



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

NATHALIA CRUZ DE ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DURANTE A SESSÃO
DE HEMODIÁLISE**

NATAL/RN

2012

NATHALIA CRUZ DE ALMEIDA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DURANTE A SESSÃO
DE HEMODIÁLISE

Trabalho de Conclusão de Curso- Artigo
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário do Rio
Grande do Norte, como requisito parcial
para obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dr^a. Izete Soares da S.D. Pereira.

NATAL- RN

2012

FOLHA DE APROVAÇÃO

O artigo (TCC) intitulado ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE apresentado pela aluna NATHALIA CRUZ DE ALMEIDA à Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do rio grande do Norte-UNIRN, foi considerado APROVADO pela Banca Examinadora, abaixo discriminada.

Natal (RN), de de 2012

Izete Soares da Silva Dantas Pereira

.....
Prof^a Orientadora - UNIRN

Patrícia Fonseca

.....
Prof.(a) Membro da Banca Examinadora

RESUMO

A insuficiência renal crônica é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Pode ser também uma doença em estágio terminal, com fracasso da capacidade do organismo para manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrolítico, resultando em uremia ou azotemia. A hemodiálise é o tratamento mais comum para pacientes acometidos por IRC, pois representa para muitos pacientes uma esperança de vida. O objetivo do estudo foi identificar a assistência do enfermeiro no setor de hemodiálise e identificar as complicações que a hemodiálise pode trazer. Na elaboração deste trabalho foi utilizado como metodologia a pesquisa do tipo revisão bibliográfica, do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Livros, e sites que concernem ao tema também fizeram parte das literaturas consultadas para realização deste trabalho. A hemodiálise é um tratamento paliativo, pois não recupera integralmente a saúde do paciente, ocasionando desgaste físico, estresse mental e emocional, por meio do diagnóstico de enfermagem, pode sistematizar seu trabalho e oferecer um cuidado de qualidade e individualizado a essa clientela. Foram encontrados 8 diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções: Prurido, hipotensão, cefaleia, entre outros. Mediante o que foi desenvolvido acima, podemos concluir que a importância do conhecimento do enfermeiro acerca da Insuficiência Renal Crônica, para proporcionar o subsídio necessário para realizar o plano assistencial. O profissional de enfermagem, têm que estar preparado para prestar uma assistência de qualidade, e assim poder evitar que as complicações durante a sessão de hemodiálise, tornem-se graves ou até mesmo fatais.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise; Diagnóstico; Intervenção de enfermagem.

ABSTRACT

chronic renal failure is the loss slowly progressive and irreversible functions of the organism to maintain metabolic and electrolyte balance, resulting in uremia or azotemia. Hemodialysis is the most common treatment for patients affected by crf. It represents for many a life expectancy. to develop this work it was used as methodology the research of the type bibliographical revision, the type exploratory with qualitative approach. The research was conducted in the following databases: latin-american and caribbean literature on health sciences (lilacs); scientific eletronic library online (scielo); books and websites that concern to the theme were also part of the literature consulted for accomplishment of this work. hemodialysis is a palliative, not recovers fully since the patient's health, causing physical exhaustion, mental and emotional stress, through the nursering diagnosis, can systematize their

work and offer a quality and individualized care to these clients. We found 8 nursing diagnoses and their interventions: pruritus, hypotension, headache, among others. by that what was developed above, we concluded that the importance of nurse's knowledge concerning the chronic renal failure to provide the necessary subsidy for reelizer plan assistencial. The nursing professional, must be prepared to provide quality care, and thus able to prevent complications during hemodialysis sessions, become severe or even fatal.

Keywords: Chronic Renal Failure; Hemodialysis; Diagnoses; Nursing Intervention.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Por ser lenta e progressiva, esta perda resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas da doença. Até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal, os pacientes permanecem quase sem sintomas. A partir daí, podem aparecer sintomas e sinais que nem sempre incomodam muito (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2009).

No Brasil, a prevalência de pacientes em programas de diálise dobrou nos últimos anos. A incidência da insuficiência renal crônica cresce cerca de 8% ao ano, tendo sido 18.000 pacientes em 2001. O gasto com programa de diálise e transplante renal é de aproximadamente 1,4 bilhão de reais ao ano. Atualmente, existem 595 centros de hemodiálise, 58.464 pacientes com insuficiência renal crônica, 52.176 em hemodiálise e dentre estes 14.500 são da faixa etária de 15 a 29 anos (LATA *et all*, 2007).

