

COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES RELACIONADAS AOS PACIENTES EM TRATAMENTO DIALÍTICO

COMMON COMPLICATIONS FOR PATIENTS UNDERGOING DIALYSIS

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES CON PACIENTES EN TRATAMIENTO DIALÍTICO

Silvana Maria Coelho Leite Fava¹
Adriana Ayres de Oliveira²
Elizabeth Miranda Vitor³
Dênis Derly Damasceno⁴
Solange Izabel Campos Libânio⁵

RESUMO

Este é um estudo retrospectivo que visou analisar as complicações que ocorrem durante as sessões de hemodiálise e a assistência de enfermagem prestada a pessoas portadoras de Insuficiência Renal Crônica (IRC). A população investigada constituiu-se de 125 prontuários de portadores de IRC. Observou-se que as complicações mais comuns foram hipertensão arterial e hipotensão arterial. Quanto à assistência de enfermagem durante o processo desse tratamento, constatou-se que eram priorizadas a monitoração dos sinais vitais, administração de medicamentos e orientações quanto ao peso corporal. Contudo, observou-se durante a coleta de dados que cuidados como: mudança de posição e avaliação do nível de consciência são frequentemente prestados, porém, não são registrados nos prontuários dos pacientes em tratamento.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica/Complicações; Diálise; Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

This is a retrospective study of the complications occurring at hemodialysis sessions and the nursing care given to patients with chronic kidney failure. There were 125 subjects. The most common complications found were high and low blood pressure. Nursing care during the treatment gave priority to monitoring vital signs, administering medication and guidance on body weight. However, it was noticed that care was provided frequently, such as changing position and checking the level of awareness, although they are not recorded in the evaluation sheet.

Key words: Renal Insufficiency, Chronic/Complications; Dialysis; Nursing Care

RESUMEN

Este estudio tuvo por fin evaluar las complicaciones en las sesiones de hemodiálisis y la asistencia de enfermería a portadores de insuficiencia renal crónica (IRC). La población objeto incluyó 125 legajos de portadores de IRC. Las complicaciones más corrientes fueron hipertensión arterial e hipotensión arterial. Se constató que la asistencia de enfermería privilegia el monitoreo de las señales vitales, administración de la medicación y orientación del peso corporal. Sin embargo, durante la colecta de datos, se observó que hay algunos cuidados tales como cambio de posición y evaluación del nivel de conciencia, suministrados a menudo, que no se anotan en los legajos de los pacientes.

Palabras clave: Insuficiéncia Renal Crónica/Complicaciones; Diálisis; Atención de Enfermería

¹ Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade de Alfenas – Unifenas. Profa Adjunto do Departamento de Enfermagem da UNIFAL-MG.

² Pró-reitora de Graduação da UNIFAL-MG.

³ Enfermeira do Hospital Sarina Rolin Caracante/Grupo de Apoio e Pesquisa ao Câncer Infantil – Sorocaba – SP.

⁴ Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia do Perpétuo Socorro de Alfenas.

⁵ Enfermeiro. Prof. Substituto do Departamento de Enfermagem da UNIFAL-MG.

⁵ Enfermeira Especialista em Nefrologia pela Soben e em Infectologia pela USP-EERP.

Endereço para correspondência: Rua Geraldo da Silveira Barroso, 226, Jardim América. CEP: 37-130-000. Alfenas –MG. E-mail: denisddamasceno@bol.com.br

INTRODUÇÃO

As repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico nas condições de vida da população têm levado ao aumento da expectativa de vida, expondo a população a um maior risco de desenvolver doenças crônicas degenerativas.⁽¹⁾ Enquadra-se nesta categoria a Insuficiência Renal Crônica (IRC) que segundo Marcondes⁽²⁾ é uma síndrome provocada por uma variedade de nefropatias que devido a sua evolução progressiva, determinam de modo gradativo e quase sempre inexorável em uma redução global das múltiplas funções renais.

