

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: IDENTIFICANDO DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Islane Costa Ramos*
Maria Alricélia Lopes de Oliveira**
Violante Augusta Batista Braga***

RESUMO

O presente estudo consiste em uma pesquisa documental realizada em um Hospital de Fortaleza-CE nos meses de janeiro a abril de 2008, a qual teve por objetivo identificar os diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório de pacientes submetidos a transplante hepático. Pesquisaram-se os prontuários de todos os pacientes transplantados no período da investigação por meio de um formulário, a partir das anotações médicas e de enfermagem, nas primeiras 24 horas após a cirurgia, totalizando 14 documentos. Foram identificados 21 diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Os 9 (43%) diagnósticos presentes em todos pacientes foram: risco de infecção, proteção ineficaz, integridade tissular ineficaz, risco para lesão perioperatória de posicionamento, déficit de autocuidado para banho/higiene, comunicação verbal prejudicada, nutrição desequilibrada, risco de aspiração e mobilidade no leito prejudicada. Além destes, foram identificados 12 (57%) diagnósticos menos frequentes. O diagnóstico de enfermagem facilita as ações de enfermagem, pois indica quais as intervenções que vêm ao encontro das necessidades clínicas dos pacientes, utilizando-se da avaliação crítica para a tomada de decisão. Concluiu-se que os diagnósticos de enfermagem são imprescindíveis para a construção do plano terapêutico individualizado, holístico e humanizado, fornecendo subsídios para a melhoria da prática perioperatória do transplante hepático.

Palavras-chave: Transplante de Fígado. Período de Recuperação da Anestesia. Sala de Recuperação. Diagnóstico de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A busca de conhecimento científico para embasar a prática clínica na enfermagem perioperatória é crucial para a implantação de intervenções direcionadas ao atendimento das reais necessidades do paciente cirúrgico.

O transplante hepático é uma modalidade terapêutica utilizada como recurso para os pacientes portadores de lesão hepática irreversível. Esses pacientes, de forma geral, apresentam um complexo conjunto de características e potenciais complicações, envolvendo desde os aspectos relativos à esfera biológica até problemas psicossociais e econômicos⁽¹⁾.

O transplante de órgãos e tecidos tem se expandido em todo o mundo, e em consequência disso, o enfermeiro incorporou as demandas dessa especialidade, cuja etapa atual é a

sistematização da assistência de enfermagem. Vê-se, assim, como oportuno o desenvolvimento de estudos sobre um método de cuidar em transplantes, com destaque para sua fase essencial, que é o diagnóstico de enfermagem. Este constitui a base para o planejamento das intervenções e avaliação dos resultados de enfermagem.

As principais indicações para o transplante em adultos são: cirrose biliar primária, colangite, hepatites crônicas ativas, deficiência de alfa 1-antitripsina e a cirrose alcoólica. As hepatites virais, principalmente por vírus B e C, são as mais frequentes nos pacientes candidatos ao transplante hepático⁽²⁾. No Brasil, a causa mais frequente da cirrose hepática é o abuso do álcool⁽³⁾.

O primeiro transplante hepático em humanos foi realizado por Thomas Starzl em 1963, e o primeiro bem-sucedido, em 1967, em Denver, nos Estados Unidos. No Brasil, o primeiro

* Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Centro de Estudos do Hospital Monte Klinikum e Hospital Universitário Walter Cantídio. E-mail: islane_ramos@gmail.com

** Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Hospital Distrital Evandro Aires de Moura. E-mail: enf.alricelia@gmail.com

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: violantebraga@superig.com.br

transplante de fígado bem-sucedido foi realizado em 1985, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. A partir de 2002, o Ceará foi o terceiro Estado do Norte e Nordeste a oferecer à sua população um programa de transplante de fígado⁽⁴⁾.

No Brasil, atualmente a definição da gravidade para a seleção de receptores de transplantes de fígado é feita pelo critério de *Model for End-Stage Liver Disease* (MELD), que significa Modelo para Doença Hepática Terminal. É uma escala numérica criada para avaliação da gravidade da doença hepática em que se utiliza um algoritmo baseado em três variáveis: bilirrubina total, razão normalizada internacional (INR) e creatinina ou o *Pediatric End-Stage Liver Disease* (PELD), esta última, uma escala semelhante, criada para crianças com menos de um ano de idade⁽⁵⁾.

O MELD e o PELD, pelo seu perfil de reprodutibilidade e disponibilidade, ganhou mais importância no Brasil em 2006, quando o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº. 1.160, modificando o funcionamento da ordem da lista de transplante de fígado de cronológica para gravidade, com base neste critério⁽⁵⁾.

Em face da complexidade da intervenção cirúrgica e da susceptibilidade do paciente transplantado, principalmente no pós-operatório, surgiu a necessidade de realizar este estudo, com o objetivo de identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) característicos deste período para a elaboração de um plano terapêutico que possa abordar o paciente de forma integral.

O desenvolvimento da tecnologia de monitoração trans e pós-operatória e a melhoria dos métodos de preservação de enxertos de qualidade e da farmacologia (imunossupressores) são os fatores responsáveis pelo sucesso dos transplantes⁽⁶⁾. Centros experientes, como Denver (EUA), referem 90% de alta hospitalar e 70% de sobrevida de cinco anos após o transplante⁽⁷⁾.

