	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6000 E.mail <a href="mailto:superintendencia@hcfmb.unesp.br">superintendencia@hcfmb.unesp.br</a>	<b>PRC SDI 002 - Pág.: 1 / 5</b>
		<b>Emissão: 27/08/2018</b>
<b>MANUAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB – SDI</b>		<b>Revisão nº:</b>
		<b>Última Revisão:</b>
<b>PRC SDI 002 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DIALÍTICA E IMPLANTE DE CATETERES DE DIÁLISE NO PERÍODO NEONATAL</b>		

## MANUAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB – SDI

### 2. PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DIALÍTICA E IMPLANTE DE CATETERES DE DIÁLISE NO PERÍODO NEONATAL

#### 2.1. INTRODUÇÃO

##### 2.1.1. Objetivo


Definir a indicação dialítica e necessidade de implante de cateteres de diálise em pacientes no período neonatal.

#### 2.2. DEFINIÇÕES

##### 2.2.1. Lesão Renal Aguda No Período Neonatal

A lesão renal aguda no período neonatal tem incidência em torno de 8 a 20% nas UTIs neonatais, apresentando mortalidade de 30 a 50%. A lesão pré-renal contabiliza cerca de 85% das etiologias (hipoxemia, hipotensão, desidratação, hemorragia peri-intraventricular), tendo como outras causas nefrotoxicidade (uso de aminoglicosídeo, anti-inflamatório), causas renovasculares (trombose venosa), anomalias congênitas do trato urinário e sepse. Os principais fatores de risco para LRA neste período são: desaceleração do batimento cardíaco fetal, Apgar 5º minuto < 4 e prematuridade/baixo peso (principalmente < 30 semanas e < 1500g). Diferente de outras faixas etárias, 60% das LRA neste período são não-oligúricas (DU>1ml/kg/h), portanto para definição e estadiamento da lesão renal sugere-se que seja utilizado tanto o critério da creatinina sérica (Elevação>0,3mg/dL da creatinina basal) quanto o de débito urinário, utilizando o pior critério como diagnóstico. As indicações de terapia renal substitutiva são semelhantes às outras faixas etárias: síndrome urêmica, edema agudo de pulmão não responsivo a diureticoterapia, acidose metabólica refratária, hipercalemia refratária, intoxicação

<b>Elaboração:</b> Prof. Dra Erika Veruska Paiva Ortolan, Dra. Soraya M. Zamoner, Dr. Henrique Mochida Takase, Dr. Welder Zomoner, Prof. Dra. Daniela Ponce e Prof. Dr. Pedro Luiz T. A. Lourenção.	<b>Aprovação Serviço Diálise / Diretor de Departamento Assistência à Saúde:</b> Prof. Adj. Jacqueline S. C. Caramori e Prof. Dra Erika Veruska Paiva Ortolan
<b>Revisão:</b>	<b>Assessoria Gestão da Qualidade:</b> Prof. Dra Maria Justina D.B.Felippe, Tatiane B. Rossi Benvenuto.

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6000 E.mail <a href="mailto:superintendencia@hcfmb.unesp.br">superintendencia@hcfmb.unesp.br</a>	<b>PRC SDI 002 - Pág.: 2 / 5</b>
		<b>Emissão: 27/08/2018</b>
<b>MANUAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB – SDI</b>		<b>Revisão nº:</b>
		<b>Última Revisão:</b>
<b>PRC SDI 002 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DIALÍTICA E IMPLANTE DE CATETERES DE DIÁLISE NO PERÍODO NEONATAL</b>		

exógena e/ou endógena (Erro inato do metabolismo), desproporção demanda capacidade, pressupondo-se que medidas clínicas adequadas já foram realizadas.

