

**INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA-INESP
CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL**

WYLKIANE LÚCIA CRUZ DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES QUE
APRESENTAM COMPLICAÇÕES NAS SESSÕES DE HEMODIÁLISE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**RECIFE
2015**

**INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA-INESP
CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES QUE
APRESENTAM COMPLICAÇÕES NAS SESSÕES DE HEMODIÁLISE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

WYLKIANE LÚCIA CRUZ DA SILVA

Monografia apresentada ao Centro de Capacitação Educacional, como exigência do Curso de Especialização de Enfermagem em Nefrologia. Orientadora pela Dra. Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti .

**RECIFE
2015**

- S586a Silva, Wylkiane Lúcia Cruz da, 1986-
Assistência de enfermagem aos pacientes que apresentam complicações nas sessões de hemodiálise :
uma revisão de literatura / Wylkiane Lúcia Cruz da Silva. Recife : Ed. do Autor, 2015.
25f.
- Orientadora: Profª. MSc. Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti.
Monografia (Curso de Especialização em Enfermagem em Nefrologia) - Instituto Nacional de Ensino
Superior e Pesquisa. Centro de Capacitação Educacional.
Resumo em português e inglês.
Inclui referências.
1. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA - TRATAMENTO. 2. HEMODIÁLISE - PACIENTES -
COMPLICAÇÕES E SEQUELAS. 3. SERVIÇOS DE ENFERMAGEM - CUIDADO E HIGIENE. 4.
ENFERMEIROS E PACIENTES - CUIDADO E TRATAMENTO. 5. HEMODIÁLISE - PACIENTES
- TERAPÊUTICA. 6. HEMODIÁLISE - PACIENTES - ASSISTÊNCIA MÉDICA. 7. ENFERMEIROS
E PACIENTES - RELAÇÕES. 8. RINS - DOENÇAS - PESQUISA. I. Cavalcanti, Ana Márcia Tenório
de Souza. II. Título.



CDU 616.61
CDD 616.61

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES QUE APRESENTAM COMPLICAÇÕES NAS SESSÕES DE HEMODIÁLISE

Monografia para obtenção do grau de Especialista em Enfermagem em Nefrologia.

Recife, ____ de _____ de 201__.

EXAMINADOR

Nome: _____

Titulação: _____

PARECER FINAL:

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, pela sua infinita bondade e misericórdia para comigo. Por ter me amparado em seus braços de amor em todos os momentos dessa caminhada; e a meus pais, por que sem vocês, não teria forças para superar os obstáculos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, pelo amor e misericórdia incondicional. Por ter acalmado meu coração nos momentos difíceis, nas horas escuras. Por ter me proporcionado momentos únicos e maravilhosos ao longo desta jornada. Sua existência em minha vida fez a diferença, me mostrando que TUDO é possível, pois tu és o Deus de milagres. “Tudo posso naquele que me fortalece”. A Deus toda honra e toda glória!

A minha família, e aos meus familiares. Em especial sou grata a Deus pelos pais que Ele me deu. Pois não teria chegado até aqui sem o amor e ajuda deles. Suas palavras de conforto e sabedoria, me mostrando sempre que sou capaz, e que “tudo passa”. Determinaram meu sucesso.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

A insuficiência renal crônica (IRC) acomete os rins impossibilitando-os de manter suas funções normais. Esta patologia é progressiva e irreversível e acarreta sinais e sintomas sistêmicos. A hemodiálise é um dos principais e mais utilizados métodos de tratamento da IRC. Porém este tratamento pode trazer complicações para os pacientes. Necessitando das intervenções do enfermeiro. O estudo tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem aos pacientes que apresentam complicações nas sessões de hemodiálise. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem quantitativa realizada com artigos de periódicos, publicados nos últimos cinco anos. A identificação das fontes foi realizada por meio dos sistemas informatizados de busca de literatura, biblioteca virtual em Saúde, na literatura latino-americana e do Caribe em ciência da saúde e no banco de dados bibliográfico, SciELO. Após a coleta de dados foi realizada uma leitura exploratória, seletiva, crítica e análise temática, resultando uma amostra final de 4 publicações. Apresentados em tabelas, discutidos à luz da literatura pertinente. Os estudos mostraram que as complicações referentes às sessões de hemodiálise são bastante comuns. A hipotensão é a principal complicação, seguida de cãibras, cefaleia, náuseas e vômitos entre outros. Conclui-se que é fundamental o preparo científico dos enfermeiros, que estão diretamente ligados aos cuidados prestados a esses pacientes. Tendo em vista, evitar tais complicações quando possível e presta a assistência devida diante das intercorrências.

