

METODOLOGIA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TRATAMENTO DIALÍTICO

Clélia Beltrame Soares*
Magali Godoy Pereira Cardoso**

SOARES, Clélia Beltrame; CARDOSO, Magali Godoy Pereira. Metodologia de assistência de enfermagem na unidade de tratamento dialítico. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (3): 249-258, 2001.

RESUMO: O trabalho descreve a implantação da metodologia de assistência de enfermagem em uma unidade de tratamento dialítico de um hospital universitário e apresenta os impressos desenvolvidos para esse processo de trabalho. Utilizou-se como referencial metodológico as teorias de enfermagem de Dorothea Orem e Wanda de Aguiar Horta, adaptando-as às necessidades do paciente renal crônico. A utilização dos impressos na prática do processo de enfermagem favoreceu a uma assistência individual e humanizada, proporcionou a geração de dados para pesquisa, informações e controles efetivos do tratamento dialítico facilitando as discussões entre o profissional da enfermagem e os demais membros da equipe multidisciplinar.

Unitermos: Metodologia de Assistência em Enfermagem; Processo de Enfermagem em terapia dialítica.

METHODOLOGY OF ASSISTENCE OF NURSING IN THE UNITS OF DIALYTIC TREATMENT

SOARES, Clélia Beltrame; CARDOSO, Magali Godoy Pereira. Methodology of assistance of nursing in the units of dialytic treatment. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (3): 249-258, 2001.

ABSTRACT: This paper describes the implementation of a methodology for nursing assistance in a dialytic therapy unit at a university hospital and presents the forms developed to carry out this work. The theories of Dorothea Orem and Wanda Horta were used as methodological references, and adapted to the patients' needs. The use of forms in nursing practice promoted an individualized and humanitarian assistance. It also generated research data, information and a more effective control of the dialytic therapy which improved communication between practitioner nurses and the members of the multidisciplinary team.

KEY WORDS: dialytic therapy; Methodology for nursing assistance.

Introdução

A enfermagem é uma profissão em constante evolução que desenvolve seus conhecimentos em termos de conceitos e teorias. Estes apoiam a sua prática e implementam um processo de trabalho que auxilia os profissionais nas tomadas de decisões, facilitando prever fatos e avaliar conseqüências relacionadas ao tratamento dos pacientes.

MENDES (1994) apud GUALDA (1998) refere que a metodologia de assistência é o caminho para o desenvolvimento de uma enfermagem calcada nos valores humanos, no cuidado personalizado para um ser individual. O relacionamento enfermeiro/paciente deve ter como base a pessoa e não o desempenho de papéis. O paciente deve ser

visto e tratado como pessoa para que a relação entre eles se caracterize como pessoal, com propósito de tornar efetiva uma assistência personalizada. O objetivo da enfermagem nessa interação é conhecer o paciente, identificar e satisfazer as necessidades dele e, assim, alcançar os seus propósitos. O aspecto técnico profissional da enfermagem é complexo e implica em assumir que o cuidado é um atributo essencialmente humano, um processo interativo entre a pessoa do doente e a pessoa do enfermeiro, porém, cada profissional é uma pessoa e é tão somente ele que imprime a marca humanizada ou desumanizada no desempenho de suas atividades.

A enfermagem como ciência, com filosofia que embasa seu desenvolvimento e teorias que

* Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Nefrologia Unidade de Tratamento Dialítico do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) - UEL.

** Enfermeira docente da disciplina de Metodologia de Assistência de Enfermagem na UNOPAR, Especialista em Qualidade Total, Chefe da Divisão de Atendimento do HURNP - UEL.

Endereço: Clélia Beltrame Soares, Rua Voluntários da Pátria, 840 - Apto 1202 - Jd. Andrade - Londrina - PR - 86 061-120 - Fone: (43) 327 3087 - E-mail: nupe@uel.br

direcionam sua ação, é uma profissão ética, de respeito e responsabilidade para com o cliente e, por isso, há muito tempo, a adoção de uma metodologia ou processo de enfermagem passou a fazer parte do compromisso do enfermeiro com a comunidade.

A enfermagem brasileira tem não só a preocupação mas também a prática do desenvolvimento da metodologia da assistência, em muitos centros do país.

O Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), com 294 leitos, desenvolve um trabalho de implementação do processo de enfermagem em todas as unidades de internação, através de orientações do Grupo de Estudos de Metodologia de Assistência (GEMA), constituído de enfermeiros interessados no tema e apoiado pela Diretoria de Enfermagem (SECCO, *et al.*, 1999).

