



Educação
em Saúde

VOL. 96

PUBLICAÇÃO
AUTORIZADA

Fístula e Enxerto Arteriovenoso

Orientações para pacientes
e cuidadores

HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Fístula e Enxerto Arteriovenoso

Orientações para pacientes
e cuidadores

**Serviço de Enfermagem Cardiovascular,
Nefrologia e Imagem**

Este manual contou com a colaboração de: professoras Isabel Cristina Echer, Eneida Rejane Rabelo da Silva, Elisabeth Tomé, alunas de graduação em Enfermagem Fernanda Lemos, Carolina Brandolt, enfermeiros Guilherme Breitsameter, Maria Conceição Proença, Cinthia Dalasta Caetano Fujii, Renata de Mello, Magdalena Breitsameter e médica Suzane Pribbernow.

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
Doença renal	7
Hemodiálise	7
Acesso vascular	8
Uso da FAV ou EAV	9
Cuidados após a realização	9
Cuidados antes das sessões de hemodiálise	11
Cuidados durante as sessões de hemodiálise	12
Cuidados após sessões de hemodiálise	13
Complicações que podem ocorrer com a FAV ou EAV	14
Isquemia	14
Sangramento intenso	14
Infecção e febre	15
Hematoma	15
Aneurisma	15
Trombose	15
Recomendações para a saúde	16

Apresentação

Este manual foi elaborado para orientar você e seus cuidadores sobre cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV) ou enxerto arteriovenoso (EAV) utilizado como acesso durante sua sessão de hemodiálise.

Foi elaborado com auxílio da literatura científica, dos profissionais da equipe de saúde da Unidade de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), da vivência dos doentes renais crônicos que realizam hemodiálise e de seus cuidadores.

Nosso objetivo é de informá-lo e prepará-lo sobre os cuidados diários para manter estes acessos com funcionamento adequado e eficiente.

O manual aborda aspectos relacionados à doença renal, hemodiálise, acesso vascular, uso de FAV ou EAV durante e após a hemodiálise, assim como possíveis complicações. Essas informações visam a manutenção desta via de acesso e a melhoria da sua qualidade de vida.

Doença renal

É uma doença que compromete o funcionamento dos rins, quando eles não conseguem executar suas funções totalmente ou parcialmente. Nestas situações, pode ser necessário tratamento clínico com remédios e cuidados. Quando os remédios não são mais eficientes, os pacientes precisam de outros tratamentos para substituir o trabalho dos rins. As opções disponíveis são: a diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) e o transplante renal. Este manual vai abordar apenas os cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV) ou enxerto arteriovenoso (EAV) para a realização da hemodiálise.

Hemodiálise

A hemodiálise é um procedimento utilizado para filtrar o sangue, eliminando o excesso de toxinas, sais minerais e líquidos. Para que este procedimento seja realizado é necessário um acesso vascular, que pode ser temporário ou permanente.



São acessos permanentes: FAV, EAV (prótese) e cateter de longa permanência (*permcath*). São considerados acessos temporários os cateteres de curta permanência, implantados em situações de urgência ou problemas no acesso definitivo.

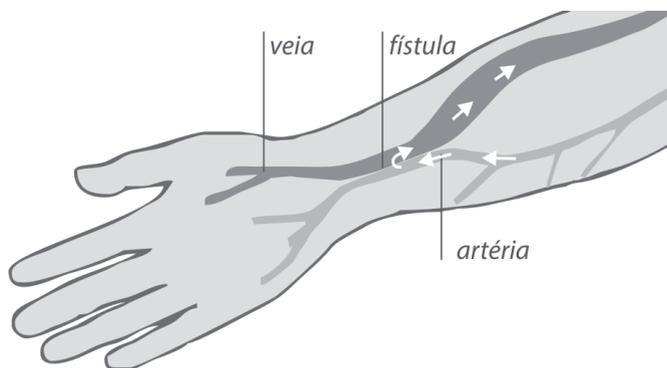
Na hemodiálise, a máquina recebe o sangue através desse acesso e o impulsiona até o dialisador, onde são filtradas as impurezas e retirado o excesso de líquido.

