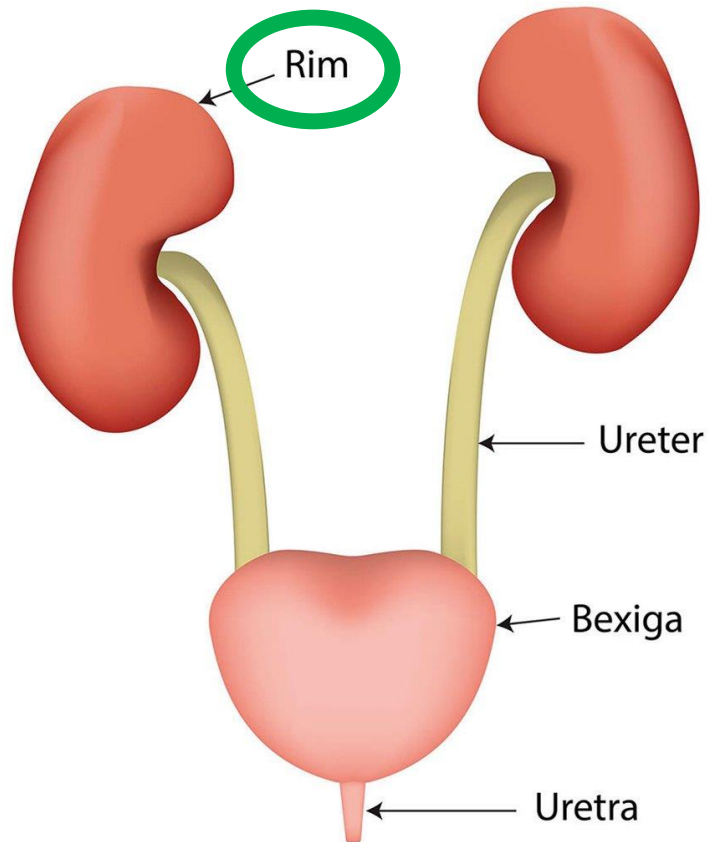


SAE na atenção ao paciente com ALTERAÇÕES RENAIIS

Profa. Dra. Natália Chantal
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica

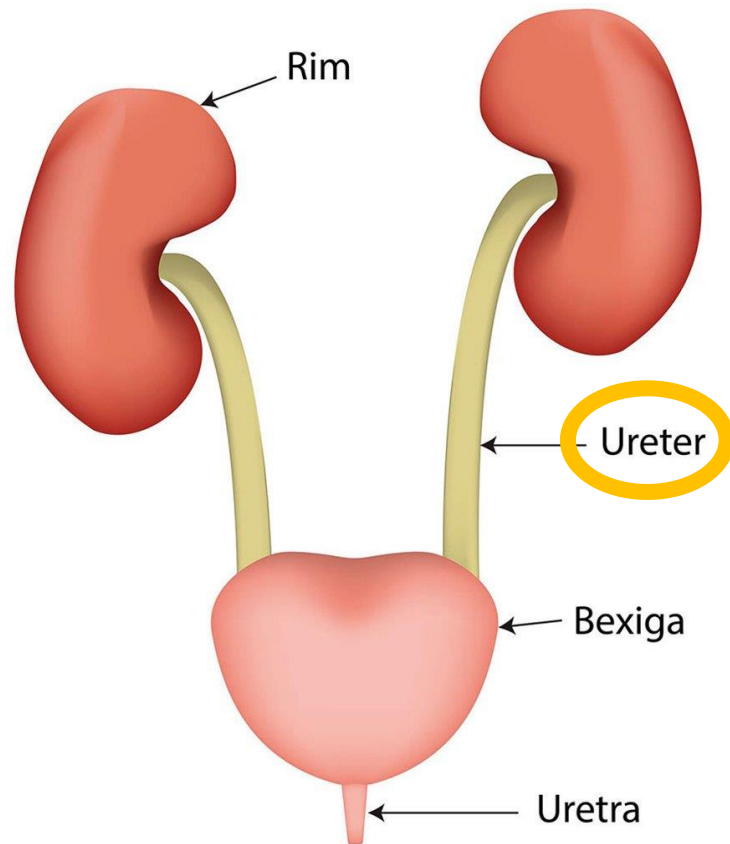
Sistema Urinário (Revisão)



RIM

- Unidade funcional: néfron.
- Remove os resíduos do sangue para formar urina.
- Essencial para a produção de hemácias, manutenção da PA e mineralização óssea.

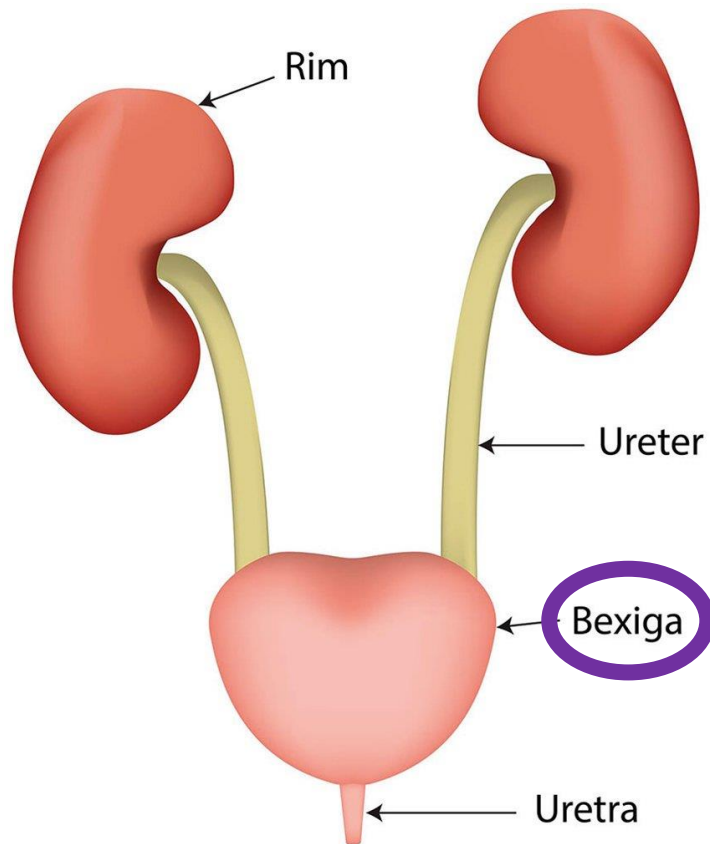
Sistema Urinário (Revisão)



