



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA DE ENFERMAGEM**

**MANUAL DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES
CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO**



**Florianópolis
2012**

ORGANIZADORES

Primeira Versão

Enf^a Adnairdes Cabral de Sena (NGEC)

Enf^a Elisa Borges Kuze (CC)

Enf^a Fabiola Santos Ardigo (CCRI)

Enf^a Gilson Bitencourt (CCIH)

Enf^a Marcia Elisa Binder Neis (CE)

Enf^a Taise Costa Ribeiro Klein (UTI)

Enf^o Alex Backer (UTI)

Enf^a Elaine A.G. Medeiros (UTI)

Enf^a Scheila V. Nienkotter(AMB)

Enf^a Juliana B. Reis Girondi(AMB)

Enf^a Ilza S. B. Selhorst (AMB)

Téc. enf Adriana Cristina Miranda (UTI)

Acadêmicos de Enfermagem:

Tatiane Lazzaroto

Aline Daiane Colaço

Bruno Pereira Dal Paz

Bruna Helena de Jesus

Assessoria:

Enf^a Neide da Silva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
1. Fluxograma pré-transplante	05
2. Consulta de Enfermagem	06
3. Fluxograma na instituição quando o paciente é chamado para o transplante hepático ...	09
4. Comunicação dos serviços de apoio	10
5 Orientações para os pacientes e familiares na internação.....	11
5.1 Cuidados admissionais	11
5.2 Cuidados Físicos	11
5.3 Cuidados espirituais/emocionais	12
5.4 Check list pré-operatório	12
6. Medidas para controle de infecção hospitalar	14
6.1 Check list do quarto do paciente em pré e pós-operatório.....	16
7. Cuidados de Enfermagem no Centro Cirúrgico	17
7.1 Check list materiais- sala transplante hepático	17
7.2 Check list” medicamentos – sala transplante hepático	18
7.3 “Check list “mesa principal – sala transplante hepático	19
7.4 “Check list” material de consumo – sala transplante hepático	21
7.5 “Check list” “back table “ – sala transplante hepático	24
7.6 check list fios – sala transplante hepático	24
7.7 check list volemia – sala transplante hepático	25
8. Admissão do paciente transplantado hepático na UTI	26
8.1 Preparo do box	26
8.2 Papel do enfermeiro no POI de transplante hepático na UTI	27
8.3 Rotinas de recebimento do paciente transplantado na UTI	28
8.4 Orientações para o pós- mediato na unidade cirúrgica–check list no pós-operatório.	29
9. Orientações para alta hospitalar pós- transplante hepático.....	31
CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS	39

INTRODUÇÃO

O transplante hepático é um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna. Nenhum outro interfere com tantas funções do organismo, seu sucesso depende de uma completa infra-estrutura hospitalar e de uma equipe multiprofissional altamente capacitada no procedimento e no acompanhamento de pacientes gravemente debilitados e imunodeprimidos pela doença causa do transplante (MIES,1988).

A primeira tentativa de transplante de fígado em humanos foi realizada em uma criança nos Estados Unidos (USA), em Denver, Colorado, por Thomas Starzl, em 1963. A segunda feita no mesmo ano, poucos meses depois, em um adulto (MIES, 1988).

A introdução da droga ciclosporina por R.Calne, modificou a perspectiva dos transplante e possibilitou uma sobrevida muito maior. A partir daí, pouco a pouco, o transplante hepático, passou a ser um procedimento regular, quase rotineiro, nos grandes centros médicos.

Há, em relação aos transplantes, dois princípios básicos. O primeiro é de natureza social: *sem doador não há transplante. O segundo é estritamente médico: o transplante não inicia nem termina na cirurgia.* Transplantar não é, evidentemente, apenas operar. É um conjunto complexo de medidas, associado a conhecimento teóricos, técnicas inovadoras e avançada tecnologia.

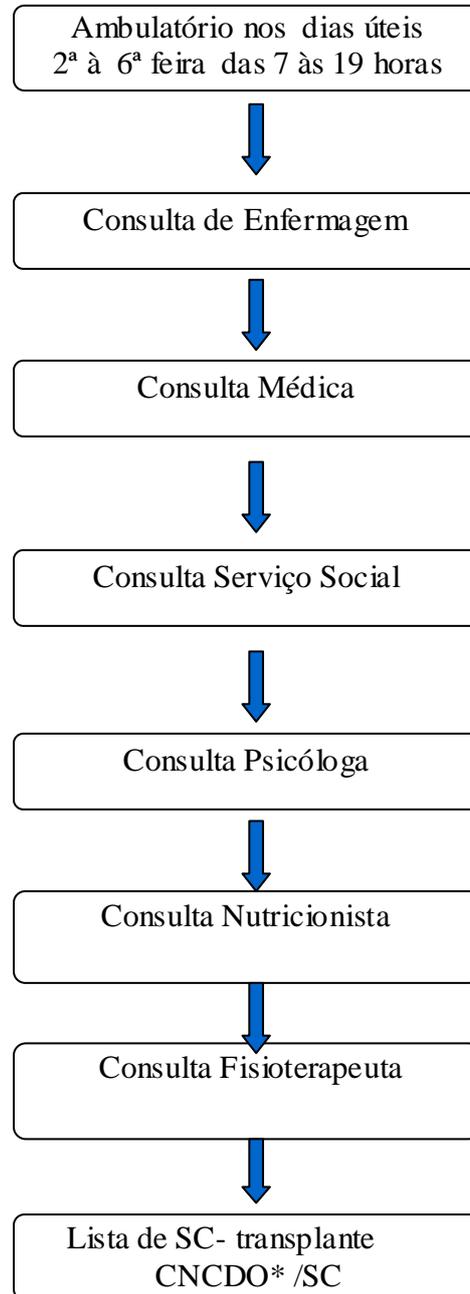
O transplante hepático pode ser realizado com órgãos de doador em morte encefálica ou de doador vivo. Os critérios usados para distribuição dos órgãos são por ordem: tipagem sanguínea, peso do doador e do receptor e o sistema MELD (Model for End- Stage Liver Disease/ Modelo para Doença hepática terminal), que é um sistema de pontuação para avaliar a gravidade da doença hepática crônica.

No caso de doador vivo, um parente do paciente pode doar parte do seu fígado. Tanto a porção do fígado implantada no receptor quanto à porção remanescente no doador regeneram-se integralmente após algumas semanas.

A iniciativa de elaborar esse manual, de forma coletiva, que possa guiar os profissionais para uma assistência individualizada aos pacientes candidatos a transplantes hepáticos. Esse manual tem como objetivo instrumentalizar as equipes de enfermagem envolvidas no processo cirúrgico, e focar uma assistência perioperatoria holística ao paciente candidato ao transplante hepático.