Apesar de possuir uma realidade diferente das unidades de internação deste hospital, a enfermagem da unidade de tratamento dialítico preocupada em cumprir seu papel na sociedade, vislumbrando uma profissão em ascensão e por compactuar com o planejamento da Diretoria através do GEMA na implementação da metodologia, desenvolveu instrumentos direcionados às especificidades do paciente em terapia dialítica e iniciando um processo de enfermagem até então inexistente. O objetivo deste trabalho é apresentar os instrumentos desenvolvidos para a implantação da metodologia de assistência de enfermagem na unidade de tratamento dialítico do HURNP.

Metodologia

A Unidade de Tratamento Dialítico do HURNP possui 9 máquinas de proporção para hemodiálise, sendo que para esse tratamento o paciente retorna duas a três vezes por semana permanecendo em hemodiálise por 4 horas; 1 máquina de hemofiltração contínua para pacientes da unidade de tratamento intensivo que estejam hemodinamicamente instáveis. Possui também um serviço de diálise peritoneal intermitente, que realiza o tratamento dos pacientes duas vezes na semana por aproximadamente 24 horas.

Os impressos (Anexos de 1 a 9) desenvolvidos para a implantação do processo de enfermagem tiveram como referencial as teorias de Wanda de Aguiar Horta e Dorothea Orem adaptadas à

realidade do local de estudo.

O processo de enfermagem de HORTA (1979) é desenvolvido em seis fases. A primeira, constitui-se no histórico de enfermagem, que é um roteiro sistematizado para levantamento de dados significativos que favorecem a identificação dos problemas do paciente. A segunda fase é o diagnóstico de enfermagem, ou seja, a identificação das necessidades humanas básicas afetadas, descritas como estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais do ser humano que precisa de atendimento, assim como o grau de sua dependência. A terceira fase é apresentada pelo plano assistencial, que é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico e grau de dependência estabelecido. A fase quatro é a prescrição de enfermagem, roteiro diário que coordena o atendimento das necessidades do indivíduo. A quinta fase é a evolução de enfermagem, relato diário ou periódico das alterações sucessivas ocorridas no indivíduo, uma avaliação global do plano de cuidados. A sexta e última fase é o prognóstico de enfermagem, que indicará as condições que o paciente atingiu na alta hospitalar.

OREM (1971) *apud* FOSTER (1993) compôs o processo de enfermagem em três passos. O passo 1 é a determinação inicial e subsequente da razão pela qual uma pessoa deve estar sob cuidados médicos. Orem define o passo 1 como a fase de diagnóstico e prescrição, determinando a necessidade ou não de cuidados de enfermagem. O passo 2 é o planejamento e execução de um sistema de enfermagem que pode ser totalmente compensatório, no qual o indivíduo é incapaz de realizar ações de autocuidado; parcialmente compensatório, quando tanto o paciente quanto o enfermeiro podem executar medidas de cuidados ou de apoio-educação, no qual o papel do enfermeiro é de promover o paciente a um agente de autocuidado. O passo 3 inclui a produção e gerenciamento de sistemas de enfermagem. Neste passo, o enfermeiro presta auxílio ao paciente ou à família no que se refere ao autocuidado, de modo a alcançar resultados de saúde e a ela ligados, coletando evidências que descrevem os resultados alcançados, em comparação com os resultados especificados no plano do sistema de enferma-

gem. Inclui uma evolução que é um processo contínuo.

O marco conceitual de OREM (1971) e de HORTA (1979), apesar de serem distintos, necessidades humanas básicas e autocuidado, respectivamente, objetivam levar o paciente a se AUTOCUIDAR. Este binômio é extremamente pertinente aos pacientes com doenças crônicas,

que precisam tratamentos contínuos, mas que necessitam superar essa dependência necessária e almejar uma qualidade de vida pessoal, social e, porque não dizer, profissional.

O quadro a seguir sintetiza as características das teorias de OREM (1971) e de HORTA (1979), possibilitando uma visão global, segundo KIMURA (1992).

