



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Nursing interventions in relation to hemodialysis complications

Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise
Intervenciones de enfermería frente a las complicaciones en hemodiálisis

Fernando Riegel¹, Fádila Cardoso Sertório², Diego Silveira Siqueira³

ABSTRACT

Objective: to highlight in the scientific literature the main complications that occur during hemodialysis and the nursing interventions implemented. **Methodology:** bibliographic review of a narrative approach using scientific articles published between 2010 and 2016 in the SciELO and LILACS databases with the following descriptors (DECs): Chronic Renal Insufficiency; Hemodialysis, Complications, Nursing Assistance. Eleven articles were selected. **Results:** the following categories of analysis were evidenced: Complications during the hemodialysis session; Conducts taken by the nursing team in face of the complications and challenges faced by the nursing team in attending to the complications during the hemodialysis sessions. **Conclusion:** among the most frequent complications were: hypertension and hypotension followed by cramps and headache. This study leads to reflection and suggests the need to train patients and health teams to prevent, identify and treat possible complications that occur during the hemodialysis session.

Descriptors: Chronic Renal Insufficiency. Hemodialysis. Complications. Nursing care.

RESUMO

Objetivo: evidenciar na literatura científica as principais complicações que ocorrem durante a hemodiálise e as intervenções de enfermagem implementadas. **Metodologia:** revisão bibliográfica de abordagem narrativa para a qual utilizou-se artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2016 nas bases de dados *SciELO* e *LILACS* com os seguintes descritores (DECs): Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise, Complicações, Assistência de Enfermagem. Foram selecionados 11 artigos. **Resultados:** evidenciou-se as seguintes categorias de análise: Complicações durante a sessão de hemodiálise; Condutas tomadas pela equipe de enfermagem frente às complicações e Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento às intercorrências durante as sessões de hemodiálise. **Conclusão:** dentre as complicações mais frequentes destacou-se: hipertensão e hipotensão seguidos de câimbras e cefaléia. Este estudo traz para reflexão e sugere a necessidade de capacitar pacientes e equipes de saúde para prevenir, identificar e tratar possíveis complicações que ocorrem durante a sessão de hemodiálise.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise. Complicações. Assistência de enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: evidenciar en la literatura científica las principales complicaciones que ocurren durante la hemodiálisis y las intervenciones de enfermería implementadas. **Metodología:** revisión bibliográfica de abordaje narrativo para la cual se utilizó artículos científicos publicados entre los años 2010 y 2016 en las bases de datos *SciELO* y *LILACS* con los siguientes descriptores (DECs): Insuficiencia Renal Crónica; Hemodiálisis, Complicaciones, Asistencia de Enfermería. Se han seleccionado 11 artículos. **Resultados:** se evidenciaron las siguientes categorías de análisis: Complicaciones durante la sesión de hemodiálisis; Conductas tomadas por el equipo de enfermería frente a las complicaciones y Desafíos enfrentados por el equipo de enfermería en la atención a las intercorrencias durante las sesiones de hemodiálisis. **Conclusión:** entre las complicaciones más frecuentes se destacó: hipertensión e hipotensión seguidos de calambres y cefalea. Este estudio trae para reflexión y sugiere la necesidad de capacitar a pacientes y equipos de salud para prevenir, identificar y tratar posibles complicaciones que ocurren durante la sesión de hemodiálisis.

Descriptor: Insuficiencia Renal Crónica. Hemodiálisis. Complicaciones. Asistencia de Enfermería.

¹ Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem (UFRGS), Enfermeiro Assistencial da Unidade Clínica-Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS - HCPA. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: friegel@hcpa.edu.br

² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário FADERGS, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: fadilasertorio@hotmail.com

³ Enfermeiro, Doutorando em Saúde da Criança (PUCRS), Professor do Curso Técnico em Enfermagem da Faculdade Factum, Professor do Curso Técnico da Escola Profissional Fundatec, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: diego.siqueira@factum.edu.br

INTRODUÇÃO

O aumento da incidência de doenças crônicas na população tem gerado muitas discussões. Entre essas doenças está à insuficiência renal que leva muitos pacientes a se submeterem a métodos dialíticos. A hemodiálise é um desses métodos, que exige uma equipe de saúde que esteja preparado para atender as complicações que possam surgir durante o tratamento hemodialítico.

