Diálise Peritoneal: uma Opção de Tratamento

Traduzido e adaptado com a autorização da

Kidney Health Australia

O que é a diálise?

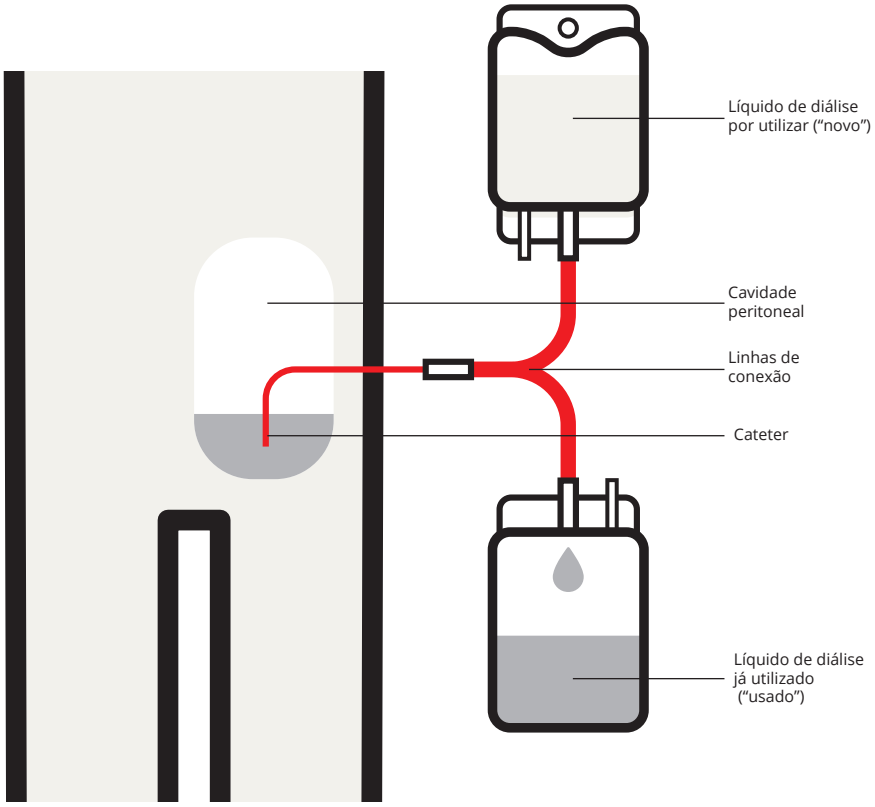
Quando os rins deixam de funcionar, é necessário recorrer à diálise ou a um transplante renal. Uma diminuição repentina da função renal designa-se por insuficiência renal aguda ou lesão renal aguda. Geralmente, é de curta duração e raramente significa que terá de fazer diálise de forma permanente. Mais frequentemente, a função renal vai piorando ao longo dos anos (doença renal crónica) até que só reste menos de 10% e, então, é necessário recorrer à diálise permanente ou a um transplante renal. O seu médico informá-lo-á quando chegar a ocasião de iniciar o tratamento.
A diálise elimina os resíduos tóxicos e o líquido em excesso, filtrando o sangue através de uma membrana especial. A diálise pode ser feita em casa ou numa clínica ou hospital. Existem duas modalidades de diálise: a hemodiálise (em casa ou em clínica) e a diálise peritoneal (em casa). Para informações sobre a hemodiálise, consulte os folhetos sobre *Hemodiálise* e *Hemodiálise Domiciliária*.

O que é a diálise peritoneal (DP)?

