Relato de Casos de Punção de Jugular Externa como Acesso para Hemodiálise Crônica

Queiroz Santos, Joseneide ¹
Pitombo Santos, Taís²
Santos Andrade Costa Silvana Mara ³
Costa, Silmara Cristina⁴

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/Centro de Ciências da Saúde, Membro do Grupo de Pesquisa CRIAI, Santo Antônio de Jesus, Brasil, joseneide.queiroz@ufrb.edu.br

² Clínica do Rim de Santo Antônio de Jesus, Enfermeira Assistencial, Santo Antônio de Jesus, Brasil, thaispitombo@gmail.com

³Clínica do Rim de Santo Antônio de Jesus, Enfermeira Responsável Técnica, Santo Antônio de Jesus, Brasil, vanaenf@hotmail.com

⁴Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/Centro de Ciências da Saúde, discente do curso de Enfermagem, silmaracristina500@hotmail.com

Resumo: A lesão renal de forma lenta, geralmente progressiva e irreversível, é denominada doença renal crônica, sendo a hemodiálise, o método de Terapia Renal Substitutiva (TRS) mais utilizado no Brasil. Os acessos vasculares utilizados nesse tipo de tratamento ainda são limitados e estão associados ao grande número de complicações e internamentos. A punção em veia jugular externa é uma boa alternativa para os pacientes que se encontram em falência de acesso. O objetivo deste estudo é descrever uma série de casos de pacientes em falência de acesso vascular em tratamento de hemodiálise crônica que passaram a usar a punção direta de jugular externa como acesso vascular na Clínica do Rim, clínica de hemodiálise de Santo Antônio de Jesus, cidade do interior da Bahia/Brasil.

Palavras-chaves: Hemodiálise. Falência de acesso, Veia jugular externa.

I. INTRODUÇÃO

A hemodiálise constituiu-se na Terapia Renal Substitutiva (TRS) mais utilizada no Brasil, representando 92,8% dos pacientes em tratamento dialítico crônico (1). A fístula arteriovenosa autóloga (FAV), é o acesso mais indicado para hemodiálise, pois favorece um fluxo de sangue mais adequado, apresenta melhores resultados a longo prazo, menor risco de complicações e melhor permeabilidade em 5 anos (2).

Acessos vasculares permanentes para hemodiálise crônica ainda configuram o grande desafio da nefrologia, as opções de acesso ainda são limitadas e estão associadas ao grande número de complicações e internamentos de pacientes renais dialíticos (2).

A veia jugular externa é comumente utilizada em situações de urgência e emergência, quando existe a necessidade de rápida administração de grandes volumes de medicamentos, de líquido ou de sangue; ou nos casos em que já se esgotaram as possibilidades de acessos em membros superiores e inferiores. No que se refere ao tratamento dialítico, não existem ainda estudos ou outros relatos do uso da veia jugular externa como um acesso viável, para punção direta e uso crônico em hemodiálise.

O objetivo deste estudo é descrever dois casos de pacientes em falência de acesso vascular em tratamento dialítico que passaram a utilizar a punção direta de jugular externa como acesso vascular crônico para hemodiálise. A relevância desta pesquisa está em contribuir com equipes de saúde, estudiosos e pesquisadores da área da nefrologia, que buscam alternativas de acesso vascular por meio de novas técnicas ou aperfeiçoamentos das técnicas preexistentes, a fim de difundir e aperfeiçoar o uso desta técnica na prática da hemodiálise para pacientes em falência de acesso vascular.

ADEQUAÇÃO EM HEMODIÁLISE CRÔNICA

O termo adequação em hemodiálise, significa a utilização do parâmetro da depuração de ureia para avaliar a eficiência do tratamento dialítico. Este índice é denominado KT/V e o cálculo deste indicador avalia a dose de tratamento oferecida durante a sessão de hemodiálise, é um preditor de morbimortalidade para pacientes em TRS (3). O KT/V ideal é de 1,4 e o mínimo deve ser de 1,2 este ponto de corte foi estabelecido pela National Kidney Foundation.

