

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION IN CARE WITH ARTERY-VENTURE FISTULA IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

Adla Raimunda Costa Silva¹
Carolén Leandro da Mota Sahdo¹
Evelin Nascimento de Oliveira¹
Tarsis Heber Mendonça de Oliveira²
Ana Cristina Balsamo Laghi³

RESUMO

Introdução: O enfermeiro assim como a equipe de enfermagem precisa possuir conhecimento em relação aos cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV), pois sua assistência acontecerá de forma direta e indiretamente, ora ensinando determinados cuidados ao paciente/familiars, ora realizando-os na unidade de hemodiálise. **Objetivo geral:** Conhecer as condutas do enfermeiro frente aos cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV), assim como em suas principais intercorrências devido ao cuidado inadequado. **Método:** Pesquisa de revisão de literatura com abordagem descritiva. Para a pesquisa foi utilizada as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Científica e Técnica da America Latina e Caribe (LILACS), no período de 2010 – 2016. Os critérios de inclusão dos artigos foram estar em língua portuguesa com textos completos e no período determinado e com as seguintes palavras chaves: cuidados de enfermagem, fístula arteriovenosa e insuficiência renal crônica. **Resultados:** O enfermeiro possui uma atribuição importante no tratamento deste paciente, onde se deve prestar uma assistência contínua, possibilitando intervenções educacionais a fim de prolongar ao máximo o bom funcionamento deste acesso. Onde se pode oferecer ao longo de todo o seu tratamento informações de autocuidado com o mesmo. **Considerações finais:** Pudemos concluir que os cuidados com a FAV ao paciente com IRC ainda é um desafio para a enfermagem e que o enfermeiro deve ser dotado de um relevante conhecimento científico desde o processo de confecção da FAV até sua conservação.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, fístula arteriovenosa; insuficiência renal crônica.

ABSTRACT

¹ Acadêmica Finalista do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas. Contato e-mail: silva_adla@outlook.com, carolensahdo@hotmail.com, evelin_oliveira93@hotmail.com

² Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas. Contato e-mail: tarsisheber@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas. Contato e-mail: crisbalsamo@hotmail.com

Introduction: The nurse as well as the nursing team need to have good knowledge about the arteriovenous fistula (AVF) care, as their assistance will happen directly and indirectly, sometimes teaching certain cares to the patient or family members, other times performing them in the unit of hemodialysis. **General objective:** To know the nurse's behavior regarding the arteriovenous fistula (AVF) care, as well as its main complications due to inadequate care. **Method:** Literature review research with a descriptive approach. For the research it was used the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Scientific and Technical Literature of Latin America and the Caribbean (LILACS) databases in the 2010-2016 period. The criteria for inclusion of the articles were to be in the Portuguese language with complete texts and in the determined period and with the following key words: nursing care, arteriovenous fistula and chronic kidney disease (CKD). **Results:** The nurse has an important contribution in the treatment of the patient, where it is necessary to provide continuous assistance, enabling educational interventions in order to maximize the proper functioning of the passageway. Where you can provide self-care information throughout the treatment. **Final considerations:** We conclude that nursing care for the patient with CKD is still a challenge for nursing and that the nurse must be endowed with relevant scientific knowledge from the process of making the AVF to its maintenance.

Keywords: nursing care, arteriovenous fistula; chronic kidney disease.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) constitui um problema de saúde pública mundial e crescente. No Brasil, atualmente, existem em média, 651 centros de diálise, nos quais são atendidos cerca de 97.586 pacientes por ano, sendo a maioria desses pacientes diagnosticados com hipertensão (33,8%) e diabetes mellitus (28,5%) como doença de base.¹

A hemodiálise é um tratamento dialítico em que o sangue é bombeado por meio de um acesso vascular, permitindo um fluxo sanguíneo extracorpóreo em direção a um filtro capilar, o qual é composto por uma membrana semipermeável e que extrai do sangue toxinas, resíduos nitrogenados e água em excesso, devolvendo, em seguida, o sangue limpo ao paciente, sendo esse o tratamento mais utilizado na insuficiência renal crônica (IRC) por toda a vida ou até o paciente submeter-se a um transplante renal bem sucedido.²