1. FLUXOGRAMA PRÉ TRANSPLANTE

Avaliação Pré transplante (fluxo do paciente para entrar na lista).



As consultas da Equipe multidisciplinar serão nas quintas-feiras no ambulatório
- Área A - consultório 5.

*CNDOD/SC- Central de Captação, Notificação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina.

2. CONSULTA DE ENFERMAGEM

Roteiro para a Consulta de Enfermagem com pacientes em Pré Transplante Hepático,
baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta
adaptado o roteiro utilizado no HU-UFSC

1- Identificação da paciente:	
Nome:	
Idade:	
Escolaridade:	
Naturalidade e Procedência:	
Profissão/Ocupação:	
Situação familiar: mora sozinha, com família, com filha/os, com quantos membros da família na mesma casa:	
2- Percepção e/ou expectativas e motivo da consulta:	
Tem algo que esta te incomodando:	
Tens medos de alguma coisa:	
Normalmente você fala de seus problemas com alguém:	
Queixas, preocupações e hábitos:	
Sentimentos em relação ao transplante de fígado :	
Abertura para a paciente fazer perguntas:	
Presença de acompanhante na consulta:	
Observações:	
3- História de Saúde:	
Antecedentes pessoais de saúde e doença (quanto tempo esta diagnosticada):	
Antecedentes familiares:	
Antecedentes de internações:	
Antecedentes de infecções, nas internações:	
Tabagismo: cigarros /dia:	Quanto tempo:
Etílico: tipo de bebida	
Quantidade:	Frequência:
Outras drogas: quais:	Frequência:
Imunizações, cartão de vacinas: possui sim () não () Orientação:	
História Atual: diagnóstico médico, repercussão da doença, para ele e para familiar:	
4- Problemas Relacionados com as Necessidades Humanas Básicas -NHB	
1. Necessidades Psicobiológicas	
4.1. Oxigenação	
R : mrm. Tosse () Expectoração () Caract.:	Dispnéia () Ortopnéia () Cianose ()
Catéter de Oxigênio ()	Outros ()
4.2. Hidratação	
Ingesta hídrica/dia:	Preferência:
Fonte:	
Hábitos de ingestão de álcool: Tipo:	Quantidade: Última ingestão:
4.3. Alimentação	
Anorexia () Disfagia () Pirose () Dificuldade para mastigação () Outros:	

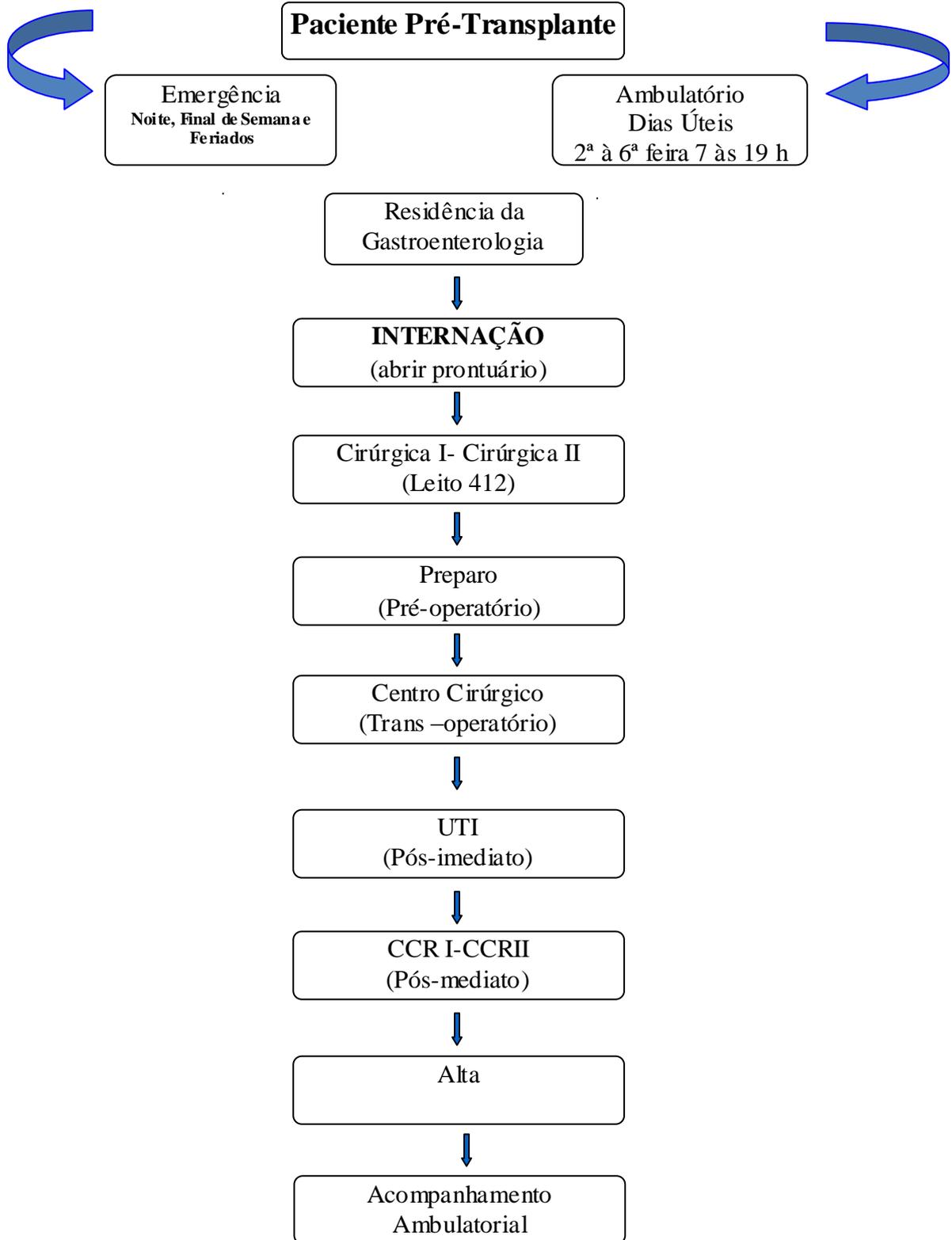
Hábito alimentar:	
Quem prepara seu alimento:	
Onde você se alimenta na sua residência () Ambiente comercial ()	
44. Eliminações	
Vesical: Hábito: Disúria () Hematúria () Polaciúria () Oligúria () Anúria () Sonda vesical ()	
Globo vesical () Côndon ()	
Retenção urinária: () Outros:	
Intestinal: Hábito: Constipação () Enterorragia () Melena () Colostomia () Ileostomia ()	
Jejunostomia () Fezes líquidas () Caract.:	
	a) Dreno () Tipo: Local:
Drenagens	b) Gástrica: Náuseas () - Vômitos () Hematêmese () Caract.:
	SNG () SNE () Gastrostomia () Outros:
	c) Vaginal: leucorréia () Metrorragia ()
4.5. Sono e Repouso	
Insônia () Agitação () Hábito: Uso de medicação : () Qual:	
4.6. Atividade Física	
Pratica Exercícios () Qual(is): Astenia () Miastenia ()	
Atividade Motora: Problemas para movimentar algum segmento do corpo () Qual(is):	
Deambula () com auxílio () não deambula ()	
Problemas na locomoção () Faz uso de cadeira de rodas () Muletas () Andador () Outros:	

