



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

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REDUZIR OS ÍNDICES DE INFECÇÃO
EM PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIALISE

INGRIDY DE SOUZA CAVALCANTI

NATAL/RN
2013

INGRIDY DE SOUZA CAVALCANTI

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REDUZIR OS ÍNDICES DE INFECÇÃO
EM PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIALISE

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientador: Enf.^a Mariluce Oliveira de Araújo.

NATAL/RN
2013

RESUMO: Os rins são órgãos responsáveis por filtrar o sangue das impurezas do corpo, além de desempenharem muitas outras funções. Entretanto, o indivíduo poderá desenvolver algum desequilíbrio nos rins, decorrente de doenças e/ou lesões nas suas estruturas, desencadeando problemas graves como a insuficiência renal, tornando-se necessária a realização de um diagnóstico e escolha de um procedimento adequado para a situação que o paciente se encontra, dentre eles o mais utilizado é a hemodiálise, por se aproximar da função renal, dando ao paciente uma reinserção ao seu cotidiano. Porém, apesar das qualidades a hemodiálise apresenta alguns problemas, como as infecções, podendo ocorrer de maneira direta pelas mãos dos profissionais de saúde ou indireta por equipamento e pelo ar. Deste modo, objetivou-se com este artigo identificar as ações de enfermagem durante o processo hemodialítico, ressaltando a importância do profissional de enfermagem, tendo em vista o aumento a longevidade dos pacientes. Diante disso, realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados: BVS, LILACS, SCIELO, Sociedade Brasileira de Nefrologia, como também em livros, utilizando-se os descritores: hemodiálise; infecções em hemodiálise; ações de enfermagem em hemodiálise. A partir das leituras realizadas, os resultados apontaram que os profissionais de enfermagem precisam compreender os desafios, saber realizar a assistência adequadamente, principalmente nos casos de intercorrências, através da capacitação profissional.

Palavras-chaves: Rins. Hemodiálise. Infecção. Ações de Enfermagem.

ABSTRACT

The kidneys are paired organs responsible for filtering the blood of impurities from the body, and perform many other functions. But the person can develop an imbalance due to kidney injury in their structures, thus generating an accumulation of toxic substances , leading to kidney failure , which can be acute which is the loss of renal function quickly , but temporary or chronic, a loss slowly progressive and irreversible . After diagnosis , choose the procedure , and among them the most used is hemodialysis, by approaching more renal function, giving the patient a rehabilitation to their daily lives. Despite hemodialysis qualities will present some problems, such as infection, may occur in a direct way by the hands of health professionals or indirectly by equipment and air . The goal is to identify the reasons why a hemodialysis patient to develop an infection, underscoring the nursing actions and to increase the longevity of patients . The research is an integrative review , we used the Virtual Library on Health and books as a source of data, depicting the importance of nursing care in the hemodialysis process , taking into account promotion, prevention , recovery of the individual .

Keywords: Anatomy and physiology of the kidney ; renal; infection; Hemodialysis; Nursing actions .

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1	O SISTEMA URINÁRIO E A INSUFICIÊNCIA RENAL	8
2.2	A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CAMPO DE HEMODIÁLISE	10
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
5	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

O sistema urinário é essencial para o organismo, por ser responsável pelo controle hídrico e metabólico, através de mecanismos osmorreguladores, onde participam estruturas ou órgãos excretores. É formado pelos rins, vias uriníferas, ou seja, vias condutoras de urina, composta de duas pelves renais, dois ureteres, bexiga urinária e uretra. Dentre estas estruturas destacam-se os rins, órgãos pares, que se situam na parede posterior do abdômen, fora da cavidade peritoneal, logo acima da cintura. Normalmente o rim direito encontra-se ligeiramente abaixo do rim esquerdo devido ao tamanho do lobo direito do fígado. Os rins têm como finalidade regular o balanço de água e eletrólitos; regular a pressão arterial; secreções metabólicas; excreções hormonais e a gliconeogênese, através da filtração do sangue e eliminação das substâncias indesejáveis pela urina, como ácido úrico, creatina e ureia (HALL, 2011).