### **2.3. ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE: CATETER TEMPORÁRIO (SCHILLEY)**

#### **2.3.1. Tamanho do cateter:**

- 7Fr ou 5Fr

#### **2.3.2. Localização:**

- Ordem de preferência: VJID, VFD ou VFE, VJIE

#### **2.3.3. Procedimento:**

- Implante pela equipe da cirurgia pediátrica (técnica a critério da equipe)

### **2.4. ACESSO PARA DIÁLISE PERITONEAL**


#### **2.4.1. Tamanho do cateter:**

- Neonatal: 31 cm com 1 ou 2 cuffs (reto ou curvo)

#### **2.4.2. Procedimento:**

- **Pré e Intra-operatório:** profilaxia com cefazolina 15-20mg/kg OU vancomicina 10mg/kg (de preferência 2 horas antes do procedimento) se paciente com internação prolongada.
- **Procedimento:** será realizada randomização dos pacientes quanto à realização ou não de omentectomia parcial.
  - ✓ **Equipe responsável:** cirurgia pediátrica
  - ✓ **Técnica:** aberta ou videolaparoscopia (escolha da equipe)
  - ✓ **Local a ser realizado o procedimento:** centro cirúrgico ou a critério da equipe responsável

<b>Elaboração:</b> Prof. Dra Erika Veruska Paiva Ortolan, Dra. Soraya M. Zamoner, Dr. Henrique Mochida Takase, Dr. Welder Zomoner, Prof. Dra. Daniela Ponce e Prof. Dr. Pedro Luiz T. A. Lourenção.	<b>Aprovação Serviço Diálise / Diretor de Departamento Assistência à Saúde:</b> Prof. Adj. Jacqueline S. C. Caramori e Prof. Dra Erika Veruska Paiva Ortolan
<b>Revisão:</b>	<b>Assessoria Gestão da Qualidade:</b> Prof. Dra Maria Justina D.B.Felippe, Tatiane B. Rossi Benvenuto.


	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6000 E.mail <a href="mailto:superintendencia@hcfmb.unesp.br">superintendencia@hcfmb.unesp.br</a>	<b>PRC SDI 002 - Pág.: 3 / 5</b>
		<b>Emissão: 27/08/2018</b>
<b>MANUAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB – SDI</b>		<b>Revisão nº:</b>
		<b>Última Revisão:</b>
<b>PRC SDI 002 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DIALÍTICA E IMPLANTE DE CATETERES DE DIÁLISE NO PERÍODO NEONATAL</b>		