Segundo Riella⁽³⁾ as principais causas de IRC são: glomerulonefrite crônica (24%), seguida de hipertensão arterial (22%) e diabetes mellitus (15%). Soares⁽⁴⁾ relatam que a IRC apresenta quadro clínico complexo, envolvendo distúrbios hidroeletrolíticos, acido-básicos, endocrinológicos, nutricionais e repercussões sociais negativas. Mesmo com tantos distúrbios envolvidos, segundo Romão Junior⁽⁵⁾ o tratamento dialítico e farmacológico destes doentes apresentaram uma melhora espetacular nas duas últimas décadas, levando a uma considerável expectativa de vida e, sobretudo a uma melhora na qualidade de vida.

O tratamento da IRC é realizado através da terapia renal substitutiva, por meio da diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal.⁽⁶⁾ Mesmo com os recentes avanços tecnológicos e maior conhecimento destas terapias, Manfredi⁽⁷⁾ refere que os pacientes ainda podem apresentar complicações durante e após o tratamento.

Durante a sessão de hemodiálise, o paciente pode apresentar intercorrências clínicas que segundo Castro⁽⁸⁾ ocorrem devido a alterações no equilíbrio hidroeletrolítico, como por exemplo, a hipernatremia que pode fazer com que o indivíduo apresente cefaléia, náuseas, vômitos, sede intensa, convulsões e eventualmente óbito. Já a hiponatremia pode causar arritmia cardíaca, hipotensão, cansaço, fraqueza muscular e, eventualmente, paralisia e câibras musculares.

Devido às intercorrências e complicações os pacientes em tratamento dialítico podem apresentar uma taxa de mortalidade 3,5 vezes maior do que na população geral (20% em 1 ano e 70% em 5 anos), levando em conta fatores como idade, diabetes e doenças cardiovasculares, concomitantes no início da diálise.⁽⁹⁾

Segundo Barros⁽¹⁰⁾ cabe ao enfermeiro que trabalha em hemodiálise realizar as funções administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa. Dentre as funções assistenciais destaca-se: orientar pacientes renais e seus familiares quanto ao autocuidado e tratamento dialítico; assistir o paciente em tratamento dialítico mediante elaboração do processo de enfermagem; prevenir, identificar e tratar complicações intradialíticas em conjunto com a equipe médica; estabelecer normas e rotinas para prevenção e controle de infecções hospitalares na unidade de diálise, entre outras inúmeras funções.

Um paciente nefropata necessita de muitos cuidados e da observação constante de sinais e sintomas frente a possíveis complicações⁽¹¹⁾, portanto a equipe de

enfermagem é de fundamental importância durante a sessão de hemodiálise, pois evita muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce das intercorrências.⁽¹²⁾

Sendo a IRC uma enfermidade terminal, mas que apresenta somente tratamentos paliativos, o profissional de enfermagem, com a identificação dos diagnósticos de enfermagem, pode aumentar a qualidade de vida do paciente, conseguindo que os cuidados sejam dirigidos para um objetivo comum.⁽¹³⁾

Diante da complexidade da terapia renal substitutiva, das inúmeras manifestações clínicas, de suas complicações e da competência técnica científica do enfermeiro para atuar no serviço, elaborou-se este estudo com o objetivo de levantar as principais complicações ocasionadas pela terapia renal substitutiva-hemodiálise, que servirão de subsídios para elaboração do plano assistencial de enfermagem.

METODOLOGIA

Este trabalho tratou de uma pesquisa documental na qual os dados foram levantados a partir de documentos cientificamente autênticos. O estudo foi do tipo transversal, que de acordo com Roquayrol e Almeida⁽¹⁴⁾ produzem informações da situação de saúde de um grupo ou comunidade, num mesmo momento histórico.

Segundo Carvalho⁽¹⁵⁾ além das fontes primárias que são os documentos propriamente ditos, utilizam-se as fontes chamadas secundárias, como os dados estatísticos elaborados por instituições especializadas e considerados confiáveis para a elaboração da pesquisa.