Cada rim tem em seu interior duas zonas: o córtex renal e a medular. O córtex renal tem como função a filtração do plasma e remoção de substâncias do filtrado, realizado pelas unidades de filtração, os néfrons e a medular que tem a função de canalizar o produto do processo de filtração, a urina, através das estruturas renais, composta pelas: pirâmides renais; papila renal; cálices maiores e menores, levando assim a urina para as uretras e posteriormente chegando à bexiga (FRAM, 2009).

Quando ocorrem doenças e/ou alterações das funções orgânicas podem afetar diretamente o funcionamento dos rins, levando a uma insuficiência renal. As doenças comuns que provocam lesões nas diferentes estruturas dos rins são: hipertensão, diabetes mellitus, glomerulonefrite, alterações renais, distúrbios autoimunes e as infecções urinárias constantes. Fatores como a idade avançada, raça negra, sexo masculino e baixos níveis socioeconômicos estão relacionados à maior chance de desenvolver doença renal (CATTAL *et al.*, 2007; OLIVEIRA, ANDRADE, ACURCIO, *et al.*, 2012).

A insuficiência renal é caracterizada pela perda da função renal, quando os rins deixam de remover adequadamente os produtos de degradação metabólica, eliminação, reabsorção e filtração, podendo acontecer de maneira lenta ou progressiva. Os tratamentos disponíveis são a diálise peritoneal ambulatorial

contínua (DPAC), diálise peritoneal automatizada (DPA), diálise peritoneal intermitente (DPI), hemodiálise (HD) e o transplante renal (TX) (POETH, 2010).

De todas as modalidades terapêuticas descritas, a hemodiálise é a mais utilizada, por se aproximar da função renal e representar para muitos pacientes uma esperança de vida. O seu procedimento apresenta certa flexibilidade, como por exemplo, pode ser realizado em ambulatório, em período escalonado, proporcionando assim uma reinserção do paciente ao seu cotidiano (BARBOSA, VALADARES, ZUSTER, *et al.*, 2012).

A hemodiálise é o processo de filtração, depuração do sangue, com a finalidade de extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas e remover o excesso de água, acumulados devido à deficiência da função renal. Para este procedimento é necessário um dialisador capilar, água tratada, solução de hemodiálise (dialisado), um conjunto de tubos (membrana permeável) e uma via de acesso que pode ser o cateter ou a confecção de uma fístula, gerando assim a ligação do paciente com a máquina. O acesso mais utilizado é a fístula arteriovenosa, devido a sua maior durabilidade. Por meio do acesso o sangue é impulsionado por uma bomba, em um sistema de circulação sanguínea extracorpórea, onde através do processo de difusão, osmose e convecção, as escórias nitrogenadas, ureia, creatina e demais substâncias, não mais úteis para o organismo serão eliminadas gradualmente, retornando para o mesmo o sangue através do acesso venoso que foi também puncionado no início do processo mantendo o equilíbrio hemodinâmico (CATTAL, 2007).

O paciente com insuficiência renal realiza uma microcirurgia, para implantação do cateter duplo lúmen (CDL), também chamado de cânula venosa percutânea ou uma fístula arteriovenosa (FAV), que consiste em uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia. A fístula geralmente é confeccionada no braço não dominante, para não limitar as atividades do paciente (CASSIA, 2009).

Por ser um procedimento invasivo, a hemodiálise também traz riscos de infecções exógenas, principalmente no local de implantação do cateter ou fístula, uma vez que vários pacientes são submetidos ao procedimento de hemodiálise simultaneamente, em um mesmo ambiente, o que facilita a disseminação de microrganismos por contato direto ou indireto através de dispositivos, equipamentos, superfícies ou mãos de profissionais da saúde (RIBEIRO, CASSIA 2008).

O surgimento de microrganismos multirresistentes na fístula de pacientes em hemodiálise deve ser considerado e a ocorrência de alguns casos deve

desencadear medidas adicionais de prevenção, evitando assim, a ocorrência de um surto entre essa população, considerando que diversos fatores e fatos estão envolvidos no processo, que vai desde a inserção do cateter, a manutenção e retirada do mesmo. Toda a equipe de saúde que assiste os pacientes em hemodiálise deve ser orientada constantemente sobre a importância da qualidade da assistência na prevenção de infecções (FRAM, 2009; BEVILACQUA, GOMES. SANTOS 2011).

