

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

QUALIDADE DE VIDA DA DIÁLISE PERITONEAL VERSUS HEMODIÁLISE¹ QUALITY OF LIFE PERITONIAL DIALYSIS VERSUS HEMODIALYSIS

**Débora Tatiane Hass Savedra², Catia Cristiane Matte Dezordi³, Gerli
Elenise Gehrke Herr⁴**

¹ Projeto de extensão realizado no curso de enfermagem da Unijui.

² Aluna do curso de Enfermagem da Unijui

³ Professora do curso de enfermagem da Unijui

⁴ Professora do curso de enfermagem da Unijui

Introdução

A doença renal crônica consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins. Os principais grupos de risco para o desenvolvimento desta patologia são os pacientes com Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial (HAS), Histórico Familiar, Glomerulonefrite, Doença Renal Policística, Doenças Autoimunes, Infecções Urinárias de Repetição e Litíase Urinária. (BRASIL,2006)

O método mais usado para o tratamento da DRC é a hemodiálise, que remove substâncias tóxicas e excesso de água através de um circuito extracorpóreo formado por linha arterial e venosa e um hemodialisador. (HORTA, 2017)

A Hemodiálise é realizada em um processo pelo qual a máquina bombeia o sangue, com segurança, do paciente para o dialisador (capilar ou filtro) através da linha arterial e depois do dialisador o sangue é devolvido ao paciente através da linha venosa. No interior do dialisador o sangue passa por dentro das fibras, e o dialisante no exterior das fibras, e fluem em sentidos opostos, mantendo o gradiente de concentração, fazendo com que aumente a velocidade de difusão.

Outro tratamento é a diálise peritoneal, caracterizada pela ultra filtração de líquidos em excesso no organismo. É usado um cateter flexível (Tenckhoff) que é implantado cirurgicamente no abdome. Quando esta solução entra em contato com a membrana peritoneal remove toxinas e excesso de água (HORTA,2017).

A DP é realizada pela introdução de 1 a 3 litros de uma solução salina, na cavidade peritoneal. Os produtos tóxicos, movem se do sangue e tecidos para a solução de diálise, por difusão e por Ultrafiltração.

Existem vários métodos para realizar a DP, entre eles a (CAPD) Diálise Peritoneal Continua Ambulatorial, a (CCPD) Diálise Peritoneal Continua Assistida por Ciclador e o método usado nesta instituição a (DPA) Diálise Peritoneal Automatizada, em que o paciente é conectado a uma

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

máquina portátil, durante o turno da noite, por um período de 10 horas, durante o qual a solução de diálise é infundida e drenada, e o abdome é deixado seco, durante o dia. (DAUGIRDAS, 1991)

Então, a partir desse contexto, o objetivo deste estudo, foi descrever a experiência, de uma acadêmica de enfermagem, sob sua ação educacional, com pacientes renais crônicos, a partir da implementação da Metodologia da Problemática (MP) no decorrer do estágio supervisionado, no setor de Hemodiálise, de um hospital geral de porte IV, trazendo para esses pacientes e seus familiares, informações na literatura, e vivências, de outros pacientes, já em DP, frente a possibilidade de alguns pacientes migrarem da Hemodiálise para a Dialise Peritoneal, buscando uma melhor qualidade de vida a eles.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir do emprego da Metodologia Problemática (MP) durante o componente curricular Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem II, do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI.

Deste modo, o estudo foi desenvolvido por mim, estudante do 9º semestre do curso de Enfermagem, sob orientação de docentes responsáveis pela disciplina, durante período compreendido de maio a junho do ano de 2018, em um hospital geral de porte IV, no setor de Hemodiálise, localizada em uma cidade do noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

Para o desenvolvimento da atividade utilizou-se o método do Arco de Maguerez, que é composto pelas seguintes etapas: a 1ª etapa consiste na observação da realidade, a fim de realizar o levantamento de problema; a 2ª etapa, elencar hipóteses explicativas do problema; em seguida, desenvolve-se a teorização a respeito da temática (3ª etapa); a 4ª etapa compreende o desenvolvimento de hipóteses de solução, e a 5ª etapa relaciona-se a aplicação da intervenção na prática (VIEIRA; PANÚNCIO PINTO, 2015).

