



Cuidados de enfermagem ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona: relato de experiência

Nursing care to COVID-19 patients on hemodialysis and in prone position: an experience report
Cuidados de enfermagem al paciente con COVID-19 en hemodiálisis y posición prona: informe de experiencia

Como citar este artigo:

Lima GRG, Albuquerque GMA, Amaral TLM, Prado PR. Nursing care to COVID-19 patients on hemodialysis and in prone position: an experience report. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210118. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0118>

 Gedson Rogério Goulart Lima¹

 Gigliane Maria Angelim de Albuquerque¹

 Thatiana Lameira Maciel Amaral^{2,3}

 Patrícia Rezende do Prado²

¹ Hospital Santa Juliana, Rio Branco, AC, Brasil.

² Universidade Federal do Acre, Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva, Rio Branco, AC, Brasil.

³ Universidade Federal do Acre, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Rio Branco, AC, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience report of a nurse providing care to COVID-19 patients on hemodialysis and in prone position. **Method:** Experience report. This study was conducted in a philanthropic hospital in a Brazilian capital from May to August 2020 during the Coronavirus pandemic. **Results:** The nurse has faced several challenges concerning structure, material, human resources, and care when treating COVID-19 patients on hemodialysis and in prone position. Management based on dialogue and shared evidence-based information and implementation of a new care protocol were a foundation for care reorganization of the Nursing team for providing care to COVID-19 patients. **Conclusion:** This experience emphasizes the importance of nursing care to patients' responses, with actions based on care protocols, strengthening human relations. The conduction of different study designs is necessary to contribute to an improved nursing care and survival of patients experiencing COVID-19 complications.

DESCRIPTORS

Coronavirus Infections; Renal Dialysis; Nursing; Nursing Care; Prone Position; Patient Care Planning.

Autor correspondente:

Thatiana Lameira Maciel Amaral
BR 364, Km 04, Distrito Industrial
69920-900 – Rio Branco, AC, Brasil
thatianalameira27@gmail.com

Recebido: 01/04/2021

Aprovado: 08/09/2021

INTRODUÇÃO

No ano internacional da Enfermagem, os enfermeiros de todo o mundo estiveram diante de um grande desafio: a assistência aos pacientes portadores do novo Coronavírus humano, o SARS-CoV-2, mundialmente conhecido como COVID-19⁽¹⁾. O continente americano é o mais atingido e o Brasil, em 1º de fevereiro de 2021, já havia registrado 9.176.975 casos e 223.945 óbitos devido à COVID-19⁽²⁾.

A pandemia da COVID-19 teve início a partir de uma epidemia na China, no final de dezembro de 2019. Esse vírus tem alta transmissibilidade, morbimortalidade e, além dos pulmões, pode afetar o coração, o trato gastrointestinal e os rins^(1,3).

Uma alta incidência de Lesão Renal Aguda (LRA) tem sido identificada em pacientes com a COVID-19, chegando a 29% em pacientes gravemente enfermos com pneumonia, em Wuhan, na China⁽³⁾. A taxa de mortalidade desses pacientes com a COVID-19 e LRA é três vezes maior que a daqueles sem LRA⁽⁴⁾. Esses dados revelam a possibilidade de dano direto aos túbulos renais pelo vírus e muitos pacientes precisarão realizar a Terapia Renal Substitutiva (TRS) para modular a gravidade clínica e a mortalidade⁽⁴⁾.

O enfermeiro é o profissional responsável pela gestão do cuidado do paciente em hemodiálise, o que exige conhecimento e liderança e, em tempos de pandemia, resiliência e gestão adequada para responder eficazmente aos desafios e garantir a qualidade do atendimento e os melhores resultados de saúde para o paciente⁽⁵⁾.