Diante disso, o interesse em estudar este assunto surgiu a partir de experiências vivenciadas durante as práticas acadêmicas na área de assistência a pacientes em hemodiálise, principalmente quando se trata de processos infecciosos, quanto da implantação da fístula.

Sendo assim, objetivou-se com esse trabalho apresentar as ações de enfermagem para diminuir as infecções no processo hemodialítico, principalmente aquelas relacionadas à ligação com a fístula de acesso, além de proporcionar um maior conhecimento dessa patologia, apontando suas causas e consequências para melhor tratá-la ou preveni-la.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O SISTEMA URINÁRIO E A INSUFICIÊNCIA RENAL

O sistema urinário é composto pelos rins, ureteres, bexiga urinária e a uretra, dentre estas estruturas destacam-se os rins, órgãos pares, de cor vermelho-acastanhado, em forma de grão de feijão, envolvidos por uma cápsula fibrosa, composta pelo tecido conjuntivo, vasos sanguíneos e linfáticos. Os rins encontram-se na região do retroperitônio, ou seja, atrás e fora da cavidade peritoneal, na parede posterior do abdômen. O rim direito é ligeiramente abaixo do esquerdo devido ao tamanho do fígado (HALL, 2011).

No interior dos rins pode-se encontrar o córtex renal e a zona medular. A medula tem como função canalizar o produto do processo de filtração, através de estruturas: cálices maiores e menores, alça de henle, os vasos retos e os ductos coletor dos néfrons justa medulares e corticais, pirâmides renais e as papilas renais. O córtex renal tem como função filtrar o plasma e remoção de demais substâncias, se encontra um pouco mais externo e é onde se localizam os néfrons. Os néfrons são estruturas tubulares, responsáveis pela formação da urina (GUYTON, ARTHUR, 2008).

O sangue chega aos rins através da artéria renal, que se ramifica no interior do órgão, originando um grande número de arteríolas aferentes, formando um enovelado de capilares denominado glomérulo de Malpighi, que são envolvidos pela cápsula de Bowman. O sangue arterial é conduzido sob alta pressão nos capilares do glomérulo, fazendo com que parte do plasma e demais substâncias, extravasem para cápsula de Bowman, constituindo o filtrado glomerular, que é semelhante, em composição química, ao plasma sanguíneo, com a diferença de que não possui proteínas, pois são incapazes de atravessar os capilares glomerulares (PORTH, 2010).

O filtrado glomerular passa então para o túbulo proximal, cuja parede é formada por células adaptadas ao transporte ativo de sódio, fazendo com que a concentração do líquido dentro desse túbulo fique menor do que do plasma dos

capilares que o envolvem, com isso, quando o líquido percorre o ramo descendente e ascendente da alça de henle, ocorrendo à passagem de água por osmose para os capilares sanguíneos, processo denominado reabsorção. Posteriormente o plasma e demais substâncias passam para o túbulo distal, depois para o túbulo conector e para o ducto coletor, onde ocorre a reabsorção final de água. Os ductos coletores se unem dando origem aos ureteres, que deixam os rins pelo hilo renal até a bexiga através de movimentos peristálticos; da bexiga, a urina passa para a uretra e em seguida é eliminada (SCHIER, 2008).

Além desses processos gerais descritos, ao longo dos túbulos renais ocorre a reabsorção ativa de aminoácidos e glicose. Deste modo, no final do túbulo distal, estas substâncias já não são mais encontradas. Os capilares que reabsorvem as substâncias úteis dos túbulos renais se reúnem para formar um vaso único, a veia renal, que leva o sangue para fora do rim, em direção ao coração (HALL, 2011).

Algumas patologias podem levar ao surgimento de problemas renais, como por exemplo, a hipertensão arterial, diabetes e lesões na sua própria estrutura acarretando o funcionamento inadequado do mesmo, ocasionando a insuficiência renal.