O primeiro pós-operatório de cirurgias de grande porte, como o transplante hepático, compreende as primeiras 24 horas após a cirurgia. É um período em que o paciente se encontra sob efeito anestésico e ventilação artificial, necessitando de cuidados intensivos e monitoração constante de seus sinais vitais e drenagens.

A identificação dos DE, conforme a NANDA, no pós-operatório de pacientes submetidos ao transplante hepático, é uma ferramenta que deve ser utilizada para a detecção precoce de complicações e o pronto atendimento das necessidades humanas afetadas.

É importante uma abordagem diferenciada dos pacientes transplantados e da individualização das condutas, pois o sucesso do procedimento não está relacionado apenas ao procedimento cirúrgico em si, mas também à atuação da equipe multiprofissional. Neste contexto, cabe ao enfermeiro planejar a assistência integral a estes pacientes de forma sistematizada, utilizando o Processo de Enfermagem. Por outro lado, para contribuir com a continuidade da assistência de enfermagem é necessária a padronização da linguagem por meio da utilização dos DE.

O enfermeiro deve estar alerta para os diagnósticos e intervenções de enfermagem nesta fase, de modo a alcançar os resultados esperados concernentes ao atendimento das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, com destaque à compreensão do regime terapêutico pós-transplante. A educação em saúde, nesse período, deve ser então enfatizada, com abordagem multidisciplinar. O suporte da família e da comunidade deve ser potencializado e otimizado, para o cliente administrar ou controlar as tarefas adaptativas relacionadas ao seu desafio de saúde⁽⁸⁾.

O processo de enfermagem é constituído de: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, que focalizam a individualização do cuidado, a qual se fundamenta em teorias e modelos conceituais. Entre essas etapas o diagnóstico de enfermagem tem merecido destaque, por ser uma etapa dinâmica, sistemática, organizada e complexa, significando não apenas uma simples listagem de problemas, mas uma fase que envolve avaliação crítica e tomada de decisão. O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistemáticas e inter-relacionadas visando à assistência ao ser humano e ao seu bem-estar⁽⁹⁾.

O diagnóstico de enfermagem significa o achado de tudo o que é necessário saber para começar um plano de cuidado de enfermagem. A utilização de um sistema de classificação propicia uma linguagem padronizada a ser

utilizada tanto no processo de raciocínio e julgamento clínico acerca das respostas humanas aos problemas de saúde, na avaliação dos resultados, quanto na documentação da prática profissional⁽⁸⁾.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem no primeiro pós-operatório de pacientes submetidos ao transplante hepático em um hospital-escola do município de Fortaleza-CE, de acordo com a Taxonomia II da NANDA.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em pesquisa documental realizada por meio dos prontuários de pacientes assistidos na sala de recuperação pós-anestésica de um hospital universitário de Fortaleza-CE, centro de referência na realização de transplantes hepáticos no Ceará, que possui leitos de terapia intensiva destinados ao atendimento de pacientes no pós-operatório de transplante hepático.

Esse hospital – de ensino, pesquisa e extensão – é vinculado a uma universidade e tem capacidade para 240 leitos, distribuídos entre as clínicas médica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva, hemodinâmica e sala de recuperação anestésica. Possui um centro cirúrgico com oito salas operatórias e uma sala de recuperação pós-anestésica com quatorze leitos, dos quais sete são destinados a pacientes que necessitem pós-operatório em Unidade de Terapia intensiva (UTI).

Os dados foram coletados a partir das anotações médicas e de enfermagem contidas nos prontuários, nas primeiras 24 horas dos pacientes transplantados hepáticos, referentes a registros de sinais vitais, pressão venosa central, pressão arterial média, exames e balanço hídrico.

Os dados foram obtidos a partir do levantamento dos prontuários dos pacientes submetidos ao transplante hepático assistidos na sala de recuperação pós-anestésica do referido hospital universitário, por meio de um formulário estruturado contendo dados sociodemográficos e informações dos registros da equipe de enfermagem que foram significativos para a elaboração dos DE. A equipe de enfermagem dessa unidade é constituída de 10 enfermeiros e 25 técnicos de

enfermagem, distribuídos em três turnos de trabalho, para o melhor atendimento a esses pacientes. O período de coleta foram os meses de janeiro a abril de 2008, totalizando 14 prontuários.

Após a leitura das informações coletadas, os dados significativos das respostas dos pacientes nas primeiras 24 horas do atendimento foram identificados e analisados para a identificação dos DE, o que foi feito a partir dos dados levantados, por meio das características definidoras e fatores relacionados, e posteriormente foram apresentados em tabela. Os diagnósticos de enfermagem identificados com base na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) foram organizados após leitura e tabulação e em seguida foi realizada a análise categorial temática.