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é definida pela perda das funções dos rins em eliminar água, concentrar urina, manter os eletrólitos e manter o equilíbrio hidroeletrólítico da função renal, provocando o acúmulo de uréia e creatinina, acompanhado ou não da diminuição de diurese⁽¹⁾.

A IRA é geralmente observada em pacientes hospitalizados ou em tratamento ambulatorial. O volume urinário pode ser normal ou podem aparecer alterações oligúria, não oligúria ou anúria. Alguns fatores podem ser reversíveis se identificados e tratados antes do comprometimento da função renal. As causas da IRA podem ser de origem renal, pré-renal e pós-renal⁽²⁾.

A IRA pré-renal é a forma mais comum e representa uma resposta fisiológica a hipoperfusão renal leve a moderada. É rápida e reversível, causada normalmente por desidratação e insuficiência cardíaca, sendo essas as causas mais frequentes⁽¹⁾. A IRA renal é causada por fatores típicos ao rim, as causas podem ser tóxicas ou isquêmicas, como mordida de cobra e complicações obstétricas⁽²⁾. A IRA pós-renal, a obstrução do trato urinário é responsável por menos de 5% dos casos da doença. A obstrução do colo vesical é causa mais comum de IRA pós-renal, geralmente decorrente de doenças prostática (neoplasias), bexiga neurogênica, entre outras⁽¹⁾. Os pacientes com IRA parecem letárgicos, pois quase todos os sistemas do corpo estão afetados, causando falhas nos mecanismos reguladores renais. Os sinais e sintomas são pele e mucosas secas, cefaléia, contrações musculares e sonolência⁽²⁾. Uma IRA se instala em poucas horas ou em poucos dias, sendo assim podendo recuperar sua função renal ou até mesmo evoluir para uma Insuficiência Renal Crônica (IRC).

A doença renal crônica é uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada é definida como IRC, quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente⁽³⁾. Na IRC ocorre uma redução das múltiplas funções renais, tais como funções glomerulares, tubulares e endócrinas. Com isso os rins tornam-se incapazes de desempenhar suas atividades hemostáticas⁽⁴⁾.

A IRC dificulta com que os rins exerçam suas funções é causada principalmente pela progressão de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial e glomerulonefrite ou também por infecções repetidas do trato urinário¹. Como praticamente todos os sistemas do organismo estão acometidos na IRC os pacientes exibem diversos sinais e sintomas⁽²⁾.

Quando a queda da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) atinge valores muito baixos, geralmente

inferior 15 ml/min, ocorre também à perda regulatória, excretoras e endócrinas do rim, comprometendo todos os outros órgãos do organismo e isso estabelece o estágio mais avançado de perda funcional, sendo necessária a introdução de uma terapia renal substitutiva (TRS). As TRS não chegam a substituir totalmente a função renal, mas possibilita com que o paciente mantenha a vida. As TRS mais comuns são: hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP) e transplante renal⁽¹⁾.

O uso de TRS torna-se necessário quando os rins não são mais capazes de remover produtos de degradação, mantendo os eletrólitos e regulando o balanço hídrico. O uso da TRS pode ser agudo (curto prazo) ou crônico (longo prazo)⁽²⁾.

A DP é um processo artificial no qual se retira por filtração todas as substâncias indesejáveis presentes no organismo através de uma membrana peritoneal. Este tipo de diálise aproveita a membrana peritoneal para realizar a filtragem do sangue, sendo que para isso acontecer é necessário um cateter especial introduzido dentro da cavidade abdominal. Toda vez que a solução entra em contato com o peritônio ele passa para os solutos tóxicos que deve ser retirados do organismo, assim realizando sua função semelhante à dos rins⁽¹⁾.