A insuficiência renal é a perda da capacidade dos rins de remover os produtos metabólicos e de desempenhar suas funções reguladoras, afetando as atividades endócrinas, metabólicas, equilíbrio hidrolítico e acidobásico. Pode ser aguda, caracterizada por uma rápida redução da função renal, porém temporária ou crônica, que é a perda gradual e progressiva desta função (FERMI, 2011).

O indivíduo quando diagnosticado com insuficiência renal apresenta sinais e sintomas específicos em órgãos e sistemas. Entre estes se destacam: neurológico (fraqueza, convulsão); tegumentares (pele seca e escamosa); cardiovasculares (hipertensão, edema nos pés e mãos); pulmonares (escarro espesso e viscoso, falta de ar); gastrintestinais (gosto metálico, náusea); hematológico (anemia, trombocitopenia); reprodutivo (amenorreia, infertilidade); músculo esquelético (perda da força muscular, dor óssea) e as alterações de micção (PORTH; MARFIN, 2010).

As complicações podem ser evitadas ou retardadas, tendo em vista manter a função renal e o equilíbrio por maior tempo possível. O tratamento é realizado principalmente com medicamentos e dieta, embora a diálise possa ser necessária para diminuir o nível de produtos de degradação no sangue e para controlar o equilíbrio eletrolítico.

2.2 A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CAMPO DE HEMODIÁLISE

Diante da presença de uma lesão intermitente, os rins não conseguem responder de maneira adequada à medicação, nem à dieta, tornando necessário outros métodos de tratamento como a diálise peritoneal, a hemodiálise e/ou o transplante renal (BARBOSA; VALADARES, 2009).

Dos procedimentos citados, a hemodiálise vem sendo a mais utilizada, por se aproximar da função renal. Ela tem como objetivo extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas no sangue e remover o excesso de água. Este processo pode ser de curto ou longo prazo, evita a morte, porém não cura a doença, nem compensa a perda das atividades endócrinas ou metabólicas dos rins. Os indivíduos que necessitam de hemodiálise em sua maioria, a realizam três vezes por semana, com duração média de 3 a 4 horas e geralmente em ambiente ambulatorial (KUSUMOTO, HASS, 2007).

O procedimento é realizado em etapas: uma de preparo do paciente e a outra do equipamento. Para o paciente há necessidade de um acesso, que pode ser através de um cateter central ou de uma fístula arteriovenosa (FAV). No que se refere ao equipamento de hemodiálise e/ou ao processo, utiliza-se uma máquina chamada dialisador capilar, como também água tratada, solução de hemodiálise, um filtro (rim artificial), um conjunto de tubos (membrana permeável) e de uma via de acesso arterial e venosa (FERMI, 2011).

A hemodiálise se inicia com o acesso vascular, que geralmente é através da fístula arteriovenosa, confeccionada no braço não dominante. Esta fístula permite que o sangue seja impulsionado da artéria até o dialisador. Para o funcionamento adequado do dialisador existe a necessidade de uma substância chamada de dialisado que apresenta a mesma composição química do sangue, e impede que as moléculas grandes, como eritrócitos e proteínas, passem pela membrana semipermeável, ocorrendo a filtração e remoção de toxinas presentes no sangue. O excesso de água é removido por osmose do sangue, na ultrafiltração, a água move-se sob pressão, da maior para a menor, ou seja, do indivíduo para máquina. Também é necessária de se utilizar heparina para impedir a coagulação do sangue

no circuito de diálise, o sangue limpo é devolvido ao organismo, pelo acesso venoso (DAUGIRDA, BLAKE, 2008).

Pacientes com insuficiência renal enfrenta diversas alterações no estilo de vida provocadas por inúmeras restrições decorrentes das suas necessidades terapêuticas e de controle clínico. Mesmo sendo desenvolvida corretamente, a hemodiálise pode apresentar intercorrências, e dentre elas destacam-se edema agudo de pulmão, arritmias, alterações eletrolíticas, morte súbita, as hemorragias intracranianas, convulsões e infecções (MOREIRA, ARAÚJO, TORCHI, *et al.*, 2013; ZATS, 2012).