Foram assegurados aos participantes da pesquisa o anonimato e o sigilo das informações coletadas, em respeito aos princípios éticos e legais de Pesquisa em Saúde estabelecidos pela Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvida a pesquisa (Protocolo nº 003.02.09).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os meses de janeiro a abril de 2008 foram realizados 14 transplantes hepáticos no serviço estudado, a saber, seis em janeiro, dois em fevereiro, quatro em março e dois em abril. Dos pacientes pesquisados, 11 (79%) eram do sexo masculino e 3 (21%) do feminino. Suas idades variavam entre 11 e 64 anos, com predominância de pacientes da faixa etária entre 51 e 60 anos (71%). A doença com maior frequência foi a cirrose alcoólica, com seis casos, seguindo-se a hepatopatia por vírus da hepatite, com cinco casos; portadores de hepatite autoimune, com dois casos; e apenas um caso de atresia das vias biliares.

Após leitura das evoluções médicas, de enfermagem, de sinais vitais, pressão venosa central, balanço hídrico e resultados laboratoriais, foram identificados como presentes no primeiro pós-operatório destes pacientes 21 DE, de acordo com a Taxonomia II da NANDA, sendo 17 reais e quatro como

diagnósticos de risco. O diagnóstico de risco descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que podem desenvolver-se em indivíduos, famílias ou comunidades vulneráveis⁽⁸⁾.

Na Tabela 1 são apresentados os DE identificados nos pacientes transplantados.

Tabela 1 – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes no primeiro pós-operatório dos pacientes submetidos ao transplante hepático assistidos na Sala de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital Universitário, no período de janeiro a abril de 2008, Fortaleza-CE, 2008.

Diagnósticos de enfermagem	N	%
Risco de infecção	14	100
Proteção ineficaz	14	100
Integridade tissular prejudicada	14	100
Comunicação verbal prejudicada	14	100
Risco de lesão perioperatória de posicionamento	14	100
Déficit de autocuidado para banho/higiene	14	100
Nutrição desequilibrada	14	100
Risco de aspiração	14	100
Mobilidade no leito prejudicada	14	100
Débito cardíaco diminuído	10	71
Hipotermia	8	57
Risco de desequilíbrio no volume de líquidos	8	57
Percepção sensorial perturbada	8	57
Perfusão tissular ineficaz	6	43
Troca de gases prejudicada	6	43
Padrão respiratório ineficaz	6	43
Ventilação espontânea ineficaz	6	43
Dor aguda	6	43
Náusea	5	36
Privação de sono	3	21
Ansiedade	3	21

Das 21 categorias diagnósticas identificadas, 9 (43%) estavam presentes em 100% dos pacientes, a saber: risco para infecção; proteção ineficaz, integridade tissular prejudicada, comunicação verbal prejudicada, risco para lesão perioperatória de posicionamento, déficit de autocuidado para higiene, nutrição desequilibrada, risco de aspiração e mobilidade no leito prejudicada.

A taxonomia II da NANDA compreende três níveis: domínios, classes e diagnósticos. Um domínio significa uma esfera de atividade, estudo ou interesse. Classe é uma subdivisão de um grupo maior, uma divisão de pessoas ou coisas por qualidade, grau ou categoria, e um DE

consiste em um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais, e constitui a base para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. A taxonomia II da NANDA possui 13 domínios, 47 classes e 187 diagnósticos⁽⁸⁾.

Dos 21 DE identificados, 7 (33%) estavam relacionados ao domínio Atividade- Repouso, que é a produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos⁽⁸⁾.

Categoria 1 – Domínio: Atividade-Repouso

Subcategoria 1.1 - Déficit de autocuidado para banho/higiene

Este déficit é a capacidade prejudicada do indivíduo para realizar ou completar as atividades de banho/higiene por si mesmo. Os pacientes transplantados apresentam este diagnóstico devido aos seguintes fatores relacionados: prejuízo perceptivo/cognitivo, dor e barreiras ambientais⁽⁸⁾.

Os pacientes transplantados são admitidos na sala de recuperação entubados e são mantidos sedados, o que os impede de realizar atividades de higiene.

O diagnóstico de enfermagem déficit no autocuidado para o banho e/ou higiene foi o segundo prevalente na prática dos serviços de enfermagem cirúrgica e clínica e em terapia intensiva. Nessa condição o paciente depende totalmente do cuidado da equipe de enfermagem para obter resultado positivos referente ao DE levantado⁽¹¹⁾.

Subcategoria 1.2 - Mobilidade no leito prejudicada:

Esse DE consiste na limitação para movimentar-se de forma independente de uma posição para outra no leito, e tem como fator relacionado para o paciente de pós-operatório ou uso de sedativos⁽⁸⁾.

Verificou-se que este diagnóstico também está presente em todos os pacientes que foram extubados nas primeiras seis horas pós-operatórias, pois estes, segundo relato em prontuário, tiveram dificuldades em movimentar-se, devido à presença de cateteres (cateter venoso central, cateter arterial), sondas (sonda vesical, sonda nasogástrica) e drenos, e à extensão da ferida cirúrgica. Esses pacientes

necessitam de auxílio para a realização de movimentos simples, como virar-se para os lados, por isso é importante a assistência da equipe de enfermagem.

A mobilidade prejudicada está relacionada também ao desconforto e à dor do pós-operatório mediato de cirurgia de grande porte, a prejuízos musculoesqueléticos, à diminuição da força e da massa muscular, à má nutrição decorrente da disfunção hepática, ao metabolismo celular alterado, à intolerância à atividade/resistência diminuída e a prejuízos sensorio-perceptivos e cognitivos, em alguns pacientes⁽¹²⁾.

