

Recomendações Técnicas para a realização de Hemodepuração Intra-Hospitalar em ambientes fora da Unidade de Diálise

A elaboração destas Recomendações representa a opinião consensual entre a Diretoria da SBN e os Membros dos Departamentos de Diálise, Defesa Profissional e o Comitê de Insuficiência Renal Aguda.

Considerando:

- I) O aumento atual das taxas de incidência e prevalência da lesão renal aguda ou crônica que evoluem com necessidade de tratamento dialítico,
- II) A ausência de recomendações técnicas específicas para hemodepuração intra-hospitalar em ambientes fora da unidade de diálise,
- III) O intuito de auxiliar na segurança do paciente com lesão renal aguda ou crônica, e fornecer orientações para suporte aos médicos envolvidos no tratamento dialítico.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia recomenda que:

Médico

- a) O Médico Nefrologista (isto é, portador de Título de Especialista emitido pela Associação Médica Brasileira ou pelo Conselho Federal de Medicina ou pelo Ministério da Educação e Cultura) deve avaliar clinicamente o paciente, com possível indicação de Hemodepuração. Esta avaliação deve ser anotada no prontuário do paciente previamente ao procedimento.
- b) A indicação, prescrição e supervisão da hemodepuração são de responsabilidade do Médico Nefrologista.
- c) Durante o período em que estiver(em) ocorrendo a(as) Hemodepurações, por método de curta duração, deve haver Médico Nefrologista presente no Hospital.
- d) No Hospital em que estiver ocorrendo a(s) hemodepurações deve haver Médico capacitado para atender emergências clínicas.
- e) Métodos híbridos e contínuos de hemodepuração devem ser realizados em Unidades de Terapia Intensiva ou Semi-Intensiva. Deve haver Médico Nefrologista disponível para consulta e resolução de eventuais problemas durante todo o procedimento.

Enfermagem

Sugerimos seguir as recomendações da SOBEN - Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia.

Equipamentos

- a) Os equipamentos e insumos utilizados para o procedimento de hemodepuração devem ser registrados no Ministério da Saúde e aprovados pela ANVISA.
- b) A água utilizada deve ser tratada minimamente por osmose reversa.
- c) Os filtros e linhas sanguíneas não devem ser reutilizados.
- d) A água utilizada deve obedecer aos critérios de qualidade de controle microbiológico usados pela CCIH (Comissão de Controle de Infecções Hospitalares) do Hospital.

Ambiente

A hemodepuração deve ser realizada em Unidade de Terapia Intensiva ou de Semi-Intensiva, ou em Hospital Dia ou em ambiente adequado para atender emergências clínicas (é da responsabilidade e competência do Diretor Técnico do Hospital atestar que o ambiente é adequado).

Definições dos tipos de hemodepuração citados no texto

- a) Método de curta duração: hemodiálise e ultrafiltração convencionais, de curta duração (até quatro horas).
- b) Método híbrido (estendido ou prolongado): métodos com fluxo de sangue e de banho menores do que os usados nos métodos convencionais e duração estendida (com frações de até 12 horas de duração).
- c) Método contínuo: método de Hemodepuração renal realizado para hemofiltração, hemodiafiltração ou hemodiálise contínua, com frações de mais de 12 horas contínuas de duração.