Acesso vascular

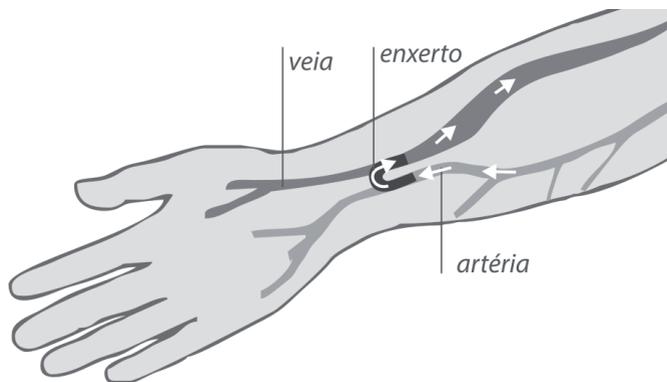
As veias do nosso corpo não suportam o número de punções necessárias para realização de hemodiálise no mesmo local, assim como o fluxo de sangue, que é lento. Por conta disso, é necessária a FAV ou um procedimento cirúrgico para a realização de um enxerto arteriovenoso para fazer a hemodiálise.

A **FAV** é a união de uma artéria e de uma veia do corpo, construída por meio de cirurgia, sob anestesia local, geralmente no braço ou antebraço. Desta forma, ocorre uma dilatação da veia, o que permite um fluxo sanguíneo mais rápido e turbulento, gerando uma vibração que chamamos de frêmito. O frêmito indica o funcionamento da FAV ou EAV.

A FAV é considerada o melhor acesso para realização de hemodiálise, pois tem maior durabilidade, menos riscos de trombose e infecção, proporciona melhores resultados e menos restrições nas atividades. Pode ser que a FAV não funcione na primeira vez e seja necessário fazer outra. Por isso é importante poupar as veias nativas dos braços e antebraço. Assim, recomenda-se puncionar as veias do dorso das mãos para coleta de sangue e medicamentos.



O **EAV** (prótese) é quando um tubo flexível é conectado a uma artéria em uma extremidade e a outra na veia. Em alguns casos, pode ser realizado com a veia safena do próprio paciente (enxerto autólogo). Isto se torna uma opção quando não é possível a realização da FAV. **Seus cuidados são similares aos da FAV, por isso não serão abordados separadamente.**



Uso da FAV ou EAV

A FAV fica pronta para ser puncionada em um período de 30 dias, ou conforme avaliação da equipe. O EAV pode ser puncionado após 15 dias do procedimento, dependendo da cicatrização e recuperação da ferida operatória, mas é necessária a liberação da equipe da Cirurgia Vascular. A FAV precisa ser puncionada por duas agulhas em cada sessão de hemodiálise: uma para puxar o sangue em direção à máquina e a outra, para devolver o sangue já filtrado para o paciente. Após a sessão, as agulhas são retiradas.

Cuidados após a realização

- Lavar as mãos antes da manipulação.



- Aguardar um mês para utilizar a FAV ou conforme avaliação da equipe da Nefrologia.
- Evitar esforços com o braço que possam interromper o fluxo do sangue no acesso.
- Manter o braço inicialmente elevado, acima do nível do coração, se estiver inchado.



- Evitar usar roupas com mangas apertadas ou pulseiras e relógios apertados no braço.
- Não verificar a pressão arterial, aplicar injeções e coletar sangue no braço da FAV ou EAV.