Todos os pacientes em TRS possuem a avaliação de adequação do tratamento seriada mensalmente, estabelecida pela Resolução normativa dos serviços de diálise (4).

Estabelecida a importância da avaliação deste indicador de eficiência, tratando-se de um acesso para hemodiálise de exceção, a avaliação do KT/V será apresentada para identificar o clearance alcançado pela técnica de punção de jugular externa em dois pacientes que estão em uso deste acesso atualmente.

Para corroborar com os dados de avaliação clínica da eficiência dialítica nesta condição de acesso por punção de jugular externa, serão apresentados os resultados de hemoglobina, para evidenciar controle da anemia. Assim como resultados da albumina, para evidenciar a condição nutricional. Estes parâmetros estão associados a morbimortalidade dos pacientes em diálise (3).

II.MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, que relata dois casos de pacientes em terapia renal substitutiva crônica que utilizaram a punção direta de veia jugular externa como acesso vascular para hemodiálise. Trata-se de uma amostra de conveniência, limitada a experiência numa Clínica de Hemodiálise em Santo Antônio de Jesus, Bahia/Brasil.

A coleta de dados foi realizada diretamente do prontuário dos pacientes, para estes, solicitamos assinatura do TCLE. Serão avaliados os exames laboratoriais sobre adequação da hemodiálise como KT/V, hemoglobina e albumina que fazem parte da rotina dos pacientes em hemodiálise crônica estabelecido na RDC 11/2014.

Os pacientes são vinculados exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), a rede pública de saúde do Brasil. Realizam HD crônica três vezes por semana, durante 4 horas e as punções de jugular são realizadas exclusivamente por Enfermeiras (5) esta punção substitui a punção do lado arterial da FAV, representa o fluxo de saída do sangue. A devolução do sangue é realizada em uma veia periférica permeável, é um acesso exclusivamente veno-venoso. Ambos pacientes não possuem FAV, dependem exclusivamente da punção da jugular para a HD. Ambos estão estáveis, sem novos episódios de complicações relacionadas ao acesso desde o início do uso da jugular. A punção é realizada com agulha 16G em técnica de escada(2) significa o escalonamento com modificação do local, a cada punção.

Declaramos que este estudo observa a conduta ética da pesquisa, fundamentado nos dispositivos normativos da Resolução Nº 466, DE 12 de dezembro de 2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRB, CAAE: 65936317.9.0000.0056.

III.RESULTADOS

Os dois pacientes são apresentados com a descrição sucinta da história clínica e depois serão apresentados os resultados de exames de rotina, extraídos dos prontuários que correspondem a exames estabelecidos nas RDC 154/2004 e RDC 11/2014 na tabela 1.

Paciente 1. Sexo masculino, 36 anos, hipertenso, portador de Glomerulonefrite Crônica. Sorologias virais negativas. Admitido no programa de HD crônica em 30.09.2004, realizou HD por cateter até a confecção da FAV autógena em 08.03.2006. Cursou com FAV de baixo fluxo, passando por várias intervenções cirúrgicas para recuperação da FAV, alternou a modalidade de TRS para diálise peritoneal, retornou para hemodiálise em uso de cateter, fez uso de prótese de PTFE e permaneceu até 22.12.2012 em várias tentativas de acesso vascular sem êxito, quando ocorreu rompimento de aneurisma da FAV e o acesso foi desligado cirurgicamente, sendo constatado a falência de acesso vascular. Desde 22.12.2012, passa a realizar hemodiálise por acesso de jugular externa crônico até a presente data, total de 5 anos.