TEORIA/ MARCO CONCEITUAL AUTOR	OBJETIVO	FOCO	PROCESSO
Necessidades humanas básicas HORTA (1970)	Assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado , recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.	Ser humano como parte integrante do universo dinâmico e, portanto, sujeito às leis que o regem, no tempo e no espaço, dando e recebendo energia nessa interação.	Dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano, através das fases de: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, prognóstico de enfermagem.
Autocuidado OREM (1971)	Promover o atendimento às necessidades do ser humano através do desenvolvimento do autocuidado no “ <i>continuum</i> saúde – enfermidade”, entendido como prática de atividades que o indivíduo inicia e realiza em seu próprio favor na manutenção da vida, saúde e bem-estar.	Homem como ser responsável por si mesmo e pelos seus dependentes e participante ativo da assistência à saúde.	Baseia-se no desenvolvimento do autocuidado através do estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, do planejamento da assistência do paciente e família, da avaliação e reavaliação do plano e das ações. Três requisitos podem ser identificados: universais, de desenvolvimento e desvios de saúde.

O direcionamento da assistência de enfermagem por meio de uma teoria, também implica em traçar a filosofia, os objetivos e os princípios de trabalho que vão apoiar e sustentar as ações da equipe de enfermagem. A filosofia de enfermagem do setor em estudo, está descrita no Manual de Normas, Técnicas e Rotinas da Unidade de Tratamento Dialítico do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

(SOARES, 1999) e se caracteriza por prestar assistência ao indivíduo em tratamento dialítico de forma humanizada, respeitando os valores éticos e morais da profissão, além da busca pelo aprimoramento profissional no ensino e na pesquisa.

Para responder à filosofia descrita, a metodologia da assistência nesta Unidade tem como objetivos prestar assistência de enfermagem

ao indivíduo, através da aplicação de processo de enfermagem, orientado-o para o autocuidado; assistir aos pacientes de forma individual, humanizada, respeitando os valores éticos e morais da profissão; aprimorar a equipe de enfermagem no processo de trabalho; desenvolver a assistência de enfermagem em conjunto com demais membros da equipe multiprofissional (SOARES, 1999).

Os princípios de trabalho da equipe de enfermagem têm como aspectos essenciais o profissionalismo, a humanização da assistência e a orientação para o autocuidado (SOARES, 1999).

A metodologia de assistência de enfermagem proporciona maior compromisso do enfermeiro com seu paciente, com a comunidade e sua aplicação é privativa deste profissional, segundo a Lei n.º 7498/98, publicada no D.O. em 26/06/98, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Sabemos que o número de enfermeiros em muitas regiões do país é ainda inferior ao que se desejaria para o emprego de todos os recursos de que dispomos, porém, apesar do número reduzido de enfermeiros na unidade de tratamento dialítico descrita, foi iniciada a implantação de um processo de enfermagem.

Resultados

Os modelos de impressos utilizados para o desenvolvimento da metodologia foram elaborados considerando a necessidade da fácil aplicabilidade e de forma que possibilitassem o registro de dados para pesquisas posteriores. A seguir são apresentados os modelos de impressos utilizados no desenvolvimento do processo de enfermagem, nas fases de avaliação, identificação dos problemas, implementação, prescrição e evolução do paciente.

O impresso utilizado em nosso serviço para a realização da avaliação é denominado CONSULTA DE ENFERMAGEM (ANEXO 1). Este impresso é dividido em histórico de enfermagem, com a caracterização do indivíduo, da terapia, o levantamento das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psico-espirituais. A segunda parte da consulta de enfermagem é o exame físico dividido em estado geral, cabeça e pescoço, sistema cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, geniturinário, reprodutor,

músculo esquelético, tegumentar e nervoso. A consulta de enfermagem é realizada pelo enfermeiro quando o paciente ingressa no programa de tratamento dialítico. Esta é a primeira fase no processo de Horta, denominado histórico de enfermagem e o primeiro passo do de Orem.

Na fase de identificação dos problemas, utilizamos o impresso de LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE ENFERMAGEM (ANEXO 2), onde são registradas as necessidades humanas básicas do paciente que estão afetadas. No processo de Horta, este levantamento corresponde à sua segunda fase denominada diagnóstico de enfermagem e ao primeiro passo do processo de Orem. No anexo 2 também são descritas as AÇÕES DE ENFERMAGEM, que são as propostas do enfermeiro para resolução dos problemas de enfermagem levantados. Esta etapa corresponde à terceira fase do processo de Horta e ao segundo passo no de Orem.

Para a fase de prescrição foi desenvolvido impressos para pacientes de hemodiálise e de diálise peritoneal. Para a hemodiálise, o impresso é denominado PRESCRIÇÃO E CONTROLE DA HEMODIÁLISE (ANEXO 3) o qual é utilizado pela equipe de enfermagem e médica. Este impresso é dividido em dados referentes ao paciente, ao dialisador, prescrição médica do tratamento hemodialítico e de medicamentos, prescrição de cuidados, controles de enfermagem da hemodiálise, anotações de enfermagem e evolução médica. Nas anotações de enfermagem observa-se as condições físicas, emocionais, do acesso de diálise, transcorrer da sessão e as condições do paciente pós-diálise. Este impresso é utilizado a cada sessão de hemodiálise e corresponde a fase 4 do processo de Horta e ao passo 1 de Orem.