Subcategoria 1.3 - Débito cardíaco diminuído

Esse DE é definido como a quantidade insuficiente de sangue bombeado pelo coração para atender às demandas metabólicas corporais. Os fatores relacionados encontrados para estes pacientes foram: frequência cardíaca alterada, pré e pós-carga alteradas, tendo como características definidoras edema, pressão venosa central aumentada/diminuída; ganho de peso e oligúria⁽⁸⁾.

Os sinais acima citados foram evidenciados em 10 (71%) pacientes investigados, sendo utilizados também como parâmetros o uso de drogas vasoativas. É importante salientar que esse diagnóstico não pode ser atribuído a 100% dos pacientes no pós-operatório de transplante hepático, como foi evidenciado em um estudo sobre este mesmo tema⁽¹³⁾, pois ficou claro, por meio da análise de dados de sinais vitais, pressão venosa central, balanço hídrico e registros, que quatro pacientes participantes deste estudo não apresentaram alterações nem fizeram uso de drogas vasoativas, portanto não se enquadravam nas características desse diagnóstico.

A equipe de enfermagem é responsável pela maior parte das anotações em prontuário, sendo necessário realizar orientações quanto à relevância destes registros sobre os pacientes como meio de contribuir para a continuidade da assistência, além de facilitar a comunicação.

Subcategoria 1.4 - Perfusão tissular ineficaz

Essa subcategoria consiste na diminuição na oxigenação, resultando na incapacidade de nutrir os tecidos. As características definidoras encontradas nestes pacientes foram: renais (anúria, elevação nas taxas de ureia e creatinina, oligúria, pressão sanguínea alterada), cardiopulmonares (arritmias, frequência

respiratória alterada, gases sanguíneos artérias anormais) e periféricas (edema, pulso fraco)⁽⁸⁾. Os fatores relacionados identificados foram concentração diminuída de hemoglobina e hipovolemia.

As manifestações clínicas dessa entidade mórbida, associadas às condições ambientais e de pós-operatório desses pacientes, constituem fatores relacionados aos danos ao tecido tegumentar e mucoso do organismo. Na prática clínica é interessante o enfermeiro considerar a perfusão tissular ineficaz mais como uma complicação potencial do que um problema de enfermagem apenas. Quando o indivíduo apresenta uma má oxigenação em nível tecidual, por déficit no suprimento sanguíneo, não são apenas os tratamentos do enfermeiro que irão recuperá-lo e, sim, ações colaborativas com o médico do paciente⁽¹¹⁾.

Subcategoria 1.5 - Padrão respiratório ineficaz

Esse DE consiste na inspiração e/ou expiração que não proporcionem ventilação adequada, tendo como fatores relacionados dor e posição do corpo⁽⁸⁾. Observa-se que este diagnóstico se relaciona à mecânica da ventilação, e não aos processos de troca gasosa e transporte de oxigênio/dióxido de carbono, sendo cuidados de enfermagem essenciais: manter o leito em semi-fowler, avaliar a gasometria arterial, avaliar expansibilidade torácica (amplitude e simetria) e uso de musculatura acessória, realizar a ausculta pulmonar, comunicar saturação capilar de oxigênio (SpO₂) abaixo dos parâmetros normais, avaliar sinais e sintomas de infecção pulmonar e complicações relacionadas à ventilação mecânica, e observar sinais e sintomas de hipoxemia.

Subcategoria 1.6 - Ventilação espontânea prejudicada

Essa subcategoria consiste em reservas e energias diminuídas, resultando na incapacidade do indivíduo de manter respiração adequada para sustentação da vida. Tem com fator relacionado distúrbios metabólicos, e como características definidoras, dispneia e saturação de oxigênio diminuída⁽⁸⁾.

Os diagnósticos de padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada foram identificados em seis pacientes do estudo.

Dor, ansiedade e fadiga da musculatura respiratória influenciam este diagnóstico, como o fazem também efeito anestésico e medicamentoso⁽¹³⁾.

Subcategoria 1.7 - Privação de sono

Períodos de tempo sem sono foram apresentados por três dos seis pacientes que foram extubados no primeiro pós-operatório, tendo como possíveis fatores relacionados a ansiedade e ambiente desconfortável para o sono⁽⁸⁾.

Em geral, os pacientes apresentam-se estressados devido ao ambiente estranho, o que se manifesta pelo incômodo relacionado com luzes, barulhos provenientes dos equipamentos e da equipe de saúde em atividades ininterruptas. As condições clínicas, alterações fisiológicas e o tratamento são também fatores de perturbação do sono do paciente⁽⁸⁾. É fundamental que a equipe de enfermagem esteja orientada e sensibilizada quanto à importância de manter um ambiente tranquilo para a recuperação desses pacientes.

Categoria 2 – Domínio: Segurança-Proteção

Ter segurança e proteção significa estar livre de perigo, de lesão física ou dano do sistema imunológico, preservado contra perdas e com a segurança e seguridade protegidas⁽⁸⁾.