A fístula arteriovenosa (FAV) representa a modalidade de escolha para acesso vascular aos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) e consiste em uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia adjacente, geralmente confeccionada nos membros superiores, no braço não dominante para limitar as consequências de qualquer incapacidade funcional.³

Quanto à sua localização elas se classificam em distais, incluindo as fístulas arteriovenosas (FAVs) radiocefálicas no punho e no antebraço; e proximais, que incluem as braquiocefálica, braquiobasílica superficializada e braquioaxilar ou braquibraquial em alça com prótese.³

O ramo venoso, por sua vez, dilata-se e suas paredes se tornam mais espessas, permitindo repetidas punções com a finalidade de se obter fluxo sanguíneo adequado para passar através do dialisador durante as sessões de hemodiálise.³

O enfermeiro assim como a equipe de enfermagem precisa possuir conhecimento em relação aos cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV), pois sua assistência acontecerá de forma direta e indiretamente, ora ensinando determinados cuidados ao paciente/famíliares e ora realizando-os na unidade de hemodiálise.

Os cuidados gerais com a fístula arteriovenosa (FAV) são exercícios de compressão manual com bola de borracha 15 minutos por 3 vezes ao dia, observar alterações locais, lavar o membro com água e sabão antes da sessão de hemodiálise, palpação e percepção do frêmito, evitar excesso de peso e dormir sobre o membro da fístula arteriovenosa (FAV). São cuidados que devem ser orientados pelo enfermeiro, com o intuito de ensinar o autocuidado.

Não aferir pressão arterial, assim como, não administrar medicamentos, soro ou realizar coletas sanguíneas no membro da fístula arteriovenosa (FAV), também são cuidados realizados diretamente pelo enfermeiro e equipe de enfermagem, a fim de preservar o acesso vascular que é exclusivo para tratamento dialítico.

O interesse pelo tema desta pesquisa surgiu a partir do contato direto com familiares que vivenciaram a insuficiência renal crônica (IRC) e passaram por todo o processo de terapia dialítica, bem como cirurgia para confecção da fístula arteriovenosa (FAV).

Neste ínterim, a problemática apresentada é: De que maneira a enfermagem pode contribuir para o desenvolvimento da educação em saúde nos cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV)?

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo geral conhecer as condutas do enfermeiro frente aos cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV), assim como em suas principais intercorrências devido ao cuidado inadequado.

2 MÉTODOS

Pesquisa de revisão de literatura com abordagem descritiva. Para a pesquisa foi utilizada as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura

Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de 2010 – 2016. Os critérios de inclusão dos artigos foram estar em língua portuguesa com textos completos e no período determinado e com as seguintes palavras-chaves: cuidados de enfermagem, fístula arteriovenosa e insuficiência renal crônica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após pesquisas referenciais foram encontrados 26 artigos relacionados ao tema, no entanto somente 12 atenderam a temática abordada.

3.1 Os cuidados de enfermagem em pacientes com fístula arteriovenosa (FAV)

Exige-se por parte dos profissionais de enfermagem, cuidados que iniciam até mesmo antes da confecção da FAV. Como realizar abordagem onde se esclarece sobre o tratamento dialítico e a confecção da FAV. O enfermeiro possui uma atribuição importante no tratamento deste paciente, onde se deve prestar uma assistência contínua, possibilitando intervenções educacionais a fim de prolongar ao máximo o bom funcionamento deste acesso. Onde se pode oferecer ao longo de todo o seu tratamento informações de autocuidado a este acesso.⁴

Quando a FAV do paciente é confeccionada o enfermeiro deve orientar que seja realizada a elevação do membro nos primeiros dias.⁴ Além deste cuidado favorecer a circulação de retorno, também ajudará quanto a prevenção de edema.

O exercício de compressão manual com bola de borracha é um cuidado que deve ser ensinado pelo enfermeiro, para ser realizado pelo paciente desde o processo de maturação da FAV até a mesma continuar sendo viável para acesso nas sessões de hemodiálise.⁵ Este exercício irá estimular o funcionamento da FAV.

