Acesso para Diálise

Traduzido e adaptado com a autorização da

Kidney Health Australia

O que significa o acesso para a diálise?

A função principal dos rins consiste em eliminar os resíduos tóxicos do organismo. Se os rins deixam de cumprir a sua função, é necessário iniciar a diálise. Existem duas modalidades de diálise: hemodiálise e diálise peritoneal. Na hemodiálise, existe uma máquina que funciona como um rim artificial e que purifica externamente o sangue. A diálise peritoneal permite que o sangue seja limpo dentro do seu próprio corpo. Para mais informações, consulte os folhetos sobre a *Diálise Peritoneal*, a *Hemodiálise Domiciliária* e a *Hemodiálise*.

Tanto a hemodiálise como a diálise peritoneal necessitam de um ponto de entrada para a corrente sanguínea, chamado de "acesso", o qual permite que a água em excesso e os resíduos tóxicos sejam removidos do sangue. O tipo de acesso é diferente para cada uma das duas modalidades de diálise.

Cateter de diálise peritoneal (DP)

O cateter de DP é um tubo de plástico macio, com cerca de 0,5 cm de espessura, que é colocado na cavidade abdominal através de uma pequena cirurgia. Geralmente, é necessário permanecer no hospital um ou dois dias depois desta cirurgia. O líquido de diálise peritoneal é transportado para dentro e para fora do corpo, de forma indolor, através do cateter.

O cateter é mantido no corpo enquanto for necessária a DP. Ao início, o cateter pode parecer estranho, mas a maior parte das pessoas adapta-se a ele rapidamente. Uma parte do cateter encontra-se no lado de fora do abdómen (barriga) e é facilmente dissimulado pela roupa.

Geralmente, o cateter é colocado um pouco abaixo e para o lado em relação ao umbigo. Este local chama-se "orifício externo do cateter". A sua equipa de saúde, em conjunto consigo, decidirá qual o melhor local para o orifício externo.

Cuidados a ter com o cateter de DP

Assim que o orifício externo do cateter cicatrizar, começará a aprender os cuidados a ter com o cateter e como os incorporar na sua rotina diária. Esta informação é muito importante, já que o facto de ter um cateter aumenta o risco de infeção.

Eis algumas indicações:

- Assegure-se de que as suas mãos e unhas estão limpas, lavando-as bem antes de tocar no orifício externo do cateter.
- Examine diariamente o orifício externo e verifique se está avermelhado ou inchado. Contacte imediatamente a sua equipa de saúde se notar alguma alteração no orifício ou se sentir dor no local.
- Verifique se o tubo do cateter tem alguma fissura.
- Fixe o cateter à pele com adesivo, para evitar que se desloque. Receberá também formação sobre os cuidados a ter com o cateter quando tomar duche ou se lavar ou se for nadar.

Muitas vezes, pela mesma ocasião em que é colocado o cateter de DP, é criada uma fístula. Isto permite que a fístula, entretanto, amadureça, oferecendo mais uma opção para a diálise. Consulte mais informação sobre a fístula na secção seguinte.

Acesso vascular para hemodiálise

Existem três tipos de acesso vascular para hemodiálise: a fístula, a prótese e o cateter.

O que é uma fístula?

Uma fístula é um acesso vascular para hemodiálise construído a partir dos vasos sanguíneos. Para se fazer uma fístula, é criada uma junção entre uma artéria e uma veia. A fístula também se pode designar por fístula artériovenosa (o termo "artério" provem de artéria e o termo "venosa" significa veia). Geralmente, a fístula localiza-se na parte superior ou inferior do membro superior (braço ou antebraço).

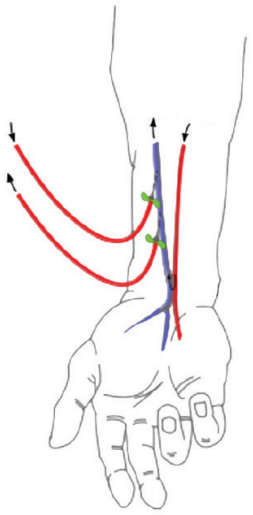
As artérias transportam o sangue a alta velocidade e têm paredes espessas. As veias têm um fluxo sanguíneo mais lento. É fácil inserir uma agulha numa veia mas, para se efetuar a diálise, é necessário um fluxo sanguíneo mais rápido. Assim, depois de se construir a fístula, o sangue da artéria passa para a veia. À medida que o tempo passa, a veia torna-se maior e a sua parede mais espessa e, então, passa a poder ser utilizada para a diálise.