A diálise peritoneal substitui uma parte da função renal que se perdeu. Geralmente, é feita em casa pelo próprio paciente, podendo também contar com a ajuda de um familiar (assistente de tratamento).
É necessária uma formação de curta duração, organizada pela sua equipa de saúde.
A diálise peritoneal realiza-se dentro do próprio organismo, utilizando a membrana peritoneal como filtro. Esta membrana reveste a cavidade peritoneal (abdominal), envolvendo órgãos como o estômago, os intestinos e a própria parede interna do abdómen. Consiste numa fina camada de tecido altamente vascularizada, ou seja, cheia de minúsculos vasos sanguíneos.
Durante a diálise peritoneal, esta membrana é utilizada para filtrar os resíduos tóxicos e os líquidos em excesso presentes no sangue. O transporte do líquido de diálise para dentro e para fora da cavidade peritoneal é efetuado através de um cateter peritoneal.

O que é um cateter peritoneal?

O cateter de diálise peritoneal é um tubo de plástico macio e flexível, com cerca de 0,5 cm de diâmetro, que é colocado na cavidade abdominal através de uma pequena cirurgia. A pele e os tecidos localizados abaixo dela cicatrizam em redor do tubo e o cateter é mantido no corpo enquanto for necessária a DP. Uma parte do cateter fica no lado de fora do abdómen (na “barriga”). Este cateter serve para transportar o líquido de diálise para dentro e para fora do organismo. O líquido de diálise é um líquido estéril, com características especiais, que se destina a purificar o sangue. Geralmente, o cateter é colocado um pouco abaixo e em posição lateral 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. O cateter não causa desconforto e é facilmente dissimulado pela roupa. Os cuidados com o orifício externo passarão a fazer parte da sua rotina diária, sendo importante que procure evitar as infeções. De início, o cateter pode parecer estranho, mas a maior parte das pessoas adapta-se a ele rapidamente.



Como funciona a DP?

O ciclo de DP consiste em drenagem, infusão, permanência. De cada vez que se repete o ciclo, chama-se a isso "uma troca". A troca inicia-se com a ligação cuidadosa do cateter às linhas de conexão, as quais, por sua vez, fazem parte de um novo saco de líquido de diálise. O líquido de diálise contém habitualmente glicose (açúcar), mas também contém substâncias semelhantes às do sangue. Estas linhas ligam-se também a um saco de drenagem.

Drenagem: O primeiro passo consiste em drenar líquido de diálise já utilizado ("usado" ou "antigo"), que permaneceu na cavidade abdominal nas 4 a 8 horas anteriores.

Infusão: A cavidade peritoneal é preenchida com líquido de diálise por utilizar ("novo").

Permanência: Pode desconectar-se das linhas e dos sacos. O líquido de diálise permanece na cavidade abdominal durante um determinado período de tempo. Durante este tempo, os resíduos tóxicos e os líquidos em excesso são removidos dos vasos sanguíneos através da membrana peritoneal, passando para o líquido de diálise, que, por sua vez, transfere para o sangue substâncias de que o organismo necessita.

Porque existem diferentes tipos de DP?

Os diferentes tipos de DP adaptam-se a diferentes estilos de vida. Mas as características da membrana peritoneal diferem de pessoa para pessoa e algumas adaptam-se melhor a um tipo ou outro de DP. Depois de iniciar este tratamento, alguns exames permitirão avaliar qual é o melhor tipo de DP para o seu caso. Os dois tipos de DP que existem são: a Diálise Peritoneal Contínua Ambulatória e a Diálise Peritoneal Automatizada.

Diálise Peritoneal Contínua Ambulatória (DPCA)

Neste tipo, fica sempre com líquido de diálise dentro do seu organismo, o que significa que o seu sangue está a ser continuamente purificado. Geralmente, fazem-se quatro trocas por dia, sendo que cada troca demora cerca de 30 minutos e pode ser realizada praticamente em qualquer lugar, desde que com as devidas precauções. Entre as trocas estará completamente livre para realizar as suas atividades habituais. Durante a noite, haverá uma permanência mais longa, durante o sono. Habitualmente, as trocas são feitas ao acordar, à hora do almoço, ao fim da tarde e antes de deitar, existindo alguma flexibilidade nos dias que saem fora da rotina. A DPCA funciona através da gravidade, pelo que o líquido é facilmente drenado colocando o saco de drenagem no chão. O saco com o novo líquido de diálise é colocado ao nível dos ombros, desde que se encontre sentado ou em pé, fluindo para a cavidade peritoneal.