Palavras-chave: Hemodiálise. Complicações. Insuficiência Renal Crônica. Diálise Renal.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) affects kidneys prevented them from maintaining their normal functions . This disease is progressive and irreversible and causes systemic signs and symptoms . Hemodialysis is one of the leading and most widely used methods of treatment of CKD . However, this treatment can cause complications to the patients. Requiring assistance from the nurse. The study aims to analyze nursing care to patients who have complications in hemodialysis . It is a literature , a quantitative approach performed with journal articles published in the last five years. The identification of sources was performed by means of computerized literature search systems , Virtual Health Library , the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences and the bibliographic database , SciELO . After collecting data exploratory reading, selective , critical and thematic analysis was performed , resulting in a final sample of 4 posts . Presented in tables, discussed in the light of relevant literature . Studies have shown that complications related to the hemodialysis sessions are quite common . Hypotension is the major complication , followed by cramps , headache , nausea and vomiting among others . We conclude that it is fundamental to scientific preparation of nurses who are directly related to care provided to these patients . With a view to avoid such complications when possible and provide appropriate assistance in the face of problems.

Keywords : Hemodialysis . Complications . Chronic Renal Failure .Renal Dialysis .

LISTA DE ABREVIACOES

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS- Descritores de Ciências da Saúde

IRC- Insuficiência Renal Crônica

LILACS- Literatura Latino americana e do Caribe em Ciência da Saúde

SAE- Sistematizao da Assistência de Enfermagem

SBN- Sociedade Brasileira de Nefrologia

SciELO- Biblioteca Científica Eletrnica On-Line

STRS- Serviços de Terapia Renal Substitutiva

SUS- Sistema nico de Saúde

CTI- Centro de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1.INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2. OBJETIVOS..... | 13 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 13 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 13 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 14 |
| 3.1 Insuficiência Renal Crônica..... | 14 |
| 3.2 Hemodiálise..... | 14 |
| 3.3 Complicações nas sessões de hemodiálise..... | 15 |
| 3.4 Assistência de enfermagem na hemodiálise..... | 16 |
| 4 METODOLOGIA..... | 17 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 18 |
| CONCLUSÃO..... | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 24 |
| ANEXO..... | 26 |

1. INTRODUÇÃO

A função dos sistemas renal e urinário possui um papel fundamental para manutenção da vida. Tem como principal função manter o estado de homeostasia do corpo através da regulação cuidadosa dos líquidos e eletrólitos, remoção dos produtos de degradação e desempenho de outras funções. Entre elas estão o controle do balanço hídrico, controle da pressão arterial, depuração renal, regulação da produção de eritrócitos, síntese de vitamina D na forma ativa, secreção de prostaglandina, formação de urina, excreção de produtos de degradação, regulação dos eletrólitos e regulação do equilíbrio acidobásico. Fazem parte do sistema renal e urinário os rins, os ureteres, a bexiga e a uretra (BRUNNER, 2012).

A disfunção dos rins e do trato urinário inferior é comum, podendo ocorrer em qualquer faixa etária e com graus variáveis. O aumento da incidência das doenças crônicas na população é um fato conhecido e tem levantado discussões sobre o assunto. Existem diversas doenças crônico-degenerativas, entre elas encontram-se a hipertensão arterial, a diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, as artrites e a insuficiência renal crônica (FERMI, 2010).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é definida como à perda progressiva e irreversível da função renal. Determinam de forma gradativa uma redução global das múltiplas funções renais, ou seja, glomerulares, tubulares e endócrinas. Dessa forma, os rins tornam-se incapazes de desempenhar suas múltiplas e fundamentais atividades hemostáticas. Caso o tratamento não seja realizado, o paciente pode vir a óbito (SOUZA, 2013).

A hemodiálise é um dos principais e mais utilizados métodos de tratamento da IRC. Consiste em um tratamento terapêutico de filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis como a creatinina e a ureia que necessitam ser eliminadas da corrente sanguínea humana devido à deficiência no mecanismo de filtração nos pacientes portadores de insuficiência renal crônica (DALGIRDAS, 2008).

O método consiste, essencialmente, na circulação extracorpórea do sangue em tubos ou compartimentos feitos de uma membrana semipermeável e constantemente banhados por uma solução eletrolítica apropriada- solução de diálise ou banho. Durante o processo, o sangue flui, por tubos, para o dialisador, este filtra os resíduos e o excesso de líquidos; a seguir, o sangue flui por meio de outro tubo e volta para o organismo do paciente. A hemodiálise tem por objetivo extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remover o excesso de água (DALGIRDAS, 2008).