Para a diálise peritoneal, o impresso é denominado PRESCRIÇÃO E CONTROLE DE DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE AUTOMATIZADA (ANEXO 4). Este é dividido em informações referentes ao paciente, prescrição do tratamento dialítico, controles de enfermagem. O verso consta da prescrição de enfermagem, com uma parte pré-elaborada e espaço para prescrição de cuidados específicos e individualizados, anotações de enfermagem observando condições físicas, emocionais, do catéter, transcorrer da sessão e condições pós diálise.

Para a fase de evolução, utilizamos o impresso de EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ANEXO 5). Esta evolução é realizada mensalmente sob o ponto de vista da eficiência do tratamento para o paciente. Consta basicamente da alteração do peso seco, ganho de peso interdialítico, adequacidade da diálise, mudança nos medicamentos prescritos, dosagem total recebida de eritropoítina, adesão aos medicamentos de rotina, necessidade de transfusões e complicações decorrentes do tratamento. A partir dessa evolução outros problemas de enfermagem podem ser detectados e sanados através de uma prescrição diária, ou seja, a cada sessão de diálise. Essa evolução é baseada nos exames laboratoriais, anotações de enfermagem das sessões dialíticas e nos diálogos mantidos com os pacientes, além da prescrição médica. A opção da realização mensal é pelo número reduzido de enfermeiros e pela característica da doença crônica do paciente, porém, essa evolução mensal favorece uma visualização global do paciente em relação ao tratamento e reduz volume de papéis no prontuário. Esta é a quarta fase do processo de Horta e o terceiro passo do processo de Orem.

Por ser o tratamento dialítico, uma atividade especializada, foram desenvolvidos alguns controles específicos que passaram a integrar nosso processo de trabalho, como o CONTROLE DE CATÉTER DE HEMODIÁLISE (ANEXO 6), que favorece a constatação de intercorrências ocorridas com o catéter, possibilitando fonte de dados para pesquisas sobre obstrução, fluxo e infecções na inserção do catéter. Este impresso é preenchido pela equipe de enfermagem, no momento em que é passado o catéter e a cada sessão, onde são anotadas as condições do mesmo.

AVALIAÇÃO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA (ANEXO 7). Este impresso é preenchido pela equipe de enfermagem, trimestralmente e possibilita estudo que favorece a detecção de estenose da fístula ou prótese arteriovenosa.

O CONTROLE DE COMPLICAÇÕES DE CATÉTER PERITONEAL (ANEXO 8), favorece conhecer a trajetória do catéter peritoneal quanto às infecções na saída do catéter,

no túnel, no peritônio, obstruções, deslocamentos e extravazamento de líquidos, além de dados de implante do catéter. Esse impresso é preenchido pela equipe de enfermagem e propicia dados para o desenvolvimento de pesquisas.

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA (ANEXO 9). Impresso preenchido pela enfermeira e utilizado para transferência de pacientes da hemodiálise ou diálise peritoneal. Neste consta dados de identificação do paciente, regime de diálise, comportamento do paciente em relação ao tratamento, exames recentes, adequacidade da diálise, dieta e medicamentos em uso.

Os anexos 1, 2, 5 e 9 são utilizados para pacientes de hemodiálise e diálise peritoneal. Os anexos 3, 6 e 7 são exclusivos da hemodiálise e os anexos 4 e 8 exclusivos da diálise peritoneal.

Discussão

O uso do processo de enfermagem como método científico na execução das ações do enfermeiro é imprescindível para se atingir a autonomia profissional (HORTA, 1979). Observa-se uma tendência ao emprego do processo de enfermagem proposto por Horta, uma vez que este foi desenvolvido na escola de enfermagem brasileira (MEIRELLES, 1987; WALDOW, 1988).

GUIMARÃES (1989) implementou o marco conceitual e um processo de enfermagem fundamentados na teoria de Orem para assistir a pacientes com insuficiência renal em diálise peritoneal e também concluiu a adequação deste marco conceitual e do processo de enfermagem para esses pacientes com doença crônica em tratamento ambulatorial.

