

Principais intercorrências durante sessões de hemodiálise em pacientes com comorbidades

Main complications during hemodialysis sessions in patients with comorbidities

DOI:10.34117/bjdv7n2-162

Recebimento dos originais: 09/01/2021

Aceitação para publicação: 09/02/2021

Kerolaine Alexandra Soares dos Santos

Enfermeira, Pós graduanda em Enfermagem em Nefrologia, Oncologia e Ginecologia e Obstetrícia

E-mail: kerolainesantos34@gmail.com

Willdran Bezerra de Souza

Enfermeiro, Pós graduando em Centro cirúrgico e Central de Material Esterelizado

E-mail: willdran@hotmail.com

Carla Sousa da Silva

Enfermeira, Esp. em Unidade de Terapia Intensiva, Pós-graduanda em Oncologia, Gestão da Qualidade e Obstetrícia e Ginecologia

E-mail: carlasousadasilva27@gmail.com

Andreia do Amaral Alves

Enfermeira, Supervisora da Liga Acadêmica de Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME – LAECC, Esp. em Cardiologia

E-mail: andreia_aalves@hotmail.com

Gabriela Noronha Fortes

Psicóloga, Coordenadora do Psicossocial, do Comitê de Ética em Pesquisa e da Residência Multiprofissional em Oncologia do HRBA; Esp. em Psicologia Hospitalar, Neuropsicologia, Psicanálise, Ma. em Ensino em Saúde na Amazônia, Doutoranda em Medicina,

E-mail: gabi_noronha@hotmail.com

Marcos Fraga Fortes

Médico, Coordenador do Serviço de Oncologia e Diretor Clínico do HRBA, Mestre em Biotecnologia, Doutorando em Anestesiologia

E-mail: mffortes@terra.com.br

Patrícia Mineiro de Oliveira

Médica, Radio-oncologista, Doutoranda em Anestesiologia

E-mail: dra.patricia.mineiro@gmail.com

Antonia Regiane Pereira Duarte Valente

Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade San Lorenzo

E-mail: giovandroregiane@gmail.com

RESUMO

Este trabalho buscou detectar as principais complicações intradialíticas em pacientes com doença renal crônica portadores de comorbidades, bem como as principais ações de enfermagem para prevenir e reverter esses eventos. Metodologia: estudo observacional, longitudinal-prospectivo, quantitativo, descritivo e analítico, realizado no setor de hemodiálise de um Hospital público no Oeste do Pará. Foram assistidas 12 sessões de hemodiálise, com amostra de 12 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e observou-se as principais ações de enfermagem executadas por 12 profissionais para prevenir e manejar as complicações intradialíticas. O trabalho obteve aprovação do comitê de ética e pesquisa com parecer número: 3.841.830. Resultados: Para manejar episódios de hipotensão 100% dos profissionais adotam medidas, na ocorrência de câibras a infusão de volume é a iniciativa de primeira escolha dos profissionais (75%), febre e calafrios (100%) dos profissionais verificam a temperatura, verificação glicêmica somente quando o paciente refere queixa foi um problema evidenciado, todavia, quando ocorre, 100% dos profissionais realizam estabilização. Quando há coagulação do circuito extracorpóreo 83, 3% dos participantes da equipe de enfermagem afirmaram suspender a hemodiálise com ou sem o retorno do sangue para o paciente. Conclusão: Recomenda-se o aprimoramento das estratégias de prevenção e manejo clínico de complicações intradialíticas.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Diálise extracorpórea, Eventos adversos.

ABSTRACT

The purpose of this research work was to identify the main intradialytic complications in kidney chronic disease patients with comorbidities, as well as the nursing practices to prevent and reverse such events. Methodology: The methodology adopted was an observational, longitudinal and prospective study, under a quantitative and descriptive analysis. The research was carried out in a hemodialysis unit of a public hospital in the eastern region of Pará state, Brazil. 12 health professionals were observed for their nursing practices on how to prevent and manage intradialytic complications of 12 patients during 12 hemodialysis sessions. The research was approved by the local ethics committee with opinion number 3.841.830. Results: As a result, the research verified that 100% of the professionals adopt intervention measures in patients with hypotension events. 75% adopt volume infusion during the occurrence of cramps. In case of fever, followed by chill, 100% of the staff tend to check the patient's temperature. Patients are only submitted to glycemic curve test when complaints are extremely evident. In case of confirmation, 100% of all professionals work on the stabilization of clinical signs of the patient.

