

# **Recomendações da *American Society of Nephrology* (ASN) no Cuidado dos Pacientes Hospitalizados com COVID-19 e Injúria Renal que requerem Terapia Substitutiva Renal- 21 de março de 2020**

A prevalência de Injúria Renal Aguda (IRA) que requer terapia substitutiva renal (TSR) é em torno de 15% em todas as admissões de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pacientes infectados pelo novo coronavírus (COVID-19), mas a taxa é frequentemente maior quando ocorre Síndrome Distress Respiratório Agudo;

## **UTI**

### Cuidados do paciente

- Pacientes com necessidade de TSR devem ser alocados preferencialmente em UTI direcionada ao cuidado dos pacientes COVID-19;
- Nefrologistas devem minimizar/evitar contato com o paciente e confiar na avaliação do intensivista e achados do exame físico e ultrassonográficos, tais como avaliação do *status* volêmico;
- Indicações de TSR são similares a de outros pacientes com IRA, mas sugere-se que o início de diálise TARDIO seja mais seguro. Assunto controverso. Diuréticos de alça são recomendados para o manejo de sobrecarga de volume.

### Manejo da diálise

- Se disponível, *continuous renal replacement therapy* (CRRT) ou *sustained low efficiency dialysis* (SLED) são as modalidades preferenciais;
- As máquinas de CRRT (se disponíveis) são preferidas às de intermitente hemodiálise pela configuração de biocontenção / isolamento. Nesse caso, o suporte da enfermagem em hemodiálise deve ser 1: 1;
- Nas UTIs onde os enfermeiros da UTI são todos treinados e competentes no uso da CRRT, os enfermeiros da hemodiálise não precisam ter contato direto com os pacientes, limitando a exposição da equipe;
- Nas instituições em que os enfermeiros de hemodiálise montam a máquina e resolvem os "*trouble shoots*" enquanto os enfermeiros da UTI operam a máquina, o enfermeiro da diálise deve trazer e configurar a máquina fora do quarto do paciente (ou fora do isolamento). Em seguida, a enfermeira da UTI levará a máquina para a sala e conectará o paciente para minimizar a exposição e o uso de equipamento de proteção individual (EPIs) limitados. Idealmente, a telemedicina (com uma câmera na sala) deve estar disponível, para que o enfermeiro ou nefrologista de diálise pode visualizar a máquina eletronicamente e solucionar problemas remotamente, em vez de entrar no quarto;
- Se o aumento da demanda de diálise exceder a capacidade de CRRT em uma instituição, deve-se considerar ao uso de máquinas CRRT para tratamentos intermitentes prolongados (por exemplo, 10 horas em vez de contínuo) com taxas de fluxo mais altas (por exemplo, 40 - 50 ml / kg / hora) e depois usar a máquina para outro paciente, após exaustiva limpeza terminal;
- Devido ao cancelamento de procedimentos eletivos, os enfermeiros gerais podem ser recrutados para monitorar pacientes submetidos à TSR, com a supervisão de uma enfermeira de diálise ou UTI, de acordo com as possibilidades de cada serviço;

## ENFERMARIA

### Cuidados do paciente

- Os nefrologistas devem considerar evitar o contato diário com o paciente, colaborando e confiando na avaliação do hospitalista, a fim de limitar a exposição da equipe;

### Manejo da diálise

- Geralmente, pacientes com IRA que não são admitidos na UTI são transportados para uma unidade de diálise aguda central para tratamento. **Isso NÃO é recomendado na suspeita de COVID-19;**

- Se os hospitais estiverem utilizando salas individuais para cuidar de pacientes COVID-19, será preciso enfermagem de diálise 1: 1 para cada quarto;

- Se os hospitais isolarem todos os pacientes com COVID-19 em um andar, um enfermeiro de diálise pode ser capaz de monitorar 2 ou 3 pacientes durante a HD intermitente, se houver monitoração eletrônica e por vídeo disponível a vizinhança IMEDIATA. O enfermeiro entrará na sala quando evidenciar problemas na máquina ou se o paciente precisar de assistência;

- Devido ao cancelamento de procedimentos eletivos, os enfermeiros gerais podem ser recrutados para monitorar pacientes submetidos à TSR, com a supervisão de uma enfermeira de diálise ou UTI;

## EQUIPE

- As instituições precisarão considerar a capacitação de pessoal adicional em equipamentos de diálise, pois o aumento da demanda pode sobrecarregar a capacidade de funcionários do serviço de diálise, especialmente considerando que a equipe de diálise pode ser infectada com COVID-19;

## DESINFECÇÃO

- As trocas de filtro da CRRT podem ser realizadas a cada 72 horas ou em intervalos maiores, conforme protocolos da instituição;

- Após o tratamento, o equipamento de diálise deve ser limpo com um desinfetante da lista (veja abaixo). O equipamento deve ser desinfetado antes de ser retirado da sala. Exige-se limpeza adicional antes que a máquina possa ser usada por outro paciente;

- Todo o equipamento descartável da máquina de diálise (conjuntos de linhas / filtros, bolsas de soluções CRRT, etc.) deve ser desprezado.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/dialysis.html>

<https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>

Por **Cássia Gomes da Silveira Santos** – Médica Nefrologista Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

**Fellype de Carvalho Barreto** - Médico Nefrologista do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) e Professor Adjunto de Nefrologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Observação: Devido à rápida mudança de informações e orientações do CDC, serão fornecidas atualizações à medida que novas informações se tornem disponíveis.