O tempo de permanência em tratamento hemodialítico, normalmente tem duração de quatro horas, e em média, três vezes por semana. Desta forma os usuários da hemodiálise passam cerca de 40 horas mensais, durante anos, ligados ao equipamento e monitorados por profissionais de saúde (OKANO, 2006).

Apesar dos avanços tecnológicos, os pacientes submetidos a esse tipo de terapia, está susceptível ao desencadeamento de diversas complicações decorrentes da sessão dialítica. Estas complicações podem ser eventuais, mas algumas são extremamente graves e fatais. A equipe de enfermagem deve estar atenta aos sinais e sintomas apresentados por estes pacientes, afim de ajudar a salvar muitas vidas e evitar muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce de tais intervenções (FERMI, 2010).

Atualmente quem realiza quase que exclusivamente esse procedimento é a equipe de enfermagem. Tornando evidente a importância da qualificação e do conhecimento que os enfermeiros devem possuir para atuar frente a possíveis complicações provenientes por essa forma de tratamento. O presente estudo teve por objetivo analisar a existência de enfermagem aos pacientes que apresentam complicações nas sessões de hemodiálise (SANTOS, 2011).

Portanto, é cabível dizer que diante da responsabilidade conferida ao profissional de enfermagem, julga-se necessária ter conhecimento sobre as diversas complicações provenientes da sessão de hemodiálise.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar assistência de enfermagem aos pacientes que apresentam complicações nas sessões de hemodiálise.

2.2 Objetivos Específicos

- Perceber quais são as complicações mais frequentes que acometem os pacientes nas sessões de hemodiálise
- Enfatizar a importância do enfermeiro frente as complicações dos pacientes

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Insuficiência Renal Crônica

É conhecida como a perda da função renal, independentemente da sua causa. Esta perda é progressiva, onde existe a alteração da função dos rins, deixando-os incapacitados de excretar as substâncias tóxicas do organismo de forma adequada (TERRA, BERTOLIN; 2010, 2011).

A nefropatia diabética, a hipertensão arterial sistêmica, as glomerulonefrites, a pielonefrite, as infecções do trato urinário, as doenças hereditárias, as infecções em geral e o uso abuso de medicamentos encontram-se entre as principais causas de doenças renais (PRESTES, 2012).

A progressão da doença está relacionada a diversos mecanismos vasculares, metabólicos e imunológicos, que envolvem fatores hemodinâmicos e mecânicos, substâncias vasoativas, citocinas além de fatores de estresse (CARMO et al.,2006).

Dentre os principais sintomas estão cefaleia, fraqueza, náuseas, vômitos, anorexia, câibras, diarreias, oligúria, sede, edema, confusão mental, impotência sexual, perda do olfato e paladar, sonolência, hipertensão arterial (ARAÚJO, 2009).

Está doença também é irreversível e até pouco tempo era sinônimo de morte. Porém com os avanços tecnológicos, essa realidade foi mudada. Os vários tipos de hemodiálise modificaram a história natural dessa doença. Através da hemodiálise, os pacientes com insuficiência renal crônica podem ter longevidade, levando em consideração suas limitações (BARROS, 2006).

3.2 Hemodiálise

Como os rins encontram-se comprometidos e incapazes de manterem suas funções essenciais, a hemodiálise surgiu com o objetivo de desenvolver estas funções. É um dos principais e mais utilizados métodos de tratamento para a IRC. Sendo o mais utilizado no Brasil. A incidência de pacientes que necessita das sessões de hemodiálise vem aumentando de forma rápida nos últimos anos à medida que a expectativa de vida aumentou. Só no Brasil, em janeiro de 2007 o número de pessoas com diálise era de 73.605, sendo 90,8% em hemodiálise (BRASIL, 2007).

A hemodiálise é a tipo de tratamento dialítico em que a circulação do paciente é extracorpórea, realizada entre membranas derivadas de celulose, celulose “substituída”, celulose sintética ou sintéticas, elas atuam como membrana semipermeável, tendo o objetivo de remover líquidos, produtos residuais urêmicos, reduzir a instabilidade hemodinâmica, promover equilíbrio ácido-base e eletrolítico. O tratamento deve ser realizado usualmente três vezes por semana, com duração de aproximadamente quatro horas por sessão (CAMPOS, TURATO, 2010).