Neste estudo foi utilizado o método descritivo, que segundo Andrade⁽¹⁶⁾ trata-se de um tipo de pesquisa em que os fatos são observados, analisados, classificados e pesquisados sem que o pesquisador interfira neles.

Os dados também foram obtidos por meio de um formulário com 5 perguntas estruturadas e 9 não estruturadas, relacionadas à idade, sexo, ocupação, peso, doença de base, complicações, cuidados de enfermagem, número de sessões semanais e doenças associadas.

Este trabalho foi desenvolvido no período de março a outubro de 2004, tendo como cenário um centro de hemodiálise da cidade de Alfenas/MG, após ser aceito pela Comissão de Ética da Instituição envolvida e da Efoa/Ceufe, de acordo com a Resolução 196/96 que trata de Pesquisa em Seres Humanos.⁽¹⁷⁾

A população investigada constitui-se de 125 prontuários de portadores de IRC que se submetiam à hemodiálise. Os dados foram coletados pelo período de 3 meses de tratamento, sendo após tabulados e analisados estatisticamente pelo Teste de X (qui-quadrado), sendo considerado valores significativos para $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 125 prontuários, sendo 54,4%⁽⁶⁸⁾ do gênero masculino e 45,6%⁽⁵⁷⁾ do gênero feminino. Segundo Rouquayrol e Almeida⁽¹⁴⁾, o envelhecimento populacional que vem ocorrendo de modo acelerado, aumenta a probabilidade da expressão de doenças crônicas, fato este observado no presente estudo onde verificou-se que: 49,12%⁽²⁸⁾ mulheres e 39,7%⁽²⁷⁾ homens estão na faixa etária acima dos 50 anos, em estudo realizado por

Sabater⁽¹⁸⁾ houve um predomínio de homens 98 (78%) e 28 (22%) mulheres, em idade avançada.

Em relação à causa básica da IRC (TAB. 1), a principal para ambos os gêneros é a glomerulonefrite crônica, seguido pela nefropatia diabética no gênero feminino e nefrosclerose hipertensiva no masculino. Comparando-se os grupos por gêneros, as proporções podem ser consideradas estatisticamente significativas ($p < 0,05$) pelo teste de qui-quadrado para a doença de base nefrosclerose hipertensiva (26,47% para o sexo masculino e 15,79% para o sexo feminino) e para doenças de base nefropatia diabética (17,64% para o sexo masculino e 31,58% para o sexo feminino). Relacionando-se o grupo masculino com as doenças de base, as proporções podem ser consideradas significativas ($p < 0,05$) pelo teste de qui-quadrado para a doença de base glomerulonefrite crônica (32,35%) e nefrosclerose hipertensiva (26,47%); e no grupo feminino, glomerulonefrite crônica (38,60%) e nefropatia diabética (31,58%).

TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA CAUSA BÁSICA DA IRC, SEGUNDO O GÊNERO NOS PACIENTES EM TRATAMENTO HEMO-DIALÍTICO EM ALFENAS-MG, 2004

| Doença de Base | Sexo | |
|----------------------------|-----------|----------|
| | Masculino | feminino |
| | % | % |
| Glomerulonefrite Crônica | 32,35 | 38,60 |
| Nefrosclerose Hipertensiva | 26,47 * | 15,79 |
| Nefropatia Diabética | 17,64 | 31,58 * |
| Doença Renal Policística | 5,88 | 1,75 |
| Outras Patologias | 8,83 | 7,02 |
| Não há Diagnóstico | 8,83 | 5,26 |
| Total | 100 | 100 |

Fonte: Dados adquiridos por meio de análise de prontuário de pacientes do centro de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia do Perpétuo Socorro. * significativo para $p < 0,05$

Segundo Martins e Riella⁽¹⁹⁾ a média de ganho de peso interdialítico não deve ser maior que 2 Kg, pois isto aumenta o risco de complicações durante a hemodiálise. Apesar disso, observou-se uma média de 3,42kg no gênero feminino e 3,6kg no gênero masculino de ganho de peso interdialítico, mesmo sendo orientados pela equipe de enfermagem, não se verificou o autocontrole dos clientes referentes à dieta oral prescrita, sendo esta um grande desafio.