Subcategoria 2.1 - Risco de infecção

Esse risco foi identificado em 100% dos pacientes que participaram do estudo. Significa estar em risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos. Foram encontrados como fatores de risco: procedimentos invasivos, destruição, exposição ambiental aumentada, agentes farmacêuticos (imunossupressores), defesas primárias e secundárias inadequadas e doença crônica⁽⁸⁾.

Os pacientes do transplante hepático são submetidos à cirurgia abdominal extensa e prolongada, aos procedimentos invasivos (entubação orotraqueal, cateter venoso central, cateter arterial e venoso periféricos, sondas vesical e nasogástrica e dreno abdominal), além de serem submetidos à terapia com imunossupressores e anestésicos por tempo prolongado; são pacientes desnutridos e anêmicos, devido a complicações da própria doença. Sangramento intraoperatório e risco de coagulopatia também puderam ser evidenciados.

As características definidoras mais presente relacionam-se à imunossupressão decorrente do uso de medicamentos e de prejuízos às defesas secundárias. A infecção no sítio cirúrgico é a complicação mais comum no pós-operatório precoce⁽¹⁴⁾.

Subcategoria 2.2 - Risco de aspiração

É o risco de secreções gastrintestinais e orofaríngeas, sólidos ou fluidos entrarem nas vias traqueobrônquicas. Os fatores de risco encontrados foram nível de consciência reduzido e tubos gastrintestinais⁽⁸⁾. Esse risco foi identificado em 100% dos pacientes pesquisados, tendo como fatores relacionados o nível de consciência reduzido à presença de tubo endotraqueal, aumento do resíduo gástrico, diminuição do reflexo de tosse e vômito e diminuição da mobilidade gastrointestinal⁽⁸⁾.

Apesar de os pacientes serem mantidos em dieta zero nas primeiras 24 horas, o risco de aspiração está presente pela diminuição do nível de consciência. Os efeitos prolongados dos anestésicos e sedação aumentam este risco. Os pacientes mantidos entubados têm risco diminuído em relação à aspiração, devido à presença de sonda nasogástrica aberta.

A maior parte dos pacientes transplantados é encaminhada à UTI com sonda nasogástrica aberta com alto débito, além da acentuação do risco, por causa do rebaixamento do nível de consciência e da diminuição ou ausência da mobilidade gastrointestinal⁽¹³⁾.

Subcategoria 2.3 - Proteção ineficaz

Proteção ineficaz significa diminuição na capacidade de proteger-se contra ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões, tendo como fatores relacionados: perfis sanguíneos anormais devido à deficiência nos fatores de coagulação, nutrição inadequada, terapias com drogas (ex: imunossupressores), tratamentos (ex: cirurgia) e doenças como câncer (hepatocarcinoma)⁽⁸⁾.

O paciente submetido ao transplante hepático tem como característica a deficiência de imunidade, causada pela imunossupressão, a cicatrização prejudicada e a coagulopatia⁽¹³⁾.

Subcategoria 2.4 - Integridade tissular prejudicada

Este diagnóstico é identificado quando os pacientes apresentam dano às membranas

mucosas, à córnea, à pele ou a tecidos. No caso dos pacientes transplantados, há os seguintes fatores relacionados: mecânico (ex: cirurgia), déficit nutricional, déficit ou excesso de líquidos⁽⁸⁾. Está associado à lesão mecânica causada pelo procedimento cirúrgico (incisão cirúrgica extensa), à presença de dreno biliar em flanco e de cateteres que rompem a integridade tissular do paciente, e à mobilidade física prejudicada, necessitando de cuidados especiais relacionados à proteção da pele e mucosa.

Subcategoria 2.5 - Risco de lesão perioperatória de posicionamento

É o risco de lesão resultante das condições ambientais encontradas no cenário perioperatório⁽⁸⁾, e está diretamente relacionado a pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, como é o caso do transplantado hepático, e associado aos fatores de risco imobilização e distúrbios sensoriais/perceptivos devidos à anestesia.

Subcategoria 2.6 - Hipotermia

Foi identificada hipotermia em 8 (57%) pacientes. É conceituada como a temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais, tendo como fatores relacionados: exposição ao ambiente frio, medicamentos que causam vasodilatação, desnutrição e diminuição da taxa metabólica⁽⁸⁾.

A hipotermia é um evento comum no perioperatório, e acomete cerca de 60% a 90% dos pacientes submetidos ao procedimento anestésico-cirúrgico. Ela pode acarretar complicações relevantes, como aumento da morbidade, da incidência de infecção do sítio cirúrgico e da demanda de oxigenação, acarretando distúrbios no sistema cardíaco e prejuízos à função plaquetária. Ocorre principalmente devido à ação dos anestésicos na termorregulação, à diminuição do metabolismo e à exposição do paciente a temperaturas frias da sala cirúrgica⁽¹⁵⁾.

Pacientes que foram expostos a ambientes frios na sala cirúrgica por longo período sofrem mudanças metabólicas e vasodilatação, devido à utilização de drogas no transoperatório. Apesar de serem realizadas medidas de proteção contra o frio na sala cirúrgica, como aquecimento dos membros e utilização de colchão térmico, a maioria (57%) dos pacientes deste estudo apresentaram hipotermia (temperatura abaixo de

35°C) durante a admissão na sala de recuperação, sendo necessária a continuidade e intensificação das medidas de proteção contra o frio.