- Não verificar a febre no braço, pois pode ter alteração devido ao aumento do fluxo de sangue.
- Não utilizar a FAV ou o EAV para retirar amostra de sangue ou para administração de medicamentos.
- Verificar a presença de frêmito (vibração) do sangue na fístula, várias vezes ao dia. O frêmito significa que ela está funcionando.
- Se não conseguir sentir o frêmito ou, ao notar alguma mudança (exemplo: frêmito mais fraco que o normal), conversar com a equipe de diálise, pois seu acesso pode não estar funcionando adequadamente.
- Não remover ou permitir a remoção de pelos e crostas formadas na região da FAV ou EAV.
- Não utilizar pomadas ou cremes no local sem orientação da equipe de saúde que o acompanha.
- Não dormir sobre a FAV ou o EAV.
- Não carregar peso com esse membro.
- Não usar pulseiras de identificação do hospital no membro da FAV ou EAV.

Cuidados antes das sessões de hemodiálise

- Antes de iniciar a hemodiálise, é necessário saber o seu peso seco – definido pelo médico no início do tratamento. A partir dessa medida, é determinado o volume que será retirado durante as sessões de hemodiálise. Em geral, os pacientes urenam pouco ou não urinam, ou seja, os líquidos ficam acumulados e acontece um aumento do peso que deve ser retirado nas sessões de hemodiálise.



- Os sinais vitais precisam ser verificados com frequência.
- Ao chegar à unidade de hemodiálise, antes da punção, lavar o membro com água e sabonete, visando eliminar os germes.

Cuidados durante as sessões de hemodiálise

- É preciso fazer rodízios dos locais de punções. Esse cuidado evita a formação de aneurisma e de cicatrizes que podem dificultar as próximas punções. A técnica de *buttonhole* é uma exceção, pois consiste na perfuração de um mesmo local com uma agulha especial e depende da avaliação da equipe de Enfermagem da unidade de hemodiálise.
- Evitar movimentar o braço durante a sessão de hemodiálise, pois as agulhas podem se deslocar e gerar hematomas.
- Manter a FAV e o membro puncionado visível e descoberto durante a hemodiálise.

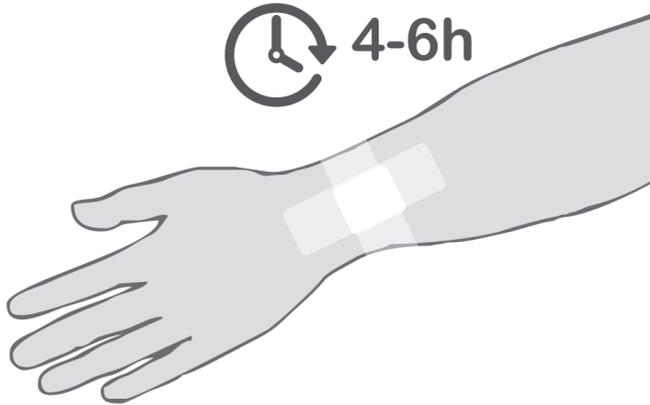
Durante as sessões de hemodiálise poderá ocorrer:

- queda da pressão arterial;
- náuseas;
- câimbras;
- dor de cabeça;
- mal-estar.

Esses sintomas podem estar relacionados à retirada de muito líquido em uma sessão de hemodiálise e isso pode prejudicar ou até parar o funcionamento de sua FAV ou EAV. Por isso é muito importante cuidar o ganho de peso entre as sessões!

Cuidados após as sessões de hemodiálise

- Após a diálise, são retiradas as agulhas e realizada compressão até estancar o sangue. O curativo da fístula ou da prótese deve permanecer de 4h a 6h e não deve ser circular nem muito apertado.
- Após este período, o curativo deve ser removido, pois passa a ser prejudicial porque fica comprimindo a veia, podendo interromper o fluxo de sangue e trombosar este vaso.