A HD é um processo de filtragem e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatinina e a uréia através de uma membrana semipermeável denominada dialisador. O processo de filtragem e depuração do sangue tem como finalidade a substituição das funções dos rins não funcionantes e são realizadas em pacientes portadores de doença renal crônica ou aguda⁽⁵⁾.

As sessões de hemodiálise ocorrem no período de três a quatro horas, em média três vezes por semana. Durante o tratamento 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⁽⁴⁾.

A HD é o método mais empregado para o tratamento de IRC. É a modalidade de diálise que se processa num circuito extracorpóreo formado por uma linha arterial e outra venosa de material plástico, entre as quais se encaixa um rim artificial ou hemodialisador⁽³⁾.

Em parte das sessões de hemodiálise pode ocorrer algum tipo de complicação decorrente desta terapia. Com relação às complicações ocorridas durante a HD e os sintomas da IRC a qualidade de vida desses pacientes é afetada⁽⁴⁾.

O acesso vascular é de importância vital ao paciente com insuficiência renal que se submete a hemodiálise, pois sem este acesso vascular é considerado com alto risco de mortalidade. Para realizar a HD o acesso pode ser o cateter venoso central ou a fístula arteriovenosa (FAV).

O Cateter de Duplo Lúmen (CDL) para hemodiálise é um acesso imediato à circulação do paciente, inserido na subclávia, jugular interna ou femoral. Esses tipos de cateteres são os que apresentam maior risco de infecção na corrente sanguínea⁽¹⁾.

A FAV é um acesso permanente confeccionada por meios cirúrgicos para unir (anastomose) uma artéria

e uma veia. Este acesso necessita de maturação antes da utilização, em média de dois a três meses. Após a maturação, os vasos dilatam devido o fluxo sanguíneo aumentado que provêm da artéria. A FAV é considerada um acesso de melhor vida útil, para pacientes que realizam hemodiálise. As complicações com a FAV pode ocorrer, entre elas estão o aneurisma, ruptura da anastomose e trombose⁽²⁾.

As principais complicações durante as sessões de hemodiálise são: hipotensão, câimbra, náuseas e vômitos, dor no peito, dor lombar, prurido, febre e calafrios.

Neste sentido, o presente estudo se propõe a identificar e analisar as evidências científicas sobre as principais complicações ocasionadas em pacientes durante a hemodiálise e as condutas tomadas frente às complicações pela equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem por finalidade identificar e sintetizar os resultados de pesquisas acerca de uma questão delimitada, de forma ordenada e sistemática, contribuindo para a ampliação do conhecimento da temática investigada. Este tipo de estudo permite identificar limitações do conhecimento que precisam ser melhoradas a partir da realização de novos estudos⁽⁶⁾.

A amostra deste estudo foi constituída por artigos científicos que responderam à questão de pesquisa publicados entre os anos 2010 e 2016 e como critérios de inclusão utilizou-se: artigos originais

completos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com acessados na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no idioma português, tendo como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise, Complicações; Assistência de Enfermagem.

Foram excluídos do estudo publicações que não possuíam relação com a temática de pesquisa e textos não disponibilizados na íntegra e em outros idiomas.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro do ano de 2017. Logo após a coleta de dados foi realizada a leitura analítica criteriosa utilizando-se um quadro sinóptico com as informações pertinentes para a realização deste estudo.

Para a análise foi utilizada a análise temática⁽⁷⁾ por ser a que melhor se adapta a uma investigação qualitativa. A análise temática desenvolve-se em três fases: pró-análise; exploração do material; e tratamento de dados, inferência e interpretação⁽⁸⁾. Os resultados foram submetidos a operação estatística simples que permitiu colocar em destaque as informações obtidas⁷.