Os profissionais que prestam assistência na hemodiálise precisam ter total domínio dos fatores de risco e de prevenção de infecção, pois relatos consideram que a transmissão de microrganismos pelas mãos da equipe de saúde é a mais importante via para as infecções exógenas, considerando que o patógeno é introduzido em um local suscetível, principalmente por meio de um procedimento invasivo (GROTHER, BELASCO, BITTENCOURT, *et al.*, 2010).

A enfermagem tem um papel importante, pois é por meio do cuidado da equipe que se planeja intervenções junto aos pacientes, de acordo com a avaliação que será realizada, visando ajudá-lo a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a insuficiência renal. É essencial a atuação especializada do enfermeiro diante das complicações do tratamento, monitorando, detectando anormalidades de forma rápida para garantir um procedimento seguro, eficaz e qualidade de vida desses pacientes (CASIS, 2009; ZATS 2012).

A redução das infecções no processo de hemodiálise é possível quando o conjunto de medidas de prevenção é aplicado adequadamente, desde a escolha do local de inserção, antisepsia, paramentação da equipe, vigilância das infecções, cuidados na manutenção do cateter, tanto no manuseio do equipamento como também no curativo pós- procedimento, além de ações educativas e orientações para o paciente, incluindo a necessidade de documentar as ações implantadas e observações no contato com o paciente, por meio de anotações para acompanhar sua evolução (KUSUMOTO, MARQUES, HASS, 2007; SZUTERL 2012).

Por se tratar de uma população com alto risco de infecção, o surgimento de microrganismos multirresistentes deve ser considerado e a ocorrência de algum caso deve desencadear medidas adicionais de prevenção de transmissão, evitando assim, a ocorrência de um surto entre esta população.

Considerando que diversos profissionais da saúde estão envolvidos desde a inserção do cateter, manutenção e retirada do mesmo, toda a equipe deve ter todo o conhecimento necessário para assistir esta clientela.

3 MATERIAL E MÉTODO

A metodologia utilizada envolveu uma pesquisa do tipo bibliográfica e teve por finalidade expandir o conhecimento sobre o processo de hemodiálise e as ações de enfermagem durante este procedimento.

Na opinião de Reis (2008), a pesquisa bibliográfica trata-se de uma simples técnica que explica um problema, baseando-se apenas nas contribuições secundárias, ou seja, nas informações e dados extraídos de livros de leitura corrente e de referências, além de revistas impressas e virtuais, material audiovisual, entrevistas, documentos etc. de diferentes autores que abordam sobre a temática selecionada para o estudo. Trata-se do primeiro passo de qualquer pesquisa, que acontece quando o tema escolhido é pouco explorado e o pesquisador tem a necessidade de apresentar características originais e buscar novos enfoques.

A pesquisa foi realizada em materiais disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), da Sociedade Brasileira de nefrologia, como também em livros e artigos científicos, através dos descritores: hemodiálise, infecção em hemodiálise, ações de enfermagem em hemodiálise, os quais foram restritos ao período entre 2007 a 2012, desenvolvidos na íntegra e na língua portuguesa.

Utilizando os critérios de inclusão citados acima, foram encontrados 36 artigos e destes, após a leitura e análise criteriosa dos textos selecionados utilizou-se 22, visto que os demais não se enquadravam na temática.

Dentre os 22 textos encontrados e selecionados para essa pesquisa, 10 foram retirados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no qual retratava sobre a importância dos cuidados de enfermagem no processo de diálise, assim como também no manuseio do material, ressaltando os riscos de infecções que podem estar presente durante os procedimentos. Os demais foram tirados de livros, onde foi visto anatomia e fisiologia renal, patologias, equipamentos e o processo de hemodiálise.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através das leituras dos textos selecionados, teve-se a oportunidade de aprofundar os conhecimentos sobre a temática escolhida, tornando-se possível a descoberta sobre a patologia, procedimentos e intervenções de enfermagem, mostrando que tão importante quanto o processo de hemodiálise são as orientações acerca do autocuidado fornecidas pela equipe de saúde, em especial pelo enfermeiro, pois elas contribuíram na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, uma vez que são responsáveis pelo acompanhamento durante todo o processo.