URETER

- Conduz a urina produzida nos rins até a bexiga.

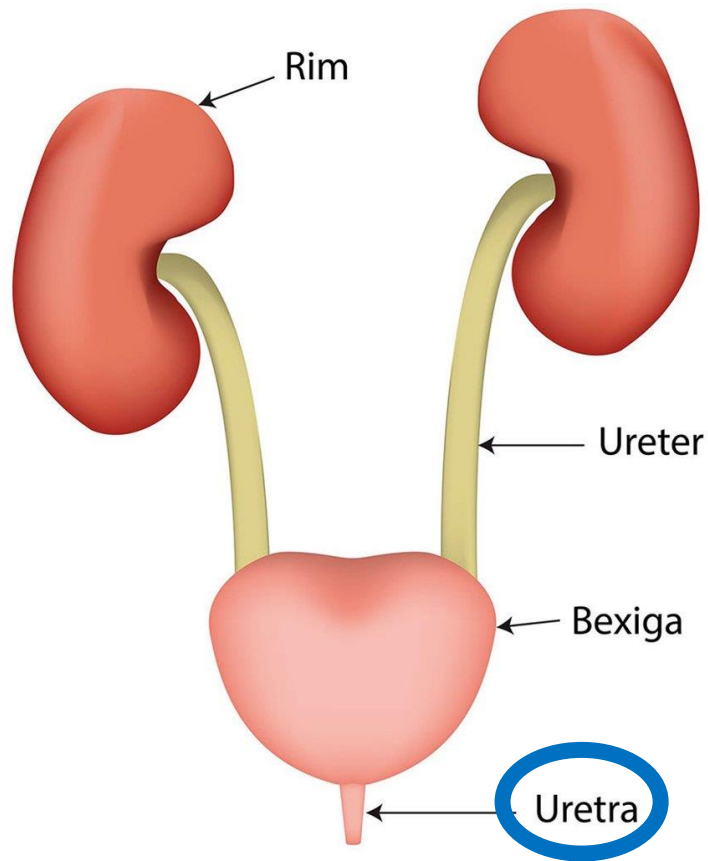
Sistema Urinário (Revisão)



BEXIGA

- Órgão muscular distensível (músculo detrusor).
- Está localizada atrás da sínfise púbica (quando muito distendida, pode chegar a altura umbilical).

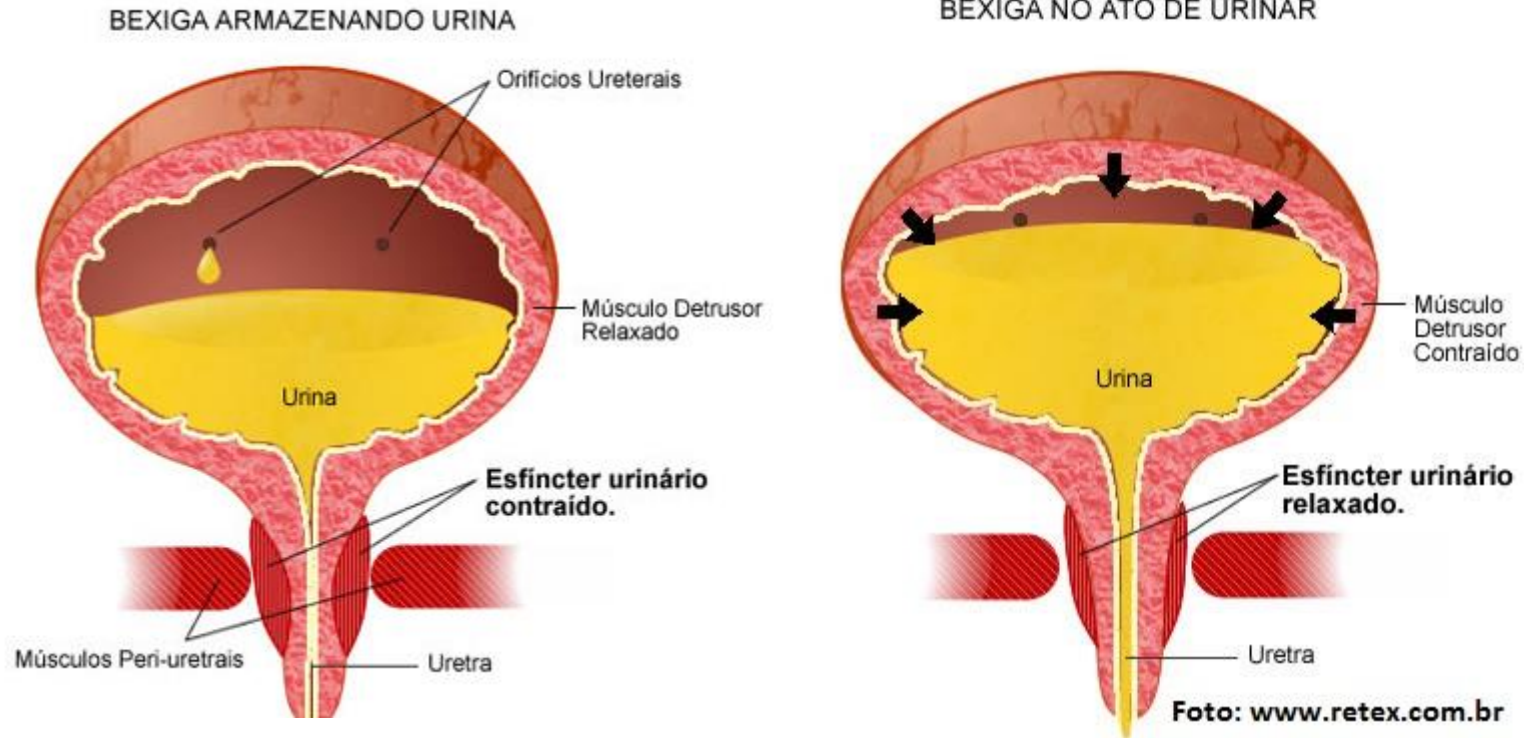
Sistema Urinário (Revisão)