Figura 1 - Estratégia de busca dos artigos. Porto Alegre, RS, 2017

Descritores (DECS)	“Assistência de Enfermagem and Hemodiálise”		“Assistência de Enfermagem and Insuficiência Renal”		“Hemodiálise and Complicações”	
	Encontrados	Selecionados	Encontrados	Selecionados	Encontrados	Selecionados
Base de Dados						
SCIELO	20	1	12	2	46	3
LILACS	52	4	3	1	70	0
Número Total de publicações	72	5	15	3	106	3
Amostra total do estudo						11

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas da revisão literária, preservando os direitos autorais, conforme a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Há um comprometimento por parte da pesquisadora em referenciar as produções científicas que fazem parte da amostra da pesquisa, mediante sua contribuição⁽⁸⁾.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados coletados, foi possível evidenciar o acentuado número de publicações encontradas 7 (63,6%) na base de dados LILACS seguida pela base de dados da Scielo com 4 (36,4%) das publicações, das combinações de

descritores de buscas utilizadas e de maior evidência de artigos encontrados destacou-se: “Assistência de Enfermagem and Hemodiálise”. O número total de artigos encontrados nas duas bases de dados e com todos os descritores de busca alcançou a casa dos 193 artigos, desses foram selecionados 11 para análise deste estudo.

Com relação ao ano das publicações houve um destaque para o ano de 2011 e 2014, ambos com 3 (27,3%) de publicações, seguida pelo ano de 2013 e 2015 ambos com 2 (18,2%) e o ano de 2010 com 1 (9,1%) de artigos publicados.

Com relação ao estado, houve destaque para a região sudeste com 8 (72,7%) de publicações, seguido pela região sul com 2 (18,2%) de publicações e após a região norte com 1 (9,1%) de publicações.

Analisando os periódicos científicos nos quais as publicações foram veiculadas, pode-se observar que a Revista Brasileira de Enfermagem e a Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery ambas com 2 (18,2%) das publicações, as Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Revista Rene, Revista

Gaúcha de Enfermagem, Jornal Brasileiro de Nefrologia, Avances em Enfermería, Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online e a Revista do Instituto de ciências da saúde todas com 1 (9,1%) das publicações.

Figura 2 - Caracterização do estudo. Porto Alegre, RS, 2017

Cód.	Base de dados	País/Estado	Título	Autores	Periódico/ Ano
A1	LILACS	Brasil/SP	As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências coma fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise ⁽⁹⁾	Kleber Aparecido da Silva, Zigmar Borges Nunes	J Health Sci Inst. 2011
A2	LILACS	Brasil/MG	Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica ⁽¹⁾	Eleno Rafael Pereira, Iara Mariana Léllis Ribeiro, Edna de Freitas Gomes Ruas, Patrick Leonardo Nogueira da Silva, Renata Patrícia Fonseca Gonçalves, Neiva Aparecida Marques Diamantino	Rev. Enferm. Cent. O. Min. 2014
A3	LILACS	Brasil/RN	Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise ⁽¹⁰⁾	Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Millena Freire Delgado, Marília Gabriela de Azevedo Araújo, Fernanda Beatriz Batista Lima e Silva, Jéssica Dantas de Sá, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira	Rev Rene. 2014
A4	LILACS	Brasil/ SP	Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia ⁽¹¹⁾	Priscila Branco Trepicho, Ednêis de Brito Guirardello, Erika Cristiane Marocco Duran, Ana Paula de Brito	Rev. Gaúcha Enferm. 2013
A5	SciELO	Brasil/RJ	Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise ⁽¹²⁾	Iraci dos Santos, Renata de Paula Faria Rocha, Lina Márcia Miguéis Berdinelli	Rev Bras Enferm, Brasília 2011
A6	SciELO	Brasil/ PR	Repercussões vasculares do uso de CDL em pacientes hemodialíticos; análise ecográfica dos sítios de inserção ⁽¹³⁾	Douglas Squizzato Leite, Natasha Lure Bueno de Camargo, Flamarion de Barros Cordeiro, Adriane de Fátima Menegat Schuinski, Gilberto Baroni	J Bras Nefrol 2014
A7	SciELO	Brasil/SP	Perfil de diagnóstico de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico ⁽¹⁴⁾	Mariane Muniz Bisca, Isaac Rosa Marques	Rev Bras Enferm, 2010