## **2.5. INDICAÇÕES DE RETIRADA DE CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL (ISPD GUIDELINE 2012):**

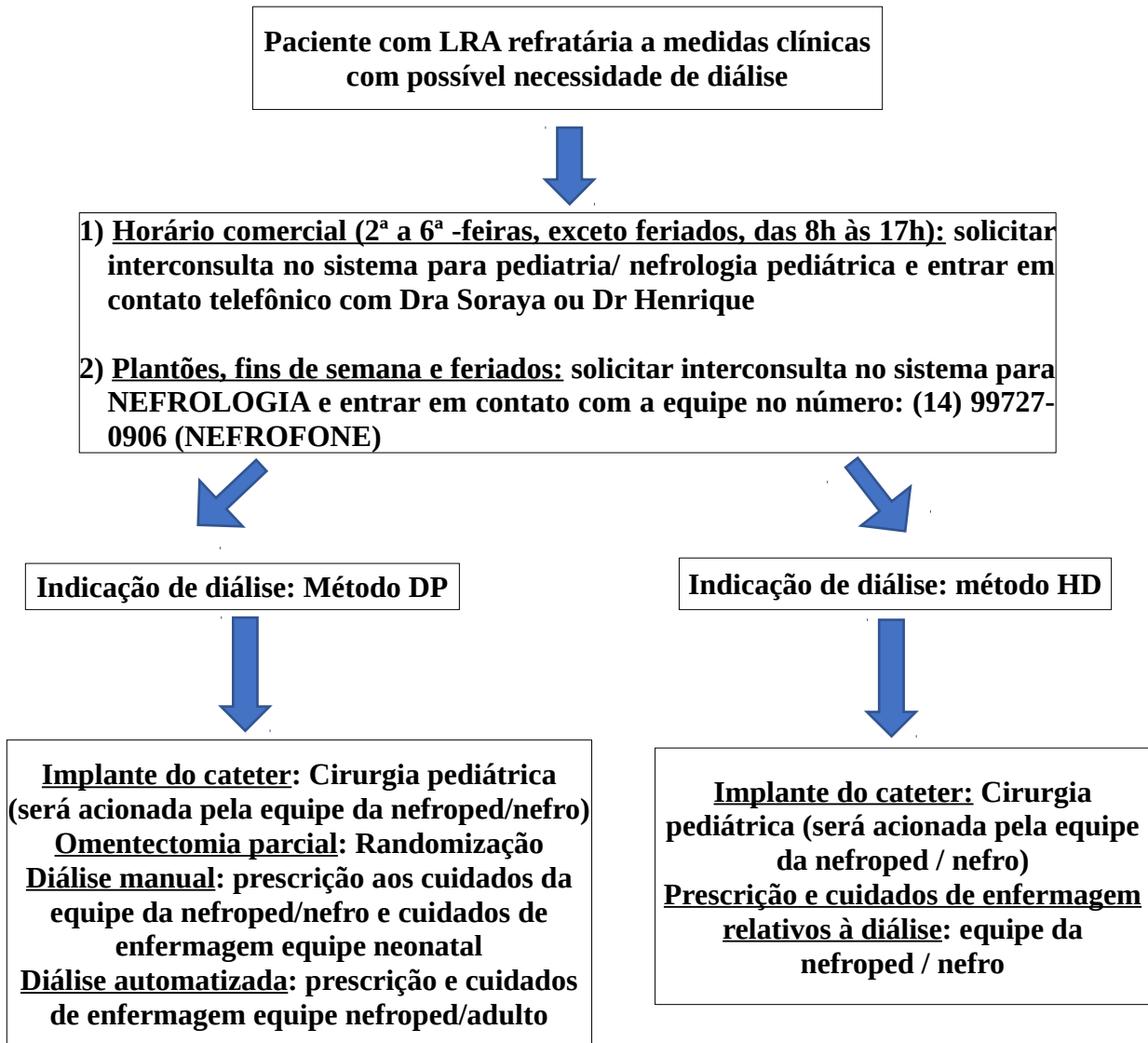
- Peritonite refratária
- Peritonite recidivante
- IOS (infecção de orifício de saída) e tunelite refratários
- Peritonite fúngica

**Considerar: peritonite de repetição, por micobactérias ou por múltiplos organismos entéricos**


<b>Elaboração:</b> Prof. Dra Erika Veruska Paiva Ortolan, Dra. Soraya M. Zamoner, Dr. Henrique Mochida Takase, Dr. Welder Zomoner, Prof. Dra. Daniela Ponce e Prof. Dr. Pedro Luiz T. A. Lourenção.	<b>Aprovação Serviço Diálise / Diretor de Departamento Assistência à Saúde:</b> Prof. Adj. Jacqueline S. C. Caramori e Prof. Dra Erika Veruska Paiva Ortolan
<b>Revisão:</b>	<b>Assessoria Gestão da Qualidade:</b> Prof. Dra Maria Justina D.B.Felippe, Tatiane B. Rossi Benvenuto.