CIANCIARULLO (1998) adotou o processo de enfermagem para instrumentalizar a prática da enfermagem e optou por três das seis fases do processo de Horta, o histórico, a prescrição e a evolução de enfermagem com impressos elaborados para cada uma das fases. Considerou também a teoria de Orem para direcionar a assistência para o autocuidado.

Nos modelos de impressos apresentados neste trabalho observa-se uma tendência ao processo de Horta, já Orem vai de encontro à filosofia, princípios e objetivos propostos para o nosso serviço, por direcionar a assistência para o

autocuidado, por focar o homem como ser responsável por si e pelos dependentes, participando ativamente da assistência à saúde.

SAMPAIO (2000) também implantou a metodologia de assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência renal e diabetes direcionando tal metodologia para o autocuidado, que é o marco conceitual da teoria de Orem e concluiu a eficácia desse processo para essa classe de pacientes.

Frente a estas publicações, observamos que o emprego da teoria de Orem na metodologia de assistência de enfermagem é comum em nosso meio. Também acreditamos que esta vertente é a mais adequada, acrescida, no nosso caso, do processo de enfermagem de Horta, que é o mais difundido na enfermagem brasileira.

Conclusão

Os impressos desenvolvidos para pacientes em tratamento dialítico baseados nas teorias de Horta e Orem favorecem uma assistência de enfermagem individual e humanizada, proporcionam informações e controles efetivos que facilitam as discussões dos profissionais de enfermagem com os demais membros da equipe multidisciplinar e também geram dados que subsidiam pesquisas e ampliação do conhecimento na área da assistência de enfermagem ao paciente em tratamento dialítico.

Referências

BRASIL. *Lei nº 7.498*, de 25 de junho de 1998. Exercício profissional. Diário Oficial Brasília, DF, 26 de jun./1998.

CIANCIARULLO, T.I.; FUGOLIN, F.S.; ANDREONI, S. *C&Q A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial*. São Paulo: Ícone, 1998.

FOSTER, P. C.; JANSSENS N. P. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J.B. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 7, p.90-107.

GUALDA, D.M.R. Humanização do processo de cuidar. In: CIANCIARULLO, T.I.; FUGOLIN, F.S.; ANDREONI, S. *C&Q A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial*. São Paulo: Ícone, 1998. Cap. 2, p.23-30.

HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979. 99p.

IYER, P. W. *Processo e diagnóstico em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KIMURA, K. In: CAMPEDELLI, M. C. *Processo de enfermagem na prática*. São Paulo: Ática, 1992. p.36-37.

MEIRELLES, A. S. V. O que e porquê do ensino da metodologia assistencial em enfermagem. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.21, n. esp. p.55-61, 1987.

MENDES, I. A. C. M.. *Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem*. São paulo: Savier, 1994.

SECCO, I. A.O, et al. Normatização do preenchimento da prescrição de enfermagem - sistematizando a prática em um hospital escola. SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 10, 1999, Gramado. *Anais... Gramado*, 1999. p.62.

SOARES, C. B. Manual de normas, técnicas e rotinas da unidade de tratamento dialítico do HURNP. Londrina, 1999. Digitado.

STANTON, M.; PAUL C.; REEVES J. S. Um resumo do processo de enfermagem. In: GEORGE, J.B. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap. 2, p.24-37.

VANZIN, A.S.; NERY, M.E.S. *Consulta de enfermagem: uma necessidade social?* Porto Alegre: RM&L Gráfica, 1996.

WALDOW, V.R. Processo de enfermagem: teoria e prática. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.9, n.1, p.14-22, jan. 1988.

Recebido em: 05/03/01

Aceito em: 12/09/01

ANEXO I - CONSULTA DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TRATAMENTO DIALÍTICO I - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome _____	RG nº _____		
Data de nascimento _____	Idade _____	Cor _____	Sexo _____
Data da entrevista _____	Início _____	Fim _____	

TERAPIA

Diagnóstico principal _____	Início do tratamento dialítico _____			
Outros Diagnósticos _____				
Já realizou algum tratamento neste hospital? _____				
O que conhece sobre a IRC? _____				
O que conhece sobre o tratamento que irá realizar? _____				
Já foi submetido a hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante anteriormente? _____				
Faz uso de medicamentos e conhece para que servem cada um deles? _____				
Medicamento	Dose	Horário	Quem recebeu	Para que serve
Conhece os cuidados com o acesso de diálise? Fistula () Catéter HD () Catéter DP ()				
Conhece se tem hepatite B, C e/ou HIV? _____				
Recebeu vacina contra hepatite B? _____				