A8	SciELO	Brasil/ RS	Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos ⁽¹⁵⁾	Daiane Coitinho, Eliane Raquel Rieth Benetti, Liamara Denise Ubessi, Dulce Aparecida Barbosa, Rosane Maria Kirchner, Laura de Azevedo Guido, Eniva Miladi Fernandes Stumm	Av Enferm. 2015
A9	SciELO	Brasil/RJ	Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente ⁽¹⁶⁾	Alessandra Guimarães Monteiro Moreira, Sílvia Teresa Carvalho de Araújo, Thalita Souza Torchi	Esc Anna Nery (impr.)2013
A10	SciELO	Brasil/RJ	Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado ⁽¹⁷⁾	Iraci dos Santos, Renata de Paula Faria Rocha, Lina Márcia Miguéis Berardinelli	Esc Anna Nery (impr.) 2011
A11	LILACS	Brasil/RJ	Complicações em pacientes renais durante sessões hemodiálíticas e intervenções de enfermagem ⁽¹⁸⁾	Romanniny Hévillyn Silva Costa, Anna Livia de Medeiros Dantas, Érida Maria Diniz Leite, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira, Allyne Fortes Vitor, Richardson Augusto Rosendo da Silva	J. Res.: Fundam. Care. Online 2015

Figura 3 - Delineamento de pesquisa e procedimentos de coleta de dados. Porto Alegre, RS, 2017

Cód.	Delineamento da pesquisa	Métodos de coleta de dados
A1	Qualitativo, não-experimental, transversal, descritivo	Questionário
A2	Descritivo-exploratório, retrospectivo e documental	Formulário semiestruturado
A3	Revisão integrativa da literatura	Cinco etapas: identificação da questão de pesquisa, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados.
A4	Quantitativa, descritiva	NAS e Ficha sócio demográfica
A5	Descritiva-exploratória	Entrevista estruturada e individual
A6	Observacional analítica	Sistema TASY (software para compilar dados, evoluções e histórico dos pacientes) e questionário
A7	Inter-relacional retrospectivo	Análise de prontuários
A8	Transversal, descritivo e quantitativa	Protocolo de caracterização sociodemográfico e clínica
A9	Qualitativa, descritiva-exploratória	Entrevista gravada e observação não participante
A10	Descritivo, quantitativa, transversal	Entrevista e questionário ICD Disease Quality of life short form (KDQOL-SF)
A11	Revisão integrativa da literatura	Cinco etapas: identificação da questão de pesquisa, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados.

DISCUSSÃO

Complicações durante a sessão de hemodiálise

No que se refere às complicações que ocorrem durante a sessão de hemodiálise, ficou evidente nos artigos analisados que o conhecimento do

funcionamento da hemodiálise é de grande importância para que os pacientes entendam as complicações e suas restrições. Deve-se destacar que o conhecimento interfere também no autocuidado⁽¹³⁾.

Já no que tange às complicações relacionadas com o tratamento geralmente surgem de forma abrupta e inesperada, gerando muitas incertezas para os

clientes que necessitam adaptar-se às mudanças ocasionadas⁽¹⁷⁾.

As complicações que ocorrem com maior frequência são: hipotensão, câibras, náuseas e vômitos, cefaléia, febre e calafrios. É importante o cliente conhecer essas complicações, pois algumas podem se eliminadas ou minimizadas por ações de autocuidado^(1,12).

A partir da análise do estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul (RS) foi possível identificar que em média 30% das sessões de hemodiálise podem ocorrer complicações, sendo elas náusea e vômitos, hipotensão arterial, cefaléia, câimbras musculares, infecções em cateter duplo lúmen, ou hipertensão arterial, hipotermia, prurido, arritmias cardíacas, hipoxemia, reações alérgicas, dor torácica e lombar, embolia gasosa, febre e calafrios. Sendo a hipotensão uma das complicações mais recorrentes em pacientes com insuficiência renal crônica, seguida de fraqueza e náuseas⁽¹⁵⁾.