No tratamento, o sangue passa por tubos, para o dialisador- que por sua vez, filtra os resíduos e o excesso de líquidos. Depois o sangue flui por meio de outro tubo e volta para o organismo do cliente. Durante a sessão utiliza-se cerca de 120 litros de água. É fundamental o controle da pureza da água, pois as substâncias presentes nesta água podem ter acesso direto á corrente sanguínea dos pacientes (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008).

A diálise também é utilizada para tratar pacientes com edema que não respondem ao tratamento. Esperança de vida é o que representa o tratamento para os pacientes com IRC. Todavia, o indivíduo que tem IRC e fazem diálise, necessita aprender a conviver com está doença, que traz muitos sofrimentos e abnegações, além de saber que é uma doença incurável, ou seja, vai precisar da máquina de hemodiálise por toda sua vida. Mudanças alimentarem, de hábitos, rotina diferenciada, restrições referentes a doença ou ao tratamento, são alguns dos muitos desafios enfrentados pelos pacientes. Que nem sempre possuem saúde emocional e o apoio dos familiares para se adaptar a “nova” vida (BARBOSA, 2009).

3.3 Complicações nas sessões de hemodiálise

Há várias décadas o procedimento hemodialítico era praticamente artesanal. As máquinas não apresentavam muitos itens de segurança, tornando mais difícil e minucioso o trabalho da enfermagem. Os novos avanços tecnológicos no tratamento da hemodiálise proporcionaram uma segurança maior para os profissionais e para os pacientes. Sendo capaz de prolongar a vida dos pacientes. Atualmente as máquinas possuem perfis de sódio, de ultrafiltrarem e de bicarbonato que podem ser programadas de acordo com as necessidades de cada paciente (CANZIANI, 2006).

Mesmo com tantos avanços tecnológicos, os pacientes ainda estão sujeitos a apresentarem complicações decorrente das sessões de hemodiálises. As complicações podem ser eventuais, mas algumas vezes são extremamente graves e fatais. Entre elas estão a

cefaleia, as câibras, as reações alérgicas, a dor no peito, a dor lombar, a inquietação, a anemia, a demência e as infecções. (RIBEIRO, 2009).

As intercorrências intradialíticas, estão relacionadas a desequilíbrios eletrolíticos provocados pela remoção excessiva de líquido, e ao ajuste da hemodiálise de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, por isso faz-se necessário para que o enfermeiro tenha conhecimento das principais complicações para que possa prestar a devida assistência (BARBOSA, 2009).

3.4 Assistência de enfermagem na hemodiálise

A assistência prestada pelo enfermeiro será essencial para reverter as complicações provenientes das sessões de hemodiálise ou até mesmo preveni-las. Este profissional deve estar qualificado para intervir e coordenar a assistências prestada, identificando as necessidades individuais de cada paciente, proporcionando meios de atendimento que visem uma melhor adequação do tratamento, garantindo assim uma qualidade de vida melhor. Aproveitando todos os momentos para criar condições de mudanças quando necessário. A prática do cuidar personalizado está diretamente ligada à qualidade da assistência prestada, e uma das formas de alcançar este objetivo é através do processo de enfermagem (LATA; DALLÉ; 2008, 2012).

A Portaria nº 154 de 15 de junho de 2004 estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva (STRS) e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado que na unidade de hemodiálise deve haver um enfermeiro para cada 35 pacientes devendo possuir treinamento em diálise reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 4 pacientes por turno de hemodiálise (PRESTES, 2012).

Mesmo com todos os avanços tecnológicos, a equipe de enfermagem deve estar sempre atenta a suas ações que devem estar pautadas em conhecimentos científicos, com o intuito de prestar uma assistência adequada e segura para o paciente. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um instrumento que pode ser utilizado pelo enfermeiro afim de aplicar seus conhecimentos nos cuidados prestados a seus pacientes. Favorecendo a identificação de estratégias para elevar a qualidade no atendimento ao paciente, melhorando a qualidade de vida e as atividades cotidianas, comprometidas com o tempo, dos portadores de insuficiência renal crônica (OLIVEIRA, 2008).

4 METODOLOGIA

A pesquisa em questão trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, cuja trajetória metodológica a ser percorrida apoia-se em leituras exploratória e seletiva do material de pesquisa, bem como em sua revisão de literatura, contribuindo para o processo de síntese e análise de documentos de domínio científico e artigos científicos. A abordagem foi de cunho qualitativo e justifica-se pela necessidade de maior precisão nos resultados (GIL, 2010).