No entanto, muitos profissionais da Enfermagem reconhecem que o conhecimento sobre os cuidados aos pacientes em hemodiálise é limitado, sendo, muitas vezes, adquirido por intermédio de outros colegas⁽⁶⁾. Além disso, em uma pesquisa sobre as competências do enfermeiro especialista em Nefrologia, não foram mencionadas as competências relacionadas à pesquisa, o que reforça a necessidade de incentivo para o desenvolvimento de investigações científicas que busquem evidências para a prática clínica do enfermeiro em Nefrologia⁽⁷⁾.

Nesse sentido, esta pesquisa teve o objetivo de descrever o relato de experiência de um enfermeiro no cuidado ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência de um enfermeiro no cuidado ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona.

LOCAL

O estudo foi realizado em um hospital filantrópico de uma capital brasileira, no período de maio a agosto de 2020, durante a pandemia da COVID-19. Antes da pandemia, a instituição oferecia um serviço de diálise composto por uma equipe multiprofissional especialista em Nefrologia, com uma médica, um enfermeiro coordenador e cinco técnicos de Enfermagem, sendo que um técnico atuava no período

da manhã, outro à tarde e os demais no período noturno, respeitando uma escala de doze horas para quarenta e oito horas de descanso.

CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO

Em média, eram realizadas de cinco a sete sessões de hemodiálise diariamente, as quais eram distribuídas entre os dois pontos dialíticos localizados em uma sala exclusiva na enfermaria de convênios e outros cinco pontos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto.

A água consumida pelo serviço de diálise era armazenada em reservatórios específicos, analisados mensalmente conforme recomenda a Resolução n. 11, de 13 de março 2014⁽⁸⁾, além de um sistema portátil de osmose reversa para cada uma das cinco máquinas, modelo convencional 4008S, Fresenius. Duas máquinas eram patrimônios da instituição; as demais, de uma empresa terceirizada, juntamente com as osmoses reversas.

O médico nefrologista avaliava os pacientes internados com insuficiência renal (aguda ou crônica) no período matutino. Dentre os modelos de prescrições de hemodiálise, estavam descritas as sessões de modo convencional, as diárias ou intermitentes, com duração de quatro a seis horas, dependendo da avaliação clínica e dos resultados laboratoriais. A maioria dos pacientes fazia uso de cateteres de Shilley duplo ou triplo lúmen, de 15 a 20 centímetros, 12 French, localizados, preferencialmente, em veia jugular interna ou veia femoral.

O enfermeiro chefe, por sua vez, além de realizar o serviço gerencial administrativo, como a elaboração da escala, o dimensionamento de Enfermagem, o planejamento assistencial, o monitoramento diário dos acessos vasculares, os exames laboratoriais, o balanço hídrico de cada paciente, a supervisão junto ao serviço terceirizado na manutenção das máquinas utilizadas e a análise clínica da água, supervisiona a evolução de cada paciente durante as sessões de TRS, fornecendo o suporte necessário à equipe técnica durante a terapia dialítica.

RESULTADOS

Por meio do relato de experiência do enfermeiro no cuidado ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona, foi possível identificar os desafios enfrentados, que foram classificados em duas grandes categorias: (1) Desafios estruturais, materiais e de recursos humanos e (2) Desafios assistenciais no cuidado ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona.

1) Desafios estruturais, materiais e de recursos humanos para o cuidado aos pacientes com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona.

O primeiro caso de paciente com COVID-19 no Estado ocorreu em 17/03/2020. O hospital passou a admitir pacientes vítimas da COVID-19 nas enfermarias e UTI no dia 22/05/2020 porque os leitos existentes no setor público não suportaram o crescimento acelerado dos pacientes com os sintomas graves da COVID-19. A partir daquele momento, o hospital e os profissionais precisaram readequar a gestão para a

assistência aos pacientes com a COVID-19 de modo a garantir a segurança e a qualidade para os pacientes e profissionais.