Categoria 3 – Domínio: Nutrição

Este domínio está relacionado à atividades de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins de manutenção e reparação de tecidos e produção de energia⁽⁸⁾.

Subcategoria 3.1 - Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais

É a ingestão de nutrientes em quantidade insuficiente para satisfazer as necessidades metabólicas, tendo como características definidoras perda de peso e anorexia; e como fator relacionado, as alterações biológicas⁽⁸⁾.

Este diagnóstico estava presente em todos os pacientes do estudo, pois os transplantados hepáticos, devido à própria patologia, possuem déficit nutricional.

Especificamente, pacientes cujo fígado, órgão vital relacionado a três processos fisiológicos (digestão, absorção e metabolismo), é recém-implantado, podem apresentar inadequação de função. Isso seria, pelo menos, um problema colaborativo de enfermagem ou fator de risco para diagnósticos de enfermagem relacionados à nutrição desses pacientes⁽¹¹⁾.

Subcategoria 3.2 - Risco de desequilíbrio do volume de líquidos

Esse risco foi identificado em oito (57%) dos pacientes. Significa risco de diminuição, aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular. Refere-se à perda ou ao ganho dos líquidos corporais⁽⁸⁾.

Como todos os pacientes foram submetidos a terapias com drogas, à soroterapia e a vários procedimentos invasivos, observa-se também o risco de desequilíbrio dos líquidos corporais, devido à instabilidade hemodinâmica, ao risco de sangramento e à perda de líquido associada à diminuição da albumina e de outras proteínas plasmáticas.

Foram encontrados nos prontuários relatos de edema de membros, diminuição do débito urinário, pressão venosa central alterada, frequência de pulso alterada e valores de ureia e creatinina elevados, sinalizando distúrbio da

função renal. Verificou-se também, no registro do balanço hídrico de dois pacientes, drenagem sanguinolenta excessiva dos drenos e diminuição do débito urinário associada a alterações hemodinâmicas, caracterizando choque hipovolêmico, caso em que é necessária uma reoperação para hemostasia e revisão das anastomoses dos vasos.

Categoria 4 – Domínio: Percepção-cognição

A percepção-cognição é o sistema humano de processamento de informações, incluindo atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação⁽⁸⁾.

Subcategoria 4.1 - Comunicação verbal prejudicada

Este DE foi identificado no primeiro pós-operatório dos pacientes transplantados e está relacionado com habilidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos, devido, especificamente, aos fatores relacionados barreira física (entubação) e efeitos colaterais de medicamentos⁽⁸⁾. Mesmo após a extubação, todos os pacientes que participaram do estudo permaneceram sob oxigenação por máscara de Venturi, o que também representa uma barreira física para a comunicação verbal.

Subcategoria 4.2 - Percepção sensorial perturbada

Percepção sensorial perturbada foi identificada em 57% dos pacientes e define-se como a mudança na quantidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo recebidos, acompanhada por resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada. As características definidoras encontradas nesses pacientes foram: desorientação, mudança na resposta usual aos estímulos e padrões de comunicação alterados⁽⁸⁾.

Podem-se verificar, por meio das evoluções médicas e de enfermagem, relatos referentes à diminuição do nível de consciência e a desorientação, pois os pacientes se mantiveram sonolentos, com dificuldade de expressar/verbalizar suas necessidades, evidenciando a presença deste DE.

Categoria 5 – Domínio: Conforto

É a sensação de bem-estar ou conforto mental, físico ou social.

Subcategoria 5.1 - Dor aguda

É uma experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão⁽⁸⁾. Tem como fator relacionado agentes lesivos (biológicos, físicos e psicológicos).

Pacientes submetidos a esse tipo de transplante são candidatos potenciais a apresentar dor pós-operatória, principalmente nas primeiras 72 horas pós-cirurgia, ocasionada por posição cirúrgica prolongada, incisão cirúrgica extensa, presença de drenos e restrição ao leito, e caracterizada por verbalização do paciente, posição antálgica, expressões faciais, comportamentais e respostas autonômicas (por exemplo, taquicardia, diaforese, alteração da pressão sanguínea, e da frequência respiratória) relacionadas à ferida cirúrgica, ao sítio do dreno e a locais de punção venosa e arterial⁽¹⁶⁾.

Subcategoria 5.2 - Náusea

Náusea é uma sensação subjetiva desagradável que indica a necessidade de vomitar, tendo como fatores relacionados: fármacos, distensão e irritação gástrica⁽⁸⁾. Este diagnóstico foi identificado em cinco pacientes. As náuseas pós-operatória estão bastante correlacionadas às medicações anestésicas e ao uso de analgésicos opioides⁽¹⁷⁾.

Categoria 6 – Domínio: Eliminação-Troca

Subcategoria 6.1 - Troca de gases prejudicada

Esse DE caracteriza-se pelo excesso ou déficit na oxigenação e ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alveolocapilar, tendo como principal característica definidora gases sanguíneos arteriais anormais⁽⁸⁾. É detectado por meio da alteração do padrão respiratório, podendo ocasionar repercussão na gasometria, taquicardia, agitação/confusão. Nos pacientes transplantados hepáticos este diagnóstico está bastante relacionado à condição pré-transplante do paciente, à gravidade do quadro clínico e a fatores de riscos (idade, hábito tabagismo e outros).