4.7. Integridade Física	
Amputação () Local:	Deformidade () Local:
Próteses ()	Outras Cirurgias ()
4.8. Integridade Cutâneo - Mucosa	
a) Pele: Hipocorada () Ictérica () Descamativa () Rush Cutâneo () Escabiose () Lesões () Pruridos () Caract.:	
b) Couro Cabeludo: Pediculose () Seborréia () Sujidades () Alopecia () Outros:	
c) Olhos e Pálpebras: Icterícia () Hipocromia () Secreção Ocular () Hiperemia Ocular ()	
d) Ouvidos: Cerume () Descamação ()	
e) Boca: Língua saburrosa () Afta () Monilíase () Lesões:	
f) Nariz : Epistaxe () Lesões:	g) Dentes: Ausência () Cáries ()
h) Garganta: Placas () Edema () Hiperemia ()	
i) Ânus: Hemorróidas () Fissura ()	j) Órgãos Genitais:
k) Abdome: Globoso () Distendido () Timpânico () Flácido () Doloroso à Palpação () Lesões:	
l) MMII: Edema () Local :	Lesões () Ausência de Pulsos ()
4.9. Cuidado Corporal	
Condições de Higiene: Boas () Regulares () Péssimas () Necessita de Auxílio () Necessita Tricotomia Facial ()	
4.10. Regulações	
a) Térmica: T °C.	
b) Hormonal: Glicemia: mg/dl.	
c) Neurológica: Desorientação () Confusão () Tontura () Cefaléia () Distúrbios Visuais ()	
Convulsões () Paresia () Parestesia () Hiperestesia () Plegia () Pupilas foto reagentes ()	
d) Hidroeletrolítica : Polidipsia () Edema () Local :	
e) Vascular: PA: mmHg P : bpm. Precordialgia () Hemorragia () Hemotransfundido ()	
f) Crescimento Celular: Quimioterapia () Radioterapia ()	

4.11. Percepção dos Órgãos dos Sentidos		
a) Visual: Acuidade Diminuída () Cegueira () b) Auditiva : Acuidade Diminuída () Surdez ()		
c) Dolorosa:		
4.12. Terapêutica		
Rede Venosa:		Musculatura:
Alergia a medicamento () Qual (is):		
Terapêutica:		
Transfusão sanguínea:		
4.13. Sexualidade		
Menarca: anos. DUM: / / . Está menstruada () Faz uso de anticoncepcional () Qual:		
Práticas sexuais:		
Desconforto, dor ou sangramento durante ou após as relações sexuais:		
Parceira ou parceiro no momento () eventual () relacionamento estável ()		
Relação sexual protegida sim () não ()		
Menopausa () Andropausa () Faz reposição hormonal ()		
4.14. Segurança Física		
Necessidade de Prevenção de Queda () Motivo:		
Necessidade de prevenção de infecção no pós-operatório ()		Motivo:
Necessidade de Prevenção de Fugas () Motivo:		
4.15. Meio Ambiente		
Orientado Quanto as Rotinas do Transplante de Fígado ()		
5.Necessidades Psicossociais e Espirituais		
Segurança Emocional:		
Amor, Afeto, Atenção:		
Auto-imagem, Aceitação, Auto-estima, Auto-realização:		
Liberdade, Participação, Comunicação:		
Criatividade:		
Gregária:		
Recreação, Lazer, Espaço:		
Religiosa, Ética:		
Educação para a Saúde: Necessidade de Encaminhamento e/ ou Orientações sobre sua Patologia ()		

ENFERMEIRA (O):	DATA:	HORA:
-----------------	-------	-------

3. FLUXOGRAMA NA INSTITUIÇÃO QUANDO O PACIENTE É CHAMADO PARA O TRANSPLANTE HEPÁTICO



4. COMUNICAR OS SERVIÇOS DE APOIO

BANCO DE SANGUE

LABORATÓRIO

FARMÁCIA

RADIOLOGIA

ANATOMO-PATOLÓGICO

SERVIÇO SOCIAL

NUTRIÇÃO

PSICOLOGIA

ALMOXARIFADO

FISIOTERAPIA

5. ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE E FAMILIARES NA INTERNAÇÃO

5.1 - CUIDADOS ADMISSIONAIS

Receber pacientes e familiares na unidade de internação cirúrgica (CCRI ou CCRII);
Encaminhar o paciente para leito e informar a rotina da unidade;
Montar prontuário com exames laboratoriais e radiológicos;
Fazer ou completar o histórico de enfermagem iniciado na consulta pré transplante;
Pedir para paciente e familiar assinarem termo de responsabilidade específico do Transplante Hepático e do HU;
Conferir medicações e solicitar para farmácia caso necessário;
Solicitar ao banco de sangue para colher amostra de sangue;
Conferir com o Centro cirúrgico (CC) o horário do transplante;
Avaliar se o paciente faz uso de medicação oral;
Conferir o jejum de quantas horas e comunicar o CC.

5.2 - CUIDADOS FÍSICOS

Observar as condições da pele do paciente. Caso exista lesão comunicar a equipe médica se julgar necessário;
Conferir a condição de saúde (gripe, tosse e febre);
Retirar próteses e adornos (jóias, piercings, relógios, cordões etc);
Retirar maquiagem e esmalte das unhas;
Realizar fleet enema conforme prescrição médica;
Fazer tricotomia na área cirúrgica (usar tricotomizador elétrico) e degermação da área tricotomizada;
Encaminhar para o banho pré-operatório e supervisionar a fricção com clorexidine degermante 2% a 4% na área cirúrgica;
Orientar na higiene oral rigorosa (inclusive escovação da língua, céu da boca, e após fazer gargarejo com anti-séptico oral);
Providenciar roupa de cama limpa no retorno do banho e oferecer camisola de manga comprida;
Acomodar paciente no leito e deixar no aguardo do CC;

Verificar sinais vitais de 30' a 30' antes do transplante;

Administrar medicação pré-anestésica e pré-transplante (conforma avaliação medica);

Comunicar ao CC quando o paciente estiver pronto e ficar no aguardo;

Encaminhar o paciente em maca para o CC. Nos dias de semana, período (diurno), o maqueiro vai buscar o paciente na clínica e nos demais períodos a equipe da cirúrgica I e/ou Cirúrgica II, faz o transporte do mesmo.