URETRA

- Conduz a urina da bexiga para o meato uretral.
- Nas mulheres: 4 a 6,5 cm.
- Nos homens: 20 cm.

Micção (Revisão)



Capacidade da bexiga:
600 a 1.000 mL

Frequência de micção:
2 a 4 horas.

DISTÚRBIOS RENAIIS COMUNS

- Glomerulonefrite
- Pielonefrite
- Insuficiência Renal

AGUDA e CRÔNICA

**Idosos (maior suscetibilidade)*

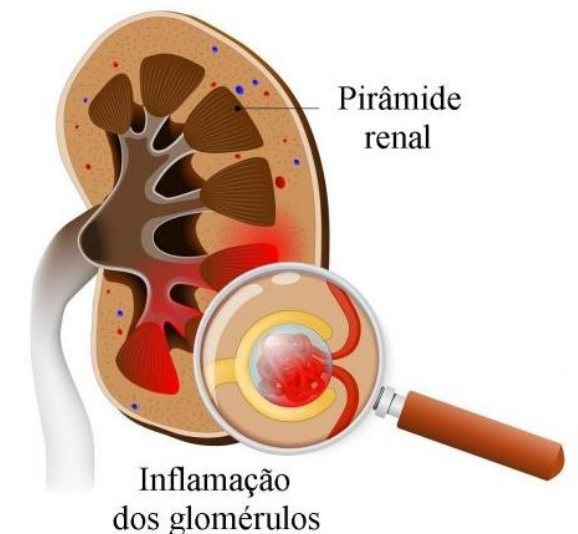


GLOMERULONEFRITE (aguda)

- Inflamação dos capilares glomerulares.
- Causas: faringite por estreptococos, impetigo, caxumba, varicela, hepatite, etc.

ALTERAÇÕES COMUNS

- Hematúria;
- Edema;
- Azotemia (ureia no sangue);
- Colúria (eritrócito ou cilindros de proteína na urina);
- Oligúria.

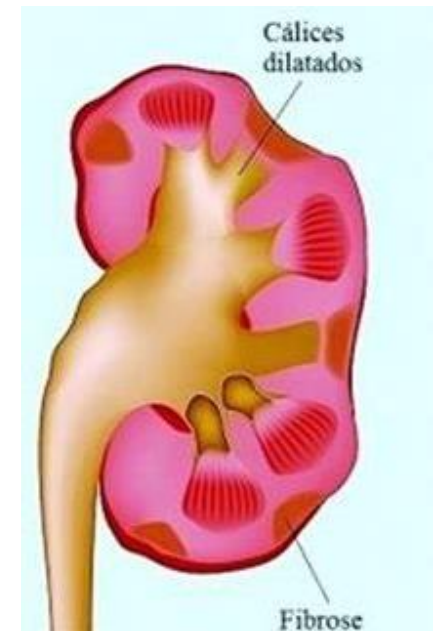


GLOMERULONEFRITE (crônica)

- Decorrente de episódios repetidos de glomerulonefrite AGUDA.
- Os rins reduzem até 20% de seu tamanho normal e apresentam superfície áspera e irregular.