- Se houver sangramento em casa, fazer uma bucinha de gaze bem apertada e colocar em cima do ponto de sangramento. Apertar levemente até parar de sangrar. O sangramento pode levar alguns minutos para parar. É preciso ter paciência e aguardar. Depois, trocar a gaze utilizada por uma nova, seca e limpa.
- Quando parar de sangrar, fazer o curativo com gaze, levemente compressivo, nunca circular. Comunicar a equipe médica e de Enfermagem na próxima hemodiálise.
- Ter sempre material para refazer o curativo em casa.
- Durante o banho diário, lavar bem o braço com água e sabonete neutro, secando cuidadosamente com uma toalha

limpa. A sujeira e a umidade devem ser evitadas, pois representam risco de infecção.

- Os exercícios com braço e mão são essenciais mesmo após muitos anos de uso da fístula, pois ajudam a desenvolver e a manter a FAV em funcionamento. Abrir e fechar a mão, durante cinco minutos, pelo menos três vezes por dia, promove o fortalecimento contínuo da FAV.



Complicações que podem ocorrer com a FAV ou o EAV

Isquemia

É uma das complicações que pode ocorrer logo após a realização da FAV pelo desvio do sangue da mão. Nestas situações, a mão fica arroxeada, com presença de dor ao exercício ou em repouso e sensação de suor frio. Nestes casos, procurar atendimento médico.

Sangramento intenso

Fazer compressão contínua e firme no ponto em que a FAV ou o EAV foi puncionado, usando material limpo (gaze) e elevar esse membro.

Dirigir-se a emergência hospitalar mais próxima. Ter em casa material para refazer o curativo, caso necessário.

Infecção e febre

Em caso de febre e/ou se o local da FAV estiver quente; vermelho; inchado; duro; com saída de líquido; sem frêmito ou frêmito diminuído, avisar imediatamente a equipe médica e de Enfermagem!

Hematoma

São acúmulos (extravasamento) de sangue sob a pele. Nestas situações, surgem manchas roxas nos locais próximos da fístula. Caso isso ocorra após uma punção, usar compressas frias durante as 24h que sucedem e água morna nos dias seguintes. Não colocar gelo imediatamente sobre a pele. Ele deve ser envolvido com uma toalha limpa ou compressa para não machucar a pele.

Aneurisma

É uma dilatação no local de punção que ocorre devido ao envelhecimento e a fragilidade do acesso. O aneurisma aumenta o risco de rompimento da FAV. A mudança dos locais de punção a cada diálise diminui o aparecimento de aneurismas.

Trombose

Ocorre por baixo fluxo sanguíneo na FAV que pode estar relacionada à queda de pressão arterial, desidratação ou aperto dos vasos sanguíneos. A trombose pode levar à perda da FAV. Curativos ou roupas muito apertadas sobre o braço da FAV, hematomas e dormir sobre o mesmo propiciam a trombose.

Recomendações para a saúde

- Seguir as orientações contidas neste manual e procurar sua equipe de saúde sempre que tiver dúvidas.
- A qualidade e a quantidade de alimentos são importantes para o funcionamento do organismo e o sucesso do tratamento.
- A higiene deverá ser mantida para prevenir infecções.
- Lavar bem as mãos antes das refeições e antes de tomar seus medicamentos, após ir ao banheiro e após ter contato com sujeira.
- Evitar a prática de esportes agressivos que possam lesionar a FAV ou o EAV.
- Procurar manter atividade física regular, como caminhar 30 minutos, no mínimo três ou quatro vezes por semana.
- Não ter pressa ao terminar a sessão de hemodiálise.
- Seguir as restrições de água e sal.
- Evitar fumar e fazer uso de bebidas alcoólicas.
- Tomar os medicamentos no mesmo horário e na dose correta todos os dias. Sempre conferir a data de validade e não tomá-los se estiver vencida.
- Comparecer às consultas e às sessões de hemodiálise acompanhado.

Manter uma boa FAV e EAV também depende dos seus cuidados com a sua saúde.



**SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR,
NEFROLOGIA E IMAGEM**

Rua Ramiro Barcelos, 2350
Largo Eduardo Z. Faraco
Porto Alegre/RS 90035-903
Fones (51) 3359.8000
www.hcpa.edu.br