Categoria 7 – Domínio: Enfrentamento-Tolerância ao Estresse

Subcategoria 7.1 - Ansiedade

Ansiedade é uma sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerada por

percepções de uma ameaça real ou imaginária⁽⁸⁾. No caso dos pacientes transplantados, o fator relacionado característico para este diagnóstico é a antecipação de dor e de sofrimento por causa da doença.

Esse diagnóstico contempla o sentimento de intranquilidade e apreensão que o indivíduo percebe em resposta a uma ameaça inespecífica. A ansiedade e o medo são diferenciados apenas pela ausência ou presença de ameaça, respectivamente. Na prática clínica, ambos os sentimentos podem coexistir e produzem a mesma resposta simpática, como alteração da frequência cardíaca, dilatação das pupilas, sudorese, tremores e secura na boca⁽¹¹⁻¹⁸⁾.

No caso do grupo estudado, observa-se a ansiedade, em alguns casos, relacionada ao risco de morte no transoperatório, à ameaça real de alterações biológicas e resultados inesperados do transplante, à ameaça ou risco de infecção ou de rejeição do enxerto e à mudança de ambiente (hospitalização).

Muitos enfermeiros não realizam o DE e, com isso, passam a fragmentar os cuidados, deixando de avaliar o paciente como um todo e muitas vezes prescrevendo cuidados que não têm relação com os problemas encontrados. É neste sentido que se percebe que quando não se realiza o DE são perdidas muitas informações importantes sobre o paciente, e, neste percurso, o enfermeiro acaba esquecendo o significado da coleta de dados que realiza, bem como suas interpretações e a avaliação dos resultados, findando por comprometer o cuidado.

O DE proporciona ao enfermeiro um plano de ação que o aproxima de seu objeto de trabalho, embasado nos problemas detectados do paciente, portanto contribui para a melhora do processo de trabalho através da qualidade das ações. É através desta etapa que se torna possível o levantamento de dados envolvendo raciocínio e julgamento, e neste sentido, ele se torna imprescindível para descrever a relação de ajuda na prática clínica⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Com base nos achados da pesquisa puderam ser identificados 21 diagnósticos de enfermagem característicos do primeiro pós-operatório de transplante hepático, os quais constituem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, mostrando a capacidade do enfermeiro de, a partir de um levantamento de dados, elaborar um

plano de cuidados específico para as necessidades identificadas. O DE torna-se um facilitador das ações de enfermagem, pois indica quais as intervenções que vêm ao encontro das necessidades dos pacientes, utilizando-se da avaliação crítica e tomada de decisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento dos diagnósticos de enfermagem fornece critérios mensuráveis para avaliação da assistência prestada, dá suporte e direção ao cuidado, facilita a pesquisa e o ensino, delimita as funções independentes de enfermagem relativas ao plano terapêutico e contribui para a expansão de um corpo de conhecimentos próprios da enfermagem, por isso deve ser cada vez mais valorizado e realizado pelos enfermeiros.

A ausência de uma sistematização da assistência de enfermagem voltada para o atendimento a pacientes críticos, como os do transplante hepático, que ficam em unidade de terapia intensiva nos primeiros dias pós-operatórios, pode prejudicar a qualidade da assistência.

Este estudo é importante como referencial para a construção de um plano terapêutico individualizado e direcionado, proporcionando um cuidado padronizado e humanizado. Dessa forma, pode contribuir com a unidade pesquisada, pois os diagnósticos de enfermagem foram identificados e agrupados de forma simplificada, mas completa, para a tomada de decisão, facilitando a comunicação entre os enfermeiros e com a equipe multiprofissional.

Acredita-se ser possível, através dos diagnósticos de enfermagem, delimitar o perfil das necessidades dos pacientes submetidos a transplante hepático no pós-operatório imediato e, desta forma, facilitar o direcionamento global das intervenções de enfermagem.

Conclui-se que este estudo será de grande valor para os pacientes transplantados hepáticos, visto que a identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes no primeiro pós-operatório dará subsídios para a elaboração de um plano terapêutico direcionado que possa contemplar adequadamente os cuidados necessários, garantindo a melhoria da qualidade da assistência nesse período. Além disso,

acredita-se que reflexões sobre os resultados encontrados neste estudo permitirão elaborar intervenções de enfermagem para pacientes submetidos a transplante hepático, constituindo-se, assim, como um ponto de partida para estudos voltados à validação destas intervenções,

contribuindo para uma melhor assistência de enfermagem a estes pacientes e constituindo-se em benefício para os seus familiares, a comunidade e a equipe de saúde envolvida em todo o processo de transplante hepático.