A insuficiência renal crônica pode ser também uma doença em estágio terminal, é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, com fracasso da capacidade do organismo para manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrolítico, resultando em uremia ou azotemia. (BRUNNER; SUDDART 2009).

A insuficiência renal crônica terminal (IRCT) é uma doença crônica, progressiva, debilitante, que causa incapacidades e que apresenta alta mortalidade, sendo que a incidência e prevalência têm aumentado na população mundial. No Brasil, apesar de existirem escassos dados epidemiológicos relacionados à IRCT, estima-se que exista na atualidade 1,2 milhão de pessoas com insuficiência renal (KUSUMOTO *et all*, 2007).

Segundo Cattai *et all* (2007) Fatores como a idade avançada, raça negra, sexo masculino e baixos níveis socioeconômicos estão relacionados à chance maior de desenvolver doença renal terminal. As doenças mais comuns que provocam lesões nas diferentes estruturas dos rins são: glomerulonefrite, diabetes mellitus, hipertensão arterial, alterações renais (rim policístico), distúrbios auto-imunes e as infecções urinárias repetidas. Estas últimas ocorrem quando há obstrução do trato urinário, causando dificuldade de escoamento da urina, por causa da presença de cálculos ou cistos renais. Outra complicação que os indivíduos, com insuficiência renal frequentemente apresentam, é a hipertensão arterial, pois os rins não conseguem eliminar o excesso de sal e água.

Inicialmente, frente ao diagnóstico de IRC, o paciente será submetido ao tratamento conservador, com a utilização de medicamentos e restrições alimentares. Conforme a evolução da doença, o paciente receberá as outras formas terapêuticas. Dentre os tratamentos, as opções de escolha são: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal. A escolha da melhor modalidade de tratamento deve contemplar a análise das condições clínicas, psicológicas e financeiras do paciente (LATA *et all*, 2007)

Os sinais e sintomas mais frequentes da IRC são o aumento da frequência miccional (polaciúria), necessidade imperiosa de urinar, dor ao urinar (disúria), aumento de micções à noite (noctúria), incontinência urinária e a cor da urina que varia de amarelo-claro até amarelo escuro. Também pode estar presente a dor renal e edema nas extremidades inferiores e ao redor dos olhos (FERMI, 2003).

Com relação à sintomatologia Cattai *et all* (2007) explica que, à medida que a IRC progride, começa a aparecer um conjunto de sinais e sintomas que constituem a síndrome urêmica. O indivíduo pode apresentar: fadiga, cansaço fácil, anorexia, emagrecimento, prurido, náuseas, insônia e comprometimento do estado mental. O aumento do acúmulo de substâncias tóxicas pode apresentar sintomas neuromusculares como, por exemplo, espasmos, fraqueza muscular e câimbras. Além disso, pode apresentar a Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica sensação de formigamento, nas extremidades, e perda da sensibilidade em certas áreas do corpo. Dependendo do caso, quando a hipertensão arterial ou as alterações químicas do sangue causam disfunção cerebral, o indivíduo pode apresentar crises convulsivas.

A hemodiálise é o tratamento mais comum para pacientes acometidos por IRC, pois representa para muitos pacientes uma esperança de vida, visto que a insuficiência renal crônica é um processo irreversível. O tratamento hemodialítico, dentre as várias opções terapêuticas é o que mais se aproxima para o restabelecimento da função renal, e o seu procedimento apresenta certa flexibilidade, como por exemplo, pode ser realizado em ambulatório, em períodos escalonados, proporcionando assim uma reinserção do paciente ao seu cotidiano (BARBOSA, 1993).

A hemodiálise é o processo de transferência de massa entre o sangue e o líquido de diálise, modulado por uma membrana semipermeável artificial. A importância de terapêutica que vise à melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com a doença renal crônica precisa ampliar suas condições de adaptação de modo que a permanência no tratamento dialítico seja mais que a extensão cronológica da sua vida (AJZEN ; SCHOR , 2005).