De acordo com Samia *et al.* (2010), a insuficiência renal expressa uma perda progressiva maior ou menor de unidades funcionais dos rins, não tem cura, porém apresenta tratamentos que possibilitam diminuir os problemas que possam vir a ocorrer, mantendo a função renal por maior tempo possível.

Diante do que foi visto e abordado no decorrer do trabalho, o tratamento mais utilizado é a hemodiálise, por se aproximar da função renal, possibilitando ao paciente sua reinserção ao cotidiano e dando certa flexibilidade.

Sabe-se que a Fístula Artéria Venosa (FAV) é o principal acesso vascular para o paciente em tratamento hemodialítico e que a manutenção deste acesso depende do cuidado, tanto da enfermagem, quanto do paciente.

O fato de ter que se submeter a varias seções de hemodiálise, dependendo do caso, aumenta o risco para infecção, além da manipulação das matérias pela equipe de saúde, o que torna necessária uma constante vigilância, evitando assim, as complicações. A ocorrência de resistência bacteriana deve ser considerada, pois pacientes em tratamento dialítico são frequentemente hospitalizados e expostos a microrganismos multirresistentes (RIBEIRO; RITA, 2008).

A infecção FAV é uma complicação grave, podendo ocorrer de maneira direta pelas mãos dos profissionais de saúde ou indireta por equipamento, ar, dentre outros fatores. As infecções diretas, em geral acontecem por manipulação com má técnica tendo quase que total controle da enfermagem, porque é obrigatório o uso de técnica asséptica para o manuseio de qualquer acesso vascular; Por meio disso, técnicas de punção venosa e instalação de hemodiálise incluindo o curativo são

restritos da enfermagem. Dentre as infecções que acometem os indivíduos submetidos a este procedimento são as bactérias, estafilococos e as infecções virais como a hepatite B e C (BOTTI; APARECIDA, 2009).

Proporcionar qualidade de vida exige, necessariamente, um olhar para a dimensão total do ser, tornando-se imprescindível para os enfermeiros uma maior conscientização acerca do importante papel que desempenha ao interferir na vida das pessoas dependentes das intervenções, como as submetidas pelos pacientes hemodialíticos, além de abordar sobre os cuidados específicos para esta clientela, requerendo preparo técnico, recursos materiais e equipamentos.

As ações desenvolvidas pela enfermagem têm em vista proporcionar qualidade de vida do paciente, monitorando e identificando as ocorrências, efeitos adversos e/ou complicações. Ressaltando a importância da enfermagem e sua equipe em exercer uma boa prática, acompanhada de um conhecimento teórico sobre a patologia, ações e intervenções, além da realização de ações educativas, tanto para equipe, quanto para o paciente, melhorando o entendimento e aceitação sobre os procedimentos e confiança na equipe multiprofissional, ensinando-os a adaptarem-se a esta nova realidade (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

5 CONCLUSÃO

Percebe-se, nos estudos, que o enfermeiro, intervindo nas complicações da hemodiálise, colabora para melhor bem-estar do paciente, dando prioridade e atenção à queixa deste, garantindo assim melhor qualidade de atendimento.

Diante cada complicação, há uma intervenção específica da equipe a ser realizada, minimizando os sintomas do paciente e proporcionando uma boa readaptação imediata à sessão.

O papel do enfermeiro, nesse contexto, é monitorar o paciente, principalmente a aferição da pressão arterial, atender as solicitações deste, observar condições anormais que evidenciam complicações e intervir de forma imediata, possibilitando eficácia no tratamento e melhor garantia de vida. Fazer constantemente a Sistematização da

Assistência de Enfermagem coletando os dados, fazendo os diagnósticos de enfermagem, o plano assistencial e a evolução do paciente

O autocuidado fornecido pela equipe de saúde nesse momento é muito importante, dentre as orientações podem ser citadas: a alimentação, o cuidado com a fístula, e os exercícios com auxílio de uma bola, mostrando que o cuidado não depende só da equipe de saúde, mas também do próprio paciente.