Foram necessárias a readequação da estrutura física, a leitura e a discussão de manuais e diretrizes direcionados para o manejo dos pacientes com a COVID-19 em hemodiálise com o objetivo de prestar uma assistência direcionada e segura e prevenir a propagação do vírus entre os profissionais⁽⁹⁻¹²⁾. A evolução dos pacientes para os quadros graves da COVID-19, denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), exigiu leitos extras de UTI, cujo setor foi disputado entre jovens, adultos e, principalmente, idosos.

Desde o início da pandemia, foi observada uma elevada incidência de LRA entre os pacientes com a COVID-19. O hospital recebeu um surpreendente aumento de pacientes para a realização da terapia dialítica no mesmo momento em que muitos profissionais foram afastados devido à contaminação pelo novo vírus. Assim, foi necessária a abertura de um processo seletivo emergencial para contratar o dobro de profissionais técnicos em Enfermagem com experiência para o setor de Nefrologia; porém, não se obteve o resultado esperado. Muitos profissionais não tinham experiência e recusaram a vaga em virtude da insegurança em manejar os pacientes diagnosticados com a COVID-19. Foi necessária, portanto, a capacitação de colaboradores que já faziam parte do quadro do hospital.

As sessões dialíticas chegaram a quinze por dia e, ainda assim, não era possível concluir todas as sessões em um período de vinte e quatro horas. Houve a necessidade de ocupar a UTI adulto recém-inaugurada composta por vinte leitos, imediatamente denominada UTI-COVID, constituída como porta de entrada para os pacientes com a SRAG causada pela COVID-19.

Na UTI-COVID, uma nova sala de hemodiálise foi adaptada com dois novos pontos para atender exclusivamente os pacientes com a COVID-19. A parte hidráulica aumentou de quatro para nove pontos dialíticos e foram construídos dezessete novos pontos dialíticos na UTI-COVID, totalizando, em toda a instituição, trinta pontos, evitando a transferência de pacientes e, consequentemente, minimizando os riscos de instabilidade hemodinâmica durante o transporte e de contaminação, o que garantiu maior segurança para o paciente⁽⁹⁾.

Em relação ao quantitativo de máquinas, houve a necessidade de alugar o dobro, quantidade ainda insuficiente. Como alternativa, optou-se pela transferência das máquinas de hemodiálise e osmose portátil de um leito para o outro, após adequada higienização, tarefa realizada pela equipe de técnicos de Enfermagem do serviço⁽⁸⁻⁹⁾.

2) Desafios assistenciais para o cuidado ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona.

Pacientes com SRAG causada pela COVID-19 muitas vezes evoluem para a insuficiência renal aguda. Diante de toda experiência profissional, no que se refere ao manejo durante as sessões de hemodiálise, foi observado que havia uma maior necessidade de vigilância e planejamento para o cuidado aos pacientes com a COVID-19 em hemodiálise.

A instabilidade hemodinâmica, a monitorização contínua, a sedação, o distúrbio acidobásico, a dependência de ventilação mecânica, os parâmetros ventilatórios elevados, a disfunção na excreção de líquido, o uso de drogas vasoativas, o edema, o distúrbio de coagulação e a restrição ao leito fizeram parte dos desafios assistenciais no cuidado ininterrupto aos pacientes com a COVID-19 que o serviço de diálise do hospital recebia.

As prescrições da terapia dialítica tornaram-se diferentes e passaram a ser em tempo estendido, variando de seis a dezoito horas de tratamento. O volume a ser retirado por meio da ultrafiltração era pouco, levando em consideração o balanço acumulado e, ainda assim, os pacientes apresentavam intercorrências durante o período interdialítico. O fluxo de bomba, entre 150 e 200 ml por minuto, foi aceitável hemodinamicamente entre os pacientes graves.

As vias de acessos vasculares predominantes permaneceram com os cateteres de curta permanência, 12 French, duplo ou triplo lúmen, localizados em veias jugulares e femorais. Entretanto, alguns eram desprovidos de fluxo sanguíneo efetivo, principalmente os do paciente agitado, demandando inúmeras pausas durante a sessão de TRS para encontrar uma posição adequada para a manutenção do fluxo do cateter, o que levou ao maior risco de coagulação do sistema.