Ao longo dos últimos 30 anos, a literatura tem divulgado estudos focalizando as condições de vida e de saúde de pessoas com IRC em tratamento hemodialítico e tem mostrado que o cotidiano dessas pessoas se torna repleto de uma variedade de problemas pelo desequilíbrio hidroeletrólítico que, por sua vez passa a atingir a vida dessas pessoas em várias de suas situações. Desta maneira, as pessoas em hemodiálise sofrem com uma multiplicidade de perdas relacionadas a: capacidade de desempenho do papel social; funções físicas; aparência corporal; autoestima; liberdade de locomoção entre grandes distâncias por dependerem da máquina de diálise; financeiras pela não manutenção de seu trabalho e remuneração habitual, entre muitas outras consequências a essa situação de saúde (BARBOSA, 1993).

A insuficiência Renal Crônica e o tratamento hemodialítico, provocam uma sucessão de situações para o paciente renal crônico, que compromete o aspecto não só físico, como psicológico, com repercussão pessoal, familiar e social. Na convivência com estes pacientes, ficou clara a importância da intervenção da enfermagem em busca de solução nas limitações provocadas pela IRC e o tratamento, sendo necessário um reaprender a viver, de uma maneira mais humana (CESARINO; CASAGRANDE, 1998).

Para pacientes com insuficiência renal crônica, a hemodiálise impede a morte. Comumente o tratamento ocorre três vezes por semana, em sessões de 3 a 4 horas. (BRUNNER; SUDDART 2009).

Atualmente, obtém um grande progresso em relação à segurança e a eficácia das máquinas de hemodiálise, tornando o tratamento mais seguro. Existem alarmes que indicam qualquer alteração que ocorra no sistema (detectores de bolhas, alteração de temperatura e do fluxo do sangue entre outros), mesmo assim, isso não garante que as complicações deixem de ocorrer (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

O doente renal crônico vivência uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise, com um pensar na morte, mas convive também com a possibilidade de submeter-se ao transplante renal e a expectativa de melhorar a sua qualidade de vida (BARBOSA, 1993).

É o enfermeiro que, através do cuidado de Enfermagem, faz intervenções junto aos clientes, mostrando uma forma de viver melhor com a nova realidade e a sobreviver com a insuficiência renal crônica (BARBOSA, 1993).

A relevância em elucidar a respeito deste assunto encontra-se no fato do enfermeiro ter papel fundamental no processo de sobrevivência, destes pacientes acometidos por problemas renais crônicos. Para o enfermeiro desempenhar com perspicácia sua assistência, é necessário que ele fomente subsídios para exercer com plenitude suas atribuições. Tendo em vista, que durante a graduação, o conhecimento é insuficiente para desenvolver uma assistência específica, este trabalho tem como propósito mostrar através de levantamento bibliográfico, a assistência de enfermagem para o paciente renal crônico, que submete-se ao tratamento dialítico.

O objetivo do estudo foi Identificar a assistência do enfermeiro no setor de hemodiálise e identificar as complicações que a hemodiálise pode trazer.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a elaboração deste trabalho foi utilizado como metodologia a pesquisa do tipo revisão bibliográfica, do tipo exploratória, com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Livros, e sites que concernem ao tema também fizeram parte das literaturas consultadas para realização deste trabalho.

A pesquisa foi realizada no período de Agosto de 2011 a Setembro de 2012. As palavras-chave utilizadas foram: Assistência de enfermagem, hemodiálise,

complicações na enfermagem em Hemodiálise. Foram encontrados 30 artigos com o descritor Hemodiálise, 225 com o descritor Assistência de Enfermagem, com o descritor Complicações na enfermagem em Hemodiálise foram encontrados 15 artigos. Após a leitura crítica dos periódicos foram selecionados 20 artigos, que condiziam com a temática proposta, também artigos que se encontram na língua portuguesa, considerando como instrumentos relevantes artigos científicos, teses e dissertações dos últimos vinte anos; entre 1993 e 2012, com a finalidade de obter a verdadeira realidade do tema.

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema. (CERVO, BERVIAN, 1996).

O acervo bibliográfico acerca da temática é bastante escasso, o que dificultou a elaboração deste trabalho, sendo indispensável que esta temática seja desenvolvida em outros estudos, para embasar mais sistematização da assistência de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, não é surpresa constatarmos que, com a queda progressiva do ritmo de filtração glomerular (RFG) observada na doença renal crônica (DRC) - e conseqüente perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas ocorra o comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos do organismo (LATA, *et all*, 2007).