5.3 - CUIDADOS ESPIRITUAIS/EMOCIONAIS

Ouvir as solicitações e dúvidas dos pacientes e familiares;

Oferecer ajuda espiritual, com encaminhamento para usar a capela da instituição, informando os horários de encontros religiosos;

Proporcionar ambiente calmo e acolhedor;

Fazer encaminhamentos aos serviços (psicologia e social) caso sejam necessários.

5.4 - CHECK LIST PRÉ OPERATÓRIO

Cuidados de Enfermagem pré-operatório (imediato)				
ITEM	Ações de Enfermagem	Sim	Não	Obs
01	Recebeu o paciente/familiar na unidade, encaminhou ao seu quarto e orientou as rotinas da unidade.			
02	No prontuário constam os exames de: (hemograma, TAP. TTPA, KPTT, creatinina, sódio, potássio, transaminase, bilirrubinas, fosfatase alcalina, transaminase, Gama GT, RX de tórax, ECG, parcial de urina, parasitológico de fezes			
03	Assinou Termos de responsabilidade específico do HU e do transplante			
04	Retirou esmaltes, jóias e próteses			
05	Recebeu visita do anestesista (horário):			
06	Recebeu visita do Cardiologista e trazer parecer recente			
07	Verificou esvaziamento vesical			
08	Vestiu camisola aberta de manga comprida			
09	Verificou Peso: kg: Altura: cm:			
10	Verificou Sinais vitais antes do transplante de 30' em 30': PA: P: R: T:			
11	Avaliou condições de saúde do paciente (gripe, tosse, febre)			
12	Avaliou as condições de pele do paciente, se há alguma lesão, comunicou a equipe médica			
13	Conferiu jejum do paciente e avisar o centro cirúrgico e previsão do horário do transplante			
14	Conferiu medicações e solicitar para farmácia caso necessário;			
15	Realizou fleet enema (conforme prescrição médica)			
16	Realizou tricotomia na área cirúrgica e a degermação da área tricotomizada com clorexidine degermante 4%			

17	Providenciou roupa de cama limpa ao retorno do banho			
18	Orientou o paciente na higiene oral rigorosa (inclusive escovação de língua, céu da boca, e após fazer gargarejo com anti-séptico)			
19	Ministrou medicação pré-transplante (conforme prescrição médica)			
20	Comunicou ao CC que o paciente está pronto			
Observações				
Data: _____ <div style="text-align: center;">Assinatura/carimbo</div>				
Nome: Registro: Quarto/leito:				

6. MEDIDAS PARA CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

O TRABALHADOR DE SAÚDE DEVE:

Utilizar calçados fechados, manter cabelos amarrados, não utilizar anéis e adornos em geral.

Realizar higienização rigorosa das mãos, antes e após entrar em contato com o paciente, com água e sabão líquido, retirando jóias e relógios.

Justificativa: Evitar contaminação cruzada.

Utilizar avental ao entrar em contato com o paciente durante procedimentos.

Ex: Banho no leito, mudança de decúbito, curativos, etc.

Justificativa: Proteção, cuidado pessoal.

Utilizar cloroexidina 4 % para o banho do paciente.

Justificativa: Precaução da proliferação de microorganismos

Realizar assepsia com cloroexidina alcoólica 0,5 % na punção de cateter venoso central; Trocar o curativo após 24 h e aplicar filme transparente se não houver secreção. Realizar a troca num intervalo de 5 a 7 dias se cobertura de filme transparente estiver intacta, caso tenha umidade interna, fazer curativo com cobertura de gase e observar a cada dois dias.

Justificativa: Assepsia correta para evitar contaminação do sítio de punção, evitar infecções.

Não deixar caixas de luvas nos quarto do paciente.

Justificativa: Desperdício de material, que pode ser inutilizado após a alta do paciente.

Não deixar materiais de assistência no quarto, levar para os procedimentos, apenas o necessário a ser utilizado.

Justificativa: Contaminação de materiais, desperdícios, pois o material poderão ser contaminados e inutilizados.

Levar embalagens plásticas para o quarto, para desprezar os resíduos proveniente de procedimentos e desprezá-los na lixeira com saco preto.

Justificativa: Para desprezar os materiais provenientes de procedimentos, e destiná-los seguramente ao recipiente de resíduos.

Ao final de cada turno fazer assepsia nos móveis e equipamentos (ex: Bombas de infusão) com álcool líquido a 70 %.

Justificativa: Para manter a assepsia necessária a um paciente com imunidade debilitada.

6.1 “CHEK-LIST” DO QUARTO DO PACIENTE PRÉ E PÓS TRANSPANTE HEPÁTICO

Equipamentos/utensílios	SIM	NÃO	ASS
O hall de entrada possui lavatório e saboneteira com cloroheixidina degermante 2% a 4 %			
Possui suporte com papel toalha			
Possui dispensador de álcool gel			
Possui lixeira com tampa e pedal para abrir			
Possui dois suportes de metal para acondicionar aventais, na entrada do quarto.			
Possui esfigmomamometro com cobertura de nylon e estetoscópio exclusivo para esse paciente.			
Possui duas bombas de infusão contínua em totais condições de funcionamento (deverá permanecer ligada na rede elétrica quando não estiver sendo utilizada no paciente).			
Possui cortinas tipo biombo de material passível de higienização.			
Possui termômetro digital			
Possui duas lixeiras de 15 litros com pedal: uma no quarto do paciente e outra no banheiro			

7. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

7.1 CHECK LIST MATERIAIS – SALA TRANSPLANTE HEPÁTICO

Sala 1

MATERIAL / EQUIPAMENTOS	Ass
02 Aspiradores (sendo um no vácuo do anestesiológista)	
Monitor Cardíaco	
PAM	
PVC	

Sondagem Vesical	
Carro de Anestesia	
Cautério	
Foco Auxiliar	
03 Bombas de Infusão	
01 Bomba de Seringa	
Recuperador de Células	
Fios Cirúrgicos	
Gelo	
Soros Aquecidos	
02 Mesas Cirúrgicas grandes – 01 p/ instrumentais + 01 p/ back table	
Material Subclávia	
02 Mantas Térmicas	
01 Mesa Auxiliar	
01 Mesa LAP	
02 Mesas Mayo	
Balde para compressas	