“A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto” (LAKATOS; MARCONI, 2008, p.57).

A primeira etapa consistiu na procura dos descritores no site Ciências da Saúde (<http://www.decs.bvs.br>), onde foram utilizadas como palavras chaves os descritores de saúde: hemodiálise; complicações; insuficiência renal crônica; diálise renal. Como critério de escolhas das obras, foram escolhidas aquelas que traziam em suas questões relacionadas com assistência de enfermagem nas complicações das sessões de hemodiálise.

Os critérios de inclusão referentes à seleção dos artigos utilizados na pesquisa: artigos indexados nos bancos de dados selecionados com os descritores em saúde elencados acima; artigos que realizaram pesquisa de campo; as condições que fazem com que tais artigos estejam em conformidade com o assunto proposto; artigos publicados em periódicos, no período de 2009 a 2013.

Foram rejeitados do estudo artigos em periódicos que, apesar de constarem no resultado da busca, não exibam relação com o assunto do conhecimento dos enfermeiros sobre as úlceras por pressão e que estavam fora do período considerado para revisão bibliográfica. Totalizando 4 publicações de campo.

A busca foi realizada por via eletrônica, através de consulta em sites de pesquisas nas bases de dados. Foram utilizadas para pesquisa a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio das palavras encontradas nos títulos e nos resumos dos artigos, no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação do número de publicações foi selecionada de acordo com os descritores: hemodiálise; complicações; insuficiência renal crônica; diálise renal, nas bases de dados consultadas e houve uma distribuição cronológica. Elaborou-se uma tabela correlacionando os periódicos e o ano dos respectivos trabalhos.

De posse do material levantado os resultados foram agrupados no quadro 1, resumizam os achados e respectiva discussão de cada artigo de pesquisa de campo.

| 1º AUTOR/ TÍTULO/ANO | BASE DE DADOS | OBJETIVO | METODOLOGIA | RESULTADO |
|--|------------------|--|---|--|
| TERRA, Fábio de Souza. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. (2010) | BVS | Conhecer as principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. | Estudo descritivo, transversal e quantitativo | Principais complicações: hipotensão arterial seguida de vômito, tontura, cefaleia, hipertensão arterial e arritmia cardíaca. |
| SILVA, Gabriela Lisangela Della-Flora da. Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. (2009) | LILACS | Identificar a prevalência de complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com IRA no CTI de um hospital universitário e as condutas de enfermagem realizadas durante esses episódios. | Estudo retrospectivo | As complicações mais prevalentes foram: hipotensão arterial, hipotermia e falta de fluxo no acesso vascular. |
| RIBEIRO, Rita de Cássia | | Verificar a atuação da | Estudo seccional, | A principal |

H.M. equipe de enfermagem descritivo, intercorrência
 O perfil sócio- frete às complicações quantitativo durante a
 demográfico e as durante as sessões de hemodiálise foi à
 principais complicações hemodiálise. hipertensão seguido
 intradialíticas entre da hipertensão.
 pacientes com BVS
 insuficiência renal
 crônica em hemodiálise.

(2009)

NASCIMENTO, Maria Verificar a atuação da Estudo descritivo, Foram registradas
 José Silva dos Santos equipe de enfermagem exploratório, 149 complicações,
 frente às complicações retrospectivo, de sendo consideradas
 Assistência de durante as sessões de abordagem mais de uma
 enfermagem nas SCIELO hemodiálise. quantitativa. possibilidade no
 complicações durante as período em estudo.
 sessões de hemodiálise.

(2013)

Tabela 1 - Distribuição dos artigos de pesquisa de campo, segundo caracterização da publicação.

Nota-se que 2 publicações foram encontradas na BVS, 1 na SCIEO e 1 na LILACS. É possível perceber que existem poucos estudos de campo sobre esta temática. Todas as publicações ressaltam a importância de uma boa assistência, como fator decisivo para minimizar as complicações decorrentes das sessões de hemodiálise. .

De acordo com Terra (2010), a hemodiálise é o método de diálise mais utilizado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. Durante este procedimento podem acontecer intercorrências. Faz-se necessário um cuidado intensivo do enfermeiro. Tornando o mesmo, um profissional de extrema importância para a realização deste tratamento.