Keywords: nursing care, extracorporeal dialysis, adverse events.

1 INTRODUÇÃO

Intercorrências durante a hemodiálise podem ocorrer tanto por questões relacionadas ao processo de filtração artificial do sangue quanto por comorbidades associadas a insuficiência renal. A equipe de enfermagem é a principal responsável pela dinâmica assistencial que deve ser prestada ao paciente durante este processo, por isso,

cabe a esses profissionais se manterem munidos de conhecimento técnico e científico, pois, isso lhes possibilitará um olhar sistemático para lidar com diferentes situações que podem surgir durante as sessões (SOUSA et al., 2015).

Este estudo tem por objetivo principal detectar as principais complicações intradialíticas que ocorrem em pacientes com doença renal crônica portadores de comorbidades, bem como as principais ações de enfermagem para prevenir e reverter esses eventos.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo com finalidade fundamental, de natureza observacional, de caráter de desenvolvimento longitudinal-prospectivo, observacional de abordagem quantitativa, descritiva e analítica. O campo de estudo foi o Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA) localizado no município de Santarém no Oeste do Pará, mais especificamente no setor de hemodiálise desta referida instituição. O alvo do estudo foram as práticas de enfermagem como forma de prevenção de eventos adversos e intervenções terapêuticas diante de ocorrências desfavoráveis com pacientes hemodialíticos, assim como, os prontuários dos clientes compatíveis com os critérios de inclusão, dos quais foram coletados dados relacionados ao perfil dos participantes e de seu tratamento.

Os critérios de inclusão delimitados pelos autores foram: profissionais de enfermagem de ambos os sexos, com idade entre 18 a 60 anos, que atuem no setor há mais de 3 meses e que aceitem participar do estudo, bem como pacientes de ambos os sexos, com idade entre 30 a 80 anos, que possuíssem diagnóstico fechado de doença renal crônica acompanhado de outras comorbidades e que estivessem sob terapêutica hemodialítica no momento da abordagem dos participantes da equipe enfermagem. Foram excluídos desta pesquisa profissionais de enfermagem pertencentes a outros setores, os que atuavam no setor com um tempo inferior a 3 meses, os que estavam sob estágios acadêmicos e ainda os que não concordaram em participar da pesquisa. Quanto aos prontuários dos pacientes, foram excluídos aqueles de pacientes que não possuíam diagnóstico fechado de doença renal crônica, sem comorbidades e os que faziam uso de outra terapia renal substitutiva que não fosse a hemodiálise.

A coleta de dados foi feita por meio do método de observação e análise de prontuários de pacientes ao qual teve início após aprovação do comitê de ética e pesquisa, em fevereiro de 2020, sendo realizada no turno matutino. Foram coletados dados de

sessões que ocorreram terça, quinta e sábado no primeiro horário da manhã e de sessões que ocorreram segunda, quarta e sexta no segundo horário da manhã, ambas na ala A. Para detectar os pacientes que se encaixavam nos critérios de inclusão utilizou-se uma planilha elaborada pela enfermeira do setor. As sessões só eram assistidas se os profissionais atuantes e os pacientes, os quais se encaixassem nos critérios de inclusão, aceitassem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As consultas aos prontuários também só foram realizadas mediante consentimento dos participantes pacientes e ocorreram em uma sala no próprio setor.

O universo amostral constitui-se de 24 participantes, sendo 12 profissionais de enfermagem e 12 pacientes, os quais apresentaram-se em conformidade com os critérios de inclusão. Foram investigados 12 prontuários de clientes em tratamento e assistidos 12 profissionais de enfermagem atuando em tempo real para prevenir e intervir diante de complicações intradialíticas. Na ausência de intercorrências no momento da coleta de dados, os profissionais que aceitassem em participar da pesquisa eram inqueridos e discutiam sobre as medidas adotadas por eles para prevenir e intervir diante desses eventos, o que concretiza a confiabilidade nos resultados obtidos sobre as ações executadas.