Diálise Peritoneal Automatizada (DPA)

A DPA utiliza uma máquina, chamada cicladora, que faz estas trocas por si. Todas as noites tem que conectar o seu cateter às linhas da máquina. Durante o sono, a máquina encarrega-se de fazer as trocas programadas, infundindo e drenando automaticamente o líquido de diálise para dentro e para fora do organismo. Durante o dia, habitualmente algum líquido de diálise fica dentro do corpo, o que permite continuar a diálise. À noite, a cicladora drena automaticamente esse líquido de diálise "usado".

APIR Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

Como aprender a fazer DP?

Assim que a sutura da pequena cirurgia de colocação do cateter peritoneal cicatrizar, o que demora cerca de duas semanas, poderá começar a formação para fazer as trocas em casa. As datas e os horários desta formação serão combinados com os enfermeiros especializados da sua unidade de saúde. É importante ter uma boa formação, para garantir que é capaz de fazer a diálise de forma segura. Deverá contar com aproximadamente uma semana de formação intensiva. Se preferir, poderá ter a presença de um acompanhante, que o ajudará posteriormente no tratamento em casa (assistente de tratamento).

A formação ensinar-lhe-á a:

- Fazer as trocas
- Cuidar do orifício externo do cateter
- Cuidar do seu estado de saúde geral
- Resolver problemas comuns da diálise
- Encomendar, gerir e armazenar os materiais necessários para a diálise

Quando for para casa, deverá necessitar aproximadamente de uma semana para estabelecer uma nova rotina, incorporando o tratamento de DP.

Os materiais necessários para a diálise serão entregues todos os meses em sua casa e colocados no local de armazenamento que escolher. O espaço necessário é aproximadamente equivalente a um roupeiro duplo. As trocas de DP podem ser feitas em qualquer parte da sua casa, incluindo o seu quarto, desde que estejam reunidas as condições necessárias. A equipa de formação acompanhará o seu estado de saúde geral, estará disponível para esclarecer quaisquer dúvidas e resolver problemas e poderá visitá-lo em casa ou recebê-lo no hospital.

Escolha da modalidade de diálise

A escolha da modalidade de diálise depende de fatores como a sua idade, estado de saúde e estilo de vida. Deverá discutir as vantagens e as desvantagens de cada modalidade com a sua equipa de saúde e, também, com a sua família. Se for possível, é preferível optar por uma modalidade que possa ser feita em casa. Se optar pela DP, muitas pessoas começam pela DPCA, transitando mais tarde para a DPA, assim que o seu organismo estiver habituado à diálise.

As principais vantagens da DP são:

- Maior liberdade para viajar, desde que planeado antecipadamente
- Modalidade de diálise flexível, feita em casa
- Facilidade de adaptação ao seu estilo de vida
- É uma técnica fácil, que pode ser aprendida pela maior parte das pessoas em apenas uma semana
- Diálise mais suave, que é, normalmente, efetuada ao longo de todo o dia
- A maioria das pessoas não necessita de restrições alimentares e terá poucas restrições no consumo de líquidos

Quais são as principais dificuldades da DP?

- Se houver entrada de uma bactéria na cavidade peritoneal, desenvolve-se uma peritonite. A melhor prevenção desta complicação consiste em lavar e desinfetar cuidadosamente as mãos. O tratamento da peritonite consiste em administrar antibióticos nas bolsas de líquido de diálise. A maior parte das peritonites são curáveis, desde que sejam rapidamente tratadas.
- A infeção do orifício externo do cateter desenvolve-se à volta do local da sua saída no abdómen ("barriga"). É importante que cuide bem do seu cateter, para evitar este tipo de infeções. O tratamento habitual consiste na administração de antibióticos.

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 2017

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