O anticoagulante disponibilizado era a heparina. Mesmo em uso, fizeram-se necessárias a habilidade prática e muita atenção às informações do sistema de hemodiálise, além de uma maior vigilância do circuito extracorpóreo. O aparelho apresentava alarmes visual e sonoro de pressão venosa elevada, pressão transmembrana (PTM), com coágulos e fibrina no circuito extracorpóreo (linhas e capilares).

Todo material utilizado é de uso único e desprezado em material infectante após o procedimento. As máquinas utilizadas na instituição eram destinadas a terapias dialíticas intermitentes, não havendo máquina para terapias de diálise contínua.

Outro desafio evidenciado e solucionado foi a assistência de Enfermagem durante a terapia de hemodiálise estendida em três pacientes na posição de prona. Os pacientes eram posicionados em decúbito ventral por, pelo menos, dezesseis horas (podendo atingir até 20 horas) devido à recomendação para melhorar a troca gasosa, a relação ventilação-perfusão e a mecânica pulmonar e da parede torácica em pacientes com a SRAG em decorrência da COVID-19⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Todo o cuidado de Enfermagem precisou ser readequado, discutido com a equipe, planejado e protocolado com base em manuais e diretrizes direcionados a pacientes com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona, o qual está descrito a seguir^(7,9-14).

3) Diferenças assistenciais e recomendações para o cuidado ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona.

Necessidade de avaliação contínua por meio da monitorização invasiva: a monitorização não invasiva trouxe preocupação porque os pacientes estavam muito edemaciados, em uso de drogas vasoativas, e a constante verificação dos sinais vitais, como pressão arterial, por meio

de manguito-braçadeira, poderia oferecer um resultado pouco fidedigno. Recomenda-se, nos pacientes graves com a COVID-19 em hemodiálise, a monitorização invasiva. A monitorização é uma intervenção de cuidado direto e imprescindível para a segurança do paciente⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Avaliação da pupila e prevenção da lesão de córnea: durante a hemodiálise, é necessária a avaliação da pupila para aferir a função neurológica devido ao uso de sedativos, drogas vasoativas, ventilação mecânica e risco de instabilidade hemodinâmica. A avaliação das pupilas foi dificultada pela posição prona e foi comum encontrar pálpebras edemaciadas, semiabertas e córneas ressecadas, levando ao risco de lesão na córnea. Recomendam-se a profilaxia para a lesão por pressão facial, a hidratação das córneas com colírios ou gel ocular e o fechamento das pálpebras do paciente, visando à prevenção de lesão na córnea⁽⁹⁻¹³⁾.

Coleta de sangue arterial para a gasometria: na rotina, a coleta é realizada na primeira hora após o posicionamento do paciente, para a avaliação dos distúrbios e da melhor relação-perfusão para iniciar a sessão dialítica, e a cada seis horas subsequentes, monitorando os riscos de possíveis distúrbios que possam estar associados à terapia renal utilizada. Recomenda-se a coleta pelo ramo do cateter de diálise, evitando punções desnecessárias para o paciente^(7,9-10).

Local e avaliação do sítio de inserção do cateter: devido ao posicionamento, seja em veia jugular ou femoral, a visualização do cateter foi dificultada na posição prona. Assim, recomenda-se que o cateter seja posicionado na veia jugular interna direita porque favorece a inspeção e a execução de curativos, os quais devem ser feitos com clorexidina para minimizar o risco de infecção⁽⁹⁾.

Anticoagulação: pacientes graves com a COVID-19 podem cursar com hipercoagulação, que tem sido correlacionada a um pior prognóstico⁽⁹⁾. Essa discrasia pode diminuir a vida útil de filtros e circuitos extracorpóreos. Recomenda-se que cada serviço siga a rotina usual de anticoagulação e, quando identificar uma possível hipercoagulabilidade, não se recomenda realizar procedimentos de depuração com lavagem repetida do circuito com soro fisiológico sem o emprego de anticoagulantes. A primeira medida é verificar se o acesso vascular está adequado e, se o problema persistir, pode haver a necessidade de se intensificar a anticoagulação, incrementando a dose de heparina convencional ou de baixo peso molecular^(9,14).

DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 teve repercussão em todos os sistemas de saúde do mundo. O Brasil, um dos epicentros da pandemia, também apresentou a necessidade urgente de reestruturação dos serviços de saúde para aumentar o número de leitos de enfermaria e UTI devido à propagação do vírus e à gravidade dos pacientes⁽¹⁵⁾.

A necessidade de respiradores mecânicos para assistir os pacientes com a SRAG em decorrência da COVID-19, estimados em 5% dos infectados, e de equipamentos de proteção individual para os profissionais que estão na linha de frente na pandemia foram os pontos de grande preocupação

no sistema de saúde devido à urgente e elevada demanda e à pouca oferta⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Além das necessidades relatadas, outras foram evidenciadas, como a de estrutura e equipamentos para TRS, visto que a LRA atingiu 5% dos pacientes hospitalizados e 50% dos pacientes em cuidados críticos⁽¹⁸⁾.

Na presença da infecção pela COVID-19, a incidência de LRA pode alcançar 36,6% dos casos, sendo que 14,3% necessitarão de TRS e a letalidade pode chegar a 35%⁽¹⁹⁾. Além disso, pacientes com a Doença Renal Crônica (DRC), na admissão hospitalar, configuram-se como fatores de risco, independentemente da mortalidade, exigindo uma maior vigilância para garantir a segurança do paciente⁽²⁰⁾.

A demanda por TRS nos pacientes com a COVID-19 resultou em superação dos suprimentos existentes nos hospitais, sendo importante a adoção de medidas conservadoras voltadas a adiar o início da diálise com segurança, além de um planejamento da equipe de profissionais para conservar os materiais de diálise existentes, procedimento similar ao que ocorreu no serviço de diálise relatado^(9-10,21-24). No entanto, um dos maiores desafios da equipe foi a realização da TRS em posição prona.

A posição prona, anteriormente realizada em raros momentos na UTI, mesmo que os seus benefícios já fossem reconhecidos, passou a ser uma rotina devido ao efeito benéfico para melhorar a hipóxia grave, possivelmente relacionada à redistribuição do fluxo sanguíneo e do edema para o lado ventral devido à gravidade, favorecendo a abertura dos alvéolos, melhorando a troca gasosa e, conseqüentemente, reduzindo a mortalidade do paciente⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Segundo uma nota da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em parceria com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, não há contraindicação para a realização de diálise em posição prona, cuja observação cuidadosa para evitar o tracionamento do cateter ou as torções das linhas é recomendada. No entanto, a nota adverte que o acesso femoral pode ser inadequado para pacientes nessa posição⁽⁹⁻¹¹⁾. Na unidade relatada, houve a utilização dessa via de acesso por reduzir o risco de exposição ao vírus para os profissionais durante a inserção do cateter ou nas sessões de diálise, além de auxiliar o fluxo sanguíneo. Contudo, essa posição dificultou a inspeção. Recomenda-se, preferencialmente, a veia jugular interna direita para o implante do acesso vascular; no entanto, pode ser que essa via não esteja mais disponível devido à necessidade de múltiplos acessos vasculares. A veia jugular interna esquerda é a segunda opção. O acesso pelas veias subclávias não é recomendado devido ao risco de acidente no momento da punção e de estenose residual⁽⁹⁾.

Um estudo de revisão sobre o decúbito ventral em pacientes com hipoxemia grave revelou melhores resultados na execução do procedimento entre 12 e 24 horas do diagnóstico do desconforto respiratório, com estabilização hemodinâmica e duração de, pelo menos, 16 horas, similar ao realizado na unidade, conforme descrição do relato do enfermeiro⁽²⁷⁾.