Os dados coletados foram agrupados com auxílio do Microsoft Office Excel 2010, no qual foi criado um banco de dados para tabulação das informações presentes nos formulários de coleta de dados preenchidos pelos pesquisadores, a análise foi feita com auxílio de estatística descritiva, os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas para melhor visualização dos resultados obtidos e discutidos de forma dissertativa.

Este estudo atendeu todos os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. A princípio o projeto de pesquisa foi apresentado ao Departamento de Ensino e Pesquisa do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA) para solicitação de autorização para realização da pesquisa, após receber carta de autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNAMA via Plataforma Brasil, localizado em Belém no "Campus" Alcindo Cacela (Av. Alcindo Cacela, 287-Umarizal-Bloco "D" 5º Andar-Sala 502 CEP:66.060-902. Fone: (91) 99177-1348, sendo aprovado sob o parecer consubstanciado de número: 3.841.830.

3 RESULTADOS

Analisando os dados adquiridos, constatou-se os seguintes resultados. Há prevalência de faixa etária entre 31-40 anos (25,0%) e 51-60 (25,0%), dos 12 pacientes, 07 (58,3%) eram do sexo masculino e 5 (41,7 %) eram do sexo feminino. Quanto a procedência desses pacientes 4 (33,3 %) eram de Santarém, 4 (33,3%) de Prainha, 1 (8,3%) de Monte Alegre, 2 (16,7%) de Itaituba e 1(8,3%) de Alenquer, todos são submetidos a 3 sessões por semana. Ao considerar as comorbidades dos pacientes em estudo constatou-se que 12 (100%) dos pacientes apresentam hipertensão e 7 (58,33%) diabetes mellitus. Quanto ao tempo de tratamento dos pacientes, obteve-se os seguintes resultados, 3 (25,0%) realizam essa terapia de 01 a 02 anos, 4 (33,3%) de 03 a 04 anos, 1 (8,3%) de 05 a 06 anos, 2 (16,7%) de 07 a 08 anos e 2 (16,7%) há mais de 10 anos.

Em relação ao tipo de acesso de hemodiálise, verificou-se que 11 (91,7%) dos pacientes inclusos na amostra possuíam Fístula Arteriovenosa (FAV) e 1 (8,3%) fazia uso de cateter central. A região anatômica dos acessos foi distinta em alguns casos, com prevalência de 9 (75, 0%) FAV's em membro superior esquerdo, 2 (16,7%) em membro superior direito e 1 (8,3%) acesso central em jugular direita.

Ao analisar os pacientes que desenvolveram intercorrências intradialíticas no histórico terapêutico do último mês constatou-se que 10 (83,3%) apresentaram e 2 (16,7%) não apresentaram.

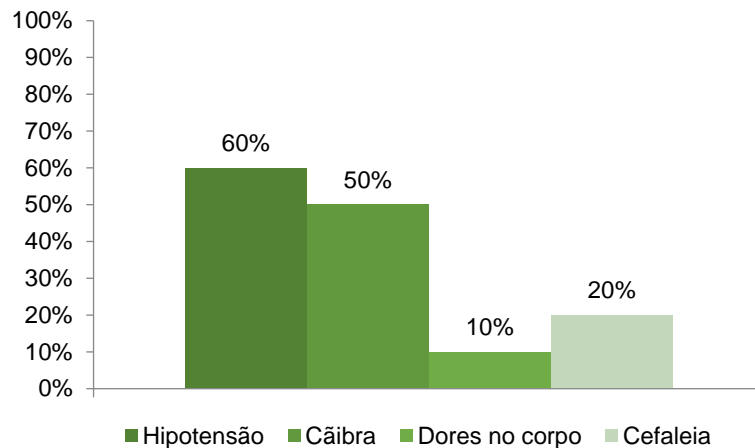
Quadro 1 – Intercorrências que ocorreram no último mês com os participantes pacientes em hemodiálise no Hospital Regional do Baixo Amazonas, Santarém. 2020

Hipotensão	Cãibra	Cãibra e Hipotensão	Dores no corpo	Cefaleia	Cefaleia Hipotensão Cãibra
P1 P4 P7	P6 P9	P2 P5	P3	P12	P11

Fonte: Dados dos autores, (SANTOS et al., 2020), com base nos dados obtidos por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados.