NURSING CARE IN THE POST-OPERATIVE LIVER TRANSPLANTATION: IDENTIFYING NURSING DIAGNOSES

ABSTRACT

Documentary research conducted in a hospital in Fortaleza, Ceara State from January to April 2008 that aimed to identify the nursing diagnosis in the post-operative period of patients undergoing liver transplantation. Out of 14 files, it was investigated the charts of all patients transplanted during the investigation by means of a form, from the medical notes and nursing in the first 24 hours after surgery. It was identified 21 nursing diagnoses according to Taxonomy II of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Nine (43%) diagnoses were present in all patients: risk of infection, inefficient protection, ineffective tissue integrity, and risk for perioperative positioning injury, lack of self-care for bath / hygiene, impaired verbal communication, unbalanced nutrition, risk of aspiration and impaired bed mobility. In addition, other 12 (57%) less frequent diagnoses were identified. The nursing diagnosis becomes a facilitator of nursing actions, because it indicates which interventions meets the clinical needs of patients, using the critical evaluation for decision making. It is concluded that nursing diagnoses are essential for the construction of a holistic, humanized and personal treatment plan, providing subsidies to improve the perioperative practice of liver transplantation.

Key words: Liver Transplantation. Anesthesia Recovery Period. Recovery Room. Nursing Diagnosis.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DE TRASPLANTE HEPÁTICO: IDENTIFICANDO DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

RESUMEN

El presente estudio consiste en una investigación documental realizada en un Hospital de Fortaleza-CE en los meses de enero-abril 2008, la cual tuvo como objetivo identificar los diagnósticos de Enfermería en el postoperatorio de pacientes sometidos a trasplante hepático. Se investigaron los registros de todos los pacientes trasplantados durante la investigación por medio de un formulario, a partir de las notas médicas y de enfermería, en las primeras 24 horas después de la cirugía, un total de 14 documentos. Se identificaron 21 diagnósticos de enfermería según la Taxonomía II de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Los 09 (43%) diagnósticos presentes en todos los pacientes fueron: riesgo de infección, protección ineficaz, integridad tisular inefectiva, riesgo para lesión perioperatoria de posicionamiento, falta de autocuidado para el baño/higiene, problemas de comunicación verbal, nutrición desequilibrada, el riesgo de aspiración y de movilidad reducida en la cama. Además de éstos, fueron identificados 12 (57%) diagnósticos menos frecuentes. El diagnóstico de enfermería facilita las acciones de enfermería, pues indica las intervenciones que se adecuan a las necesidades clínicas de los pacientes, utilizándose de la evaluación crítica para la toma de decisiones. Se concluye que los diagnósticos de enfermería son esenciales para la construcción del plan de terapéutico individualizado, holístico y humanizado, suministrando subvenciones para la mejoría de la práctica perioperatorio del trasplante hepático.

Palabras clave: Transplante de Hígado. Período de Recuperación de la Anestesia. Sala de Recuperación. Diagnóstico de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Busutil RW, Klintmanm GB. Transplantation of the liver. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005
2. Coelho JCU, Parolin MB, Matias JEF, Jorge FMF, Cana Jr LW. Causa de óbito tardio em transplantados de fígado. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(2):177-80.
3. Vieira A, Rolim EG, Cápua Jr A, Szutan LA. Recidiva da ingesta alcoólica em pacientes candidatos a transplante hepático: análise de fatores de risco. Arq Gastroenterol. 2007;44(3):205-9.
4. Almeida SC. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante de fígado no estado do Ceará [monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008. 74 p.
5. Castro OSJ, Sankarankutty AK, Oliveira GR. Transplante de fígado: indicação e sobrevida. Acta Cir Bras. 2002;17(3):83-91.
6. Carvalho DV, Salviano MEM, Carneiro RA, Santos FMM. Diagnóstico de enfermagem de pacientes em pós-operatório de transplante hepático por cirrose etílica e não-etílica. Esc Anna Nery. 2007;11(4):682-7.
7. Aguiar MIF. Transplante hepático: o significado para aqueles que vivem a espera pelo procedimento cirúrgico [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2007. 123 p.

8. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional. São Paulo: Atheneu; 2004.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CONEP nº 196/96. Brasília (DF); 1996.
11. Salviano MEM. Transplante hepático: diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA em pacientes no pós-operatório na unidade de internação [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
12. Luvisotto MM, Carvalho R, Galdeano LE. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. Einstein. 2007;5(2):117-22.
13. Canero TR, Carvalho R, Galdeano LE. Diagnósticos de enfermagem para o pós-operatório imediato de pacientes submetidos a transplante hepático. Einstein. 2004;2(2):100-4.
14. Volpato MP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):119-24.
15. Gotardo JM, Galvão CM. Avaliação da hipotermia no pós-operatório imediato. Rev Rene. 2009;10(2):67-71.
16. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):221-7.
17. Pompeo DA. Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007. 138 p.
18. Foschiera F, Vieira CS. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Rev Eletr Enf [Internet]. 2004 [acesso 14 jan 2009];6(2):189-198. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista62/pdf/orig6diag.pdf>
19. Backes DS, Backes MS, Sousa FGM, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais da saúde. Cienc Cuid Saude. 2008;7(3):319-326.
20. Mendes KDS, Galvão CM. Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2008;16(5):915-22.

Endereço para correspondência: Islane Costa Ramos. Rua Paraguaçu, 1980, Serrinha. CEP: 60742-750, Fortaleza, Ceará.

Data de recebimento: 29/10/2009

Data de aprovação: 10/01/2011