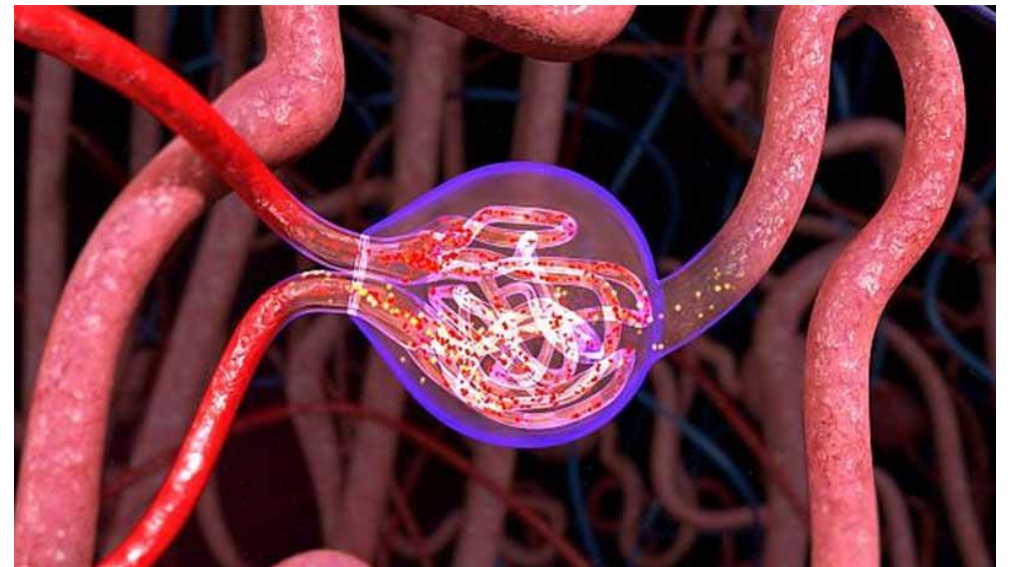
ALTERAÇÕES COMUNS

- Hipertensão;
- Azotemia (ureia no sangue);
- Perda de peso;
- Irritabilidade crescente;
- Nictúria;
- Cefálea;
- Tonturas.



ENFERMAGEM

- Realizar balanço hídrico;
- Pesar o paciente (diariamente);
- Estimular dieta rica em carboidratos;
- Estimular a ingestão de líquidos (atenção à contraindicação);
- Administrar medicamentos conforme prescrição.



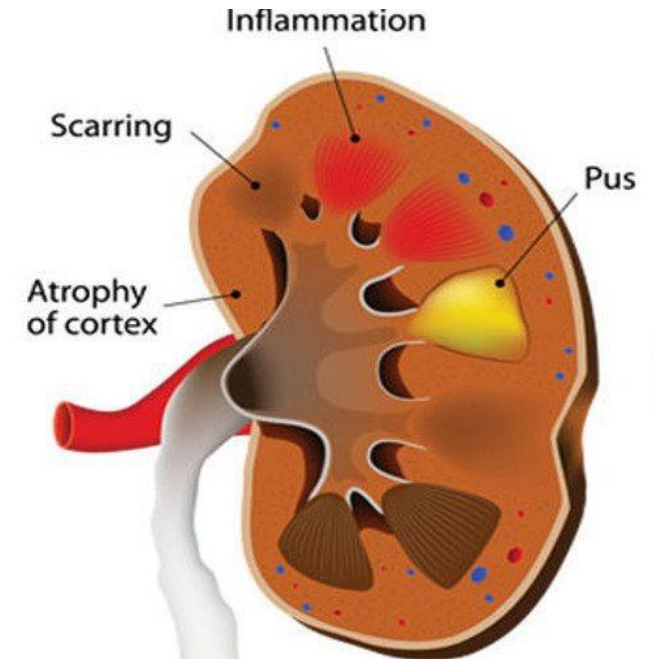
SÍNDROME NEFRÓTICA

Não é uma doença glomerular. É um conjunto de achados, que incluem:

- Aumento acentuado de proteína (principalmente a albumina) na urina (proteinúria):
mais de 3,5 g/dia;
- Diminuição da albumina sanguínea (hipoalbuminemia);
- Edema;
- Aumento do colesterol sanguíneo (hiperlipidemia).

PIELONEFRITE (aguda)

- Infecção bacteriana da pelve renal, túbulos e tecido intersticial de um ou ambos os rins.
- Os rins apresentam-se aumentados, com infiltrações intersticiais de células inflamatórias. Podendo ocorrer abscessos.