Dos 10 participantes que desenvolveram complicações intradialíticas no histórico terapêutico do último mês 6 (60%) apresentaram hipotensão, 5 (50%) cãibra, 1 (10%) dor no corpo e 2 (20%) cefaleia, sendo evidenciado a prevalência de hipotensão e cãibras (Figura 1).

Figura 1- Intercorrências que ocorreram no último mês com os participantes pacientes em hemodiálise no Hospital Regional do Baixo Amazonas, Santarém. 2020.



Fonte: Dados dos autores, (SANTOS et al., 2020), com base nos dados obtidos por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados.

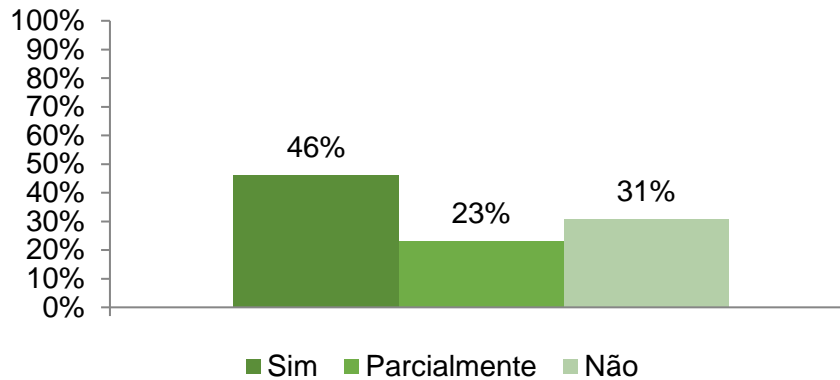
Foram elencadas 13 medidas essenciais para prevenir complicações em hemodiálise (Quadro 2), buscando-se avaliar quais destas são realizadas de forma integral, parcial ou não realizadas.

Quadro 2 – Medidas adotadas por participantes profissionais de enfermagem para prevenir intercorrências em participantes pacientes em hemodiálise no Hospital Regional do Baixo Amazonas, Santarém. 2020

Medidas	Atuação dos Profissionais		
	Sim	Parcial	Não
Antes da conexão do paciente à máquina realiza-se os testes dos níveis residuais do produto saneante empregados na esterilização dos dialisadores.	■		
Uso de técnicas assépticas para manipulação de cateter e sistema	■		
Administrar heparina/anticoagulante no circuito extracorpóreo antes de iniciar a sessão.	■		
Verificar perviedade do acesso antes do procedimento.	■		
Averiguar possíveis fatores de risco de desequilíbrio hídrico (diuréticos, insuficiência cardíaca, sudorese, disfunção hepática, estado pós-operatório, poliúria, vômito e diarreia) e monitorar peso.	■		
Orientar o paciente quanto a importância de privar-se do uso de fármacos nefrotóxicos.	■		
Monitoramento de sinais flogísticos no local de inserção do acesso.		■	
Monitorar pressão do sangue, pulso, respiração, temperatura, e resposta do paciente durante a diálise e interromper a hemodiálise se necessário.		■	
Checar e comparar sinais vitais de pré, trans e pós-diálise.		■	
Certificar-se que o paciente com histórico de hipertensão não utilizou fármacos anti-hipertensivos antes da sessão terapêutica.			■
Realizar monitorização glicêmica antes, durante e após a sessão de hemodiálise.			■
Comparar dados químicos do sangue antes da sessão e depois da sessão.			■
Orientar o paciente quanto ao auto cuidado necessário para prevenir intercorrências durante a hemodiálise.			■

Fonte: Dados dos autores (SANTOS et al., 2020) com base nos dados obtidos por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados.

Figura 2 – Percentual de Medidas adotadas por participantes profissionais de enfermagem para prevenir intercorrências em participantes pacientes em hemodiálise no Hospital Regional do Baixo Amazonas, Santarém. 2020



Fonte: Dados dos autores (SANTOS et al., 2020) com base nos dados obtidos por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados.