O número de pacientes portadores de DRC está aumentando em todo o mundo. Nos Estados Unidos da América, estima-se um crescimento anual de 6% de novos casos de FFR. O quadro atual é de uma taxa de incidência que dobra a cada 10 anos e uma prevalência que aumentou de 166.000 casos em 1990 para cerca de 372.000 em 2003. Mantidas as tendências de aumento da prevalência e da incidência da DRC observadas nas últimas duas décadas, pode-se prever que, no ano de 2010, cerca de 175.000 novos pacientes necessitarão de alguma forma de TRS, aumentando para cerca de 650.000 o número de americanos necessitando deste tipo de tratamento (SANTOS, ROCHA, BERARDINELLI, 2011).

A hemodiálise é um tratamento paliativo, pois não recupera integralmente a saúde do paciente, ocasionando desgaste físico, estresse mental e emocional. O enfermeiro, por meio do diagnóstico de enfermagem, pode sistematizar seu trabalho e oferecer um cuidado de qualidade e individualizado a essa clientela (LATA, *et al*, 2007).

A hemodiálise na maioria das vezes representa uma esperança de vida, já que a doença é um processo irreversível. Contudo, observa-se que geralmente as dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas à não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social (LATA, *et al*, 2007).

A hemodiálise é um tipo de circulação extracorpórea, onde são utilizados filtros de baixa permeabilidade de forma intermitente para remoção de substâncias de baixo peso molecular no sangue (CESARINO, CASAGRANDE 1998).

É necessário que o enfermeiro tenha, além da fundamentação científica e de competência técnica, também conhecimento dos aspectos que levem em consideração os sentimentos e as necessidades de tais pacientes (CESARINO, CASAGRANDE 1998).

A primeira diálise bem sucedida da história da medicina foi realizada por Willem Kolff na Holanda em 1945. A paciente sobreviveu mais de 6 anos após ser submetida a uma hemodiálise. O desenvolvimento do rim artificial de Willem Kolff (Holanda), contou com a participação de enfermeiros no tratamento a pacientes com insuficiência renal (SANTOS, ROCHA, BERARDINELLI, 2011).

A partir de 1970, por determinação governamental, no Brasil, os enfermeiros passam a participar efetivamente nos hospitais, dos tratamentos dialíticos, operando as máquinas de rim artificial, realizando a diálise peritoneal e assistindo ao paciente em transplante renal (SANTOS, ROCHA, BERARDINELLI, 2011).

A Insuficiência Renal Crônica é o resultado final de múltiplos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade renal de manter a homeostasia interna do organismo⁽⁶⁾, e, uma vez instalada, é necessário um tratamento contínuo para substituir a função renal, e os tratamentos disponíveis são a diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal (OLIVEIRA, *et al*, 2007).

Define-se insuficiência renal quando os rins não são capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos

líquidos corporais em consequência da excreção renal comprometida, e levam a uma ruptura nas funções endócrinas e metabólicas, bem como a distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos. A insuficiência renal é uma doença sistêmica e consiste na via final comum de muitas diferentes doenças do rim e do trato urinário. Estima-se que, a cada ano, 50.000 norte-americanos morrem em virtude da insuficiência renal (RODRIGUES, BOTTI; 2009).

O cuidar de pacientes com insuficiência renal crônica (em tratamento hemodialítico, é um desafio para a Enfermagem). Esse problema caracteriza uma fase de vida de uma pessoa que era saudável, aparentemente sem necessidade de orientações e cuidados de saúde, e passa a depender do atendimento constante e permanente de um serviço de saúde, de uma máquina para desenvolver a tecnologia dialítica administrada por uma equipe multiprofissional (SANTOS, ROCHA, BERARDINELLI, 2011).

O cuidar envolve ação interativa que deve estar calcada na dimensões éticas entre cuidador e cliente. Em particular a hemodiálise requer cuidado de enfermagem especializado, mas que não se reduz ao cuidado técnico. Deste modo fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem estarem capacitados e cientes da sua importância para a manutenção da qualidade de vida do cliente (RODRIGUES, BOTTI; 2009).

Os cuidados ao cliente em hemodiálise devem ser feitos pelo enfermeiro com especialidade nessa área, pois é um cliente debilitado, com baixa resistência imunológica e por isso, susceptível a diversas complicações, como por exemplo, a infecção do acesso venoso para realização da hemodiálise. Portanto, ressaltamos novamente a importância de uma assistência direcionada, para se evitar a propagação de possíveis focos de infecção. Além disso, o fato do profissional de enfermagem necessitar de um certo grau de conhecimento e aprimoramento técnico-científico, fará com que este profissional busque cada vez mais o conhecimento através de pesquisas, que reforçarão seu crescimento e aprimoramento, de forma que além de estarem ajudando seus clientes, estarão também se beneficiando com o hábito da pesquisa, que é muito importante para a nossa profissão (RODRIGUES, BOTTI; 2009).