Após a confecção da FAV, a equipe de enfermagem não deve acessá-la antes do período de maturação.⁶ O tempo ideal para cicatrização da FAV é de 30 a 45 dias, para que a mesma possa suportar punções com agulhas calibrosas e um maior fluxo de sangue, não devendo ser acessada em um período menor de que 30 dias de maturação.

Desta forma, a fase de maturação deve ser respeitada, sabido que há grande influência na sobrevida da FAV, tendo em vista que os cuidados durante o amadurecimento são de

execuções exclusivas do paciente, pois garantem sua terapia dialítica assim como sua subsistência.

Outros cuidados como, observar qualquer alteração no local da FAV e lavar o membro com água e sabão antes da sessão de hemodiálise têm como objetivo evitar quadro infeccioso.⁵ Os pacientes são ensinados pelo enfermeiro quanto a observar alterações locais e higienizar o membro, mas a equipe de enfermagem também é responsável por verificar sinais de infecção e a higienização correta antes da sessão de hemodiálise.

A palpação e percepção do frêmito devem ser realizadas diariamente pelo paciente, pois, o sangue bombeado pela FAV é avaliado pela intensidade do frêmito.⁷ O paciente é orientado a verificar o frêmito quando estiver fora da unidade de hemodiálise e quando presente na mesma é verificado pelo enfermeiro ou equipe de enfermagem.

O paciente que utiliza FAV deve evitar excesso de peso e dormir sobre o membro, posto que, uma sobrecarga no mesmo pode interromper o fluxo sanguíneo e levar uma trombose no local do acesso.⁷

Os cuidados com a FAV realizados diretamente pelo enfermeiro e/ou equipe de enfermagem, têm o mesmo propósito quando realizados pelos próprios pacientes, que é não inviabilizar o acesso vascular.

Dessa maneira, a equipe de enfermagem não deve aferir pressão arterial no membro da FAV, uma vez que a verificação pode promover a redução do fluxo sanguíneo com consequente trombose no acesso vascular.⁸

No que tange à administração de medicamentos, soro e realização de coletas sanguíneas no membro da FAV, existe risco de formação de hematomas, além de não preservar a rede venosa.⁵ O acesso vascular deve ser de uso exclusivo para a hemodiálise, em razão de que outras finalidades podem interromper o funcionamento do mesmo.

A equipe de enfermagem deve administrar drogas anticoagulantes a todos os pacientes em tratamento dialítico, salvo os casos em há contra indicação.⁴ O material utilizado para manufatura dos dialisadores e linhas é considerado trombogênico, capaz de induzir a formação de coágulos dentro do circuito em poucos minutos.

Os cuidados de enfermagem são os pontos de sustentação, pois possibilita consolidar intervenções de tratamento essencial ao paciente, tornando provável uma relação interpessoal entre enfermeiro, paciente e família.⁹

3.2 Ações implementadas nas principais intercorrências

Os cuidados de enfermagem necessários ter com a FAV têm como intuito preservá-la das principais intercorrências, como pseudoaneurisma, hematoma, trombose, frêmito diminuído e infecção, que podem vir a se apresentar devido ao cuidado inadequado. Portanto, o enfermeiro precisa estar preparado para lidar com estas situações com agilidade e habilidade.

O pseudoaneurisma do ramo venoso é muito comum e se deve ao extravasamento de sangue após a remoção das agulhas de hemodiálise. Merece cuidados especiais, evitando punções nas áreas comprometidas.¹⁰

O enfermeiro deve avaliar se há intenso afinamento da pele subjacente e comunicar o médico responsável para que a lesão seja reparada cirurgicamente, além de comprometer o tecido também há comprometimento quanto à estética corporal.

Para prevenir a formação de hematoma no local da FAV, bem como controlar o sangramento da pele, o enfermeiro deve realizar a hemostasia por meio da compressão direta, seguida de remoção das agulhas de hemodiálise.¹¹

Neste contexto, a compressão realizada por um período de tempo curto, pode levar ao aparecimento de hematomas e de pseudoaneurismas que ocorrem pela hemostasia inadequada devido ao extravasamento de sangue após retirada da agulha. Principalmente pelo fato da administração de anticoagulantes antes da hemodiálise, afim de prevenir trombose.