Resultados e Discussões

Inicialmente, as acadêmicas da disciplina foram divididas individualmente e alocadas em diversos setores do hospital, para a realização do estágio. Em seguida, fomos desafiados pelos docentes a desenvolver a MP a partir das vivências em nosso campo de estágio, utilizando-se das cinco etapas do Arco de Maguerez, sendo elas: observação da realidade; identificação dos problemas; hipóteses explicativas do problema; teorização; hipóteses de solução; planejamento e aplicação ação na prática (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015). A seguir, serão descritas as etapas da MP:

Primeira etapa: observação à realidade

A partir da observação da realidade, deve-se identificar as dificuldades, falhas, contradições, problemas, e deste modo problematiza-las (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

No decorrer das atividades práticas, no setor de Hemodiálise, tive a oportunidade de participar de algumas consultas e conhecer alguns pacientes que fazem a Diálise Peritoneal, eles vêm uma vez por mês, para consulta com a médica Nefrologista, o Enfermeiro e a Nutricionista, também conheci muitos pacientes que realizam diariamente sessão de Hemodiálise. Atualmente são 98 pacientes em Hemodiálise e 23 pacientes fazendo Diálise Peritoneal em suas residências, e nesse contexto, pude comparar a qualidade de vida dos pacientes em Diálise Peritoneal e dos pacientes em Hemodiálise. A Hemodiálise, é o tratamento de primeira escolha durante uma emergência, mas existe a possibilidade de mudança de tratamento, no decorrer da vida, para a Dialise Peritoneal.

Segunda etapa: hipóteses explicativas

Nessa etapa, devo refletir a respeito do problema e após analisar o contexto, deve-se estabelecer os pontos chaves para explicar tal problema (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015). Deste modo, elencou-se como ponto-chaves:

Pacientes em Hemodiálise: vir ao Hospital 3vezes na semana, ficar em média 4 horas ligado na máquina. Apresentam sintomas durante as sessões, como: Hipotensão, Cefaleia, vômito, náuseas, câimbras musculares, convulsões, sangramento da fístula, dor lombar, etc... Cuidados com a fistula, como não dormir em cima do braço, realizar compressas mornas. E então, fazendo uma comparação, os **Pacientes em Diálise Peritoneal**, vem ao Hospital uma vez por mês para consultas, realizam suas sessões em casa durante a noite. Geralmente não apresentam sintomas durante as sessões, por ser uma dialise lenta, em média 10 horas, enquanto dormem. Curativo na inserção do cateter tenckhoff, uma vez ao dia, após o banho, cuidados assépticos ao instalar e desinstalar da máquina.

Terceira etapa: teorização

Nesta etapa, há a busca de conhecimentos e informações sobre o problema (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015), a fim de discutir pertinência do problema e verificando se as hipóteses explicativas foram confirmadas.

Frente a isto, Horta, (2017) diz que o paciente com DRC convive diariamente com uma doença incurável e de longa duração, surgindo complicações a curto e longo prazo que provocam muitas limitações e alterações, que repercutem na vida do doente e de seus familiares. Muitas restrições alimentares, depressão negação ao tratamento, complicações que ocorrem durante a sessão de diálise, tudo isso deixa o paciente vulnerável e temeroso diante das novas mudanças em sua vida.

Embora existam novas tecnologias acerca dos métodos hemodialíticos, as complicações e sintomas agudos são frequentes nas sessões de Hemodiálise, principalmente as relacionadas com o balanço hídrico e equilíbrio eletrolítico, sobretudo a hipotensão, cefaleia, câimbras, náuseas entre muitas outras, inclusive potencialmente fatais, como a bacteremia, secundária a possível infecção de cateter duplo lumem (DEUS, 2015). Portanto, é importante conhecer os principais sinais e

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

sintomas das complicações da Hemodiálise, que nos permite implementar e aprimorar medidas para contribuir para uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

A Diálise Peritoneal é uma modalidade dialítica, que associa os benefícios terapêuticos com menor impacto social, interpessoal, laboral e orgânico. Suas vantagens contrastam com o baixo número de adeptos, expondo-os a outras modalidades como a hemodiálise, que não proporciona a mesma qualidade de vida aos usuários da terapia. (SOUZA, 2017). No entanto, minha intenção foi trazer para alguns desses pacientes em Hemodiálise, as vantagens da Diálise Peritoneal, apresentando a eles esse serviço e comparando a qualidade de vida.

Coloco também a importância do acompanhamento do enfermeiro em educar o usuário da Diálise Peritoneal, como uma ação educativa, entendendo que se tem significado indispensável na assistência humanizada, sendo capaz de prestar um cuidado integral, favorecendo o seu autocuidado. Segundo Pedroso, (2018), o papel do Enfermeiro é importante neste processo, porque ele consegue acompanhar e influenciar nos aspectos físicos, biológicos, emocionais vivenciados pelo indivíduo em todo período de tratamento, isto porque as contribuições do enfermeiro ao usuário em DP necessitam ir além de técnicas assistenciais, ela envolve o apoio, a compreensão e o incentivo a aprender este indivíduo em sua totalidade, auxiliando - o na adaptação e enfrentamento ao novo estilo de vida.