A pessoa portadora de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise convive com o fato de possuir uma doença incurável, que a obriga a submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração e que geralmente

provoca limitações e alterações de grande impacto que repercutem na sua vida e nas vidas de seus familiares e amigos (RODRIGUES, BOTTI; 2009).

O enfermeiro deve fundamentar suas ações ao cliente em hemodiálise com base no ensino do autocuidado, pois o autocuidado é a capacidade que os indivíduos têm de cuidar de si mesmos, dessa forma essa pessoa se tornará independente e terá autonomia sobre o seu tratamento. Ao desempenhar as atividades desenvolvidas junto ao enfermeiro os indivíduos terão a capacidade de cuidar de si mesmos, que iram proporcionar melhoria a saúde e bem estar próprios (ANDRADE ; VIEIRA, 2005).

A enfermagem, por se caracterizar como uma profissão dinâmica necessita de uma metodologia que seja capaz de refletir tal dinamismo. O processo de enfermagem é considerado a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, facilitando a troca de informações entre enfermeiros de várias instituições. A aplicação do processo de enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem (ANDRADE ; VIEIRA, 2005).

O enfermeiro ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento “permite diagnosticar as necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações (ANDRADE e VIEIRA, 2005)”.

O objetivo da assistência de enfermagem no setor de hemodiálise é identificar e monitorar os efeitos adversos da hemodiálise e complicações decorrentes da própria doença, desenvolvendo ações educativas a ação educativa proporciona aos pacientes e à sua família melhor entendimento e aceitação sobre os procedimentos e confiança na equipe multiprofissional, ensinando-os a adaptarem-se a esta nova realidade (OLIVEIRA, *et al*, 2007).

Autores conceituados afirmam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem eleva a qualidade da assistência de enfermagem beneficiando tanto o paciente, através de um atendimento individualizado; assim como a enfermeira, mostrando a importância do processo de enfermagem (CUNHA, BARROS; 2005).

A principal complicação que ocorre durante a hemodiálise envolve as alterações hemodinâmicas decorrentes do processo de circulação extracorpórea e a remoção de um grande volume de líquidos em um espaço de tempo muito curto. A atuação do enfermeiro diante desta complicação, desde a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção é essencial para a garantia de um procedimento seguro e eficiente para o paciente. Como o enfermeiro é o profissional que assiste mais de perto o paciente nas sessões de hemodiálise, ele deve estar apto a prontamente intervir e assim evitar outras potenciais complicações (NASCIMENTO, MARQUES; 2005).

O objetivo deste trabalho encontra-se em desenvolver subsídios para uma boa assistência através das informações expostas acima, onde fica evidenciada a importância da assistência de enfermagem. A seguir mostraremos as principais complicações que acontecem na hemodiálise, e as intervenções de enfermagem pertinentes a cada diagnóstico.

O trabalho mais expoente, referente a temática deste periódico, foi a de Nascimento e Marques (2005), que assim descreve:

4.1 DIAGNOSTICOS:

A hipotensão é a complicação mais freqüente durante a hemodiálise, sendo um reflexo primário da grande quantidade de líquidos que é removida do volume plasmático durante uma sessão rotineira de diálise. A intervenção consiste em iniciar imediatamente o tratamento de episódios agudos de hipotensão. O paciente deve ser colocado em posição de Trendelenburg, deve ser administrados bolus de 100 ml de SF a 0,9% ou mais se necessário, a velocidade de ultrafiltração deve ser reduzida para o mais próximo possível de zero. Intervenções de enfermagem como o monitoramento cuidadoso dos sinais vitais e observação de sintomas específicos podem ajudar a limitar a ocorrência e a intensividade de episódios hipotensivos nesses pacientes.

As câibras musculares durante a hemodiálise acontecem quando os líquidos e eletrólitos deixam rapidamente o espaço extracelular. Os fatores predisponentes mais importantes são: hipovolemia e hipotensão. Intervenções: Como geralmente as câibras musculares ocorrem concomitantemente com a hipotensão, a administração de solução de glicose ou soro fisiológico hipertônico é

muito eficaz no tratamento agudo das câibras musculares, podendo também ser utilizado gluconato de cálcio.