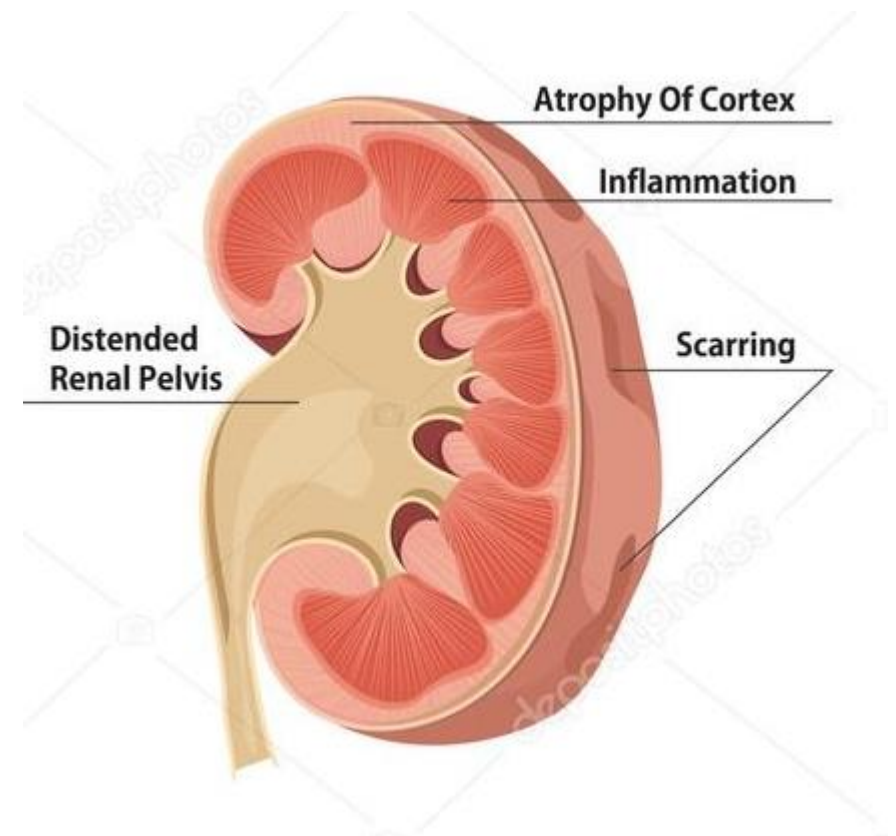


Distúrbios renais comuns
PIELONEFRITE AGUDA

ALTERAÇÕES COMUNS	ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none">• Aparecimento súbito de febre (39 a 40°C);• Calafrios, náuseas e vômitos;• Prostração;• Leucocitose;• Bacteriúria e piúria;• Dor no flanco com irradiação para a fossa ilíaca e região suprapúbica.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar balanço hídrico;• Estimular ingestão de líquidos (atenção à contra-indicação);• Instituir curva térmica;• Administrar antitérmicos, analgésicos e antibióticos, conforme prescrição.

PIELONEFRITE (crônica)

- Ocorre devido a repetidos surtos de pielonefrite aguda.
- Quando a infecção é unilateral, o rim normal compensa a redução da função do rim comprometido.



Distúrbios renais comuns
PIELONEFRITE CRÔNICA

ALTERAÇÕES COMUNS

- Fadiga;
- Cefaleia;
- Apetite diminuído;
- Poliúria;
- Sede excessiva;
- Perda de peso.

ENFERMAGEM

- Prevenir infecção adicional;
- Orientar quanto ao esvaziamento regular da bexiga;
- Efetuar a higiene perineal recomendada;
- Administrar os antibióticos conforme prescrição.

INSUFICIÊNCIA RENAL

Ocorre quando os rins não podem remover os resíduos metabólicos do organismo ou realizar suas funções reguladoras.



AGUDA



CRÔNICA

INSUFICIÊNCIA RENAL (aguda)

- Rápida perda da função renal devido à lesão dos rins.
- Pode ocorrer um amplo espectro de complicações potencialmente fatais.



Causas

PRÉ- RENAL

- HIPOPERFUSÃO DO RIM: hemorragias, choque cardiogênico, sepse, anafilaxia, arritmias,...

INTRARRENAL

- LESÃO EFETIVA DO TECIDO RENAL: pielonefrite aguda, glomerulonefrite aguda, antibióticos,...

PÓS- RENAL

- OBSTRUÇÃO DO FLUXO DE URINA: Cálculos, tumores, estenoses, coágulos sanguíneos,...

Fases

1

- **INÍCIO:** Acontece com a agressão inicial e termina quando se desenvolve a oligúria.

2

- **OLIGÚRIA:** ↑ uréia, creatinina, ácido úrico, ácidos orgânicos, potássio e magnésio.

3

- **DIURESE:** ↑ gradual do débito urinário. A função renal ainda pode estar acentuadamente anormal.

4

- **RECUPERAÇÃO:** Sinaliza a melhora da função renal e pode levar 3 a 12 meses. Os valores laboratoriais retornam ao nível normal.

ALTERAÇÕES COMUNS	ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none">• Desidratação;• Letargia;• Cefaleia;• Contrações musculares;• Convulsões.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar pesagem diária;• Realizar balanço hídrico;• Orientar a evitar líquidos em excesso;• Monitorar níveis de eletrólitos;• Controlar a redução da taxa metabólica (repouso no leito, controle da febre);• Prevenção de infecção: realizar assepsia em linhas invasivas e cateteres, evitar CVD;• Fornecer cuidados cutâneos: pele pode estar seca ou com rupturas;• Quando indicado, providenciar/encaminhar para terapia de substituição renal.

INSUFICIENCIA RENAL (crônica)

- Deterioração irreversível da função renal.
- Exige terapia de substituição renal de forma permanente.



ALTERAÇÕES COMUNS

Neurológicas

Fraqueza, fadiga, confusão, incapacidade de concentração, desorientação, tremores, convulsões.

Gastrintestinais

Odor de amônia no hálito (“hálito urêmico”), gosto metálico, ulcerações e sangramentos na boca, anorexia, náuseas, vômitos.

Tegumentares

Coloração “acinzentada”, pele seca e escamosa, prurido, equimoses, púrpura, unhas finas e quebradiças, pelos finos.

Hematológicas

Anemia, trombocitopenia.

Cardiovasculares

Hipertensão, edema depressível (pés, mãos e sacro), edema periorbital, veias do pescoço ingurgitadas, hiperlipidemia, hiperpotassemia.

Reprodutivas

Amenorreia, atrofia testicular, infertilidade, diminuição da libido.

Pulmonares

Estertores, escarro espesso e viscoso, falta de ar, taquipneia.

Musculoesqueléticas

Câimbras musculares, perda da força muscular, dor óssea, fraturas ósseas.

TRATAMENTO

(Objetiva a manutenção da função renal)

- Terapia farmacológica (administração de suplementos de cálcio, medicamentos anti-hipertensivos e cardíacos, medicamentos anticonvulsivantes e eritropoetina).
- Terapia nutricional (cota diária de líquidos de 500 a 600 ml, restrição de proteínas, suplementos vitamínicos).
- Terapia de substituição renal.