Dessa maneira, após sessão de hemodiálise, os curativos não devem ser realizados até que seja estabelecida a hemostasia, cuja compressão deve ser realizada pelo profissional de enfermagem. Portanto, o enfermeiro deve instruir o paciente quanto ao cuidado de retirar o curativo somente 6 horas depois, quando a hemostasia estiver completa.

A trombose é a complicação mais comum do acesso arteriovenoso e é responsável por 80% a 85% das perdas do acesso. A trombose ocorre por baixo fluxo na fístula, desidratação, hipotensão grave ou hipercoagulabilidade.⁶

Ao exame físico, o enfermeiro realiza palpação para percepção do frêmito e ausculta de sopros na FAV, em ausência de ambos, o enfermeiro comunica para o médico responsável para que o paciente seja encaminhado para o médico vascular. Em caso de obstrução por coágulos, a FAV pode ser desobstruída cirurgicamente com um cateter de Fogarty.⁶

Na presença de frêmito diminuído, a conduta do enfermeiro é baseada nos mesmos procedimentos quando o a FAV apresenta trombose, se o paciente perceber frêmito diminuído ou ausência do mesmo, deve comunicar a enfermagem imediatamente, pois quando essa intercorrência for logo identificada existem meios de recuperar o acesso.

De modo geral a infecção do acesso causa eritema, dor ou exsudato purulento dos locais de introdução das agulhas. Com frequência o primeiro sinal é febre sem causa óbvia e hemoculturas positivas.⁵

Nesta situação, a equipe de enfermagem não deve utilizar a FAV caso haja infecção ativa, o enfermeiro comunica o quadro clínico do paciente para o médico, pois, deve-se realizar culturas (de sangue e de eventuais feridas) e iniciar a antibioticoterapia.

3.3 Abordagem educativa aos pacientes e familiares

Com base nos cuidados que se deve ter com a FAV, bem como as principais intercorrências que podem vir a se apresentar devido ao cuidado inadequado com a mesma, a educação em saúde se faz fundamental no processo de aprendizagem do paciente e da família com a nova realidade que vivem.

A deficiência de conhecimento acarretará em déficit do autocuidado. A realização do autocuidado tem como propósito produzir condutas que irão auxiliar na preservação da integridade e conservação da FAV, criando assim subsídios para o paciente cuidar de si mesmo.

A importância da enfermagem na orientação desses pacientes e de suas famílias, no que se refere ao autocuidado com a FAV, suas implicações, limitações, reconhecimento do seu funcionamento e as justificativas desses cuidados tem como objetivo evitar a inviabilização da mesma, mas, principalmente para estimular o autocuidado.¹²

O enfermeiro tem a responsabilidade de incentivar o autocuidado e, para tanto, precisar transmitir seu conhecimento de forma interativa, estabelecendo uma relação de confiança para o paciente ter a liberdade de sanar suas dúvidas. Além disso, esse profissional interage constantemente com o indivíduo em tratamento de IRC e tem a possibilidade de intervir nesse processo de aprendizagem.⁴

Como o tratamento hemodialítico é contínuo ocorre o estabelecimento de um vínculo, com isso, pode-se aprimorar as técnicas de comunicação e elaborar métodos para estimular o autocuidado, considerando a singularidade de cada indivíduo.¹³

As modificações decorrentes do tratamento atingem também os familiares dos pacientes, pois estes necessitam ajustar suas rotinas diárias às necessidades de apoio ao familiar que apresenta IRC. Desse modo, é necessário que a enfermagem considere a relevância dessas questões na sua abordagem e na elaboração de seu plano de cuidados.¹⁴

Cabe ao enfermeiro implementar estratégias com o intuito de esclarecer paciente e família quanto aos cuidados a serem desenvolvidos com o acesso vascular, seja na clínica, em casa, todo o contexto social, pois embora os pacientes com IRC requeiram um cuidado contínuo, o cuidado cotidiano com a FAV é de grande responsabilidade do paciente.¹⁵

