

LAÇOS EDUCAÇÃO

ESCOLA DO ENFERMEIRO DO FUTURO



LAÇOS EDUCAÇÃO

PESQUISA E-LAB

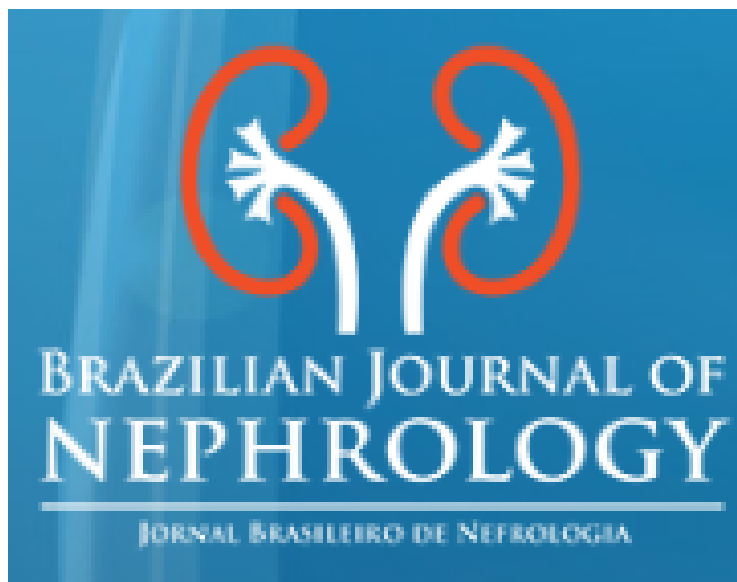
HIPONATREMIA

QUEM SOU EU?



- Natural e residente de Lagarto/SE;
- 21 anos;
- Discente de Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (8º período);
- Membro criador do PBE (@pbe.enf.ufs);
- Membro de grupos de pesquisa certificados pelo CNPq (GENEURO e NISC);
- Monitor de Habilidades e Atitudes em Enfermagem (DENL/UFS).

LAÇOS EDUCAÇÃO: HIPONATREMIA



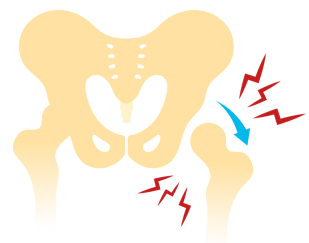
J Bras Nefrol. 2019;41(4):518-25.

Artigo Original

Hiponatremia em pacientes idosos com fratura proximal de fêmur por fragilidade: um estudo transversal

Aída Fernanda Batista Rocha , Marcus Villander Barros De Oliveira Sá , Uirace Fernando Elihimas Junior 

DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2019-0019



Associação entre fratura por **fragilidade** e hiponatremia (distúrbio comum na prática clínica);



Dos 69 pacientes avaliados, 79,7% não apresentavam hiponatremia. Dos hiponatrêmicos 78,6% apresentavam HNa⁺ leve, 14,3% HNa⁺ moderada e 7,1% HNa⁺.



LAÇOS EDUCAÇÃO: HIPONATREMIA



A população idosa é particularmente predisposta a estas alterações do equilíbrio químico devido às próprias **alterações fisiológicas do envelhecimento**, que chamamos de senescência. Ou seja, naturalmente o funcionamento dos rins e a produção de hormônios, importantes para a manutenção dos níveis de sódio, encontram-se mais susceptíveis e menos capazes de responder adequadamente a “agentes estressores”.

- Uso de medicamentos (especialmente os tiazídicos);
- Doenças que predispõem o acontecimento do desequilíbrio;
- Critérios de Beers -> Anti. Dep. Triciclicos e Inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina.



CONTEXTUALIZAÇÃO

- Principal íon extracelular;
- Mais comum no paciente hospitalizado.

NÍVEIS DE Na



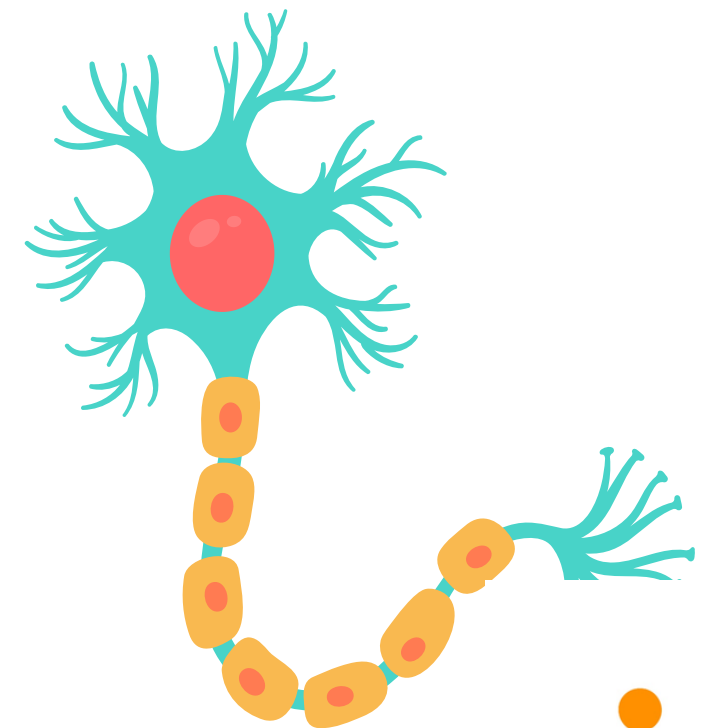
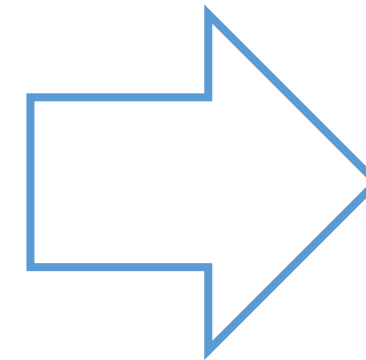
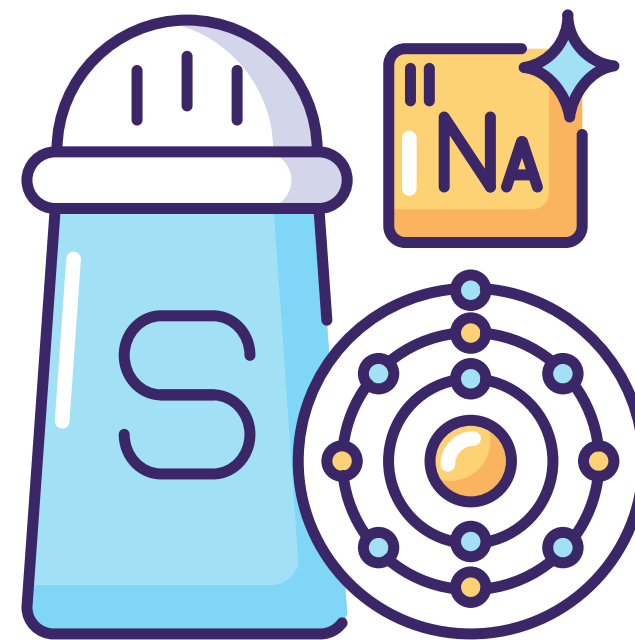
135–145 mEq/L

ALTERAÇÕES

<135 ATÉ 130 (hiponatremia **leve**)

<130 ATÉ 125 (hiponatremia **moderada**)

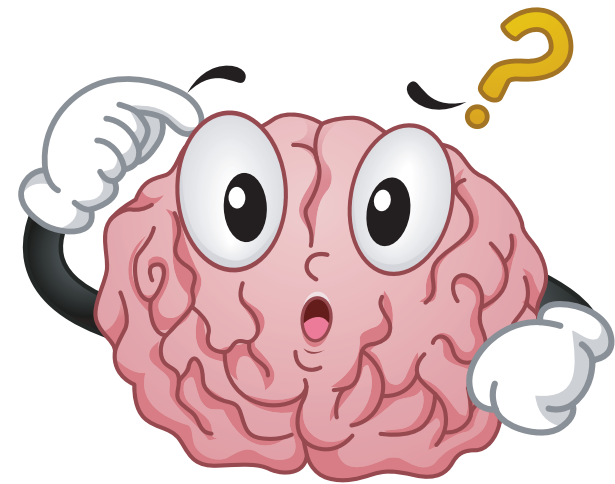
<125 (hiponatremia **grave**)



CONTEXTUALIZAÇÃO



Geralmente trata-se de um caso de difícil reconhecimento.



- 1 Tem disfunção renal? (laboratório)
- 2 Usa tiazídico? (anamnese)
- 3 Tem edema? (exame físico)



TONICIDADE

concentração da substâncias osmoticamente ativas



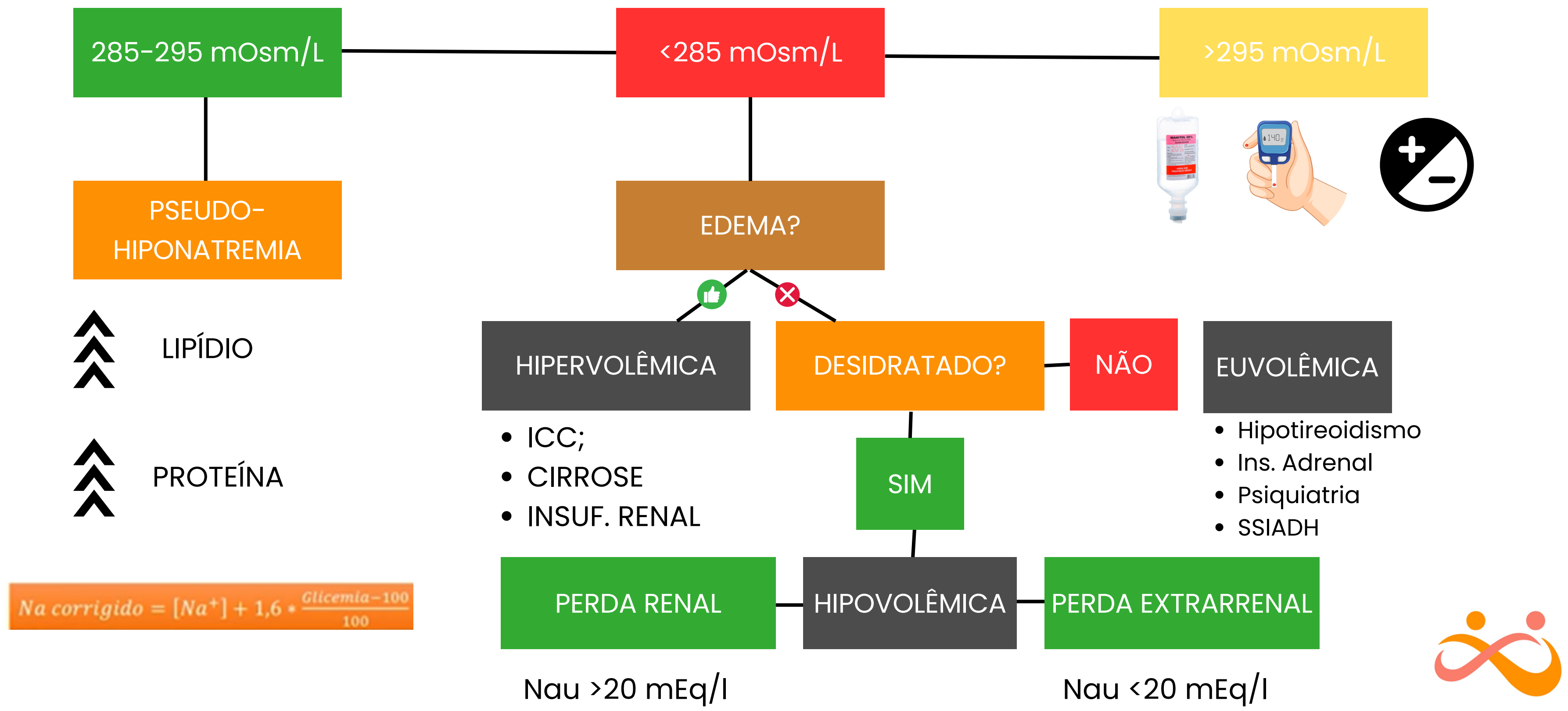
Difícil dosar a osmolaridade direta

Sódio: principal determinante da osmolaridade sanguínea

$$Osm = 2 [Na^+] + \frac{[Glicose]}{18} + \frac{[Uréia]}{6}$$



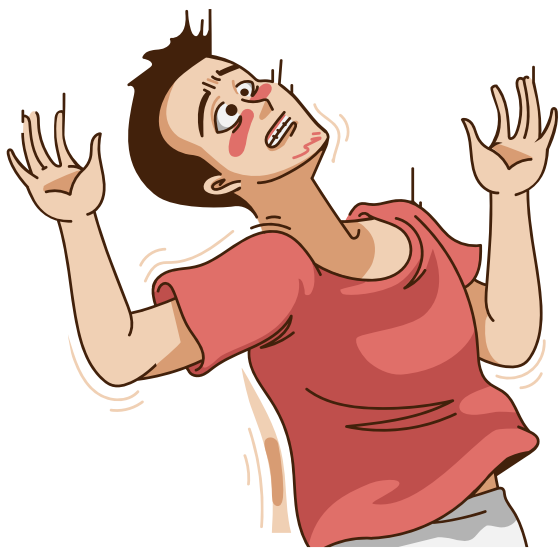
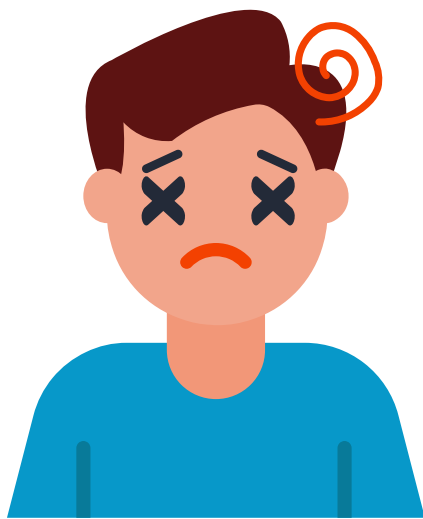
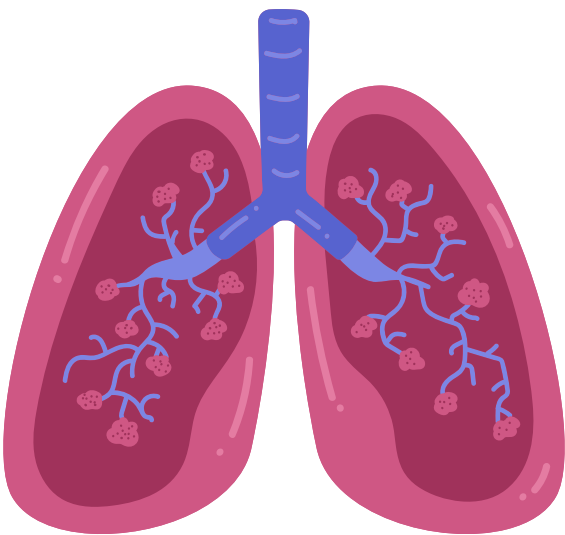
OSMOLARIDADE

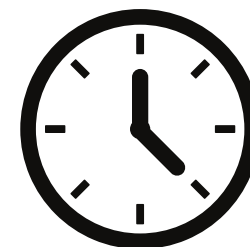
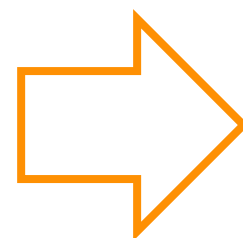
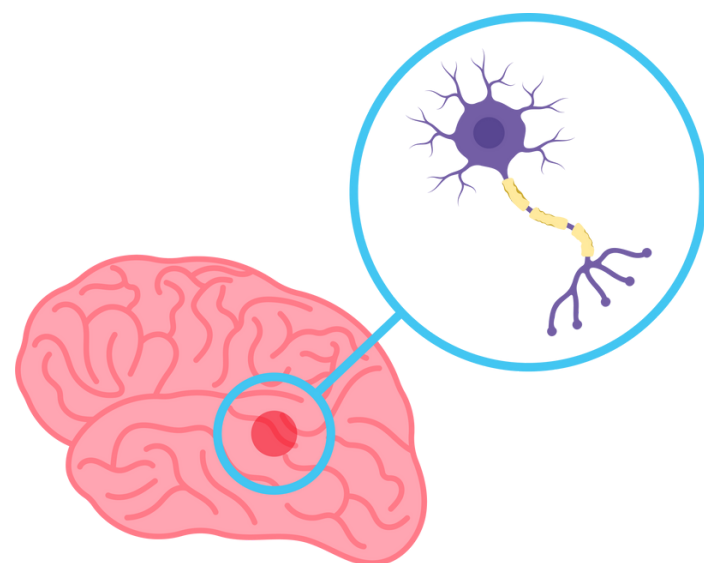


MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS



COMO SABER SE É GRAVE?

				
CONVULSÕES	COMA	ALT. NEUROLÓGICAS	COMP. RESPIRATÓRIO	VÔMITOS



→ <48h

→ >48h



TRATAMENTO



DEPENDE DA “CAUSA” DA HIPONATREMIA

● HIPERVOLÊMICA

Restrição hídrica

Diurético de alça (furosemida)

● HIPOVOLÊMICA

SF 0,9%

● NORMOVOLÊMICA

Restrição hídrica diurético de alça e antagonista do ADH (vaptanos)

- 
- Variação em até **10mEq/L** (desminielização pontina);
 - NaCl apenas em situações agudas;
 - Correção pode ser feita até 3x (na 1ª já tem melhora);
 - Monitorar sódio de rotina.



NO CONTEXTO LAÇOS – VISITA DOMICILIAR



MUDANÇAS NEUROLÓGICAS;



EDEMA;



FRAQUEZA, VÔMITOS/NÁUSEAS;



ALTERAÇÃO NA MARCHA
(PROPENSÃO À QUEDA);



HISTÓRIO MÉDICO (TIAZÍDICOS).



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

1. Monitoramento dos **sinais vitais**: Verificar constantemente os sinais vitais do paciente, incluindo a frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura e respiração.
2. Avaliação dos **sintomas**: Observar atentamente os sintomas de hiponatremia, como confusão, fadiga, fraqueza, náuseas, vômitos, dores de cabeça, convulsões, entre outros.
3. **Restrição de líquidos**: Em alguns casos de hiponatremia, é necessário restringir a ingestão de líquidos para evitar um excesso de água no organismo, contribuindo para a diluição do sódio.
4. Monitoramento da **ingestão de sódio**: Controlar a ingestão de sódio na dieta do paciente para ajudar na correção dos níveis de sódio no sangue.
5. **Administração cuidadosa de líquidos intravenosos**: Se o paciente estiver gravemente sintomático ou com níveis muito baixos de sódio, pode ser necessária a administração de soluções salinas hipertônicas ou soluções de sódio para elevar gradualmente os níveis de sódio no sangue. Isso deve ser feito com extrema cautela para evitar complicações, como a desmielinização osmótica.
6. Avaliação frequente do **estado neurológico**: Monitorar a função neurológica do paciente, pois a hiponatremia grave pode afetar o cérebro, levando a sintomas neurológicos graves, como confusão e convulsões.
7. Identificação e **tratamento da causa subjacente**: Investigar e tratar a condição que levou à hiponatremia, seja ela devido a problemas renais, cardíacos, endócrinos ou outras causas subjacentes.
8. **Educação do paciente e cuidadores**: Fornecer orientações ao paciente e aos familiares sobre a importância do manejo adequado da dieta, do uso de medicamentos e do acompanhamento médico para prevenir recorrências.

REFERÊNCIAS

ADMIN. **Sódio baixo em idosos**. Disponível em: <<http://ciggageriatria.com.br/sodio-baixo-e-um-problema-muito-comum-em-idosos-o-que-significa/>>. Acesso em: 31 out. 2023.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H.. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

ROCHA, A. F. B.; SÁ, M. V. B. D. O.; ELIHIMAS JUNIOR, U. F. Hyponatremia in elderly patients with fragility fractures of the proximal femur: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 4, p. 518–525, dez. 2019.





OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!



Trainer David Vinicius



+55 79 99691-8698



LaçosSaúde