Das 13 medidas listadas para prevenir intercorrências intradialíticas (tabela 3), (6) 46% são realizadas de forma integral, (3) 23% são executadas parcialmente e 4 (31%) não são aplicadas. O quinto item exposto na lista foi considerado pois todos os pacientes são acompanhados por uma equipe multiprofissional, os quais são comprometidos em fazer a investigação de uso de diuréticos, presença de patologias associadas a DRC como a insuficiência cardíaca e disfunção hepática, além de receberem acompanhamento pós operatório quando necessário. Em casos de queixas de poliúria, vômito, diarreia e sudorese os pacientes são avaliados e manejados de acordo com suas especificidades. A monitorização do peso é feita diariamente antes e após as sessões. A orientação quanto a importância de privar-se do uso de fármacos nefrotóxico, é de responsabilidade dos farmacêuticos clínicos do hospital, os quais realizam o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes.

Poucos profissionais realizaram inspeção no local de inserção do acesso e quanto aos sinais vitais, verificavam somente a pressão arterial no momento em que os pacientes referiam alguma queixa durante a hemodiálise, não sendo realizado a checagem completa antes, durante e após o procedimento.

Não foi observado os profissionais da enfermagem questionando os pacientes com histórico de hipotensão se eles fizeram uso de fármacos anti-hipertensivos antes da sessão terapêutica. Outras medidas não executadas foram monitorização glicêmica antes, durante e após a hemodiálise, comparação de dados químicos do sangue antes e depois da sessão e orientação ao paciente quanto ao auto cuidado necessário para prevenir intercorrências durante a dialise.

Neste contexto, buscou-se quantificar quais as medidas tomadas pelos profissionais participantes frente a algumas principais complicações.

Diante da hipotensão os 12 profissionais participantes (100%) elevam os membros inferiores, realizam infusão de volume conforme protocolo, reduzem a ultrafiltração, aumentam a concentração de sódio e diminuem a temperatura do dialisato. Já em casos de hipertensão 12 (100%) administram medicação segundo prescrição. Na ocorrência de câibras 9 (75%) foram observados realizando infusão de volume conforme o protocolo. Em casos de cefaleia 12 (100%) afirmaram, após serem inqueridos, realizar administração de analgésico, sendo constatado devido fazer parte do protocolo do setor, o medicamento de primeira escolha é o paracetamol e os pacientes com alergia medicamentosa possuem identificação no prontuário.

Nenhum paciente apresentou febre ou calafrios no momento da coleta de dados, todavia os profissionais foram questionados a respeito das condutas adotadas nesses casos, 12 (100%) afirmaram verificar a temperatura do paciente e da máquina, 2 (16,7%) disseram coletar amostra de sangue para cultura se houver prescrição médica e 2 (16,7%) afirmaram haver remoção de cateteres supostamente infectados quando necessário. Não foi possível verificar casos de hipoglicemia antes e nem após as sessões assistidas, haja vista que a verificação glicêmica só é realizada quando o paciente apresenta algum sintoma. Contudo, ao serem questionados 12(100%) dos participantes afirmaram realizar estabilização glicêmica de acordo com o protocolo do setor. A coagulação de circuito extracorpóreo foi outra intercorrência que não ocorreu no momento da coleta de dados, todavia 10 (83,3%) dos profissionais disseram suspender imediatamente a hemodiálise com ou sem o retorno do sangue para o paciente.

4 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, pessoas cada vez mais jovens estão desenvolvendo a doença renal crônica associada a outras comorbidades, havendo necessidade de mais atenção das unidades primárias de saúde com esse público, principalmente no que tange ao tratamento de doenças que predispõe a esse agravo. Evidências semelhantes apontam faixa etária entre 41-50 anos e 51- 60 como prevalentes em pacientes renais crônicos portadores de comorbidades (OLIVEIRA et al., 2015).

Considerando o predomínio da população masculina comparado a feminina verifica-se a necessidade de intensificar a Política Nacional de saúde do homem na atenção primária, uma vez que a quantidade maior desses usuários nos serviços de

hemodiálise se dá, na maioria das vezes, devido à baixa procura por parte do sexo masculino pelos serviços voltados a promoção e prevenção da saúde presentes nas Unidades Básicas.