Em relação às complicações intradialíticas (considerando sete ou mais vezes durante as 36 sessões), as mais frequentes foram: hipertensão arterial com 18,4%, a hipotensão correspondendo a 8%, a cefaléia com 7,2% e as dores 2,4%. Sendo a hipertensão significativa para $p < 0,05$ pelo teste do qui-quadrado.

As complicações intradialíticas mais comuns nas mulheres são as dores com 73,68%, seguidas da hipotensão arterial com 57,89%, e nos homens são a hipertensão arterial com 48,53%, seguida pela hipotensão arterial 32,35% (TAB. 2).

Independente da causa básica 91,23% (52) mulheres e 89,7% (61) homens apresentam hipertensão arterial severa (HAS), como patologia associada, e destes 80% já a

TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO DAS COMPLICAÇÕES MAIS COMUNS OCORRIDAS DURANTE AS 36 SESSÕES DE HEMODIÁLISE, SEGUNDO O GÊNERO EM ALFENAS-MG, 2004

| Complicações | Sexo | | Sexo | |
|--------------|-------------|-------|--------------|-------|
| | Feminino N° | % | Masculino N° | % |
| Hipotensão | 33 | 57,89 | 22 | 32,35 |
| Hipertensão | 22 | 38,6 | 33 | 48,53 |
| Cefaléia | 22 | 38,6 | 18 | 26,47 |
| Cãibra | 21 | 36,84 | 14 | 20,58 |
| Calafrio | 13 | 22,81 | 5 | 7,35 |
| Dispnéia | 7 | 12,28 | 4 | 5,88 |
| Náuseas | 5 | 8,77 | 7 | 10,29 |
| Dores | 42 | 73,68 | 20 | 29,41 |

Fonte: Dados adquiridos por meio de análise de prontuário de pacientes do centro de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia do Perpétuo Socorro.

apresentavam antes do início do tratamento dialítico, independente da etiologia da IRC. Desta população, de 40% a 50% permaneciam hipertensos mesmo após o início da terapia renal substitutiva, sendo que quando aconteciam durante a sessão era administrado nifedipina ou captopril, para o seu controle.

Segundo Antoniazzi⁽²⁰⁾ a cefaléia é sintoma frequente em pacientes com IRC em regime de hemodiálise. Os fatores mais frequentemente relacionados pelo paciente ou pela equipe médica foram a hipertensão arterial (38%), seguido por nenhum fator identificado (26,0%), hipotensão arterial (12%) e alterações no peso corporal (6%).

Para Castro⁽⁸⁾ as câibras são complicações frequentes da hemodiálise, predominando nos membros inferiores e frequentemente precedidas de hipotensão arterial. De acordo com Daugirdas⁽²¹⁾ os três fatores predisponentes mais importantes na etiologia das câibras são: a hipotensão, o paciente abaixo do peso seco e o uso de solução dialítica pobre em sódio.

Náuseas e vômitos ocorriam em até 10% dos tratamentos de hemodiálise. Os episódios podem estar relacionados à hipotensão, mas também podem ser uma manifestação precoce de síndrome do desequilíbrio.⁽¹²⁾

A dor é uma experiência subjetiva e altamente individualizada e sua interpretação e significado envolvem vários fatores psicossociais e culturais. De acordo com Barros⁽¹⁰⁾ os dialisadores podem provocar dor intensa (síndrome do primeiro uso). Já a dor torácica pode estar associada à ocorrência de angina, que é comum durante a diálise.⁽²¹⁾

Diante das complicações mais frequentes e mais comuns reveladas neste estudo, verificou-se através dos prontuários analisados que as intervenções realizadas priorizavam a monitorização dos sinais vitais, a administração de medicações dentre esses analgésicos, anti-hipertensivos, oxigenoterapia e orientação quanto ao peso. No entanto, apesar da equipe de enfermagem oferecer cuidados quanto à mudança de posição, avaliação do nível de consciência, monitoração da sensibilidade dolorosa e aporte emocional, vivenciados durante a coleta de dados, não se encontrou registros da assistência oferecida.