7.2 CHECK LIST MEDICAMENTOS – SALA TRANSPLANTE HEPÁTICO

MEDICAMENTOS	QUANTIDADE	Ass
Adrenalina AP	10	
Água 10 ml	8	
Aramin	6	
Atropina 0,5 mg	10	

Decadron	2	
Dipirona	2	
Seloken	1	
Dormonid 15mg	2	
Dormonid 5mg	2	
Dormonid 50mg	2	
Efedrina	5	
Efortil	5	
Epitezan	1	
Hypnomidate	2	
Fastfen / Sufenta 5 ml	2	
Lasix	4	
Nilperidol	2	
Plasil	2	
Quelecin	1	
Asfast / Rapifen 5 ml	1	
Antak	2	
Vaselina sól. Tb	1	
Xylocaína geléia	2	
Buscopan Composto	1	
Água 20ml	8	
Cloreto de Potássio 19,1%	5	
Fentanil 5 ml amp	12	
Forane	1	
Cloreto de Cálcio 10%	15	
Levophed	5	

Liquemine	4	
Nipride	1	
Revivan	10	
Solu-medrol 500 mg	4	
Transamin	10	
Ipsilon	1	
Unasyn 3g	3	
Xylocaína 1% sem vaso	1	
Xylocaína 2% sem vaso	1	
Benjoin	2	
Xylocaína spray	1	

7.3 CHECK LIST MESA PRINCIPAL – SALA TRANSPLANTE HEPÁTICO

QUANTIDADE	INSTRUMENTAL	OK
2	Mixer longo	
2	Mixer médio	
2	Mixer pequeno	
6	Longuete (?)	
5	Kelly	
4	Kocher reto	
6	Mosquito com reparo vascular	
6	Mosquito sem reparo	
2	Baby cock 16	
2	Durval	
2	Porta agulha P, M, G	

2	Tesouras Médias Metzenbaun (reta e curva)	
2	Tesouras Longas Metzenbaun (reta e curva)	
1	Tesoura Potz	
12	Backaus	
2 pares	Farabeuf P, M, G	
3	Buldog	
4	Satinski angulados	
2	Clamps angulados médios	
2	Clamps pequenos 45 graus	
1	Espátula Maleável 3 e 4	
1	Lâmina 11,20	
1	Solução Fisiológica 500 ml + 01 ml Heparina	
1	Ponta Cautério Longa	
4	Bolinhas	
1	Seringa 20 ml	
1	Abocath 18 e 20	
1	Sonda Nasogástrica 18	
1	Equipo simples	
2	Pontas de aspirador grosso	
1	Ponta de aspirador pequena	
1	Ponta de aspirador média	
1	Dreno de sucção 6,4	
20 pacotes	Compressas adulto	
20 pacotes	Compressas infantil	
2	Mersilene 2,0 e 3,0	
5	Prolene 3,0	

4	Prolene 4,0	
2	Prolene 5,0	
3	Prolene 7,0	
2	PDS 6	
PARA FECHAMENTO		
3	PDS 1	
1	Vicryl 1	
8	Nylon 2.0	
4	Policot 2.0 com agulha grande ou algodão	

7.4 CHECK LIST MATERIAL DE CONSUMO – SALA TRANSPLANTE HEPÁTICO

MATERIAL	QUANTIDADE	Ass
Abocath 14	4	
Abocath 16	4	
Abocath 18	4	
Abocath 20	2	
Agulha 13 x 4,5	15	
Agulha 30 x 7	15	
Agulha 25 x 8	15	
Agulha 40 x 12	15	
Catéter para oxigênio tipo óculos	1	
Eletrodo	10	

Equipo bomba branca	3	
Equipo com borracha	4	
Equipo Microgotas	2	
Equipo Simples	6	
Polifix 2 vias	2	
Lâmina 11	2	
Lâmina 15	2	
Lâmina 20	2	
Seringa de Insulina	2	
Seringa 3 ml	5	
Seringa 5 ml	15	
Seringa 10 ml	10	
Seringa 20 ml	10	
Seringa 60 ml (luer lock)	2	
Seringa 60 PC	1	
Sonda aspiração 14	2	
Sonda nasogástrica 8 a 22	2 de cada	
Sonda uretral 8 a 18	1 de cada	
Torneirinha	15	
Tubo extensor 120 cm	5	
Tubo perfusor 120 cm	5	
Vessel Loop	5	
Esparadrapo	2	
IV Fix	5	
Micropore 25x10 e 50x10	2 de cada	
Filtro Bacteriano	1	

Atadura ortopédica 20 cm	8	
Atadura Crepon 20 cm	8	
Coletor sistema fechado	1	
Coletor sistema aberto	1	
Dreno suctor 6.4	1	
Luvas estéreis 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5	10 de cada	
Sonda endotraqueal sem cuff 5,0 / 5,5	01 de cada	
Sonda Foley 14	1	
Sonda Foley 16	1	
Sonda Foley 18	1	
Sonda endotraqueal com cuff 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5 / 9,0	1 de cada	
Introdutor para catéter Swang Gawz	1	
Manta térmica	2	
Placa de cautério	1	
Transdutor de pressão	2	
Caneta de cautério	1	
Kit auto hemotransusão	1	
Gelfoan	2	
Catéter triplo lúmen	1	
Catéter duplo lúmen	1	
Latex 204 / 205	1 de cada	
Gaze (13 fios)	10	
Bolinhas n 4 (boneca)	1 pacote	
Liga clip 200	6	
Seringa 20 ml BD	1	
Dreno de Blake	1	

Caneta para cauterio	1	
Sensor de Bins	1	
Cânula de guede 12 / 3 / 4 / 5	1 de cada	
Fio guia para intubação	1	
Conjunto de traquéias	1	

7.5 CHECK LIST BACK TABLE – SALA TRANSPLANTE HEPÁTICO

QUANTIDADE	INSTRUMENTAL	Ass
1	Foco Auxiliar	
1	Mesa de órgão	
1	Mersilene 3,0	
2	Prolene 5,0	
2	Mixer Baby	
4	Mosquitos	
2	Kelly	
1	Tesoura Metzenbaun	
1	Tesoura Potz	
1	Porta agulha tamanho 18	
1	Martelo	
1	Abocath 14	
1	Seringa 20cc	
1	Bacia	
1	Solução de Custodiol	