ANEXO 6 - CONTROLE DE CATÉTER DE HEMODIÁLISE

Identificação

Nome: _____ Prontuário: _____
 Data de nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Raça: _____
 Doença básica: _____
 Motivo da colocação do catéter: _____

Localização e característica do catéter

Catéter: () multi-lumen Localização () jugular () direita () esquerda
 () duplo-lumen () subclávia
 () único lumen () femoral
 () perm-cath
 () outro _____
 Marca do catéter: _____ Comprimento: _____ cm Largura: _____ Fr
 Priming arterial: _____ Priming venoso: _____ Priming v. medicação: _____
 Uso do catéter () imediato () após _____ horas de implante

Implante e complicações

Implantado em: () / () / () Por: _____
 Intercorrência no implante: () embolia () lesão vascular
 () punção de artéria () pneumotórax
 () hemotórax () hematoma
 () trombose () outros _____
 Antibiótico profilático: () não () sim _____ dose/via _____
 _____ dose/via _____

Funcionamento do Catéter Fluxo (ml/min)

Data															
Colabando															
100 a 200															
200 a 300															
Ass.															

Heparinização para fechamento do catéter

Data															
Lúmen art.															
Lúmen ven.															
Ass.															

Obstrução do catéter: () não () sim via: _____ data: ____/____/____
 Conduta: _____

Infecção Aspecto do curativo

Data															
Limp															
Hiperemiado															
S. Purulenta															
Ass.															

Cultura: () não () sim data: ____/____/____ Local: _____

M. O. isolado: _____

Antibiograma: _____

Antibiótico terapia: () não () sim
 _____ dose/via _____ tempo
 _____ dose/via _____ tempo

Outras complicações: _____
 Conduta: _____

Retirada do catéter () data: ____/____/____ Motivo: _____

Troca do catéter () data: ____/____/____ Motivo: _____

ANEXO 7 - AVALIAÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIOVENOSA

Nome: _____ Data: ____/____/____

Tipo de acesso	Localização
fístula Arteriovenosa ()	proximal ()
prótese artério venosa ()	distal ()

Medidas de pressão arterial	
inicial ()	primeira diálise ()
segunda diálise ()	terceira diálise ()

Obs.: _____
 Assinatura: _____

ANEXO 8 - CONTROLE DE COMPLICAÇÕES DE CATÉTER PERITONEAL

Nome: _____ Prontuário _____
 Idade: _____ Sexo: _____ Dç de base: _____

IMPLANTE DO CATÉTER

Implante do catéter () / () / () Início da diálise () / () / ()
 Cirurgião: _____
 Tipo de catéter Tenckhoff () Swan Neck () Outro ()
 Número de cuffs Um () Dois ()
 Antibiótico profilático Não () Sim ()
 Qual: _____ dose/via: _____
 Complicações relacionadas ao implante:
 () nenhuma () extravasamento de líquido
 () obstrução total () peritonite
 () extrusão do cuff () infecção do túnel subcutâneo
 () deslocamento do catéter () infecção no local de saída
 Conduta para infecção pós-implante:
 Cultura () sim () não
 Microrganismo Identificado: _____
 Antibiograma: _____
 Antibiótico: _____ dose/via: _____
 _____ dose/via: _____

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À DIÁLISE PERITONEAL

Complicação	data	data
Obstrução do catéter		
Conduta: () / () / ()		
() / () / ()		

Complicação	data	data
deslocamento do catéter		
Conduta: () / () / ()		
() / () / ()		

Complicação	data	data
extravasamento do líquido		
Conduta: () / () / ()		
() / () / ()		

Complicação	data	data
infecção local de saída do catéter		

Cultura não () sim () data () / () / () M.O. _____
 Antibiograma: _____
 Esquema de tratamento inicial _____
 Antibiótico/via/dose: _____
 Mudança de tratamento em: () / () / ()
 Antibiótico/via/dose: _____

Cultura não () sim () data () / () / () M.O. _____
 Antibiograma: _____
 Esquema de tratamento inicial _____
 Antibiótico/via/dose: _____
 Mudança de tratamento em: () / () / ()
 Antibiótico/via/dose: _____

Complicação	data	data
infecção do túnel		

Cultura não () sim () data () / () / () M.O. _____
 Antibiograma: _____

Esquema de tratamento inicial _____
 Antibiótico/via/dose: _____

Mudança de tratamento em: () / () / ()
 Antibiótico/via/dose: _____

Consequência: _____