Hipotensão arterial é a principal complicação do tratamento de hemodiálise, em média de 20% das sessões. A hipotensão é um reflexo do grande volume plasmático removido durante a HD. O tratamento baseia-se na diminuição da velocidade da ultra filtração (UF), na administração de solução salina fisiológica e agente hipertônicos, se necessário posicionar na posição de Trendelemburg⁽⁴⁾.

Reação pirogênica e bacteremia é caracterizada por febre, calafrios, hipotensão, choque e tremores podem ocorrer durante a diálise. Podendo ser relacionado a contaminação do banho, do hemodialisador, dos equipos de entrada e saída de sangue e das agulhas por bactérias. Grande parte da bacteremias é por causa do acesso (principalmente os cateteres). Pode ser administrar antitérmicos com tratamento para essas reações pirogênicas⁽⁵⁾.

Náuseas e vômitos ocorrem em até 10% das hemodálises, são ocorrências comuns. As causas podem ser: hipotensão, hipertensão arterial, ulcera gástrica, síndrome de desequilíbrio, ansiedade, ingestão alimentar durante a HD e hipercalemia. Como tratamento pode ser administrado antieméticos⁽⁴⁾.

A hipertensão Arterial, durante a diálise geralmente causada por excesso de sódio e água. Isso pode ser confirmado comparando o peso atual do paciente com o seu peso seco ou ideal⁽³⁾. Uma complicação pouco frequente durante a HD, a elevação súbita da pressão arterial durante a diálise pode ser devido sobrecarga de volume e ansiedade. O tratamento pode ser aliviado com a administração de hipotensores, a sobrecarga de volume pode ser controlada com o aumento da ultra filtração e em caso de ansiedade a psicoterapia pode ajudar a amenizar⁽⁵⁾.

Cefaléia é um sintoma frequente em pacientes que submetem a HD, as causas pode ser hipertensão, hipotensão, alteração no peso corporal. Pode ser relacionado ao uso de solução de diálise contendo acetado. Para eliminação da causa pode ser administrado analgésico⁽³⁾.

Como tratamento a reposição de solução salina isotônica ou solução hipertônica e massagens nos membros inferiores podem a reduzir as câimbras⁴.

Prurido atualmente uma complicação pouco frequente graças à melhora dos métodos de esterilização dos dialisadores e linhas da qualidade dos anticoagulantes utilizados na HD⁽³⁾. O prurido pode iniciar ou intensificar durante a sessão de HD. Durante o tratamento pode ser administrado anti-histamínico.

Intervenções de enfermagem frente às complicações

Nessa categoria buscou-se elencar as intervenções de enfermagem implementados frente às complicações durante as sessões de hemodiálise, destes destacam-se os cuidados que envolvem a sistematização, a monitorização, a detecção e a intervenção diante de intercorrências, para garantir assistência de enfermagem técnica, segura e de qualidade⁽¹⁵⁾.

Neste contexto destaca-se as intervenções de enfermagem em complicações envolvendo o acesso vascular do tipo fístula arteriovenosa (FAV), neste caso foi identificado em estudo previamente analisado e desenvolvido em Ribeirão Preto, que deve-se interromper a sessão de HD, retirando a agulha, comprimindo o local de punção até a plena hemostasia, aplica-se gelo no local na primeira hora e orienta-se nas próximas 12 horas a aplicação do mesmo, após deve-se avaliar e repuncionar se possível retomando o tratamento hemodialítico. Deve-se diminuir o calibre de agulha nas próximas punções, não garroteando o braço na hora de curativos e observando quanto à presença, aumento e/ou diminuição de hematoma⁽⁹⁾.

Já no que tange à complicação do tipo hipotensão, as intervenções de enfermagem devem contemplar a reposição de líquidos prescrita pela equipe médica, orientando o paciente a evitar mudanças bruscas de posição, monitorando o peso, observando-se os indicadores de desidratação, encorajando a ingestão de líquidos orais e posicionando o paciente na posição de trendelemburg^(1,18).