Um ponto importante a ser ressaltado é que a posição prona não está livre de complicações, constituindo-se cuidados de Enfermagem: verificar a existência dos dispositivos necessários durante o suporte de emergência com linhas

longas para o ventilador mecânico; cuidados com o tubo orotraqueal para não lesionar a boca; cuidados com os olhos mediante a hidratação das córneas e a oclusão das pálpebras para prevenir a lesão na córnea; prevenir a lesão por pressão por meio de proteção nas protuberâncias ósseas de locais antes não utilizados, como face, tórax, joelhos e quadril; inspeção e troca do curativo do cateter para evitar infecção e perda do cateter. Esses desafios permearam diariamente a assistência da equipe de Enfermagem em Nefrologia ao paciente com a COVID-19^(9-13,27).

Outro ponto é a utilização do método de hemodiálise estendida, reconhecida por unir os benefícios da hemodiálise contínua e intermitente, sendo um ponto importante para adoção em locais onde os equipamentos para a modalidade de hemodiálise contínua são escassos, favorecendo a redução do risco de contaminação por parte dos profissionais^(9,28). Vale destacar que muitas unidades de terapia intensiva não contam com a equipe de Nefrologia por conta de a recomendação do gerenciamento da TRS ser realizada pelo enfermeiro da UTI⁽⁹⁻¹⁰⁾. No entanto, recomendam-se a interação e a colaboração entre os nefrologistas e os intensivistas para o cuidado aos pacientes com a COVID-19, assim como que cada instituição de saúde defina a política de alocação de leitos e de profissionais que estarão na linha de frente, seja por isolamento em área física específica ou uma unidade geral de internação ou de cuidados intensivos, como ocorreu na unidade relatada⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Deve-se reconhecer que a equipe e o hospital conseguiram ser resilientes e readequar a assistência, planejando-a por meio de evidências científicas^(1,6,7,22). Desse modo, destaca-se a importância da constante atualização por parte da equipe, bem como a comunicação clara, assertiva e cuidadosa entre os colaboradores, visando à redução da ansiedade que pode ser gerada pelas incertezas da mudança na prática assistencial devido à pandemia da COVID-19⁽²³⁾.

Por último, vale ressaltar que, pelos inúmeros desafios enfrentados, se deve oferecer atenção direcionada aos

enfermeiros que trabalham na linha de frente durante a pandemia da COVID-19 em Unidade de Nefrologia e Terapia Intensiva e que estão com uma carga de trabalho maior e mais estressante do que a habitual. Estes necessitam de suporte institucional, monitoramento do estresse e intervalos para a refeição e o descanso para manter a sua atividade profissional⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Como limitação, observa-se a disparidade dos serviços, os quais não possuem máquinas para a realização de diálise contínua e, no entanto, realizam a estendida. Como ponto forte, acredita-se que seja fundamental divulgar as experiências profissionais com o objetivo de discutir os desafios enfrentados, a peculiaridade do cuidado de Enfermagem, as recomendações científicas e, com isso, contribuir para a área da Enfermagem, particularmente, em Nefrologia, para o cuidado ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona⁽⁶⁻⁷⁾.

CONCLUSÃO

O presente relato demonstrou os inúmeros desafios estruturais, materiais, de recursos humanos e assistenciais vivenciados pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona. No entanto, chama-se especial atenção à avaliação do enfermeiro coordenador sobre as respostas humanas do paciente com a COVID-19, identificando as particularidades assistenciais desses pacientes, a necessidade de um novo protocolo assistencial baseado em evidências científicas e sua implantação por meio da gestão participativa. Diante dessa experiência, esperamos que os enfermeiros estejam atentos às respostas dos pacientes, respaldem suas ações em protocolos assistenciais e fortaleçam as relações humanas.