Quarta etapa: hipóteses de solução

Nesta etapa são construídas possíveis soluções para o problema, a partir de um olhar criativo e crítico (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015). Desta forma definiu-se como hipóteses de solução:

Foi conversado, então com duas médicas Nefrologista do setor, e exposto o meu interesse, de vir conversar com pacientes, que teriam a possibilidade e migrar da Hemodiálise para a Diálise Peritoneal, pois não é todos os pacientes que podemos falar, muito deles tem restrições, e não poderão implantar o cateter no peritônio. Então foi me passado 15 nomes de pacientes, que teriam a chance de sair da Hemodiálise e começar a realizar Dialise Peritoneal, então a partir daí, foi iniciada uma conversa com eles e com seus familiares e entregue um folder, com orientações sobre a diálise peritoneal, produzido pela empresa Baxter, marca da máquina que realiza a DP.

O enfermeiro é o profissional mais presente durante o tratamento do paciente com doença renal crônica, e sua participação em todas as etapas vividas por este paciente permite conhecer, avaliar, atuar nos cuidados, intervir e preparar ações educativas para proporcionar melhor qualidade de vida. (HORTA, 2017). O enfermeiro deve investir na orientação a esses pacientes o mais precoce possível com a finalidade de que seu tratamento tenha o mínimo de complicações, capacitando-os quanto ao autocuidado, promovendo assim o bem-estar, mesmo em meio a tantas limitações.

Quinta etapa: aplicação à realidade

É o momento de planejamento e de execução das ações de solução (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO,

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

2015).

Nesta última etapa, foi conversado com alguns pacientes da Diálise Peritoneal, no qual eles contam sobre sua rotina do dia a dia, como melhorou na sua qualidade de vida, depois que saíram da Hemodiálise e iniciaram a DP. Relatam que agora ficam ligados a máquina enquanto dormem, e depois é só retirar o líquido pela manhã, e estão livres para realizar suas tarefas, conseguem viajar, por vários dias, desde que levem a máquina junto e os líquidos a serem administrados.

Então em um diálogo, individual com cada paciente durante as sessões de Hemodiálise, foi colocado tudo que os pacientes da DP relataram, as vantagens de uma Dialise Peritoneal, sobre o implante do cateter tenckhoff, maneiras assépticas de cuidado na hora de instalar e desinstalar.

Nesta conversa, percebi que alguns pacientes, não conheciam o tratamento da DP, nunca ouviram falar, se interessaram e queriam saber mais sobre o tratamento, outros já ouviram falar, mas ficaram temerosos, pois o que sabiam sobre a DP era insuficiente para querer realizar. Alguns pacientes percebi, que no período em que eles vem as sessões de Hemodiálise, criaram um vínculo social com a equipe e os pacientes, e não querem se desfazer disso, gostam de vir, conversam, contam piadas, dão risada, enfim, a equipe e os demais pacientes fazem parte da sua vida. Outros pacientes não têm estrutura familiar para ajudar no tratamento em casa, outros são carentes demais para adaptar o ambiente adequado em seu lar, outros estão acostumados com a equipe médica, e equipe de enfermagem e confiam totalmente neles, se sentem protegidos. Mas como já falei, teve aqueles que se interessaram e querem fazer o implante do cateter tenckhoff no abdome, e começar a fazer os treinamentos para realizar as sessões em casa. Então esses pacientes foram encaminhados para a Médica Nefrologista e o Enfermeiro responsável pelo setor das Diálises Peritoneais.

Conclusão

A implantação da Metodologia Problematicadora (MP), proporcionou aprimorar, conhecimentos e entender a respeito das diferenças na qualidade de vida do tratamento da Dialise Peritoneal e da Hemodiálise. Ainda, a partir da escolha desse assunto, foi possível evidenciar inúmeras fragilidades que limitam e interferem na realização dessa ação. Como por exemplo, dos pacientes desconhecerem esse tipo de tratamento, mesmo estando a anos na Hemodiálise, também foi percebido a diferença de pensamentos e ideias entre as médicas nefrologistas, sendo que uma médica pensa que a DP é pra pacientes jovens e ativos, e que pacientes com Diabetes Mellitus podem realizar o procedimento, desde que possam controlar rigorosamente a glicose no sangue, a outra médica já traz que a DP é pra pacientes idosos e dependentes, e que pacientes diabéticos não podem em hipótese alguma realizar DP devido à alta concentração de glicose nos líquidos. A partir desse contexto a Metodologia Problematicadora foi positiva, e aceita, tanto para a acadêmica de enfermagem, quanto para a Equipe e para os pacientes envolvidos, porque trouxe para alguns deles, uma esperança e uma melhor qualidade de vida.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica