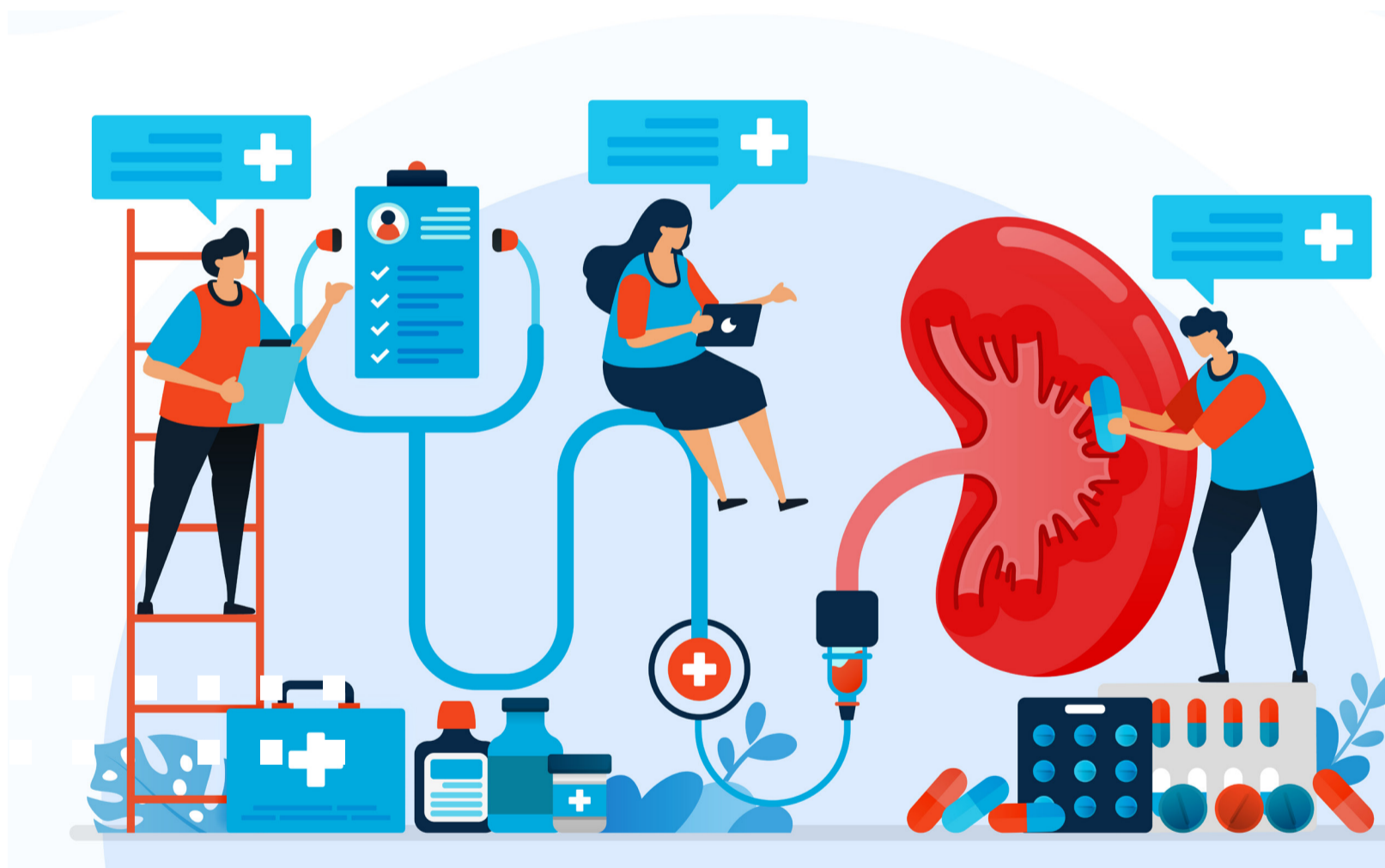


FOLHETO INFORMATIVO PARA OS PACIENTES TITULARES DE UM ACESSO VASCULAR



Caro paciente,

Fizemos este folheto para completar as informações que recebeu das enfermeiras da Clínica das Doenças do Rim e de Diálise (Clinique de Maladie du Rein et de Dialyse ou CMR).

Pode o ler tranquilamente em casa com a sua família e pedir a todo o momento aos médicos e enfermeiras mais informações.

**Este folheto foi feito com a colaboração dos pacientes de diálise que o leram e que nos deram as suas opiniões e ideias. E por isso agradecemos-lhes imenso
Portanto não hesitar em nos dar também a sua opinião**

**ESTAMOS PRESENTES PARA VOCÊ.
O ESSENCIAL É QUE VOCÊ SEJA ENTENDIDO E
SUFICIENTEMENTE APOIADO.**

Sumário

- 4 **O que é uma fístula ?**
 - 4 **Existem 3 possibilidades**
 - Primeira possibilidade : « a fístula natural »
 - Segunda possibilidade : « a fístula artificial »
 - Terceira possibilidade : “os cateteres Demers e Sheldon”
 - O que devo vigiar depois da pose do cateter ?
 - 5 **Primeira punção**
 - 6 **Como desenvolver a minha fístula ?**
 - 6 **O que devo vigiar ao nível do meu braço ?**
 - 7 **Controle diário da sua fístula**
 - 8 **Informações suplementares**
-

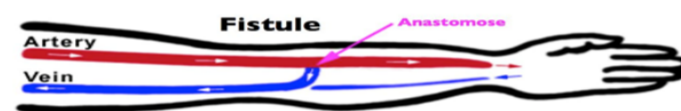
O que é uma fístula ?

A fístula é o resultado de uma ligação entre uma artéria e uma veia. Ela é necessária para fazer uma diálise (ou seja uma limpeza artificial do sangue) no caso de uma insuficiência renal terminal. Sabendo que as nossas veias não são preparadas para aguentar a passagem de um grande volume de sangue, é por isso que precisamos da fístula para garantir um bom tratamento.

Existem 3 possibilidades

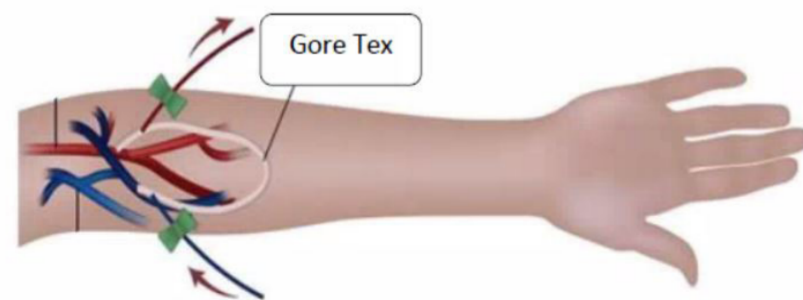
Primeira possibilidade : « a fístula natural »

Nos melhores dos casos, utilizamos os vasos sanguíneos do paciente. O cirurgião irá escolher os melhores vasos adaptados, conforme a localização (antebraço, braço ou coxa). Durante a operação, o cirurgião liga a artéria á veia. Essa ligação chama-se : **anastomose**



Segunda possibilidade : « a Fístula artificial »

Se nenhum vaso natural está disponível, o cirurgião utilizará uma prótese sintética que se chama **Gore-tex. (ePTFE)**
Antes de poder utilizar essa fístula, temos que esperar 4 a 8 semanas.
Esse tempo é necessário para uma punção eficaz. No entanto podemos recorrer a um cateter (se for necessário) e tirá-lo mais tarde quando ele já não é necessário.

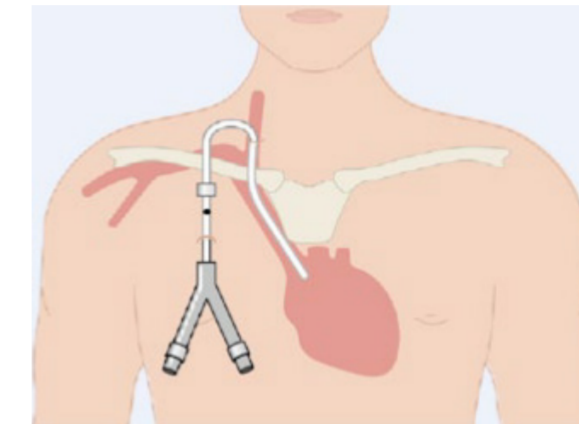


Terceira possibilidade : os cateteres de permanência e “Sheldon”

Em certas circunstância, uma diálise deve de ser feita de imediato. Até que se possa utilizar a fístula, vamos então recorrer a um dispositivo chamado “**cateter permanência**”, que vai permitir fazer uma diálise de imediato devido à sua posição directa nos vossos vasos sanguíneos.
Mas em situação de emergência com risco de vida, um cateter Sheldon pode ser implantado de modo provisório. Mais tarde ele será retirado e substituído por um cateter de permanência e/ou uma fístula

Cateter Sheldon

- Cateter urgente
- Só em caso de internamento hospitalar ?
- Cateter provisório
- Posto sob anestesia local



Cateter de permanência :

- Cateter definitivo
- Permite fazer diálises ambulatorias
- Operação programada pelo cirurgião vascular

O que devo vigiar depois da pose do cateter ?

- Nos 10 primeiros dias, os banhos e duchas não são aconselháveis : espere o aviso do pessoal da diálise.
- Nos 14 primeiros dias, evitar de levantar cargas pesadas.
- Nunca abrir ou tirar o penso do cateter.
- Nunca rapar os pelos á volta do penso. Se for preciso, nós o faremos com uma máquina.
- Se o seu penso está sujo líquido amarelo ou outro, molhado ou sangrando, **informe de imediato** o pessoal da diálise.

PRIMEIRA PUNÇÃO

Em diálise, os pacientes têm geralmente uma certa apreensão sobre a punção. Não se preocupe : o pessoal de enfermagem devido à sua experiência, sabe se adaptar e pode lhe propor diversas soluções para que esse momento seja vivido o melhor possível.

Podemos-lhe propor várias soluções para prevenir a dor :

- Patch anestésico tipo “EMLA”
- Spray frio
- Hipnose
- Distração

Durante a primeira desconexão, é o(a) enfermeiro(a) que o vai cumprir durante no mínimo 20-30 minutos. Depois você é que o vai fazer. Os(As) Enfermeiros(as) vão lhe ensinar a cumprir e a reagir se a fístula sangrar.

Tem que estar atento ao seguinte :

- Informar os(as) enfermeiros(as) se ressentir uma sensação não habitual, (formigueiro, mão fria ...)
- Proteger a todo momento o membro da fístula (durante jardinagem, bricolagem, ao sol...)
- Tirar os pensos só passado 8h
- Se os pontos de punção sangrarem em casa, não entrar em pânico, comprime com uma compressa estéril e á próxima diálise informa-nos.

● **Se continuar a sangrar , avise de imediato a diálise, sempre carregando na fístula. Os números de telefone estão marcados no fim deste folheto.**

- A seu pedido, podemos lhe dar ou receitar o material necessário (pensos, Emla patch...)

COMO DESENVOLVER A MINHA FÍSTULA ?

A presença da fístula vai provocar uma pressão muito mais importante na veia. Para resistir a essa pressão contínua, a fístula deve ser mais resistente e para isso existem diferentes exercícios que você poderá praticar em casa.

Nós poderemos lhe mostrar esses exercícios que irão ajudar a alargar o diâmetro da fístula e a engrossar a parede da veia.

- Deixar o braço ao descanso depois da operação.
- 2 ou 3 vezes ao dia, faça os exercícios de pressão com uma bola na mão. Essa bola vos será entregue depois da operação.
- 10 vezes de seguida por dia durante 5 segundos comprime devagarinho o braço na parte superior à fístula. Isso irá aumentar a pressão do sangue e o volume da fístula.

O QUE DEVO VIGIAR AO NÍVEL DO MEU BRAÇO ?

▶ PARA EVITAR UMA INFEÇÃO :

- Proteger o braço da fístula de qualquer sujidade
 - Informar os outros profissionais da saúde de não tirar sangue nesse braço
 - Experimentar a sua tolerância aos produtos cosméticos sobre uma pequena parte do braço antes utilização
 - Lavar o braço da fístula em casa antes de vir à diálise
- « Recomendações da SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière) « Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse »

▶ PARA EVITAR DE SANGRAR

- Nunca tirar as crostas

▶ PARA MANTER E GARANTIR UM BOM DÉBITO

- Não usar relógio de pulso ou pulseira no braço da fístula
- Não usar pensos compressivos
- Não deixar medir a tensão
- Não dormir sobre o braço da fístula
- Não usar roupa apertada do lado do braço da fístula





▶ PARA PROTEGER O SEU BRAÇO E EVITAR AS FERIDAS

- Não por a fístula ao sol (utilizar um creme de proteção total e cobrir o braço da fístula)
- Proteger bem o braço durante trabalhos que possam ser traumatizantes (jardinagem, bricolagem...)
- Sobrelevar o braço o mais vezes possível (em frente à televisão, na cama...)

▶ PARA MANTER UMA BOA HIDRATAÇÃO E ELASTICIDADE DA PELE

- Entre as diálises, por creme neutro e hidratante previamente experimentada sobre todo o braço.

CONTROLE DIÁRIO DA SUA FÍSTULA

	Olhar	Olhar e verificar todos os dias se ao nível da fístula o seu braço tiver algum vermelhidão, hematoma ou inchaço.
	Ouvir	Escutar todos os dias o sopro típico da fístula que se chama « thrill » (sensação específica que se parece com o bater das pulsações, mas mais forte).
	Sentir	Sentir todos os dias com os dedos se ressentisse esse sopro « thrill » na fístula.
	O senso comum	Se constatar algo que não for habitual, e mesmo se não lhe parecer importante, não hesitar falar connosco o mais depressa possível.

HORÁRIOS DE ABERTURA DA DIÁLISE:

**Da segunda-feira ao sábado das 6h00 às 23h30
para o Hospital Kirchberg**

**Da segunda-feira ao sábado das 6h00 às 21h45
para a ZithaKlinik**

Marcar o número seguinte :

Hospital Kirchberg : 2468 – 5800

ZithaKlinik : 2888 – 4720

Se o serviço de diálise não estiver aberto, existe uma permanência no hospital Kirchberg.

Para os contactar marque o 2468-1 (a central irá transmitir a sua chamanda ao médico de plantão)

Senão ligar para o serviço do 5b do Kirchberg ao 2468-6520 disponível 24h/24, 7d/7.

A nossa equipa médica de nefrologia :

**Prof. Dr. Claude Braun
Mr. Tom Buck
Dr. Stephen Zewinger**

**Dr. Aduccio Bellucci
Dr. Hassan Hadji
Dr. Caroline Scheifer**