A fístula é construída através de uma pequena cirurgia, algumas semanas ou meses antes de ser necessário iniciar a diálise. Este tempo permite que o vaso sanguíneo cresça e se fortaleça. Depois da operação, pode-se utilizar normalmente o membro superior, embora seja necessário cumprir algumas regras. Consulte esta informação mais à frente neste folheto.

A passagem do sangue da artéria para a veia cria uma sensação de vibração, parecida com o ronronar de um gato, que é designada por frémito. Esta vibração significa que a fístula funciona bem. Se a vibração parar ou abrandar, contacte imediatamente a sua equipa de saúde, pois a fístula pode estar obstruída.

A fístula tem menos complicações do que outros tipos de acesso para hemodiálise. Os locais de punção cicatrizam bem, mas é necessário ter cuidado para evitar as infeções.

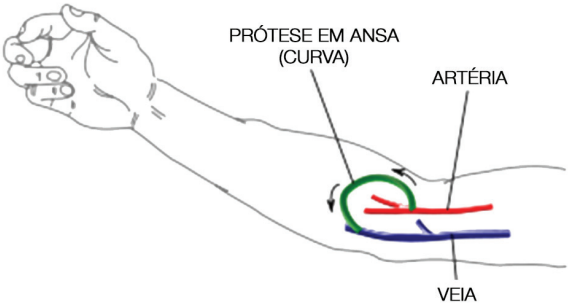
Por vezes, a fístula pode obstruir. No entanto, geralmente a fístula tem uma longa "vida", podendo durar muitos anos, se for bem cuidada.



O que é uma prótese?

Outro tipo de acesso para hemodiálise é uma prótese (artificial) e utiliza-se quando os vasos sanguíneos não permitem que se faça uma fístula. Durante a cirurgia coloca-se um tubo de material macio por baixo da pele, ligando uma artéria a uma veia.

Geralmente, a prótese é colocada no membro superior mas, em circunstâncias especiais, também pode ser implantada na coxa. É mais difícil fazer uma prótese do que uma fístula, mas é uma boa solução para quem tem veias pequenas, fracas ou danificadas.



Cuidados a ter com a fístula ou prótese

O seu médico ou enfermeiro explicar-lhe-á os cuidados a ter com a sua fístula ou prótese. É muito importante que cuide bem do seu acesso vascular, uma vez que a hemodiálise depende disso. Ao ter um papel ativo nos cuidados com o seu acesso vascular reduzirá o risco de complicações.

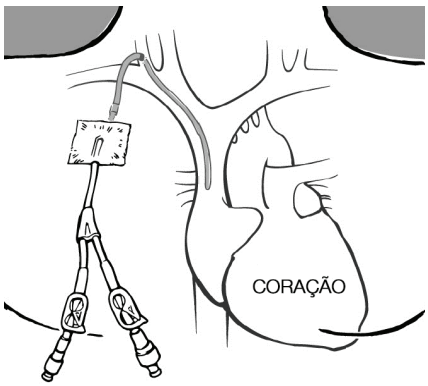
Deixamos-lhe alguns conselhos sobre os cuidados diários a ter com a sua fístula ou prótese e sobre como evitar problemas:

- Não permita que lhe seja medida a tensão arterial ou que lhe seja colhido sangue no membro onde tem a fístula/prótese.
- Apenas os enfermeiros e médicos da sua unidade de diálise estão autorizados a colocar uma solução intravenosa no membro onde tem a fístula/prótese.
- Verifique o fluxo sanguíneo na sua fístula/prótese pelo menos duas vezes por dia. A sua equipa de saúde irá ensinar-lhe o que deve sentir.
- Se notar alguma alteração na temperatura ou na cor dos seus dedos, poderá existir algum problema na sua fístula/prótese.
- Verifique se tem vermelhidão, inchaço ou uma sensação mais quente do que o normal na região da fístula/prótese, porque estes sinais podem indicar uma infeção.
- Evite utilizar roupas muito justas no membro onde tem a fístula/prótese.
- Evite utilizar relógio, joias ou mesmo uma pulseira hospitalar de identificação no membro onde tem a fístula/prótese.
- Não carregue pesos no membro onde tem a fístula/prótese (por exemplo, sacos de compras pesados).
- Proteja a sua fístula ou prótese de encontrões e outros traumatismos e cubra o membro onde tem a fístula/prótese se estiver a utilizar materiais afiados (por exemplo, facas).
- Tente não dormir sobre o membro onde tem a fístula/prótese.
- Mantenha a zona em redor da fístula/prótese limpa e seca.
- Se tiver comichão, evite coçar a zona à volta da fístula/prótese. Nesta situação, informe a sua equipa de saúde, pois poderá indicar-lhe o tratamento mais adequado.
- Depois da sessão de hemodiálise, leve consigo um penso suplente para o caso de um local de punção antigo começar a sangrar. O seu enfermeiro de diálise ensinar-lhe-á o que deve fazer se isto acontecer.