A prevalência da hipertensão arterial e do diabetes mellitus como principais comorbidades desses pacientes apresenta concordância com um estudo realizado com 31 prontuários de portadores de doença renal crônica em terapia renal substitutiva, desses, 14 (45,16%) conviviam com a hipertensão, 4 (19,9 %) com diabetes e 4 (19,9%) com ambas as doenças associadas (CARDINAL, 2018).

Ao considerar os resultados relacionados ao tempo de tratamento dos pacientes percebe-se uma taxa de sobrevida consideravelmente boa entre os participantes da pesquisa, contrapondo-se a um estudo realizado com 162 pacientes com IRC submetidos à Hemodiálise no Serviço de Nefrologia de um Hospital Universitário, o qual detectou baixa taxa de sobrevida dos participantes, considerando o tempo de hemodiálise desses e seus desfechos clínicos (TEIXEIRA et al., 2014).

A Fistula Arteriovenosa é o acesso de primeira escolha para pacientes diagnosticados com DRC. As FAVS são indicadas para tratamentos de hemodiálise prolongados, já os cateteres venosos são indicados quando há necessidade de hemodiálise de urgência ou quando não há possibilidade de realização de FAV, todavia, tanto as FAVs quanto os cateteres apresentam riscos aos pacientes sendo comuns a ocorrência de estenoses no corpo da FAV e implicações perigosas como infecções nos cateteres, importantes causas de morbimortalidade. A região anatômica de primeira escolha para as FAVs são os membros superiores, preferencialmente no lado esquerdo, quanto aos cateteres é preferível que sejam implantados em veias jugulares (RIEGEL, SERTÓRIO E SIQUEIRA, 2018); (JÚNIOR et al., 2013).

A hipotensão arterial, foi a complicação mais comum neste estudo, durante o processo de hemodiálise ela ocorre devido à alta quantidade de volume filtrado, ou pode estar frequentemente associada a fatores que favorecem a diminuição do débito cardíaco e da resistência vascular periférica tais como: elevada taxa de ultrafiltração, diminuição da osmolaridade, temperatura do dialisato, redução de volume nos vasos, hiponatremia, aumento de substâncias vasodilatadoras e diminuição de vasoconstritoras (CAPLIN, KUMAR e DAVENPORT, 2011); (TERRA et al., 2011).

As câibras são consequências do extravasamento acelerado de líquidos e eletrólitos para o espaço extracelular em decorrência de hipovolemia e hipotensão, na maioria das vezes, elas aparecem concomitantemente com as crises de hipotensão e

podem persistir mesmo após o controle da pressão arterial. Outros fatores que podem levar a episódios intensos de câibras são: pacientes com peso seco abaixo do normal, desidratação em nível inferior ao peso seco e solução dialítica pobre em sódio (NASCIMENTO e MARQUES, 2011).

Evidências apontam que queixas algícas durante sessões de hemodiálise, tais como cefaleia intensa, algia em membros inferiores e abdome, e dor torácica, podem ocorrer, por outro lado, é importante diferenciar a dor crônica da dor aguda, uma vez que pacientes com doença renal crônica estão sujeitos a ambos os tipos, haja vista que alterações patológicas, comuns no contexto desta doença, podem levar a dor crônica e o processo de hemodiálise pode ocasionar a dor aguda (VIDES e MARTINS, 2017); (SILVA, MENDONÇA e CARVALHO, 2013).

Para compreender a importância de verificar os níveis residuais de produtos saneantes empregados na esterilização dos dialisadores, é importante saber que a reutilização de filtros de hemodiálise é comum no Brasil e que o ácido peracético é o esterilizante mais usado no reprocessamento dos dialisadores, qualquer resquício deste produto no filtro e nas linhas de hemodiálise pode causar prejuízos graves ao usuário como quadros severos de hipotensão e dispneia (OLIVEIRA et al., 2011).

Os cuidados de enfermagem com pacientes dialíticos devem ser sistematizados desde o momento da entrada até sua saída do salão, sendo de responsabilidade da equipe receber o paciente que chega à unidade de diálise, sempre inspecionando seu aspecto geral, verificando o peso e só encaminha-lo à máquina após checar os sinais vitais (SANTANA, FONTENELLE e MAGALHÃES, 2013).