Com relação às complicações do tipo náuseas, deve-se lembrar de identificação e controlar os fatores que agravam tal sintoma, administrando-se medicamentos antieméticos, encorajando-os para o consumo de quantidades pequenas de alimentos que sejam toleradas, monitorização da ingestão alimentar, controle do conteúdo nutricional e quantidade de calorias, demonstração da aceitação da náusea e cooperação com o paciente ao escolher uma estratégia para seu controle⁽¹⁸⁾.

Com relação às intervenções de enfermagem, frente ao paciente com hipertensão durante a hemodiálise, os cuidados devem ser direcionados para a correção da causa, isto é, a hipervolemia. Diante disso, os principais cuidados de enfermagem são a observação e controle da ingestão e eliminação do edema periférico, mudanças no peso do paciente antes e após diálise, monitorização da resposta hemodinâmica do paciente durante a hemodiálise com verificação da pressão arterial em intervalos frequentes e observação de indicadores de desidratação^(1,18).

Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento às intercorrências durante as sessões de hemodiálise

Nessa categoria de análise buscou-se apresentar os desafios encontrados pela equipe de enfermagem em serviços de hemodiálise no atendimento aos pacientes com complicações decorrentes da sessão hemodialítica. Das fragilidades pode-se destacar: a preocupação com o conforto do paciente durante a sessão, em relação à dor, e os danos ao paciente no que se refere ao acesso vascular, a FAV ou com suas possíveis complicações⁽⁹⁾.

O cuidado atento e competente para o preparo da sessão de hemodiálise, gerenciando máquinas, fluidos e a monitorização dos sinais vitais, além da necessidade do profissional em utilizar técnicas corretas para punção, cuidados com máquina de hemodiálise, avaliando a taxa de filtração, a fim de prevenir infecções. Nesse aspecto faz-se importante lembrar que o conhecimento permitirá ao enfermeiro a redução dos problemas decorrentes da cronicidade da doença⁽¹⁰⁾.

A equipe deve ter conhecimento sobre as medicações utilizadas, atentando para os efeitos das drogas. Nessa direção, faz-se importante lembrar que os pacientes nefropatas requerem uma atenção elevada da equipe que atua neste serviço⁽¹¹⁾.

As características da DCR e seus tratamentos favorecem o aparecimento da ansiedade devido à presença constante de complicações ameaçadoras que os doentes enfrentam⁽¹⁴⁾. Assim os profissionais de enfermagem devem possuir sensibilidade capaz de identificar tal desajuste de modo a tratar e diminuir as angústias desses pacientes.

A atuação do enfermeiro envolve a rápida detecção das intercorrências durante a sessão de hemodiálise e agilidade para intervir e garantir a efetividade desses procedimentos e melhora estado do paciente. Mas ter a cautela com a prática de intervenções de enfermagem padronizadas para que não tornem o cuidado automático, logo insuficiente para atender a complexidade e individualidade de cada paciente⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo é finalizado com o alcance do objetivo geral de identificar nas publicações científicas as principais complicações que ocorrem durante a sessão de hemodiálise. Dentre as complicações mais frequentes destacou-se: hipertensão, hipotensão, câimbras e a cefaléia.

Dentre os cuidados mais recorrentes nas inúmeras complicações ocorridas durante as sessões de hemodiálise foi possível evidenciar: que a equipe de enfermagem deve estar atenta à monitorização dos sinais vitais dos pacientes, podendo assim intervir com rapidez e eficácia.

Dos desafios encontrados com este estudo podemos citar a comunicação multiprofissional e a melhoria da qualidade da assistência proporcionando segurança ao paciente.