Náuseas e vômitos são ocorrências comuns e ocorrem em até 10% dos tratamentos rotineiros de diálise, sendo sua etiologia multifatorial. Deve-se tratar primeiramente a hipotensão, caso presente. Caso as náuseas e vômitos persistirem pode-se administrar um antiemético. É de extrema importância evitar a hipotensão durante a diálise.

A causa da cefaléia é em grande parte desconhecida, podendo ser uma manifestação da síndrome do desequilíbrio ou relacionada à hipertensão arterial, assim como pode também estar relacionada à manifestação da abstinência de cafeína em pacientes que ingerem muito café, pois a diálise retira essa substância. O tratamento é realizado com o uso de analgésicos por via oral ou parenteral.

Prurido é o sintoma de pele mais importante nos pacientes urêmicos. Em uma pesquisa, 80% dos pacientes submetidos à hemodiálise de manutenção apresentaram coceira em algum momento. Um grande número de tratamentos está em voga. Alguns tratamentos são eficazes como emolientes tópicos à base de cânfora, aplicação de ultravioleta, uso de carbonato de cálcio, quando o produto cálcio-fósforo for elevado e dieta para controle do fósforo.

Febre e calafrios- O paciente renal crônico é imunodeprimido e, conseqüentemente, tem uma suscetibilidade aumentada para infecções. Nos pacientes que apresentam picos febris durante a hemodiálise deve-se verificar a temperatura do paciente e da máquina de hemodiálise, colher amostras de cultura, o uso de medicamentos como antitérmicos e antibióticos a critério médico e colher cultura da água para hemodiálise.

A hipertensão durante a diálise é geralmente produzida por ansiedade, excesso de sódio e sobrecarga de líquidos. O temor, a ansiedade e a apreensão, podem produzir hipertensão passageira e errática. Após a administração de anti-hipertensivo, a enfermagem monitora a pressão arterial em intervalos frequentes (geralmente de 15 em 15 minutos). Os sedativos podem ser necessários, mas a confiança na equipe e uma diálise suave, livre de problemas, ajudarão a reduzir a ansiedade durante os tratamentos subsequentes.

A dor torácica está frequentemente associada à dor lombar ocorrendo em 1-4% dos tratamentos de diálise. A causa é desconhecida, mas pode estar relacionada à ativação do complemento (uma função que envolve a estrutura da Imunoglobulina

e que ativa as respostas humorais). Não existe tratamento específico nem estratégia de prevenção, a não ser a troca para uma membrana sintética ou de celulose substituída (o fato de tal alteração ajudar ou não ainda é motivo de controvérsias). No caso da angina, existe relação direta com a redução da volemia que leva ao baixo débito cardíaco momentâneo. O mecanismo imediato de resposta é o aumento da secreção de epinefrina que induz a vasoconstrição coronariana.

Em analogia com o estudo de Souza, Martino e Lopes (2007) realizado na Clínica de Nefrologia S/C Ltda., localizada na cidade de Campinas, SP, demonstrou os diagnósticos de enfermagem. Selecionamos os principais diagnósticos que nortearão a assistência. A seguir serão descritos os diagnósticos escolhidos:

Risco para infecção e proteção ineficaz esteve presente em 100% dos sujeitos estudados, enquanto que para conforto alterado e desobediência a porcentagem foi de 60% e 40%. O diagnóstico denominado risco para infecção foi confirmado baseando-se nos fatores de riscos observados na amostra estudada como: procedimentos invasivos (venopunção, cateteres), defesas secundárias inadequadas (diminuição da taxa de hemoglobina e hematócrito) e doença crônica (IRC, HAS e diabetes).

Sabe-se que a Fístula Artério Venosa (FAV) é o principal acesso vascular para o paciente em tratamento hemodialítico e que a manutenção desse acesso depende do cuidado tanto da enfermagem como do paciente. O fato de receber múltiplas punções aumenta o risco para infecção, o que torna necessário uma constante vigilância, evitando assim as complicações, pois o acesso ideal apresenta fluxo sangüíneo adequado para a prescrição da diálise, vida útil longa e tem baixo índice de complicações (infecções, estenose, trombose, aneurisma e isquemia distal).

