA, M. M; MARQUES, I. R. **Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico**. Revista Brasileira de Enfermagem, maio-junho, 2010.

CABRAL, L. DA C.; TRINDADE, F. R.; CASTELO BRANCO, F. M. F.; BALDOINO, L. S. T.; SILVA, M. L. R. DA; LAGO, E. C. **A percepção dos pacientes hemodialíticos frente à fístula arteriovenosa**. R. Interd. v.6, n.2, p.15-25, abr.mai.jun. 2013.

GODOY, R. M.; NETO, G. B.; RIBEIRO, E. P. **Estimando as perdas de rendimento devido à doença renal no Brasil**. 2006.

MARQUES, A.B.; PEREIRA, D.C.; RIBEIRO, R.C.H.M. **Motivos e frequência de internação dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico**. Arq Ciênc Saúde, abr-jun; 12(2):67-72.2005.

MEDEIROS, A. J. S.; MEDEIROS, E. M. D. DE. **Desafios do tratamento hemodialítico para o portador de insuficiência renal crônica e a contribuição da enfermagem**. REBES (Pombal – PB, Brasil), v. 3, n. 1, p. 1-10, jan.-mar., 2013.

PEREIRA et.al. **Papéis da enfermagem na hemodiálise**. REBES, v. 3, n. 2, p. 26-36, Pombal (Brasil), abr-jun., 2013.

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 3a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

SANTOS, G.N. et al. **A percepção dos pacientes hemodialíticos frente à fístula arteriovenosa**. R. Interd. v.6, n.2, p.15-25, abr.mai.jun. 2013.

SMELTZER, S. C. et al. Brunner e Suddart, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

XAVIER, J. S. **Contribuição da Enfermagem junto ao portador de IRC em Tratamento Dialítico**. Patos – PB: FIP, 2010.