

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CLARISE VALERIA DE MACENA

O CUIDADO COM A FISTULA ARTERIOVENOSA

JUAZEIRO DO NORTE

2020

CLARISE VALERIA DE MACENA

O CUIDADO COM A FISTULA ARTERIOVENOSA

Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação, apresentado ao curso de enfermagem em nefrologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de especialista.

**Orientadora: Ma. Ana Érica de Oliveira Brito
Siqueira**

JUAZEIRO DO NORTE

2020

O CUIDADO COM A FISTULA ARTERIOVENOSA

Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira¹

Clarise Valeria de Macena²

RESUMO

A insuficiência renal é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade dos rins de desenvolverem suas principais funções podendo ser inicialmente tratada com terapêutica conservadora, quando esta não é capaz de manter a qualidade de vida do paciente, o tratamento indicado é a terapia de substituição renal, sendo a hemodiálise a terapia mais indicada necessitando da obtenção de uma via de acesso à circulação sanguínea, tendo os cateteres de duplo-lúmen (CTDL) e as fistulas arteriovenosas (FAV) como os dispositivos mais utilizados no tratamento hemodialítico. Apesar de considerado o melhor acesso, a FAV está suscetível a inúmeras complicações como, trombozes, aneurismas, infecções, isquemia da mão, edema, sobrecarga cardíaca e hipofluxosanguíneo, sendo a prevenção realizada por meio de cuidados adequados. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, tendo como instrumento artigos publicados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, através do portal da BVS usando os descritores: hemodiálise, fistula arteriovenosa, cuidados. Vimos, então, que as complicações podem ser muitas vezes evitadas apenas com hábitos de vida saudáveis, uma higiene corporal adequada e reconhecimento dos primeiros sinais de complicações para a devida intervenção e salvamento da fistula, cabendo tais ações tanto ao paciente quanto a equipe multidisciplinar que lhe presta assistência, sendo a enfermagem os profissionais mais próximos a estes pacientes pelo contato constante, cabe a enfermagem observar e saber intervir nas situações de risco e orientar os pacientes acerca do autocuidado com o seu acesso, sendo uma orientação feita de forma clara para uma boa compreensão do paciente.

Descritores: Hemodiálise, fistula arteriovenosa, cuidados

¹ Enfermeira mestra em saúde coletiva, docente de enfermagem do Centro universitário Doutor Leão Sampaio

² Pós-Graduada em enfermagem em nefrologia pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

RESUME

Renal failure is a clinical syndrome characterized by the inability of the kidneys to develop its main functions and can initially be treated with conservative therapy, when it is not able to maintain the patient's quality of life, the indicated treatment is renal replacement therapy, being hemodialysis is the most indicated therapy, requiring access to the blood circulation, with double-lumen catheters (CTDL) and arteriovenous fistulas (AVF) as the devices most used in hemodialysis treatment. Despite being considered the best access, AVF is susceptible to numerous complications such as thrombosis, aneurysms, infections, ischemia of the hand, edema, cardiac overload and blood hypoflux blood, and prevention is carried out through appropriate care. This is a narrative bibliographic review, using as a tool articles published in the MEDLINE, LILACS and BDNF databases, through the VHL portal using the descriptors: hemodialysis, arteriovenous fistula, care. We saw, then, that complications can often be avoided only with healthy lifestyle habits, proper body hygiene and recognition of the first signs of complications for the proper intervention and salvage of the fistula, with such actions both for the patient and the multidisciplinary team that it provides assistance, with nursing being the professionals closest to these patients through constant contact, it is up to nursing to observe and know how to intervene in risk situations and guide patients about self-care with their access, with clear guidance for a good understanding of the patient.

Descriptors: hemodialysis, arteriovenous fistula, care

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade dos rins de desenvolverem suas principais funções que são a formação de urina, excreção de produtos residuais, equilíbrio hidroeletrolítico, autorregulação da pressão arterial e função endócrina, essa disfunção leva a um comprometimento renal que se identificado como crônico tem-se a dialise como alternativa de tratamento (ALVES; GUEDES; COSTA, 2016).