O fato dos profissionais da enfermagem não perguntarem dos pacientes com histórico de hipotensão se eles fizeram uso de fármacos anti-hipertensivos antes da sessão terapêutica apresenta-se como resultado importante, haja vista que essa classe de fármacos pode ocasionar hipotensão intradialítica e trombose de acesso vascular (BUCHARLES et al., 2019).

A não monitorização glicêmica foi outro problema evidenciado, haja vista que pacientes diabéticos, em sua maioria, apresentam episódios assintomáticos de hipoglicemia durante a hemodiálise e isso tende a se repetir diversas vezes, o que pode acarretar de forma progressiva danos cognitivos ao paciente. Um estudo sobre complicações em hemodiálise destacou que os profissionais de enfermagem participantes da pesquisa realizavam monitorização glicêmica de 3 a 5 minutos antes da hemodiálise durante a sessão e 3 a 5 minutos após o fim, esta medida era feita com objetivo de prevenir

episódios glicêmicos, os quais são frequentes em pacientes dialíticos (CARDINAL et al., 2018).

Sobre a necessidade de orientar os pacientes, reitera-se que é papel da enfermagem proporcionar educação em saúde para os usuários e seus acompanhantes, considerando que com a contribuição desses é possível reduzir intercorrências durante o tratamento.

Para reverter intercorrências em hemodiálise é necessário adotar uma série de medidas, considerando as especificidades de cada paciente e a complicação em curso. O tratamento da hipotensão intradialítica consiste em diminuir a taxa de ultrafiltração, administrar infusão de solução salina fisiológica, plasma e agentes hipertônicas e se necessário, colocar o paciente na posição de Trendelenburg e administrar oxigênio por via nasal. É importante também aumentar a concentração de sódio e diminuir a temperatura do dialisato, sobretudo, não se deve deixar de avaliar a origem desta complicação (SILVA, MENDONÇA e CARVALHO, 2013); (CARDINAL, 2018).

Sobre a hipertensão em hemodiálise, o excesso de sódio e a sobrecarga de líquidos são causas importantes e majoritárias para este problema, sendo necessário em todas as sessões comparar o peso do paciente antes da diálise com o peso ideal ou seco e aumentar a ultrafiltração no momento em que o paciente apresentar hipertensão. Ademais, problemas emocionais também podem estar relacionados a esta ocorrência, ressaltando a importância de avaliar cada caso e acalmar o paciente quando necessário (SANTANA, FONTENELLE e MAGALHÃES, 2013).

A hemodiálise convencional está associada com recorrentes taxas de ultrafiltração, aumentando a ocorrência de câibras e crises de hipotensão, sintomas esses tratados na maioria das vezes por infusão de volume com solução salina, o que pode acarretar em episódios de hipertensão, então, sugere-se sessões mais prolongadas, pelo menos 4 horas de diálise 3 vezes por semana, permitindo com isto a diminuição da ultrafiltração e consequentes complicações (BUCHARLES et al., 2019).

Mesmo nenhum paciente ter apresentado febre e calafrios é importante referir que o doente renal crônico é consequentemente imunodeprimido, e por isso suscetível a diversas infecções, principalmente no local de inserção do acesso. Na presença de infecção, esses indivíduos podem apresentar sintomas como febre e calafrios, além de sinais flogísticos no sítio infectado, nesses casos é necessário monitorar a temperatura, administrar antitérmicos, iniciar antibióticoterapia conforme prescrição, coletar amostra de sangue para hemocultura e se for o caso remover o cateter encaminhar a ponta para cultura.

No que se refere a coagulação de circuito extracorpóreo, quando houver presença de coágulos no circuito de hemodiálise é primordial a interrupção da diálise desconectando o sistema sem que o sangue retorne para o paciente, devendo-o ser desprezado e o procedimento retomado com uma nova montagem.