Considerando-se o tema apresentado, destaca-se a necessidade de instrumentalizar os profissionais de enfermagem que atuam diretamente nessa área, para que possam conhecer melhor os sintomas e agravos apresentados no decorrer do procedimento e melhorem a qualidade de vida do paciente.

Durante a elaboração deste artigo adquiriu-se um importante crescimento literal, assim como um amplo aprimoramento no que diz respeito às ações de enfermagem frente a essa patologia.

Espera-se com este estudo contribuir efetivamente para aumentar o volume de pesquisas na área de enfermagem, abordar os cuidados com a hemodiálise.

REFERÊNCIAS

- 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, n. 1, p.117-123. Rio de Janeiro, 2009.
- BEVILACQUA, L.J; GOMES, G.J; SANTOS, B.F.V. *et al.* Comparação entre citratotrisódico e heparina como solução para selo de cateter em pacientes em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, n. 1., São Paulo, jan./mar., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000100012>. Acesso em: 10 abr. 2013.
- BOTTI. A. T. R; APARECIDA. N. Cuidar e ser cuidado na Hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 22, ed.1, São Paulo, 2009.
- CASIS, P.D. Infecção em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico, revisão sistemática. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 21, São Paulo, jul/ago, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000300006&lang=pt&lng>. Acesso em: 10 mar. 2013.
- CATTAL, G.B.P *et al.* Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal. **Cienc. Cuid. Saúde**, 2007, p. 460-467.
- DAUGIRADAS, T.J; BLAKE. G.P. **Manual de diálise**, n. 4, 2008.
- FERMI, M.R.V. **Diálise para enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.
- FRAN, S.D. Prevenção de infecções de corrente sanguíneas relacionadas a cateter em pacientes em hemodiálise. **Acta Paul. Enferm.** v. 22, n. 1, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800024&lang=pt&lng>. Acesso em: 05 abr. 2013.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GROTHER, C.; BELASCO, A.; BITTENCOURT, A. *et al.* Incidência de infecção da corrente sanguínea nos pacientes submetidos à hemodiálise por cateter venoso central. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jan-fev, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_12.pdf>. Acesso em: 10 set. 2013.

GUYTON; ARTHUR. C. **Fisiologia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

KUSUMOTO. L; MARQUES. S; HASS. J.V. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21; 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a03v21ns.pdf> =>. Acesso em: 14 jun. 2013.

MOREIRA, M.G.A; ARAÚJO, C.T.S; TORCHI, S.T. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. **Esc. Anna Nery** (Impr.), 2013, abr.-jun. 17 (2): 256- 262 Disponíveis em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a08.pdf> =>. Acesso em: 17 ago. 2013.

OLIVEIRA, C.T.G; ANDRADE, G.L.E; ACURCIO. A.F. *et al.* Avaliação nutricional de pacientes submetidos à hemodiálise em centros de Belo Horizonte. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, vol. 58, n. 2, São Paulo, mar./abr., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200022&lang=pt&tlng=> . Acesso em: 05 abr. 2013.

PORTH, M.C. **Fisiopatologia**. v.1, 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

REIS. Linda G. **Produção de monografia: da teoria à prática**. 2. ed. Brasília: SENAC-DF, 2008.

RIBEIRO, M.H; CÁSSIA. R. Levantamento sobre a infecção na inserção do cateter de duplo lúmen: **Acta Paul. Enferm**, vol. 21, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500014&lang=pt&tlng=> . Acesso em: 06 mar. 2013.

SAMIA, J.C.F.M.; CONSUELO, H.A.F. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Rev. Revista Rene Fortaleza**, v. 11, n.1, jan./mar.2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/358/pdf> =>. Acesso em: 12 jul. 2013.

SZUSTERL, C.A.D; CAIAFFA, T.W. *et al.* Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol. 28, n. 3, Rio de Janeiro, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300002&lang=pt&tlng=> . Acesso em: 20 jul. 2012.

SCHIER, W.R. **Manual de nefrologia.** n. 1. 2008.

ZATS. R. **Bases fisiológicas da nefrologia.** São Paulo, Atheneu, 2012.