Pode ser inicialmente tratada com terapêutica conservadora, quando esta não é capaz de manter a qualidade de vida do paciente, o tratamento indicado é a terapia de substituição renal, sendo a hemodiálise a terapia mais indicada podendo ser utilizada na insuficiência renal aguda e crônica (NOGUEIRA et al, 2016).

É a opção mais empregada para a depuração do sangue através de um dialisador, sendo necessária a obtenção de uma via de acesso à circulação sanguínea, tendo os cateteres de duplo-lúmen (CTDL) e as fistulas arteriovenosas (FAV) como os dispositivos mais utilizados no tratamento hemodialítico (REISDORFER et al, 2019).

A FAV é um acesso permanente confeccionado no centro cirúrgico realizando uma anastomose entre uma veia e uma artéria permitindo a realização de punções, criando uma conexão da circulação do paciente ao circuito externo da hemodiálise, sendo priorizados considerando suas vantagens para pacientes com insuficiência renal crônica (CARVALHO et al, 2019).

A qualidade da hemodiálise está diretamente relacionada com o acesso vascular, tendo suas complicações grande representatividade dentro das causas de morte desse grupo, diante disso vemos a importância do conhecimento por parte dos profissionais e dos pacientes dos primeiros sinais de anormalidades que possam aparecer na FAV diminuindo o índice de complicações e perdas da mesma (ROSETTI; TRONCHIN, 2014).

Apesar de considerado o melhor acesso, a FAV está susceptível a inúmeras complicações como trombozes, aneurismas, infecções, isquemia da mão, edema, sobrecarga cardíaca e hipofluxosanguíneo, sendo a prevenção realizada por meio

de cuidados adequados, cuidados estes que são responsabilidades da equipe e do paciente que precisa de orientações sobre o autocuidado e manejo do acesso vascular desde o período da confecção (PESSOA; LINHARES, 2015).

Diante disto, torna-se necessário que a equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem que está mais próxima do paciente em cuidados contínuos, estejam aptas a identificar os fatores de risco e os sinais de complicações, a fim de orientar e reforçar a importância do autocuidado, surgindo então o seguinte questionamento: quais os cuidados no manejo da FAV desde sua concepção a fim de melhorar a assistência e intervir nos primeiros sinais de complicações?

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, tendo como instrumento artigos publicados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, através do portal da BVS usando os descritores: hemodiálise, fistula arteriovenosa, cuidados. Foram encontrados 43 artigos, sendo filtrados os que estivessem com textos completos e disponíveis, escritos na língua portuguesa, sendo utilizados 17 artigos que apresentaram informações sobre a problemática apresentada. O presente trabalho teve como objetivo discutir quais os cuidados com a fistula arteriovenosa e suas principais complicações.

RESULTADOS E DISCURSSÃO

Em média 25% das hospitalizações dos pacientes de hemodiálise acontecem por complicações do acesso vascular, sendo que a FAV apresenta melhor taxa de funcionamento no período de cinco anos, onde ocorrem menos intervenções que outros métodos de acesso, lembrando que sua confecção deve iniciar pelo braço não dominante e o mais distal possível movendo se para a parte proximal do braço à medida que as falhas irão acontecendo e usando o braço dominante quando o anterior não der mais condições para novas FAV (RIBEIRO et al, 2009).

O cuidado com as FAVs envolve um conjunto de ações que devem ser desenvolvidas pelo paciente e por toda a equipe de saúde que a ele presta assistência, ações estas que devem iniciar no período pré-operatório de confecção da fistula, onde o paciente é orientado sobre o autocuidado no manejo do acesso no estágio pós-cirúrgico, estes cuidados incluem elevação do membro nos primeiros dias, curativos não compressivos, verificar fluxo sanguíneo e exercícios de compressão manual (FURTADO; LIMA, 2006).