Estudos metodológicos, prospectivos e randomizados podem ser conduzidos de modo a contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem ao identificar melhores práticas com vistas a uma maior sobrevivência dos pacientes com complicações por COVID-19.

RESUMO

Objetivo: Descrever o relato de experiência de um enfermeiro no cuidado ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona. **Método:** Relato de experiência. O estudo foi realizado em um hospital filantrópico de uma capital brasileira, no período de maio a agosto de 2020, durante a pandemia do Coronavírus. **Resultados:** O enfermeiro enfrentou diversos desafios estruturais, materiais, de recursos humanos e assistenciais para o cuidado ao paciente com a COVID-19 em hemodiálise e posição prona. A gestão fundamentada no diálogo e no compartilhamento de informações baseadas em evidências e a implementação de um novo protocolo assistencial foram o alicerce para a reorganização assistencial da equipe de Enfermagem para o cuidado ao paciente com a COVID-19. **Conclusão:** Diante dessa experiência, destaca-se a importância da atenção de enfermagem às respostas dos pacientes, respaldando suas ações em protocolos assistenciais e fortalecendo as relações humanas. Faz-se necessária a condução de outros delineamentos de estudos de modo a contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem e a sobrevivência de pacientes com complicações da COVID-19.

DESCRITORES

Infecções por Coronavírus; Diálise Renal; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Decúbito Ventral; Planejamento de Assistência ao Paciente.

RESUMEN

Objetivo: Describir el informe de experiencia de un enfermero en el cuidado al paciente con COVID-19 en hemodiálisis y posición prona. **Método:** Informe de experiencia. El estudio fue realizado en un hospital filantrópico de una capital brasileña de mayo a agosto de 2020, durante la pandemia de Coronavirus. **Resultados:** El enfermero enfrentó varios retos estructurales, materiales, de recursos humanos y de asistencia para el cuidado del paciente con COVID-19 en hemodiálisis y posición prona. La gestión basada en el diálogo y en el intercambio de información basada en evidencias y la implementación de un nuevo protocolo asistencial fueron el fundamento para la reorganización asistencial del equipo de Enfermería para el cuidado del paciente con COVID-19. **Conclusión:** A partir de esta experiencia, se destaca la importancia de la atención de enfermería a las respuestas de los pacientes, respaldando sus acciones en los protocolos de asistencia y fortaleciendo las relaciones humanas. Es necesaria la realización de otros diseños de estudio para contribuir a la mejora de la asistencia de enfermería y la supervivencia de los pacientes con complicaciones de la COVID-19.

DESCRIPTORES

Infecciones por Coronavirus; Diálisis Renal; Enfermería; Atención de Enfermería; Posición Prona; Planificación de Atención al Paciente.