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6000 E.mail <a href="mailto:superintendencia@hcfmb.unesp.br">superintendencia@hcfmb.unesp.br</a>	<b>PRC SDI 002 - Pág.: 4 / 5</b> <b>Emissão: 27/08/2018</b>
	<b>MANUAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB – SDI</b>	Revisão nº: Última Revisão:
<b>PRC SDI 002 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DIALÍTICA E IMPLANTE DE CATETERES DE DIÁLISE NO PERÍODO NEONATAL</b>		

## 2.6. FLUXOGRAMA DOS CATETERES DE DIÁLISE NO PERÍODO NEONATAL



<b>Elaboração:</b> Prof. Dra Erika Veruska Paiva Ortolan, Dra. Soraya M. Zamoner, Dr. Henrique Mochida Takase, Dr. Welder Zomoner, Prof. Dra. Daniela Ponce e Prof. Dr. Pedro Luiz T. A. Lourenção.	<b>Aprovação Serviço Diálise / Diretor de Departamento Assistência à Saúde:</b> Prof. Adj. Jacqueline S. C. Caramori e Prof. Dra Erika Veruska Paiva Ortolan
<b>Revisão:</b>	<b>Assessoria Gestão da Qualidade:</b> Prof. Dra Maria Justina D.B.Felippe, Tatiane B. Rossi Benvenuto.

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6000 E.mail <a href="mailto:superintendencia@hcfmb.unesp.br">superintendencia@hcfmb.unesp.br</a></p>	<p><b>PRC SDI 002 - Pág.: 5 / 5</b></p>
		<p><b>Emissão: 27/08/2018</b></p>
<p><b>MANUAL DE PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE INFANTIL DO HCFMB – SDI</b></p>	<p><b>Revisão nº:</b></p>	
	<p><b>Última Revisão:</b></p>	
<p><b>PRC SDI 002 – PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DIALÍTICA E IMPLANTE DE CATETERES DE DIÁLISE NO PERÍODO NEONATAL</b></p>		

## 2.7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stojanović V, Barišić N, Radovanovic T, Bjelica M, Milanović B, Doronjski A. Acute kidney injury in premature newborns—definition, etiology, and outcome. *Pediatr Nephrol* (2017) 32:1963–1970. DOI 10.1007/s00467-017-3690-8
2. Abitbol CL, Freitas MJ, Strauss J. Assessment of kidney function in preterm infants: lifelong implications. *Pediatr Nephrol* (2016) 31:2213–2222. DOI 10.1007/s00467-016-3320-x
3. Kara A, Gurgoze MK, Aydin M, Taskin E, Bakal U, Orman A. Acute peritoneal dialysis in neonatal intensive care unit: An 8-year experience of a referral hospital. *Pediatrics & Neonatology*, 2018-08-01, Volume 59, Edição 4, Páginas 375-379.
4. Chaturvedi S, Hui Ng K, Mammen C. The path to chronic kidney disease following acute kidney injury: a neonatal perspective. *Pediatr Nephrol* (2017) 32:227–241. DOI 10.1007/s00467-015-3298-9
5. Annigeri AR, Ostermann M, Tolwani A, Rangel AV, Ponce D, Bagga A, Chakravarthi R, Mehta A, for the Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) Consensus Group. Renal Support for Acute Kidney Injury in the Developing World. *Kidney International Reports* (2017) 2, 559–578
6. Goldstein SL, Zappitelli ZM. Evaluation and Management of Acute Kidney Injury in Children. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016 E.D. Avner et al. (eds.), *Pediatric Nephrology*, DOI 10.1007/978-3-662-43596-0\_57
7. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Volume 2 | Issue 1 | March 2012

<p><b>Elaboração:</b> Prof. Dra Erika Veruska Paiva Ortolan, Dra. Soraya M. Zamoner, Dr. Henrique Mochida Takase, Dr. Welder Zomoner, Prof. Dra. Daniela Ponce e Prof. Dr. Pedro Luiz T. A. Lourenção.</p>	<p><b>Aprovação Serviço Diálise / Diretor de Departamento Assistência à Saúde:</b> Prof. Adj. Jacqueline S. C. Caramori e Prof. Dra Erika Veruska Paiva Ortolan</p>
<p><b>Revisão:</b></p>	<p><b>Assessoria Gestão da Qualidade:</b> Prof. Dra Maria Justina D.B.Felippe, Tatiane B. Rossi Benvenuto.</p>