É necessário aguardar um período de quatro semanas após sua confecção para realizar a primeira punção, a fim de permitir uma dilatação venosa suficiente pertinente à sua maturação, este procedimento requer cuidados para garantir sua maior durabilidade, como, a antisepsia do membro antes da hemodiálise, alternar pontos de punções mantendo uma distância adequada para as punções arterial e venosa, fixando adequadamente as agulhas (CLEMENTINO et al, 2018).

Porém, foi incrementada uma nova técnica de punção chamada de buttonhole, que está sendo impulsionada por apresentar menores complicações ao paciente, onde faz uso de agulhas de ponta romba, introduzida no mesmo lugar com a finalidade de formar um túnel. Procedimento realizado de dez a doze vezes pela mesma pessoa ocorrendo uma canulação, este procedimento tem como vantagens, menos dor durante punção, maior facilidade na inserção das agulhas e menor probabilidade de desenvolver hematomas (DUARTE et al, 2018).

O hematoma ocorre por extravasamento ao puncionar, durante a hemodiálise e ao desligar, seguindo as seguintes ações: interromper a sessão, aplicar gelo no local na primeira hora e nas primeiras doze horas com orientações para o paciente realizar a compressa gelada no primeiro dia e compressa quente subsequente, puncionar distante do hematoma e aplicar mucopolissacarido- polissulfúrico no local conforme conduta médica e avaliar necessidade de punção com agulhas de menor calibre observando a regressão ou aumento do hematoma (SILVA; NUNES, 2011).

Dentre umas das complicações mais frequentes temos o aneurisma, sua formação se dá, geralmente, pelo enfraquecimento da parede venosa em decorrência das punções repetidas, sendo muitas vezes apenas problemas estéticos, evitando-se

puncionar na área. Tem indicação para correção quando ocorrer dor, infecção, limitação da área de punção, erosão da pele e baixo fluxo associado à estenose (MOREIRA et al, 2011).

A estenose em pacientes com FAV pode resultar em hipertensão venosa, edema no membro e falência do acesso vascular, tem-se como tratamento o repouso, elevação do membro, elastocompressão ou desativação da fistula com perda da mesma, tendo também a intervenção cirúrgica como opção para salvar esse acesso (SKUPIEN et al, 2014).

Outra complicação, que pode interromper o tratamento de dialise, é a trombose de FAV, tendo como maior causa a estenose venosa que ocasiona baixo fluxo levando a trombose de acesso. Tem como opção de tratamento a intervenção cirúrgica e a farmacológica com o uso de trombolíticos, porém, no brasil existem poucos centros preparados e capacitados para esse tratamento, sendo a conduta, em geral, o implante de cateter até a confecção de novo acesso (FRANCO et al, 2018).

O uso de antiagregantes plaquetários tem sido estudado como forma de prevenção da trombose precoce na fistula, a perviedade pode ainda ser aumentada com o acompanhamento pós-confecção do acesso, pois, é possível fazer o reconhecimento precoce de estenose e outros problemas no sistema arterial com o exame físico, permitindo uma intervenção antes que o problema se agrave(JUNIOR et al, 2011).

O paciente em uso de FAV precisa manter alguns cuidados com relação ao seu acesso, vigiando o funcionamento por meio de palpação, observando o frêmito e sinais e sintomas de infecção, estar atento para a não administração de medicações, a não verificação de pressão arterial, evitar carregar peso, dormir por cima ou qualquer compressão no membro do acesso (MOREIRA; ARAÚJO; TORCHI, 2013).

A infecção relacionada a fistula é de pequena incidência, mas pode desencadear quadros graves, como ruptura e sangramento abundante, o que torna sua prevenção um grande desafio, sendo o paciente um agente importante no tratamento, e a enfermagem o mediador como educador na orientação e nos cuidados com o acesso (FREITAS et al,2019).

CONCLUSÃO

O tratamento de hemodiálise traz inúmeras dificuldades para a vida do paciente, onde a convivência com a FAV é muitas vezes um desafio, pois muitos pacientes se sentem impotentes para as atividades de vida diária e não conhecem ou muitas vezes não dão importância para as complicações que possam acontecer com o acesso venoso.