7.6 CHECK LIST FIOS – SALA TRANSPLANTE HEPÁTICO

FIOS	CÓDIGO	QUANTIDADE	Ass
Mersilene (Poliester) 3.0	73	4	
Mersilene (Poliester) zero	75	4	
Mersilene (Poliester) 2.0	74	4	
Mononylon 2.0	1215	10	
Mononylon 3.0	1171	2	
Prolene 6.0	8706	5	
Prolene 3.0	8822	8	
Prolene 4.0	9521	8	
Prolene 5.0	9556	8	
Prolene 7.0	8702	4	
Vicryl 3.0		6	
Algodão zero		4	
Linha zero		4	
PDS 5.0	303	4	
PDS 1	123	4	
Vicryl 1	353	2	
Polycot 2.0	424	8	
Fita cardíaca		1	

7.7 CHECK LIST VOLEMIA – SALA TRANSPLANTE HEPÁTICO

SOROS	QUANTIDADE	OK
Volumen 6%	2	

Solução Manitol 250ml	1	
Soro Fisiológico 250ml	4	
Sol. Ringer 500ml	4	
Soro Fisiológico 1000ml	4	
Bicarbonato de sódio	2	
Soro sistema aberto 500ml	4	
Soro Fisiológico 1000ml	06 aquecidos	
Soro Fisiológico 500ml	02 aquecidos	
Soro Fisiológico 500ml frasco	10	
Albumina	1	

8. ADMISSÃO DO PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO NA UTI

8.1 PREPARO DO BOX

- 1 Confirmar a realização do transplante com a equipe cirúrgica;
- 2 Fazer a identificação do leito do paciente;
- 3 Arrumar o leito com:
 - 01 cobertor com colchão piramidal
 - 02 lençóis
 - 01 lençol móvel
 - 01 cobertor
 - 01 colcha
 - 01 travesseiro pequeno
- 4 Montar e testar o respirador;
- 5 Preparar o monitor com módulos de pressão invasiva e capinografia, cabos de eletrocardiograma, pressão arterial média, pressão venosa central, oximetria e termômetro;
- 6 Instalar no mínimo 03 Bombas de Infusão no suporte fixo;
- 7 Arrumar cabeceira do leito com:
 - 01 frasco de aspiração a vácuo
 - 01 intermediário para aspiração
 - 01 umidificador de oxigênio
 - 01 intermediário de O2
 - 01 Reanimador manual
- 8 Arrumar prateleira auxiliar com no mínimo:
 - 01 almofada com álcool a 70%(para higienização dos equipos)
 - 01 frasco de cloro-hexidina degermante a 0,12%
 - 01 frasco de hidratante corporal
 - 05 pacotes de gaze
 - 05 sondas de aspiração
 - 05 luvas para procedimentos
 - 01 frasco de água destilada
 - 05 seringas de 20 ml

10 eletrodos

9 Instalar dômus de pressão invasiva e bolsa pressurizadora no suporte de soro móvel;

10 Preparar prancheta com:

Folha de controle intensivo

Folha de controle de glicemia

Folha de rodízio para medicação subcutânea

Folha de indicadores

11 Deixar carro de emergência preparado e com fácil acesso.

8.2 PAPEL DO ENFERMEIRO NO POI DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NA UTI

1. Receber o plantão do enfermeiro do Centro Cirúrgico;
2. Transferir o paciente para a UTI no sistema interno;
3. Montar e testar o respirador (ou fisioterapeuta);
4. Confirmar linha axilar média, nivelar a cama e colocar marcações;
5. Zerar pressão arterial média e pressão venosa central;
6. Chamar laboratório e Raio-X para realização dos exames;
7. Verificar a pressão do cuff (ou fisioterapeuta);
8. Realizar o exame físico, evolução e prescrição de enfermagem;
9. Supervisionar o técnico de enfermagem que acompanha esse paciente;
10. Entrar em contato com a equipe médica, comunicando intercorrências do paciente;
11. Realizar o aprazamento da prescrição médica;
12. Realizar os curativos, se necessário, ou supervisionar o funcionário que irá realizar;
13. Acompanhar a realização de exames;
14. Acompanhar volume urinário, permeabilidade da sonda vesical de demora, drenagens.
15. Observar sangramentos;
16. Recepcionar e orientar os familiares quanto às rotinas da UTI (entregar folder de visitas)

8.3 ROTINAS DE RECEBIMENTO DO PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO NA UTI

- 1 Instalar ventilação mecânica;
- 2 Conectar cabos de pressão invasiva e capnografia, cabos de eletrocardiograma, pressão arterial média, pressão venosa central, oximetria e termômetro;
- 3 Zerar as pressões invasivas;
- 4 Separar todas as vias, identificando cada uma;
- 5 Verificar glicemia capilar de chegada;
- 6 Desprezar a diurese (antes de despinçar a sonda) e anotar débito;
- 7 Registrar sinais vitais:
 - de 15/15 min nas primeiras 02h
 - de 30/30 min da 2ª a 4ª hora
 - de 1/1h da 4ª a 12ª hora
 - Após 12h segue-se a rotina da UTI
- 8 Manter jejum e sonda nasogástrica em sifonagem até segunda ordem;
- 9 Trocar o cadarço do tubo endotraqueal;
- 10 Verificar a pressão do cuff (deixar entre 25 e 30 mmHg);
- 11 Manter paciente aquecido (evitar hipotermia);
- 12 Manter cabeceira elevada;

Manter vias de acesso permeáveis com SF 0,9% até iniciar a prescrição médica;

Rotular adequadamente as soluções e medicações;

Preencher corretamente a folha de controle intensivo conforme rotina instituída.