REFERÊNCIAS

1. Bourgault AM. A tribute to frontline health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Critical Care Nursing*. 2020;40(3):10-2. DOI: <https://doi.org/10.4037/ccn2020825>.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Dec 11]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
3. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Liu H, WuY, et al. Clinical Course and Outcomes of Critically Ill Patients With SARS-CoV-2 Pneumonia in Wuhan, China: A Single-Centered, Retrospective, Observational Study. *Lancet Respir Med*. 2020;8(4):475-81. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5).
4. Soleimani M. Acute Kidney Injury in SARS-CoV-2 Infection: Direct Effect of Virus on Kidney Proximal Tubule Cells. *Int J Mol Sci*. 2020;21(9):3275. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms21093275>.
5. Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet*. 2015;385(9980):1910-2. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3).
6. Silva PEBB, Mattos M. Knowledge of the nursing team in the Intensive care to patients on hemodialysis. *Journal Health NPEPS*. 2019;4(1):200-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103297>.
7. Oliveira NB, Silva FVC, Assad LG. Competencies of the nurse specialist in nephrology. *Revista Enfermagem UERJ*. 2015;23(3):375-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.9789>.
8. Brasil. Resolução RDC nº 11, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Brasília; 2014.
9. Suassuna JHR, Lima EQ, Rocha E, Castro A, Burdmann EA, Carmo LPF, et al. Technical note and clinical instructions for Acute Kidney Injury (AKI) in patients with Covid-19: Brazilian Society of Nephrology and Brazilian Association of Intensive Care Medicine. *J Bras Nefrol*. 2020;42(2)(Suppl 1):22-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-S107>.
10. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Crit Care Med*. 2020;46(5):854-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000004363>.
11. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DCR, Minossi SD, Chisté Marcelle, et al. Safe prone checklist: construction and implementation of a tool for performing the prone maneuver. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(2):131-41. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20170023>.
12. Soare C, Nowak VA, Osborne S. Eye care in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic and beyond. *Anaesthesia*. 2020;75(8):1118-19. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.15154>.
13. Araújo DD, Silva DVA, Rodrigues CAO, Silva PO, Macieira TGR, Chianca TCM. Effectiveness of Nursing Interventions to Prevent Dry Eye in Critically Ill Patients. *Am J Crit Care*. 2019;28(4):299-306. DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2019360>.
14. Pittiruti M, Pinelli F. Recommendations for the use of vascular access in the COVID-19 patients: an Italian perspective. *Crit Care*. 2020;24:269. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02997-1>.
15. Noronha KVMS, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saude Pública*. 2020;36(6):e00115320. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115320>.
16. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382:2049-55. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>.
17. Ranney ML, Griffith V, Jha AK. Critical Supply Shortages – The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020;382:e41. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2006141>.
18. Rabb H. Kidney diseases in the time of COVID-19: major challenges to patient care. *J Clin Invest*. 2020;130(6):2749-51. DOI: <https://doi.org/10.1172/JCI138871>.
19. Hirsch JS, Ng JH, Ross DW, Sharma P, Shah HH, Barnett RL, et al. Acute kidney injury in patients hospitalized with COVID-19. *Kidney Int*. 2020;98:209-18. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.05.006>.
20. Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. *Kidney Int*. 2020;97(5):829-38. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.005>.
21. Shaikh S, Umemoto GM, Vijayan A. Management of Acute Kidney Injury in Coronavirus Disease 2019. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2020; 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2020.08.002>.
22. Pandey SK, Sharma V. A tribute to frontline corona warriors-Doctors who sacrificed their life while saving patients during the ongoing COVID-19 pandemic. *Indian J Ophthalmol*. 2020;68(5):939-42. DOI: https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_754_20.
23. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-40. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>.
24. Cornejo RA, Díaz JC, Tobar EA, Bruhn AR, Ramos CA, Gonzalez RA, et al. Effects of prone positioning on lung protection in patients with acute respiratory distress syndrome. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;15(188):440-48. DOI: <https://doi.org/10.1164/rccm.201207-1279OC>.
25. Zang X, Wang Q, Zhou H, Liu S, Xue X. Efficacy of early prone position for COVID-19 patients with severe hypoxia: a single-center prospective cohort study. *Intensive Care Med*. 2020;46:1927-29. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06182-4>.

26. Coppo A, Bellani G, Winterton D, Pierro MD, Soria A, Faverio P, et al. Feasibility and physiological effects of prone positioning in non-intubated patients with acute respiratory failure due to COVID-19 (PRON-COVID): a prospective cohort study. *Lancet Respir Med*. 2020;8(98):765-74. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30269-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30269-1).
27. Oliveira VM, Weschenfelder ME, Deponti G, Condessa R, Loss SH, Bairros PM, et al. Good practices for prone positioning at the bedside: Construction of a care protocol. *Rev Assoc Med Bras*. 2016;62(3):287-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.287>.
28. Custodio FB, Lima EQ. Hemodiálise estendida em lesão renal aguda. *J Bras Nefrol*. 2013;35(2):142-46. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20130023>.
29. Holmes EA, O'Connor R, Perry IVH, Tracey S, Wessely L, Arsenaault C, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-60. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).
30. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e15-e16. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.