Terapia de substituição RENAL

HEMODIÁLISE	TERAPIA DE REPOSIÇÃO RENAL CONTÍNUA (TRRC)	DIÁLISE PERITONEAL
Hemodiálise intermitente (*)	Hemodiálise venovenosa contínua	Diálise peritoneal intermitente(*)
	Hemofiltração venovenosa contínua	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD)
	Hemofiltração contínua lenta	Diálise peritoneal automatizada contínua
	Hemofiltração contínua com diálise	

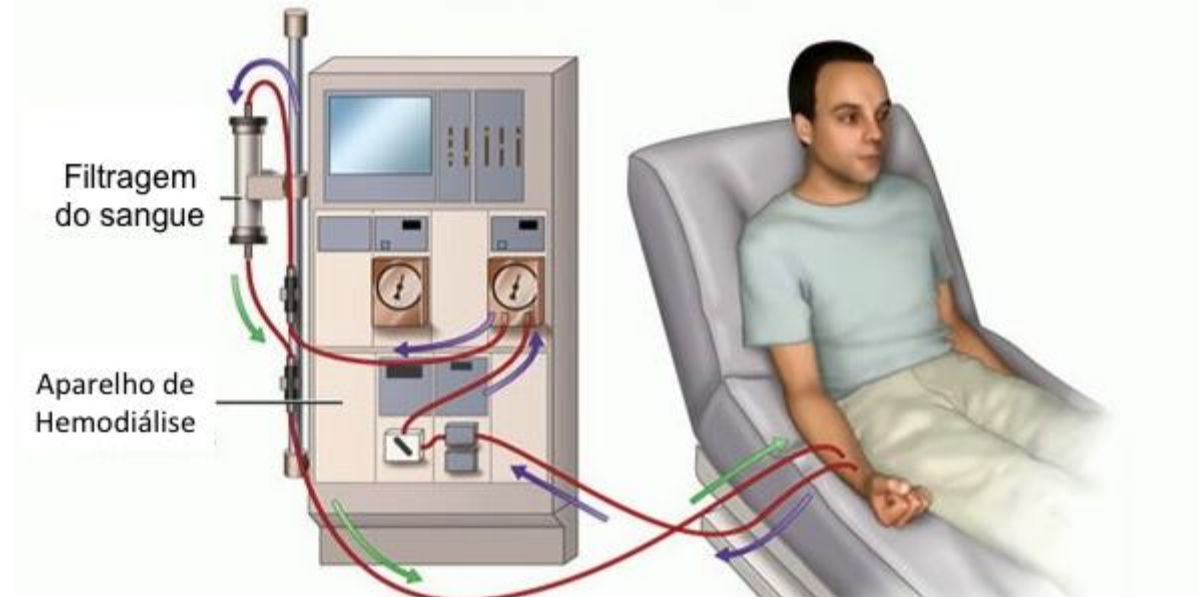
TERAPIAS EXTRACORPÓREAS

HEMODIÁLISE INTERMITENTE

Remoção de fluido e solutos do sangue pelo aparelho de diálise, por meio do bombeamento de sangue para um circuito extracorpóreo.

Vias de acesso:

- Catéter venoso central > veia jugular interna.
- Fistula arteriovenosa: anastomose entre veia e artéria



HEMODIÁLISE INTERMITENTE

Duração:

- 3 a 4 horas/ 3 a 5 vezes por semana.

Complicações:

- Hipovolemia e hipotensão (remoção rápida de líquidos).
- Hipertensão (resposta da renina à ultrafiltração).
- Câimbras musculares (remoção do excesso de líquido > hipoperfusão muscular).
- Hipotermia (infiltração de solução de reposição sem aquecimento).