Este estudo traz para reflexão e sugere a necessidade de capacitar pacientes e familiares para

prevenir, identificar e tratar possíveis complicações que ocorrem após a sessão de hemodiálise. Como estratégia para obtenção de êxito nessa proposta educativa, está a possibilidade da criação de vídeos educativos capazes de elucidar as possíveis complicações que ocorrerem durante a após as sessões nos serviços de hemodiálise durante o tempo que o paciente permanece ligado à máquina.

REFERÊNCIAS

1. Pereira ER, Ribeiro IML, Ruas EFG, Silva PLN, Gonçalves RPF, Diamantino NAM. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. R. Enferm. Cent. O. Min. [internet]. 2014 maio/ago; 4(2): 1123-1134. Disponível em: <file:///C:/Users/Alberto/Downloads/603-3770-1-PB.pdf>
2. Smeltezer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª edição. 2v. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
3. Sancho POS, Tavares RP, Lago CCL. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. Rev. Enfermagem Contemporânea [internet]. 2013 Dez; 2(1): 169-183. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/302/226>
4. Terra FS, Costa AMDD, Figueiredo ET, Morais AM, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. Rev Bras Clin Med. [internet]. 2010; 8(3): 187-92. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>
5. Araújo ACS, Santos EE. A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. Caderno Saúde e Desenvolvimento [internet]. 2012 Jul/Dez; 1(1): 44-58. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/viewFile/137/72>
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto na Enferm [internet]. 2008; 17(4):758-64; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
8. Brasil (BR). Congresso Nacional. Lei nº9610, de 19 de fevereiro de 1998: /altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais. Brasília (DF); 1998.
9. Silva KA, Nunes ZB. As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise. J Health Sci Inst. [internet]. 2011;29(2): 110-3. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02_abr-jun/V29_n2_2011_p110-113.pdf

10. Frazão CMFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL, Sá JD, Lira MGA. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. Rev Rene. [internet]. 2014 jul-ago; 15 (4): 701-9. Disponível em:

http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf

11. Trepichio PB, Guirardello EB, Duran EB, Brito AP. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. Rev Gaúcha Enferm. [internet]. 2013; 34 (2): 133-139. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a17.pdf>

12. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LM. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. Rev Bras Enferm, Brasília [internet]. 2011 mar-abr; 64 (2): 335-42. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200018

13. Leite DS, Camargo NLB, Cordeiro FB, Schuinski, Baroni G. Repercussões vasculares do uso de CDL em pacientes hemodialíticos: análise dos sítios de inserção. J Bras Nefrol [internet]. 2014; 36 (3): 320-324. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/0101-2800-jbn-36-03-0320.pdf>

14. Bisca MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. Rev Bras Enferm, Brasília [internet]. 2010 maio-jun; 63(3): 435-9. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672010000300014&lng=pt&tlng=pt

15. Coitinho D, Benetti ERR, Ubessi LD, Barbosa DA, Kirchner RM, Guido LA, Stumm EMF. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. Av Enferm. [internet]. 2015; 33(3): 363-371. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300004

16. Moreira AG, Araújo STC, Torchi TS. Preservação da fistula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. Esc Anna Nery (impr) 2013 abri- jun; 17(2): 256-262. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452013000200008&lng=p

17. Santos I, Rocha RPF, Berardelli LMM. Qualidade de vida de cliente em hemodiálise e necessidade de orientação de enfermagem para o autocuidado. Esc Anna Nery (impr) 2011 jsn- mar; 15(1): 31-38. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452011000100005&lng=e&tlng=pt

18. Costa RHS, Dantas ALM, Leite EMD, Lira ALBC, Vitor AF, Silva RAR. Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. J. res.: fundam. Care. [internet]. 2015. Jan./ mar. 7(1): 2137-2146. Disponível em:

<file:///C:/Users/Alberto/Downloads/3411-22754-1-PB.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/01/15

Accepted: 2018/02/20

Publishing: 2018/03/01

Corresponding Address

Fernando Riegel

Endereço: Ramiro Barcelos, 2350, Bairro Santa Cecília. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90035-903

Contato: (51)33598000

E-mail: friegel@hcpa.edu.br