Vimos, então, que as complicações podem ser muitas vezes evitadas apenas com hábitos de vida saudáveis, uma higiene corporal adequada e reconhecimento dos primeiros sinais de complicações para a devida intervenção e salvamento da fistula, cabendo tais ações tanto ao paciente quanto a equipe multidisciplinar que lhe presta assistência, sendo a enfermagem os profissionais mais próximos a estes pacientes pelo contato constante, cabe a enfermagem observar e saber intervir nas situações de risco e orientar os pacientes acerca do autocuidado com o seu acesso, sendo uma orientação feita de forma clara para uma boa compreensão do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. O. ; GUEDES, C. C. P.; COSTA, B. G. **As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco na integralidade.** J. res.: fundam. Care. Online 2016. Jan./mar. 8(1): 3907-3921. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3907-3921>
- REISDORFER, A. S. et al. **Infecção em acesso temporário para hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica.** Rev. Fun. Care online. 2019 jan/mar; 11(1): 20-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.20-24>.
- NOGUEIRA, F. L. L et al. **Percepção do paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise.** Cogitare Enferm.2016 jul/set; 21(3): 1-8
- CARVALHO, J. L. et al. **Fatores de risco para pacientes com falência recorrente de fistula arteriovenosa.** Rev. Fun. Care online. 2019. Out/dez; 11(5): 1188-1193. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1188-1193>.
- ROSETTI, K. A. G.; TRONCHIN, D. M. R. **Avaliação da conformidade da prática assistencial de manutenção do cateter temporário duplo lúmen para hemodiálise.** Rev. Latino- Am. Enfermagem Jan/Fev.2014;22(1).
- PESSOA, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. **Pacientes em hemodiálise com fistula arteriovenosa: conhecimento atitude e prática.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(1). Jan/Mar 2015.
- FURTADO, A. M.; LIMA, F. E. T. **Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com fistula arteriovenosa.** Rev. Gaúcha Enferm, porto alegre(RS) 2006 Dez;27(4)532-538.
- CLEMENTINO, D. C. et al. **Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fistula arteriovenosa.** Rev. Enferm UFPE on line. Recife, 12(7): 1841-1852, jul. 2018.
- DUARTE, M. P. C. et al. **A técnica de buttonhole em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico.** J. res.: fundam. Care. Online2018. Abr/jun.10(2):358-367.
- SILVA, K. A. ; NUNES, Z. B. **As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fistula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise.** J Health Sci inst. 2011;29(2):110-113.
- MOREIRA, R. W. C. et al. **Correção cirúrgica de aneurismas saculares de fistula arteriovenosa para hemodiálise utilizando a técnica de aneurismorrafia.** J vasc. Bras. 2011;10(2):165-167.

JÚNIOR, M. A. N. et al. **Avaliação da perviedade precoce das fístulas arteriovenosas para hemodiálise.** J vasc Bras. 2011;10(2): 105-109.

MOREIRA, A. G. M.; ARAÚJO, S. T. C.; TORCHI, T. S. **Preservação da fístula arteriovenosa: Ações conjuntas entre enfermagem e cliente.** Esc Anna Nery, 2013 abr/jun; 17(2): 256-262.

FREITAS, L. R. et al. **Cartilha para o paciente em diálise renal: cuidados com cateteres venosos centrais e fístula arteriovenosa.** Rev. Bras. Enferm. 2019;72(4):947-953.

RIBEIRO, R. C. H. M. et al. **Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa.** Acta paul. Enferm.2009;22(especial- nefrologia): 515-518.

FRANCO, R. P. et al. **Manejo da trombose aguda de fistulas arteriovenosas de pacientes em hemodiálise: relato de experiência em um centro brasileiro.** Braz. J. Nephrol. (J. Bras.Nefrol.)2018;40(4): 351-359.

SKUPIEN, F. J. et al. **Transposição de veia cefálica para salvamento de fístula arteriovenosa de hemodiálise e tratamento de obstrução venosa central sintomática.** J.Vasc.Bras.2014. Jan/Mar;13(1):63-66.