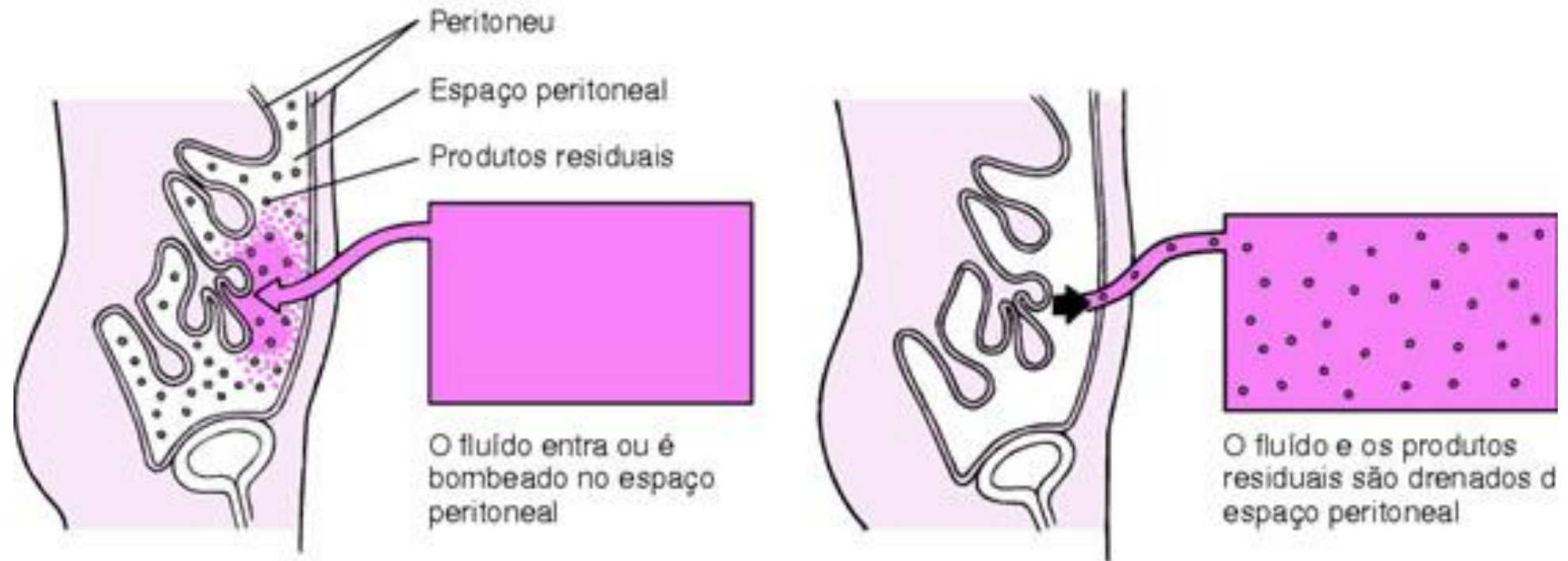
HEMODIÁLISE INTERMITENTE

Enfermagem:

- Proporcionar suporte emocional;
- Monitorar SSVV a cada 30 minutos;
- Monitorar o peso do paciente antes e depois da diálise;
- Avaliar a via de acesso e monitorar sinais flogísticos;
- Avaliar dor e administrar analgésicos prescritos.

DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE

Remoção de fluido e solutos do sangue pela membrana peritoneal



DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE

Duração (4 a 5 ciclos (24 horas) equivalem a 4 horas de hemodiálise).

- Infusão: de 2 a 3 L de dialisado em 10 min/ permanência na cavidade: 30 a 45 min/ drenagem: 10 a 30 min.

Complicações:

- Peritonite (febre, dor abdominal, drenagem de líquido turvo).
- Dor abdominal.



Linha do Cuidado **TRATO URINÁRIO**

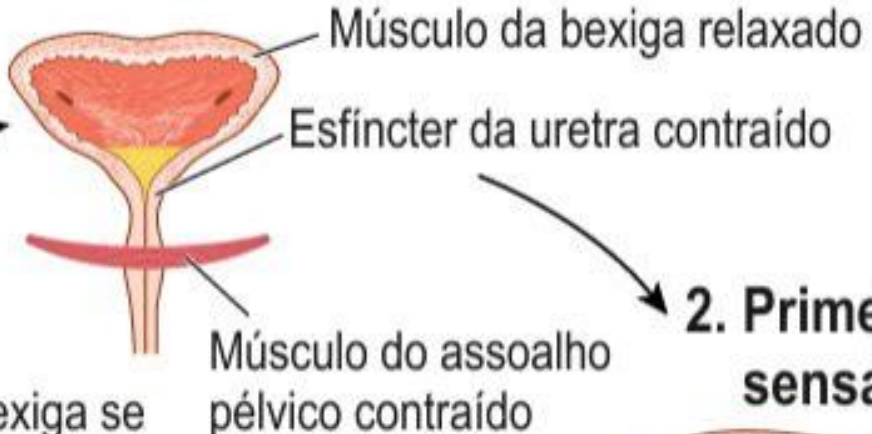
Prof. Dra. Natália Chantal

Distúrbios urinários comuns

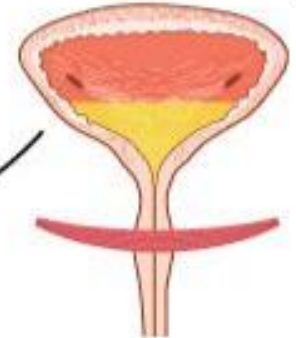
- Infecção do trato urinário inferior.
- Urolitíase/ Nefrolitíase.
- Disfunção miccional:
 - Incontinência
 - Retenção



1. Preenchimento da Bexiga



2. Primeira sensação

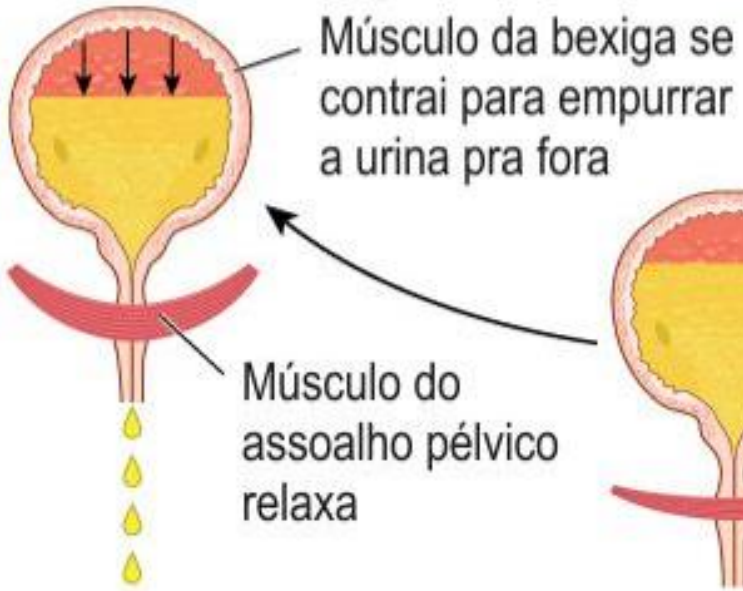


Bexiga cheia pela metade.
Desejo voluntário da micção pode ser inibido até o momento apropriado

3. Necessidade de urinar



4. Momento da micção



ITU (inferior)