O número de paciente que fazem diálise no Brasil cresceu 84%, no período que corresponde aos anos de 2000 a 2008. Segundo um estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em 342 unidades de nefrologia no país, contatou-se que 87 mil pessoas fizeram

o procedimento no ano de 2008. A causa da insuficiência renal em 35,8% dos casos foi à hipertensão. Em segundo lugar está à diabetes com 25,7% e a glomerulonefrite é responsável por 15,7% dos casos. É possível perceber que cada vez mais têm ocorrido avanços em relação à segurança e a eficácia das máquinas de hemodiálise proporcionando um tratamento mais seguro para o paciente como também para a equipe de saúde. Porém isso não significa que complicações não possam existir (RIBEIRO, 2009).

Na leitura dos artigos é possível observar que as complicações provenientes das sessões de hemodiálise são mais comuns do que se imagina. Elas podem ser eventuais, mas algumas são graves e fatais. As principais complicações que acontecem nas sessões de hemodiálise estão relacionadas a alterações hemodinâmicas. Causada pelo processo de circulação extracorpórea e a redução de um grande volume de sangue em pouco tempo (NASCIMENTO, 2013).

Terra (2010), relata que as complicações mais comuns são: primeiramente a hipotensão, seguida das câibras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios.

Silva (2009), diz que a síndrome do desequilíbrio da diálise, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsão, hemólise, embolia gasosa, hipertensão, agitação psicomotora, hiperglicemia e o sangramento no cateter são outras complicações da hemodiálise, menos frequentes, mas sérias e que podem levar a morte.

Ribeiro (2009), por sua vez, comenta que as sessões de hemodiálise deixam o paciente suscetível a apresentar complicações agudas como a hipertensão arterial, as câibras musculares, convulsões, prurido, dor torácica, náusea e vômitos, embolia gasosa, febre e calafrios e hipertensão arterial.

Dentre todas estas complicações, a hipotensão é a mais frequente no tratamento. De acordo com o autor, ela é um reflexo primário da grande quantidade de líquidos que é removida do volume plasmático durante uma sessão de hemodiálise (SILVA; RIBEIRO, 2009).

As câibras musculares também são bastante frequentes, acometem principalmente os membros inferiores e normalmente ocorrem na segunda metade do processo. Comumente são precedidas pela hipovolemia e hipotensão. Ocorre quando os líquidos e eletrólitos deixam rapidamente o espaço extracelular (FAVA, 2006).

Quando o paciente está estável e é acometido pelas náuseas e pelo vômito, provavelmente esse paciente está com hipotensão ou é um indicativo da síndrome do

desequilíbrio. Se após tratar a causa, se esses sintomas persistirem podem ser administrado um antiemético (PRESTES; NASCIMENTO; 2012, 2013).

Outra complicação relacionada a hemodiálise é a cefaleia que muitas vezes tem sua causa desconhecida. Pode estar relacionada a abstinência da cafeína, a hipertensão arterial u a síndrome do desequilíbrio. O tratamento pode provocar cefaleia severa por causa da grande quantidade de deslocamento da água e do eletrólito (BARBOSA, 2009).

As causas da síndrome do desequilíbrio da diálise não são bem conhecidas, mas acreditam que está relacionada à rápida remoção da ureia no sangue. Apresenta-se com os seguintes sintomas: cefaleia, confusão mental, delírio, náuseas, vômitos, tremores, contrações musculares, convulsão e coma. Normalmente ocorre durante ou após a hemodiálise (FAVA; TERRA; 2006, 2010).

Terra (2010), enfatiza que para que haja um atendimento de qualidade, é necessário que se tenha um equipe bem treinada. Porém não é possível garantir que não haja complicações decorrentes do tratamento de hemodiálise. As intercorrências muitas vezes estão associadas ao estado cínico do paciente e a evolução da doença renal.

A principal complicação durante o tratamento, e a hipotensão arterial a taxa de ultrafiltração, a queda da osmolaridade, a temperatura do dialisato, a biocompatibilidade da membrana de diálise, a introdução de endotoxinas na circulação e o uso de acetato como tampão fazem parte da fisiopatologia da hipotensão arterial. Por vezes, a hipotensão ocorre sem que se registre redução aguda no volume de sangue circulante ou na taxa de reenchimento vascular. Levando a crer que a hipotensão pode ser causada pelo repentino desequilíbrio nos mecanismos de controle da pressão arterial, que estariam compensando a redução do volume intravascular (ARAÚJO, NASCIMENTO; 2009, 2013).