8.4. CHECK LIST NO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO

SEQ.	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	Horários
01	Preparar paciente e familiares para exames diagnósticos invasivos	Atenção
02	Preparar paciente e familiares para uma possível re-intervenção cirúrgica	Atenção
03	Orientar paciente e familiares sobre os sintomas de rejeição pós-transplante	Atenção
04	Oferecer apoio psicológico ao paciente e à família	Atenção
05	Instruir paciente e familiares a cerca dos cuidados domiciliares e esquema medicamentoso	T N M
06	Realizar exame físico detalhado	Atenção
07	Estimular e/ou auxiliar a higiene oral	T N M
08	Auxiliar no banho por aspersão	M
09	Realizar controle de SSVV e monitoração da Saturação de O ₂ 4x ao dia	16 22 06 10
10	Observar e registrar queixas de desconforto respiratório (dispnéia, taquipnéia)	T N M
11	Observar e registrar alterações do estado neurológico, atentando para os sinais de confusão, agitação psicomotora, alterações de humor e do padrão de sono (troca do dia pela noite)	T N M
12	Observar e registrar sinais e sintomas de choque hipovolêmico (taquicardia, ↑ FR, ↓ PA, palidez cutânea, sudorese, pele pegajosa)	T N M
13	Administrar volumes líquidos (cristalóides e colóides) COM	CPM
14	Observar e registrar sinais e sintomas de hiperglicemia atentando à presença de sede, hálito cetônico, ↑ FR e desorientação	17 21 07 11
15	Realizar controle glicêmico 4x ao dia e SN	17 21 07 11
16	Inspeccionar FO avaliando bordas, aquecimento e presença de dores localizadas	T N M
17	Observar e registrar queixas de dor e desconforto	T N M
18	Observar e registrar queixas de náuseas e vômitos	T N M
19	Verificar e registrar débito do dreno abdominal avaliando aspecto, cor, quantidade e odor	18 06 12
20	Lavar o dreno abdominal com 2 ml de SF 0,9%	16 22 06 10
21	Realizar curativo em FO e inserção do(s) dreno(s) com SF 0,9%	10 e SN
22	Acompanhar, realizar e registrar balanço hídrico (SN)	16 22 06 10
23	Realizar controle de débito urinário	16 22 06 10
24	Avaliar e registrar parâmetros nutricionais (peso, condição muscular, aceitação da dieta)	Atenção
25	Avaliar e registrar turgor cutâneo	Atenção
26	Avaliar e registrar a presença e o grau de edema e ascite atentando para MMSS, MMII e região abdominal	T N M
27	Verificar e registrar perímetro abdominal	M
28	Observar e registrar características cutâneo-mucosas atentando à coloração (icterícia),	T N M

	presença de prurido corporal e hematomas	
29	Realizar mudança de decúbito	SN
30	Avaliar áreas de pressão, implementando medidas de prevenção de úlceras	Atenção
31	Avaliar e registrar eliminações intestinais	T N M
32	Promover/ estimular a deambulação(usar máscara) nos corredoes	T N M

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	Nome: _____
	Idade: _____ Registro: _____
	Quarto: _____ Leito: _____

Data:...../...../.....

Assinatura/carimbo

9. ORIENTAÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

O profissional responsável por estas orientações é o enfermeiro (a), sendo que a alta hospitalar ocorre geralmente após duas semanas da cirurgia. E que estas orientações iniciam na primeira consulta de enfermagem no ambulatório.

1-Cuidados com a incisão cirúrgica:

Tomar banho normalmente e após secar com a toalha limpa, iniciando primeiro pelos pontos. Não há necessidade de cobrir os pontos, caso estiver drenando alguma secreção colocar gaze estéril e micropore;

Retirada dos pontos de 21 a 25 dias após a cirurgia conforme a orientação médica.

2-Exames clínicos e laboratoriais:

Nos primeiros dias – Semanalmente.

De 30 a 90 dias – Quinzenalmente.

De 90 dias em diante – Mensalmente ou de acordo com orientação médica.

3-Em Casa Nos Primeiros Dias:

Usar máscara todo o período;

Após cada alimentação fazer higiene oral, incluindo a língua e o céu da boca e fazer gargarejo com anti-séptico;

Não ficar em ambiente fechado com muitas pessoas juntas por um longo período;

Restrição das visitas;

Evitar contato pessoal com pessoas com doenças infecciosas;

Não ter contato com animais nos primeiros seis meses após o transplante;

Conservar casa sempre limpa e arejada, especialmente os banheiros;

Não varrer a casa;

Passar pano úmido para não levantar poeira;

Caso for usar o ventilador, limpar com pano úmido a cada dois dias;

Caso for usar o ar condicionado, limpar o filtro uma vez por semana;

Não há necessidade de esterilizar roupa de cama;

Lavar as mãos com água e sabonete: antes e depois de usar o banheiro de comer, quando chegar em casa ou tiver contato com animais;

Os animais não devem permanecer soltos no interior da casa e os locais de deposição de fezes e urina devem ser higienizados diariamente;

Ingerir somente água filtrada, mineral ou água fervida no mínimo dois litros de água por dia;

Verificar frequência Cardíaca e respiratória pelo menos 1 vez ao dia;

Verificar temperatura no período da manhã e tarde. Se temperatura permanecer por várias horas acima de 37,5°C. – **COMUNICAR O MÉDICO;**

Verificar a glicemia 3 x ao dia conforme orientação médica ;

Anotar esses dados e levar na próxima consulta.

4-Dieta e Peso:

Verificar Peso – 3 vezes por semana pela manhã.

Se apresentar aumento superior a um quilo por dia – **COMUNICAR AO MÉDICO.**

Manter peso constante.

Evitar

Açúcar (Imunossupressor pode aumentar Glicose).

Sal (retém líquidos).

Alimentos crus (contaminação).

Carnes, peixes, embutidos, mariscos, ovos.

Gorduras (tendência medicamentos aumentar o colesterol).

Proteínas em excesso.

Enlatados.

Conservas.

➤ Preferir:

Frutas

Verduras

cereais (integrais) – Trigo, Aveia, Arroz

Carnes Brancas

➤ **Cuidados:**

Lavar frutas e verduras com 20 gotas de hipoclorito em 2 litros de água, deixando de molho por 10 minutos nesta mistura.

Não ingerir estes alimentos fora de casa.

Lavar bem os alimentos antes de cozinhá-los.

Maionese – só industrializada.

Não reaquecer os alimentos. Cozinhar a comida pouco antes de ingerir

Bebidas abertas – consumir em até 4 horas em temperatura ambiente e em 24 horas em geladeira.

5-Medicamentos:

Medicações mais utilizadas:

Imunossupressão;

Antifungicos;

Antihipertensivo;

Insulina;

Analgésicos;

Corticóides.

Atenção quanto às medicações:

Guarde todas as medicações à temperatura ambiente. Assegure-se de que a tampa esteja bem colocada. Conserve todas as medicações fora do alcance de crianças e animais domésticos;

Nunca divida medicações com outras pessoas;

Tome somente as medicações prescritas pelo seu médico. Se você sentir necessidade de tomar algo mais, verifique com seu médico a real necessidade, bem como as dosagens;

Se você necessitar de qualquer outro atendimento médico, avise que está tomando corticoide.
A seguir, peça a este para entrar em contato com um médico;

Seja cuidadoso para não ficar sem medicação. Reponha-a antes que fique com a reserva muito baixa, principalmente antes de feriados prolongados;

Nunca aumente ou diminua a dose de uma medicação sem uma clara instrução para isto;

É recomendável que você tenha sempre consigo a lista de medicações que toma.