As medidas discutidas acima representam uma amostra do universo de ações realizadas pela equipe de enfermagem para manter a qualidade e segurança dos usuários durante um procedimento complexo que reque habilidade, conhecimento técnico e científico. Vale ressaltar que os profissionais participantes devem buscar continuamente aprimorar os cuidados ofertados com base em inovações científicas, sendo isso uma responsabilidade de toda a equipe para com os pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou maior interação com as práticas de enfermagem voltadas ao paciente hemodialítico, uma vez que para sua elaboração buscou-se correlacionar a teoria com a assistência presenciada durante a coleta de dados. Com relação ao alcance dos objetivos, ressalta-se que a hipotensão e as câibras foram as complicações mais prevalentes, o que pode estar relacionado a fisiopatologia semelhante de ambas, haja vista que a ultrafiltração é a principal causa desses eventos durante a hemodiálise. Quanto as ações de enfermagem para prevenir e reverter as complicações intradialíticas detectou-se que, em sua maioria, são efetivadas de forma integral, embora outras consideravelmente importantes são realizadas parcialmente e algumas não realizadas, o que mostra a necessidade do aprimoramento de estratégias dentro do setor. Para isso, sugere-se que sejam ampliados os cuidados com os pacientes submetidos a este procedimento, com base na literatura, e ainda, na efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois, embora o quantitativo de pacientes seja grande, não se pode deixar de lado o cuidado individualizado e sistematizado, devendo serem colocadas em prática rotineiramente as cinco etapas do processo de enfermagem, investigação, diagnósticos, planejamento, implementação de assistência e avaliação.

REFERÊNCIAS

BUCHARLES, S.G.E.B. et al. Hipertensão em pacientes em diálise: diagnóstico, mecanismos e tratamento. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. Curitiba (PR). v.41, n.3, p.400-411, 2019.

DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0155. Acesso em: 25 de mar. 2020.

CAPLIN, B; KUMAR, S; DAVENPORT, A. Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms. **Nephrol Dial Transplant**. v. 26, n. 8, p. 2656-2663, 2011. Disponível em: DOI:10.1093/ndt/gfq763. Acesso em: 22 de fev. 2020.

CARDINAL, S. **Comorbidades em doentes renais crônicos que realizam tratamento hemodialítico em Uruguaiana- RS**. Anais do 10º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – SIEPE. v.10, n.3, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/87215>.

JUNIOR, M.A.N. et al. Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo? **Jornal Vascular Brasileiro**. São Paulo (SP). v.12, n. 3, p. 221-225, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/jvb.2013.044>. Acesso em: 22 de mar. 2020.

NASCIMENTO, C.D; MARQUES, I.R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.58, n. 6, p. 719-722, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600017>. Acesso em: 22 de mar. de 2020.

OLIVEIRA, C.S. et al. Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador (BA). v. 29, n.1, p.42-49, 2015. Disponível em: <http://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12633/9541>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

OLIVEIRA, M. et al. Um novo método espectrofotométrico para detectar níveis residuais de peróxido após o reprocessamento de filtros de hemodiálise. **Journal Einstein**. São Paulo (SP). v.9, n.1, p. 70-74, 2011. DOI:10.1590/S1679-45082011GS1945. Acesso em: 25 de mar. 2020.

RIEGEL F, SERTÓRIO FC, SIQUEIRA DS. Nursing interventions in relation to hemodialysis complications. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2018; 7(1): 63-70.

SILVA, L; MENDONÇA, A.T; CARVALHO, L.A. As características da dor em portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Belo Horizonte (MG). v.10, n.1, p.590-599, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2013.111.590599>. Acesso em: 25 de mar. 2020.

SANTANA, S.S; FONTENELLE, T; MAGALHÃES, L.M. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaína (TO). v.6, n.3, p. 1-11, 2013. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>. Acesso em: 26 de março de 2020.

SOUSA, M.N.A. et al. Comorbidades de pacientes renais crônicos e complicações associadas ao tratamento hemodialítico. **Revista Científica da Federação Internacional de Educação Física- FIEP**. v.85, n.1, 2015. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net>. Acesso em: 21 de fev. 2020.

TEIXEIRA, F.I.R. et al. Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Luiz (MA). v. 37, n.1, p.64-71, 2014. DOI:10.5935/0101-2800.20150010. Acesso em: 22 de fev. 2020.

TERRA, F.S. et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v. 8, n. 3, p. 187-192, 2011. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-03.pdf#page=2>. Acesso em: 22 de fev. 2020.

VIDES, M.C; MARTINS, M.R.I. Avaliação da dor óssea em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Revista Dor**. São Paulo (SP). v.18, n.3, p.245-249, 2017. DOI 10.5935/1806-0013.20170109. Acesso em: 22 de mar. 2020.