A Deliberação 135/00 (2004) do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) considera a documentação de enfermagem fundamentada nas fases do processo de sistematização de assistência de enfermagem, com a finalidade clínica e administrativa, sendo o prontuário respaldo legal do profissional, mediante o registro documentado das atividades de enfermagem prestadas ao cliente.

A assistência prestada ao cliente e sistematizada pelo processo de enfermagem deve ser documentada para garantir a legalidade e legitimidade do trabalho da enfermagem. Nesta perspectiva, a prática de registro de enfermagem garante a individualidade do cuidado e/ou a qualidade da assistência. Para Silva e Dias(22) o registro inadequado ou subentendido colocam em dúvida as ações de enfermagem executadas.

CONCLUSÃO

O maior ganho de peso interdialítico pode ter sido o responsável pelo maior número de complicações intradialíticas, sendo a hipertensão e hipotensão as mais frequentes.

Pode se observar em relação à assistência de enfermagem prestada aos pacientes a priorização do monitoramento dos sinais vitais, administração de medicações, dentre essas, analgésicos, anti-hipertensivos, oxigenoterapia e orientação quanto ao peso. Contudo, observou-se durante a coleta de dados que assistência como: mudança de posição, aporte emocional, avaliação do nível de consciência e sensibilidade dolorosa são frequentemente prestados, porém, não são registrados nos prontuários.

Em face dos resultados, sugere-se:

- Registro da assistência de enfermagem para fins de documentação legal;
- Sistematização da assistência de enfermagem (Apêndice I).

REFERÊNCIAS

- 1) Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida das pessoas com doença crônica. Rev Latino-Am Enf 1996; 3(4): 5-18.
- 2) Marcondes E. Pediatría básica. São Paulo: Sarvier; 1999. 1790p.
- 3) Riella MC. Princípio de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. 1033p.
- 4) Soares CMB. Curso clínico da insuficiência renal crônica em crianças e adolescentes admitidos no programa interdisciplinar do HC-UFGM. J Bras Nefrol 2003; 25 (3): 117-25.
- 5) Romão Junior JE. Alterações de cálcio e fósforo séricos e hiperparatireoidismo na insuficiência renal crônica incidente. J Bras Nefrol 2004; 26 (1): 6-11.
- 6) Martins MRl, Cesarino CB. Atualização sobre programas de educação e reabilitação para pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. J Bras Nefrol 2004; 26 (1): 45-50.
- 7) Manfredi RS. Hemodiálise: vínculo entre paciente e equipe de enfermagem. Nursing 2001; 40 (4): 6.
- 8) Castro MCM. Atualização em diálise: complicações agudas em hemodiálise. J Bras Nefrol 2001; 23 (2): 108-13.
- 9) Pinheiro ME, Alves CMP. Hipertensão arterial na diálise e no transplante renal. J Bras Nefrol 2003; 25 (3): 142-8.
- 10) Barros E. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 1999. 627p.
- 11) Moreno MAC, Herrero MSDB. Servicio enfermero ofertado en una unidad de hospitalización de Nefrología. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2004; 17 (3): 21-5.

- 12) Fermi MRV. Manual de diálise para enfermagem. São Paulo: Medsi; 2003. 139p.
- 13) Galache BA. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2004; 17 (3): 158-63.
- 14) Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. 538p.
- 15) Carvalho MMC. Metodologia científica fundamentos e técnicas: construindo o saber. Campinas: Papyrus; 1994. 173p.
- 16) Andrade MM. Introdução à metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2001. 173p.
- 17) Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
- 18) Sabater MDA. Aplicación de una técnica cualitativa para la elaboración de un plan de atención al paciente pluripatológico en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2004; 17 (4): 67-71.
- 19) Martins C, Riella MC. Nutrição e o rim. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.115-129.
- 20) Antoniazzi AL. Cefaléia relacionada à hemodiálise: análise dos possíveis fatores desencadeantes e do tratamento empregado. Arq Neuro-Psiquiatr 2002; 60 (3): 27-35.
- 21) Daugirdas JT, Blake M, Ing TS. Manual de diálise. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. 661p.
- 22) Silva MJP, Dias DC. O registro da prática de enfermagem: da realidade ao cuidado rotineiro à utopia do cuidado individualizado. Nursing 1999; 11 (2): 316-21.