Medicamento certo;

Dose certa;

Horário Certo;

Não deixar de tomar nenhuma dose. Se esquecer, tomar logo que lembrar se ainda estiver no mesmo dia;

Se errar a dose, anotar e comunicar o médico na próxima consulta;

Não tomar a dose em dobro;

Jamais tomar medicação que não tenha sido prescrita;

Manter as medicações nas embalagens originais;

Aprender o nome dos medicamentos e saber para que eles servem;

Ter sempre, pelo menos 1 caixa de reserva de cada medicamento;

Guardar a medicação de maneira ordenada, em local limpo, seco, protegido da luz, do calor e da umidade;

Não guardar caixas vazias ou com prazo de validade vencido;

Não trocar os medicamentos de caixa e não juntá-los com outros;

Se houver vômitos, urticária, dor de cabeça, dor de estômago – **COMUNICAR MÉDICO IMEDIATAMENTE;**

6-Cartão de Identificação:

Ter sempre consigo um cartão indicando sua condição de transplantado, as medicações que está tomando, nome e telefone dos médicos para contatá-los se necessário.

7-Retorno ao Trabalho

Gradativo, dependendo da condição do paciente.

8- Vacinações

A pessoa transplantada não deve ser vacinada contra **sarampo, caxumba, rubéola, catapora, febre amarela, ou mesmo receber a vacina SABIN (contra paralisia infantil);**

Não deixar de tomar nenhuma dose. Se esquecer, tomar logo que lembrar se ainda estiver no mesmo dia;

Uso oral contra poliomielite (SABIN- vacina contra paralisia infantil). Para vacinar essas pessoas contra paralisia infantil, entre em contato com o seu médico para a devida orientação e vacinação com vacinas especiais;

Mesmo que o paciente tenha sido vacinado anteriormente contra o sarampo, as pessoas transplantadas podem adquirir a doença, pois a sua defesa está enfraquecida. Se o paciente transplantado tiver contato com alguém com sarampo, entre em contato com os médicos. O paciente deverá receber, o mais cedo possível, medicação para inativar o vírus do sarampo. Os indivíduos que têm contato íntimo com o paciente podem receber a vacina sem problema;

9- Atividade Sexual:

Após oito semanas do transplante ou quando o médico liberar. Gestação é desaconselhada no primeiro ano de transplante. Ver com médico método anticoncepcional.

10- Dentista:

Se houver necessidade e tiver que receber antibiótico, comunicar ao médico antes.

11 -Exposição ao Sol e Calor:

Pegar sol no início da manhã e final da tarde;

Usar chapéu e protetor solar fator 30.

12- Fumo, álcool e de mais Drogas:

Desaconselhado totalmente.

13- Atividade física:

Evitar esforço abdominal

Deitar e levantar da cama lentamente, pelo lado contrário da cirurgia, flexionando os joelhos e inclinando o corpo, deixando as pernas caírem para fora da mesma.

Exercícios lentos, com orientação do fisioterapeuta.

Não fazer esportes de impacto;

Não levantar peso;

Não fazer limpeza em casa, cortar grama, lavar carro e outras atividades que demandam esforço físico, em hipótese alguma;

Atividade física somente com autorização médica;

Não poderá dirigir após dois meses do transplante;

O próprio paciente aprenderá a conhecer seus próprios limites;

14- Observar sinais de rejeição

É importante que você saiba os sinais de rejeição, de forma a poder reconhecê-los se houver.

A rejeição ao transplante apresenta uma boa resposta ao tratamento, mas este deve ser iniciado precocemente.

Se você observar quaisquer dos seguintes sinais ligue imediatamente para o médico:

Temperatura alta acima de 37.5° C

Icterícia (cor amarelada) na pele e na parte branca dos olhos (esclerótica)

Fezes acólicas (cor de massa de vidraceiro)

Sensibilidade sobre a região do fígado

Sintomas de gripe (corpo dolorido, mal estar)

Aumento dos níveis de bilirrubina ou enzimas hepáticas (Bilirrubina normal varia de 0,2 a 1.2

15 -Observa sinais de infecção

As medicações que você toma para prevenir a rejeição também aumentam suas chances de adquirir infecção. Por isso é importante detectar sinais e sintomas de infecções precocemente. As infecções podem ser localizadas em uma área ou generalizadas pelo corpo todo.

Observar:

Vermelhidão

Abaulamento(local inchado)

Dor

Saída de algum tipo de liquido(secreção)

Temperatura acima de 37.5° C

Falta de ar (dispnéia) é um sintoma importante deve ser comunicado imediatamente ao médico.

CONCLUSÃO

O transplante hepático é um procedimento que envolve vários serviços e profissionais de diversas categorias, com interdependências entre eles. Assim, o torna desafiante e envolvente.

O paciente para entrar em lista de espera e ao chegar realizar o transplante, atravessa um processo de questionamentos e avaliações clínicas, físicas, comportamentais e culturais. Precisa do envolvimento dos familiares, de um doador, que seja compatível com ele e que a família concorde em doar os órgãos. Enfrenta o fantasma do risco de rejeição, toma medicamentos para o resto da vida. Tem controles médicos frequentes, vários exames, uma rotina de vida alterada em função da manutenção da sua saúde. Enfrenta uma cirurgia que requer tempo cirúrgico grande, um pós-operatório complexo e, muitas vezes o sucesso não é positivo.

E mesmo assim, todos os profissionais da saúde envolvidos nesse processo acreditam que pode dar certo, se empenham por um bem maior, se doam independente do dia, horário ou de quantas horas seguidas precisarão trabalhar.

Acreditar sempre faz valer a pena.

REFERÊNCIAS

- MENDONÇA, R.S. et al. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 4, p. 4321-435, 2007.
- NETO, A. P. et al. Elaboração de um instrumento para o preparo pré-operatório em cirurgias. **O Mundo da Saúde São Paulo**, v. 32, n.1, p. 107-110, 2008.
- MIES, S. Transplante de fígado. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.44, n.2, p.127-134, 1998.
- MIES, S. *et al.* Impacto na gravidade de pacientes após critério MELD. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, 4., 2005, Salvador. **Anais...** São Paulo: ABTO, 2005.
- SMELTZER, S. C. BARE, B. G. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico cirúrgico. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- SANTOS, J. HENCKMEIER, L. BENEDET, S. A. **O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico**. *Enfermagem em Foco* 2011; 2(3): 184-187.
- GARCIA, D. V. *et al.*. **Transplantes de órgãos e tecidos**. 2. ed. São Paulo: Segmento Farma, 2006. 992 p.