O que é um cateter?

Um cateter para acesso vascular é um tubo especial que pode ser utilizado para a hemodiálise. Também pode ser referido como cateter venoso central ou cateter vascular. Por vezes, recorre-se a um cateter como acesso vascular temporário até que a fístula ou a prótese possam ser utilizadas. Outras vezes, o cateter torna-se o acesso vascular permanente.

Geralmente, o cateter é colocado numa grande veia perto da clavícula, mas também pode ser colocado numa grande veia na virilha.
O cateter tem dois canais separados, chamados “lumes”. Um canal leva o sangue para a máquina de hemodiálise e o outro devolve o sangue purificado ao organismo.
É necessária uma pequena cirurgia



(geralmente, efetuada com anestesia local) para colocar o cateter e para o retirar, quando deixa de ser necessário. Ao contrário da fístula ou da prótese, o cateter para acesso vascular pode ser usado imediatamente após a colocação. Depois da sessão de hemodiálise, o enfermeiro de diálise limpará e colocará um penso sobre o cateter. Em comparação com a fístula ou a prótese, os cateteres para acesso vascular têm uma maior probabilidade de infeção e de obstrução.

Problemas comuns nos acessos para hemodiálise

Problema	Causas / sintomas comuns	Tratamento
Coágulos Um coágulo reduz ou impede o fluxo sanguíneo através do acesso	• Baixa tensão arterial • Traumatismo • Problemas na junção entre a artéria e a veia • Lesão no acesso devido a punções repetidas para diálise	• Comunique imediatamente quaisquer alterações na vibração ou frémito da fístula/prótese • Por vezes, os coágulos podem ser dissolvidos apenas com medicamentos, mas também pode ser necessário recorrer a uma cirurgia
Infeções As infeções resultam da entrada de micro-organismos através dos locais de punção, ou através do seu próprio sangue	• Dor atípica no acesso, pele quente, inchada ou avermelhada • Pus ou secreções • Supuração de locais de punção antigos ou cicatrizes cirúrgicas • Febre	• São utilizados antibióticos para tratar a infeção • Se o tratamento não for eficaz, pode ser necessário efectuar uma cirurgia • A melhor prevenção é manter uma boa higiene
Aneurismas Ocorrem quando se desenvolve uma zona enfraquecida no acesso	• Saliência na parede do vaso sanguíneo	• Os grandes aneurismas não devem ser ignorados porque, se romperem, podem causar uma hemorragia grave • Pode ser necessário realizar uma cirurgia para remover os aneurismas

É importante que comunique imediatamente à sua equipa de saúde quaisquer alterações no seu acesso. Mesmo com muitos cuidados, podem ocorrer problemas, como por exemplo coágulos ou infeções. Procure sempre o conselho do seu médico ou da equipa de diálise, porque o problema não se resolve por si só.

Para mais informações sobre a saúde dos rins ou do sistema urinário, consulte o nosso site em **apir.org.pt**, onde poderá aceder a materiais informativos gratuitos. Este folheto pretende ser uma introdução geral a este tópico e não deverá substituir os conselhos do seu médico ou profissional de saúde. A APIR reconhece que cada experiência é individual e que existem variantes no tratamento devido a circunstâncias pessoais ou outras. Se necessitar de informações adicionais, consulte sempre o seu médico ou profissional de saúde.

A APIR expressa um sincero agradecimento à **Kidney Health Australia** pela disponibilização dos seus recursos de informação e formação e ao **Dr. Miguel Leal** pela revisão dos conteúdos traduzidos.

Outubro 2016

Tradução: Marta Campos | **Revisão:** Dr. Miguel Leal | **Design gráfico:** Sónia Cartaxeiro