Falha nos mecanismos de defesa > Bactérias acessam o trato urinário
(via transuretral, disseminação hematogênica, extensão direta: fístula intestinal)

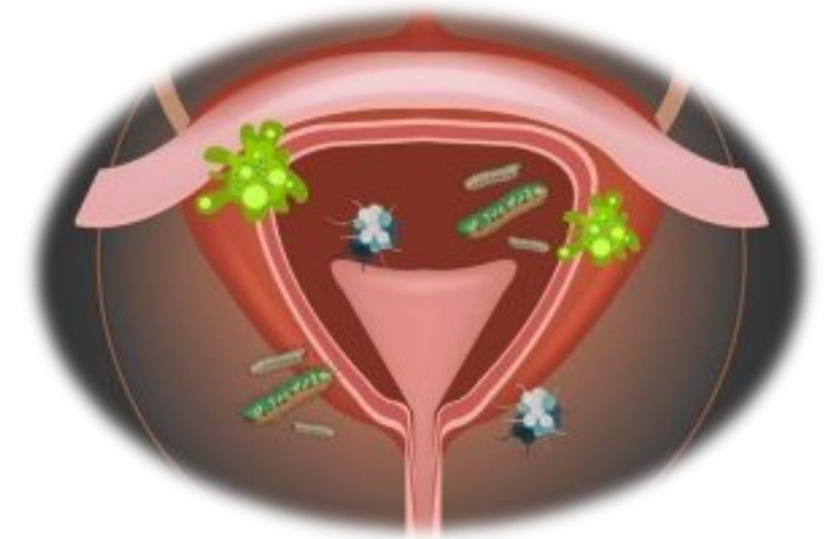
ALTERAÇÕES COMUNS

- Disúria;
- Ardência miccional;
- Polaciúria;
- Hematúria;
- Nictúria.

**Pacientes podem ser assintomáticos*

ENFERMAGEM

- Estimular a ingestão de líquidos;
- Estimular micção frequente (redução da estase urinária);
- Orientar quanto a higiene perineal;
- Evitar uso de SVD;
- Administrar antinflamatórios e antibióticos prescritos.
- Avaliar SSVV.



UROLITÍASE/ NEFROLITÍASE

Cálculos (fosfato de cálcio ou ácido úrico) podem ser encontrados nos rins, ureteres, bexiga e uretra.

ALTERAÇÕES COMUNS

- Dor na pelve, região costovertebral e genitália;
- Hematúria;
- Piúria;
- Retenção urinária.

**Dependem da presença de obstrução, infecção e edema.*

ENFERMAGEM

- Estimular a ingestão de líquidos;
- Estimular deambulação (auxilia na expulsão do cálculo);
- Avaliar características da urina;
- Avaliar nível de dor;
- Administrar analgésicos, antiinflamatórios;
- Avaliar SSVV.



DISFUNÇÃO MICCIONAL

INCONTINÊNCIA URINÁRIA (PERDA INVOLUNTÁRIA DE URINA)

Enfermagem:

- Administrar medicação prescrita (anticolinérgicos/antiespasmódicos);
- Estimular a realização de exercícios com o assoalho pélvico;
- Estimular a micção agendada (estabelecimento de frequência de micção);
- Realizar/estimular a higiene perineal (evitar contato cutâneo com umidade).

DISFUNÇÃO MICCIONAL

RETENÇÃO URINÁRIA (INCAPACIDADE DE Esvaziar a bexiga por completo)

Enfermagem:

- Promover a eliminação urinária (com privacidade, conforto e segurança);
- Aplicar calor para relaxar os esfíncteres (banho e compressas quentes);
- Administrar analgésicos prescritos (a dor pode inibir o ato miccional);
- Realizar o cateterismo vesical, quando indicado.

PROCESSO DE ENFERMAGEM
direcionado ao paciente com alterações
renais

Reflexões...

PROCESSO DE ENFERMAGEM

direcionado ao paciente com alterações renais

1. Coleta de dados (anamnese e exame físico).
2. Diagnóstico de enfermagem.
3. Planejamento da assistência de enfermagem.
4. Implementação da assistência de enfermagem.
5. Avaliação da assistência de enfermagem.



**Identificação das
necessidade de
saúde**

PROCESSO DE ENFERMAGEM

direcionado ao paciente com alterações renais

DE: Volume de líquidos excessivo relacionado à mecanismo de regulação comprometido caracterizado por azotemia, edema, desequilíbrio eletrolítico e oligúria.

PE:

Resultado esperado: Equilíbrio de líquidos

- Indicadores do resultado esperado: ?

Intervenção: Controle de líquidos

- Atividades da intervenção: ?

PROCESSO DE ENFERMAGEM

direcionado ao paciente com alterações renais

DE: Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionada à ingestão alimentar insuficiente caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal.

PE:

Resultado esperado: Nutrição satisfatória

- Indicadores do resultado esperado: ?

Intervenção: Aconselhamento nutricional

- Atividades da intervenção: ?

PROCESSO DE ENFERMAGEM

direcionado ao paciente com alterações renais

DE: Fadiga relacionada à doença e desnutrição caracterizada por apatia, aumento da necessidade de descanso, cansaço, capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais e energia insuficiente.

PE:

Resultado esperado: Diminuição da sensação de exaustão

- Indicadores do resultado esperado: ?

Intervenção: Regulação do gasto energético

- Atividades da intervenção: ?

Referências

BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13ed. Volume II. Parte 12: Função Urinária (p. 1504-1608).

HERDMAN, T. H.; SHIGEMI, K. Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.



Atté breve...