Os pacientes não sofrem apenas alterações fisiológicas, mas psicológicas e no seu estilo de vida, hábitos e costumes. Mudança nos hábitos alimentares e as restrições impostas pela doença renal crônica ou até mesmo pelo tratamento são sempre difíceis de serem aceitos e seguidos. Essas mudanças não se restringem apenas aos pacientes, mas também a sua família. Isolamento social, perda de emprego, dependência, alterações na imagem corporal, diminuição das atividades rotineiras, fragilidade entre outros, são problemas provenientes da condição crônica e do tratamento hemodialítico (MATTOS, 2010).

A depressão é uma das principais complicações da hemodiálise, pois a saúde psicológica do doente também fica prejudicada. Humor depressivo, autoimagem prejudicada e sentimentos pessimistas são algumas alterações psicológicas indicativas de depressão. O sentimento de impotência, a diminuição da sua autoestima, distúrbios do sono, alterações de

apetite e peso, ressecamento da mucosa oral, constipação, diminuição do interesse sexual entre outras mudanças que a doença trouxe, deixa evidente que este paciente necessita de ajuda de todos- família, amigos, equipe de saúde, líderes religiosos (SANTOS; SILVA; 2006, 2009).

Com o passar do tempo, a enfermagem passou a participar ativamente do tratamento de terapia de substituição renal, tornando-se responsável por toda parte técnica do procedimento e pela relação do paciente com o meio ambiente (RIBEIRO, 2009).

As ações que o enfermeiro desenvolve frente as complicações, devem estar pautadas na prevenção de intercorrências intradiaéticos, monitorização do paciente, detecção de anormalidades e rápida intervenção para minimizar os agravos a saúde do doente (TERRA, 2010).

De acordo com os artigos, diante das complicações o enfermeiro deve estar atento a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a precisão na assistência. Objetivando a segurança e a eficiência dos procedimentos prestados aos pacientes. Este profissional deve estar habilitado através do conhecimento científico para prestar os devidos cuidados sempre que se fizer necessário (NASCIMENTO, 2013).

O enfermeiro deve estabelecer ações educativas para promover um tratamento com máxima eficácia, prevenindo e tratando as complicações. Deve realizar uma assistência holística e individualizada atendendo as necessidades humanas básicas dos pacientes (LIMA, 2009).

Como educador o enfermeiro deve orientar e esclarecer as dúvidas da sua equipe, do paciente e da sua família. Dessa forma o paciente e seus familiares compreenderam melhor o processo da hemodiálise juntamente com seus benefícios, melhorando a aceitação e adesão ao tratamento (OLIVEIRA, 2008).

É necessário que este profissional busque e tenha conhecimento acerca da hemodiálise como também das possíveis complicações que pode ocorrer durante esse processo. É muito importante que o paciente tenha confiança no profissional, facilitando a interação enfermeiro-paciente, além de diminuir o medo e a ansiedade enfrentados pelos doentes. É preciso que haja uma reciclagem e uma constante atualização sobre os avanços referentes ao processo hemodialítico.

6. CONCLUSÃO

As complicações provenientes das sessões de hemodiálise são muitas e são frequentes. Entre elas encontram-se a hipotensão, câibras, febre e os calafrios, cefaleia, náuseas e a síndrome do desequilíbrio da diálise. O enfermeiro é o responsável legal pela supervisão do serviço de hemodiálise, como também da assistência prestada aos pacientes portadores de insuficiência renal crônica. Desta forma é de extrema importância que o mesmo tenha conhecimento sobre as possíveis complicações que a hemodiálise pode causar. Para que possa atuar a prevenção e na intervenção dessas intercorrências. É importante observar que como educador o enfermeiro deve orientar o paciente sobre as possíveis complicações e como elas ocorrem, para que este esteja atento a qualquer alteração física durante a hemodiálise. Este profissional de saúde deve também ajudar o paciente a desenvolver uma autoimagem positiva. Pois diante de mudanças físicas, sua saúde mental muitas vezes torna-se comprometida. Conclui-se que a assistência de enfermagem deve ser melhorada e que a atuação do enfermeiro traz impactos diretos para o paciente. A busca de intervenções de enfermagem adequadas às diferentes situações no atendimento ao paciente em hemodiálise e a atualização da equipe de enfermagem, são algumas medidas que podem tornar o atendimento mais qualificado e seguro.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO STC, Koeppe GBO. Setor de nefrologia: uma parceria entre ensino e serviço. **Acta paul. enferm.** [periódico na Internet]. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800026&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000800026>. Acesso em: 5 de janeiro de 2014.

BARBOSA Geness de Souza, VALADARES Glaucia Valente. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. **Acta Paul. Enferm.** [periódico da internet]. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800014&lng=pt.doi:10.1590/S0103-21002009000800014. Acesso em: 29 de dezembro de 2013.