Recebido em: 08/09/2005

Aprovado em: 24/03/2006

APÊNDICE I

PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM | INTERVENÇÕES | APRAZAMENTO | AVALIAÇÃO |
|---|---|--|-----------|
| <p>1. Excesso de volume de líquido relacionado ao mecanismo regulador comprometido, ingesta excessiva de líquidos e sódio, caracterizado por ganho de peso em curto período, ingesta maior que o débito, alterações na pressão arterial, edema, distensão de veia jugular, mudança no padrão respiratório.</p> <p>P () A ()</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar peso antes e após a diálise; • Monitorar sinais vitais; • Registrar rigorosamente; • Monitorar resultados laboratoriais; • Investigar ingesta hídrica e dietética; • Orientar para evitar alimentos industrializados e consumo excessivo de sal • Proteger a pele edemaciada de lesões. | <p>Diariamente 30/30min 1/1 hora Diariamente</p> <p>Agendar consulta com Nutricionista p/ __/__/__</p> | |
| <p>2. Dor aguda relacionada à agentes biológicos, químicos, físicos caracterizado por relato verbal, gestos protetores, respostas autônomas com alteração da pressão arterial.</p> <p>P () A ()</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar um levantamento abrangente incluindo o local, as características, o início, duração, frequência, intensidade e fatores precipitantes da dor; • Administrar analgésicos conforme prescrição ou protocolo. | <p>Sempre que houver queixas de sensibilidade dolorosa.</p> | |
| <p>3. Débito cardíaco diminuído relacionado ao volume de ejeção alterado caracterizado por edema, distensão da veia jugular, ganho de peso.</p> <p>P () A ()</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar perfusão periférica; • Monitorar sinais vitais; • Monitorar exames laboratoriais; • Ausculta cardíaca; • Avaliar dor no peito; • Orientar o paciente a relatar imediatamente qualquer dor no peito. | <p>30/30min 1/1 hora</p> | |
| <p>4. Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais relacionados à restrição dietética caracterizada por perda de peso, falta de informação correta, relato de sensação de sabor alterado, membranas conjuntivas pálidas, relato de ingestão inadequada de comida.</p> <p>P () A ()</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pesar diariamente; • Monitorar os resultados laboratoriais; • Avaliar coloração das mucosas; • Comunicar nutricionista. | <p>Agendar consulta com Nutricionista p/ __/__/__</p> | |
| <p>5. Processos de pensamento alterado relacionado à distúrbios hidroelétrólitos caracterizado por confusão mental.</p> <p>P () A ()</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar um ambiente tranquilo; • Proporcionar calendário; • Comunicar com informações e frases simples. | <p>Durante o tratamento registrar a confusão mental.</p> | |
| <p>6. Risco para infecção relacionado à procedimentos invasivos, trauma, desnutrição de tecidos, imunossupressão, doença crônica.</p> <p>P () A ()</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar paciente sobre técnicas adequadas de lavagem das mãos e região da fístula com sabão líquido; • Assegurar o manuseio asséptico das inhas IV, promovendo assepsia com PVPI, uso de luvas, óculos e máscara; • Observar reações flogísticas. | <p>Antes da realização da hemodiálise.</p> <p>Durante e após as sessões de hemodiálise</p> | |
| <p>7. Risco para integridade da pele prejudicada relacionado ao estado de líquidos alterados e desnutrição.</p> <p>P () A ()</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Examinar diariamente a pele quanto às áreas com risco de rompimento; • Utilizar fitas adesivas anti-alérgicas e macias • Monitorar ressecamento, umidade e cor da pele; • Uso de sabonete neutro. | | |