Paciente 2. Sexo masculino, 57 anos, portador de rim único cirúrgico, por tuberculose urinária. Portador de neobixiga ileal desde setembro de 2004, com cateterismo vesical intermitente. Em janeiro 2005, fez quadro séptico por foco urinário com necessidade de internação em UTI e início de hemodiálise (HD) de urgência. Sorologias virais negativas. Iniciou hemodiálise crônica em 23.05.2005 com FAV autógena. Em 07.07.2005 perde a FAV por trombose e cursa até 23.12.2015 com várias abordagens cirúrgicas para confecção de novas FAV, fez uso de cateter permanente, prótese de PTFE, modificação de TRS para diálise peritoneal sem êxito, sendo constatado falência de acesso vascular em 23.12.2015. Desde então, passa a realizar hemodiálise por acesso de jugular externa crônico até a presente data. Total de 2 anos.

Tabela 1. Seguimento dos exames laboratoriais anuais dos pacientes em uso de acesso vascular por jugular externa, 2017.

	Paciente 1/ Média anual (DP)	Paciente 2/ Média anual (DP)
kt/v	1,4 (0,9)	1,4 (0,6)
Hemoglobina	11,1 (2,1)	10,6 (0,3)
Albumina	3,8 (0,5)	3,7 (0,2)

Fonte: pesquisa de campo.

Os exames da tabela 1 compõem o resultado anual de janeiro a dezembro de 2017, sendo a albumina, a única com avaliação quadrimestral, o kt/v e hemoglobina são mensais.

Na avaliação do kt/v existe interferência de vários fatores, como o clearance de uréia alcançado, o tempo da terapia e o volume de sangue efetivamente filtrado. É aguardado kt/v ótimo igual ou superior a 1,4 e mínimo de 1,2, apesar de obter kt/v médio de 1,4 tiveram oscilações com kt/v até de 0,5, o que demonstra necessidade de melhorias, revisando o método utilizado na coleta do exame, na determinação do tamanho do dialisador e do tempo de diálise e volume filtrado efetivamente cumprido.

A meta de hemoglobina e albumina estão dentro do alvo estabelecido pelo protocolo clínico assumido pela Clínica de hemodiálise.

IV. CONCLUSÃO

O acesso para hemodiálise por punção de jugular externa para uso crônico se mostrou efetivo, com sobrevivência dos pacientes acima de um ano sem intercorrências clínicas associadas ao acesso vascular e parâmetros bioquímicos compatíveis com a vida.

VI. REFERÊNCIAS

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN), 2015. Censo Brasileiro de Diálise. Disponível em: <https://sbn.org.br/o-censo-2015-ja-esta-disponivel/> Acesso em: 04 jan.2018
2. Xavier, Aline de Souza; oliveira, Ana Karenina Rassi; brasileiro, Marislei Espíndula. **Evolução histórica da hemodiálise e dos acessos vasculares para a assistência ao doente renal crônico**. 2012. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem em Nefrologia, Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/ Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012. Disponível em: <[http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE E BIOLÓGICAS/Evolução histórica da hemodiálise.pdf](http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE_E_BIOLÓGICAS/Evolução_histórica_da_hemodiálise.pdf)>. Acesso em: 04 jan. 2018.

3. American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation, ISSN: 1523-6838, Vol: 66, Issue: 5, Page: 884-930. Publication Year: 2015
4. BRASIL. **Resolução – RDC N° 11, DE 13 DE MARÇO DE 2014** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.
5. COREN. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Parecer nº 011_2013 de 11 de junho de 2013: punção de jugular externa por enfermeiro. Salvador; 2013. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0112013_8095.html
6. Silva Geni dos Santos Teles, Silva Roseli Amaro da, Nicolino Alessandra Membrides, Pavanetti Luiz Carlos, Alasmar Vitor Luiz, Guzzardi Roberto et al . Experiência inicial com a técnica de Buttonhole em um centro de hemodiálise Brasileiro. J. Bras. Nefrol. [Internet]. 2010 Sep [cited 2018 Jan 15] ; 32(3): 257-262. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000300006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000300006>.
7. DAUGIRDAS, John T.; BLAKE, Peter G.; ING, Todd S. **Manual de diálise**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Tradução Telma Lúcia de Azevedo.