BARROS E, THOMÉ FS, GONÇALVES LFS, MANFRO RC, PROMPT CA, KAROHL C. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

BERTOLIN DC, Pace AE, Kusumota L, Haas V. Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica. **RevEscEnferm USP** 2011; 45(5): 1070-6.

BRASIL. **Sociedade Brasileira de Nefrologia**. Censo 2007. Disponível em: http://www.sbn.org.br/Censo/2007/censo_SBN_2007.ppt.

BRASIL, Ministério da Saúde. Hemodiálise: Mais Dinheiro para Ampliar o Serviço. Brasília (DF); 2012. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4458/162/recursos-para-hemodialise-aumentam-em-r\\$-1816-mi.html](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4458/162/recursos-para-hemodialise-aumentam-em-r$-1816-mi.html). Acesso em 8 de janeiro.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2012.

CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E, R. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, setembro-outubro, 2010.

CANZIANI MEF, Bastos MG, BREGMAN R, PECOITSs Filho R, TOMIYAMA C, DRAIBE SA, et al. Deficiência de ferro e anemia na doença renal crônica. **J BrasNefrol**. 2006;28(2): 86-90.

CARMO PAV, AMARAL CF, PAIVA ARB, RIBEIRO CCOS, TONAZIO G, BASTOS MG, et al. Insuficiência renal aguda dialítica: experiência em hospital universitário. **J BrasNefrol**. 2006;28(1):7-14.

DALLÉ J, Lucena AF. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**. 2012; 25(4):504-10.

DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P.G.; ING, T. S. **Manual de Diálise**. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

FAVA, S. M. C. L. et al. Complicações mais Frequentes Relacionadas aos Pacientes em Tratamento Dialítico. Minas Gerais: **RevMin Enf**, 2006.

FERMI MRV. **Manual de Diálise para Enfermagem**. 2ª Ed. Guanabara Koogan; 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de Pesquisa**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LATA AGB, Albuquerque JG, Carvalho LASBP, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em adultos jovens em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm** 2008;21(Número Especial):160-3.

LIMA, E. X.; Santos, I.; Souza, E. R. M. **Tecnologia e o Cuidar de Enfermagem em Terapias Renais Substitutivas**. São Paulo: Atheneu, 2009.

MATTOS M, Maruyama SAT. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):428-34.

OKANO I, LIZUKA IJ, LASELVA CR. **Terapias contínuas de reposição da função renal em Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu; 2006. P. 367-82.

OLIVEIRA FC, Alves MDS, Bezerra AP. Co-morbidades e mortalidade de pacientes com doença renal: atendimento terceirizado de nefrologia. **Acta paul. enferm.** 2009.

OLIVEIRA SM et al. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. **Acta Paul Enferm** 2008; 21:169-73.

PRESTES, Francine Cassol et al. Prazer-sofrimento dos Trabalhadores de Enfermagem de um Serviço de Hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Março, 2012.

RIBEIRO, R. C. H. M. et al. O perfil sócio-demográfico e as principais complicações intradialíticas entre pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. São Paulo: **Arq. Ciênc. saúde**, 2009. Disponível em: http://www.cienciasdaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK6_out-dez_2010.pdf. Acesso em: 05 de fevereiro de 2014.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Escola Anna Nery**, janeiro-março, 2011.

SANTOS PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **RevAssocMed Bras**. 2006; 52(5):45-60.

SOUSA MRG, SILVA AEBC, BEZERRA ALQ, FREITAS JS, MIASSO AI. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. **RevEscEnferm USP**. 2013; 47(1):76-83.

TERRA FS et col. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **RevBrasClinMed** 2010;8(3):187-92.

ANEXO
DECLARAÇÃO

Eu, **WYERIANE LUCIA CRUZ DA SILVA**, portadora do documento de identidade RG 0437030, CPF nº 05885190496, aluna regularmente matriculada no curso de Pós-Graduação Enfermagem em Nefrologia e Terapia Dialítica, do programa de Leto Sensus da INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICA, sob o nº 000000 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: **“Assistência de Enfermagem aos pacientes que Apresentam Complicações nas Sessões de Hemodiálise: A Luz da literatura**, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeito a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citando sempre as fontes as quais recorro para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro me arcar, ciente de que se for agurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dou e assino a presente **DECLARAÇÃO**,

Em Recife, ____ / ____ de 2015

Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura, pelo
funcionário da Secretaria da Pós-
Graduação Leto Sensus