

Acessos Vasculares à Hemodiálise

região do acesso), o doente deverá recorrer imediatamente ao Serviço de Diálise, a fim de ser avaliado por um médico do referido Serviço, o qual entrará em contacto com o Cirurgião Vascular, se achar necessário.

Cuidados pós-operatórios

- Manter uma boa higiene corporal
- Manter o penso do cateter fechado, limpo e seco
- Evitar a compressão do acesso vascular
- Evitar jóias e roupas apertadas sobre o acesso
- Não permitir a avaliação da tensão arterial, colheitas de sangue ou injeções no membro do acesso vascular
- Não dormir sobre o membro onde foi construído o acesso vascular
- Evitar a realização de esforços vigorosos
- Evitar pegar em objectos pesados
- Manter o membro elevado acima do nível do coração
- Realizar exercícios de abrir e fechar a mão repetidamente ou apertar a mão contra um objecto
- Salvo algumas exceções, os pensos deverão ser realizados em dias alternados, sem compressão do membro, e os pontos / agrafos retirados ao fim de 8 dias após a cirurgia.



Se tiver alguma dúvida, contacte o Serviço

TELEFONE: 296 203 616/7

Nota: As informações contidas no folheto são complementares às fornecidas pelos profissionais de saúde e em nenhuma situação os substitui.

E agora, estou sozinho?

A hemodiálise vai tornar-se uma rotina no seu dia-a-dia e ao longo do tempo poderão surgir dúvidas que poderá esclarecer com o enfermeiro ou o médico do Serviço de Diálise. No entanto, é importante conhecer as experiências de outras pessoas que sofrem da mesma doença mas já fazem hemodiálise há mais tempo e que o poderão confortar e ajudar a esclarecer algumas dúvidas. Para esse fim, poderá consultar o site “Casos reais de uma doente renal”, com o endereço eletrónico www.casosrenais.com, o qual foi criado por uma pessoa que também sofre de insuficiência renal crónica e faz hemodiálise, com o intuito de todos os doentes renais partilharem as suas experiências.

Nota: baseado nas informações disponibilizadas pela Society for Vascular Surgery no site Vascular Web (www.vascularweb.org).

Elaborado por: Serviço de Cirurgia Vascular

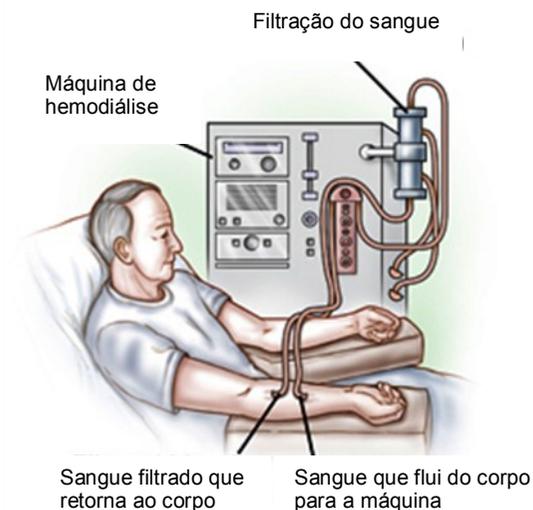
Composição: Serviço de Comunicação

Março de 2021



Cirurgia de Ambulatório

Acessos Vasculares à Hemodiálise



Informação ao utente e familiar

Acessos Vasculares à Hemodiálise

O que é a Hemodiálise?

A hemodiálise é um tratamento que substitui a função renal, sendo por isso aplicada nos doentes com insuficiência renal crónica terminal. Este procedimento consiste na remoção das impurezas do sangue que é retirado do doente através do acesso vascular, filtrado na máquina de hemodiálise e recolocado novamente no organismo através do mesmo acesso.

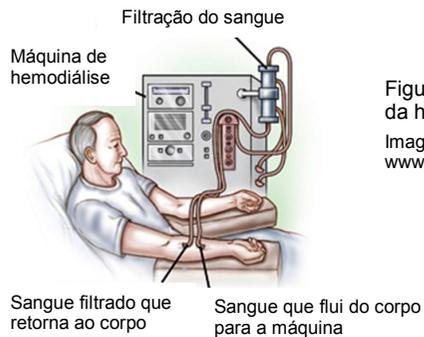


Figura 1. Mecanismo da hemodiálise.
Imagem adaptada de www.vascularweb.org

O que é um acesso vascular à hemodiálise:

Um acesso vascular à hemodiálise é uma porta de entrada à circulação do doente, permitindo a saída de sangue para ser filtrado na máquina de diálise e a entrada de sangue purificado na circulação. O acesso é habitualmente no braço, mas também pode ser construído na coxa, e permite que o sangue seja recolhido e retornado rapidamente ao corpo do doente, eficientemente e com segurança, durante a hemodiálise.

Fístula arteriovenosa



Figura 2. Exemplo de acesso vascular à hemodiálise.
Imagem adaptada de www.vascularweb.org

Que tipos de acessos existem?

A criação de um acesso à hemodiálise é habitualmente um procedimento cirúrgico simples, podendo ser efetuado com anestesia local, locorregional ou geral. Existem três tipos de acessos vasculares:

- **Uma fístula**, que consiste na ligação direta de uma veia com uma artéria;
- **Um enxerto**, que consiste na ligação de uma veia com uma artéria através de uma prótese (funciona como uma veia artificial quando as veias superficiais não apresentam condições para construção de uma fístula e é necessário recorrer a uma veia profunda, necessitando da prótese para a comunicação entre a artéria e a veia profunda);
- **Um cateter**, colocado numa veia.

Depois da construção cirúrgica do acesso, à exceção do cateter, é necessário deixá-lo maturar até ser possível a sua punção e permitir a realização de hemodiálise. Assim, uma fístula precisa de pelo menos 2 meses até poder ser utilizável e um enxerto necessita entre 2 a 6 semanas. O cateter pode ser utilizado imediatamente após a sua inserção na veia.

A fístula é sempre preferível em relação ao enxerto, porque a prótese tem uma durabilidade inferior à veia e apresenta maior risco de infeção.

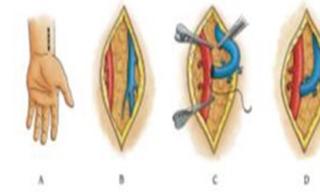


Figura 3. Exemplo de fístula arteriovenosa

Imagem adaptada de Roux, D; et al. *Vascular access points for repeated haemodialysis*. *Vascular Surgery Update*, nº13. Intervascular.

Complicações possíveis

Após a intervenção cirúrgica podem surgir queixas de dormência, formigueiro ou arrefecimento da extremidade do membro operado. Estas sensações tendem a desaparecer nas primeiras semanas após a intervenção. Se persistirem, o doente deverá ser reavaliado pelo seu Cirurgião Vascular, pois poderá estar a ocorrer um fenómeno designado por “roubo”, no qual uma quantidade de sangue excessiva está a ser desviada da sua mão ou pé. Este fenómeno é caracterizado por dor da mão ou do pé, que pode surgir com os movimentos e elevação do mesmo, ou até aparecer com o membro em repouso, associada a palidez, coloração azul dos dedos e, nos casos mais graves, limitação da mobilidade.

As principais complicações além do “roubo” incluem a trombose (“paragem da fístula por oclusão”), a formação de aneurismas (“dilatações”), a infeção e hemorragia. No caso de surgir dor intensa, inchaço significativo, hemorragia persistente ou incontrolável, sinais inflamatórios como rubor ou calor ou febre, ou cessação do frémito (tremor/vibração sentida ao toque na