As ações coletivas, como as atividades em grupo, propiciam encontros entre pessoas que compartilham situações comuns no dia a dia, já que além de proporcionar a transferência de conhecimentos, é uma experiência que é capaz de contribuir também nos cuidados de morbidades e promoção da saúde. Muitos pacientes que utilizam FAV, principalmente os que estão iniciando o tratamento por este acesso vascular buscam informações entre os próprios pacientes que se encontram a mais tempo em terapia dialítica,

Assim, através destas atividades, o enfermeiro deve demonstrar a importância da participação dos mesmos no tratamento e estimulá-los a enfrentar e aceitar a doença em frente a nova realidade que ambos vivenciam.¹³

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pudemos concluir que os cuidados com a FAV ao paciente com IRC ainda é um desafio para a enfermagem e que o enfermeiro deve ser dotado de um relevante conhecimento científico desde o processo de confecção da FAV até sua conservação.

O enfermeiro deve saber sobre os cuidados de enfermagem com a FAV, pois, além de realizá-los irá ensiná-los e também identificar precocemente as complicações evidenciadas com o acesso vascular e atuar dentro da sua competência técnica, assegurando a maior durabilidade da FAV e prolongamento da vida do paciente.

Enquanto profissional cuidador e educador, o enfermeiro dispõe de tempo para desenvolvimento de educação em saúde no interior da unidade de hemodiálise, por neste âmbito existir amplo mecanismo tecnológico que reduz a tarefa técnica e assim podendo realizar atividades educativas englobando a enfermagem, pacientes e seus familiares.

A enfermagem tem papel significativo na assistência e manutenção da FAV. Dessa maneira, deve-se sempre aperfeiçoar a atuação da equipe de enfermagem nos cuidados do acesso vascular, porém nunca abandonando a visão holística e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo – 2012**. [citado 2012 fev 06]. Disponível em: < <http://www.sbn.org.br/pdf/publico2012.pdf> >.
2. Pessoa NRC, Linhares FMP. **Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática**. Esc Anna Nery. Rev. Enferm. 2015; 19 (1): 71-79.
3. Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. **Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente**. Esc Anna Nery Ver. Enferm. 2013; 17 (2): 256-262.
4. Maniva SJCF, Freitas CHA. **O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2012; 11 (1).
5. Fermi MRV. **Diálise para enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2011. 220 p.
6. Daurgidas JT, Blake PG, Ing TS. **Manual de diálise**. 3 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2016.
7. Oliveira MP, Soares AD. **Percepção das pessoas com insuficiência renal crônica sobre qualidade de vida**. Enferm. Glob [online], 2012.
8. Moreira AGM, Araujo TSC, Torchi TS. **Preservação da fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática**. Esc Anna Nery. 2015; 19 (1): 73-79.
9. Santos Fo, Montezeli JH, Peres AM. **Autonomia profissional e sistematização de enfermagem: percepção de enfermeiros**. REME – Revista Mineira de Enfermagem, Paraná (PE), v.16, n.41, p.251-257, abr/jun, 2012
10. Medeiros SCF. **Importância do cuidado de enfermagem com o acesso vascular para hemodiálise**. Universidade Maurício de Nassau. Recife (PE), [S.I.], p. 1-31, 2015.

11. Andrade NCS. **Assistência de enfermagem a fístulas arteriovenosas. Revisão de literatura.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do conhecimento Amazonas (AM), v.9, p.1-16, out/nov, 2016.
12. Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueias AR, Lima FET. **Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise.** Rev. Acta. Paul Enferm. Fortaleza, 2010; 23 (4): 546-51.
13. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. **Comunicação escrita: Contribuição para a elaboração de material educativo em saúde.** Rev. bras. enferm. 2012; 56 (2): 184-8.
14. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes MLS. **Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.** Rev. Bras. Enfermagem. 2011; 64 (5): 839-44.
15. Neves OS, Martins DS, Santo FHE, Couto IRR. **Saber e prática: a educação em saúde como elo facilitador no processo de cuidar.** Journal of Reserarch Fundamental Care Online. 2013; 5 (1): 3485-92.