| <p>8. Padrão respiratório ineficaz relacionado à anemia, hipovolemia, distúrbios e letrolíticos caracterizado por dispnéia, uso da musculatura acessória para respirar.</p> <p>P () A ()</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Auscultar sons respiratórios; • Exercícios de inspiração profunda e expiração; • Administrar oxigênio conforme prescrição ou protocolo; • Monitorar oxigenoterapia; • Manter paciente sentado durante a hemodiálise. | <p>Observar durante a sessão de hemodiálise.</p> | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| 9. Interação social prejudicada relacionada ao distúrbio no auto conceito P () A () caracterizado por desconforto verbalizado, sentimento de ser mal compreendido. | <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer aporte emocional; • Estimular o paciente a verbalizar sentimentos; • Encaminhar ao serviço de psicologia. | Agendar consulta com psicóloga para __/__/__ | |
| 10. Adaptação prejudicada relacionada ao baixo estado de otimismo, estado emocional intenso, atitudes negativas com relação ao comportamento de saúde, ausência de suporte social para mudar crenças e práticas, falta de motivação para mudar comportamentos caracterizado por negação da mudança do estado de saúde, falha em realizar ações que previnam outros problemas de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer aporte emocional; • Encaminhar para o serviço de psicologia. | Agendar consulta com psicóloga para __/__/__ | |
| 11. Intolerância atividade física relacionada à exigências excessivas feitas ao indivíduo secundária à complexidade do tratamento e do sistema de assistência à saúde, dificuldades econômicas, caracterizada por escolhas de vida diária ineficazes para atingir os objetivos de um programa de tratamento ou de prevenção de complicações e relato verbal de que não conseguiu incluir o regime de tratamento nas rotinas diárias. | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar os fatores causadores e relacionados que impedem o controle eficiente; • Promover orientações da equipe multiprofissional facilitando a adesão ao tratamento; • Estimular os clientes a participar dos grupos de apoio; • Encaminhar para o serviço de psicologia. | Agendar consulta com psicóloga para __/__/__ | |
| 12. Baixa auto estima situacional relacionada à imagem corporal perturbada, prejuízo funcional, comportamento inconsistente em relação aos valores caracterizado por verbalização auto negativas, comportamento indeciso, avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações. | <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer aporte emocional; • Explicar sobre a patologia e tratamento; • Encaminhar ao serviço de psicologia. | Agendar consulta com psicóloga para __/__/__ | |
| 13. Intolerância a atividade física relacionada à fraqueza generalizada, desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio secundário a anemia caracterizada por fadiga, relato verbal de fraqueza, resposta anormal da frequência cardíaca ou da pressão sanguínea à atividade, desconforto ou dispnéia de esforço. | <ul style="list-style-type: none"> • Investigar resposta do indivíduo à atividade durante as sessões; • Orientar o paciente a desenvolver atividades físicas gradativamente. | | |
| 14. Eliminação urinária prejudicada relacionada a IRC caracterizada por oligoanúria. 15. Imagem corporal alterada relacionada à doença crônica secundária ao tratamento caracterizada por resposta negativa verbal ou não verbal (vergonha) à mudança no aspecto, presença de fistula ou cateter. | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a eliminação urinária (presença, frequência, volume e cor); • Encorajar a pessoa a expressar sentimentos; • Propiciar uma atmosfera de aceitação; • Estimular o cliente para se autocuidar; • Encaminhar para o serviço de psicologia | Agendar consulta com psicóloga e/odontista para __/__/__ | |
| 16. Processos familiares interrompidos relacionados à alteração do poder de membros da família, modificações nas finanças da família, caracterizado por mudanças na efetividade para completar as tarefas designadas, na participação em resolução de problemas. | <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer aporte emocional; • Permitir que o cliente expresse seus sentimentos e angústias; • Solicitar e apoiar a família como coadjuvante no tratamento; • Se necessário encaminhar ao serviço de psicologia. | Agendar consulta com psicóloga para __/__/__ | |

• P = Diagnóstico de enfermagem presente

• A = Diagnóstico de enfermagem ausente