O paciente em terapia hemodialítica recebe a cada sessão de hemodiálise aplicação de drogas anticoagulantes. O controle da anticoagulação é um dos mais importantes realizados pela enfermeira durante a sessão de hemodiálise, para evitar complicações e para que a sessão decorra de forma tranquila. O sangramento de pacientes urêmicos pode ocorrer nas regiões da venopunção das agulhas de diálise, ao redor do local de inserção do cateter venoso central e espontaneamente em órgãos internos alterados pela própria patologia urêmica ou por condições de comorbidade.

O medo está presente nas situações vivenciadas pelos pacientes hemodialíticos como conseqüências inesperadas durante o tratamento e o medo da morte. O medo da morte aparece em todos os pacientes independentemente do tratamento em que se encontram. Assim os pacientes têm medo das complicações derivadas da doença e dos efeitos da hemodiálise.

A falta de sono não afeta diretamente as funções intrínsecas dos diferentes órgãos. Entretanto, a falta de sono, muitas vezes, causa distúrbios autonômicos graves e esses, por sua vez, por vias indiretas, causam perturbações gastrintestinais, perda do apetite e outros efeitos deletérios, verificados em pesquisas com indivíduos sadios. Dessa forma, a perda do sono pode afetar todo o corpo além do próprio sistema nervoso.

Durante o sono ocorrem variações no volume de urina e na excreção de sódio, potássio e cálcio no sentido de varias características que definiram o diagnóstico de proteção ineficaz foram: prurido, coagulação alterada, terapias com drogas, imunidade deficiente, perfil sanguíneo alterado.

CONCLUSÃO

Mediante o que foi desenvolvido acima, pode-se concluir que a importância do conhecimento do enfermeiro acerca da Insuficiência Renal Crônica, para proporcionar o subsidio necessário para realizar o plano assistencial. O profissional de enfermagem tem que estar preparado para prestar uma assistência de qualidade, e assim poder evitar que as complicações durante a sessão de hemodiálise, tornem-se graves ou ate mesmo fatais.

O enfermeiro que atua no setor de hemodiálise tem que ter conhecimento específico a respeito de suas atribuições, pois o paciente que se submete ao procedimento hemodialítico já é genuinamente atrelado a diversas complicações, neste panorama o enfermeiro tem que intervir de maneira a prevenir as principais complicações inerentes ao procedimento de hemodiálise.

AGRADECIMENTO

Agradeço ao UNIRN e aos professores desta instituição que me acompanharam durante toda esta graduação em especial a professora Izete Dantas-

orientadora e a minha co-orientadora Enfa Myrna Marques Lopes, responsáveis pela realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

AJZEN H, Schor N, coordenadores. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de nefrologia**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2005.

ANDRADE, J.S; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, June 2005

BARBOSA, G.S, VALADARES, G.V, Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. **Esc. Anna Nery** vol. 13 no. 1, Rio de Janeiro, 2009.

BRUNNER L. S., SUDDARTH, S. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CATTAL, G.B.P. *et all*, QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL. **Cienc Cuid Saude** 2007;6 (Suplem. 2):460-467.

CERVO, A. L., BERVIAN, P. A., **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Makron, 1996.

CESARINO, C.B, CASAGRANDE, L. D.R, Paciente com Insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Revista latino-Americana de Enfermagem**, Ribeiro Preto, 1998.

CUNHA, S.M.B; BARROS, A.L.B. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, Segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev. bras. enferm.** , Brasília, v 58, n. 5, outubro de 2005.

FERMI, Marcia Regia Valente. **Manual de diálise para Enfermagem**. Rio de Janeiro:Medsj,. 2003.

KUSUMOTO, Luciana et al . Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. spe, 2007 .

LATA, AGB et al . Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. spe, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 30 Nov. 2012.

NASCIMENTO, Cristiano Dias, MARQUES, Isaac R., Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista bras de enfermagem**, vol.58 n. 6 Brasília , 2005.

OLIVEIRA, S.M; RIBEIRO, R.C; RIBEIRO, D.F, LIMA, C.E.Q, PINTO, M.H, POLETTI, N.A.A. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise, **ACTA**, São Paulo, 2007.

RODRIGUES, T.A; BOTTI, N.C.L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. spe1, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800015&lng=en&nrm=iso>. acesso em 30 Nov. 2012

SANTOS, I., FARIA, R..R, BERARDINELLI, L.M.M, Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Rev. Brás. Enferm.** Vol.64 n.2 Brasília 2011.