

Aplicação da teoria de dorothea e. orem na sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em período pré-operatório do transplante hepático

Application of the theory of dorothea e. orem in the systematization of the attendance of nursing to the patient in pre-operative period of hepatic transplant

Daniela Guimarães**, Daniela Ribeiro Pinto* e Ana Paula Zanellato***

* Aluna do 8º semestre de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo

** Participante da Liga de Transplante e Cirurgia do Fígado do HCFMUSP e aluna do 8º semestre de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo

*** Docente do Centro Universitário São Camilo e do Centro Universitário Municipal de São Caetano do Sul – IMES

RESUMO

Atualmente, o transplante hepático tornou-se a terapia de escolha para as doenças do fígado em estágio terminal e, frente ao número limitado de artigos nacionais escritos na área de cuidados de enfermagem nesta cirurgia, optamos por realizar um estudo focado no assunto. Utilizamos como base a teoria de enfermagem de Orem, que estimula o autocuidado do indivíduo, visando o preenchimento das necessidades deste pela equipe de enfermagem, pelo próprio paciente ou por ambos. O estudo foi realizado com o objetivo de conscientizar a equipe de enfermagem a propiciar um cuidar mais próximo da humanização e individualização do paciente, estimulando o indivíduo a ter uma percepção da importância de sua participação nas intervenções. No processo, levantamos diagnósticos de enfermagem segundo a *North American Nursing Diagnosis Association* (Nanda), com sugestões de características definidoras e fatores relacio-

nados. Em seguida, elaboramos um plano de cuidados com o objetivo, as metas e prescrições de enfermagem a serem realizados, de acordo com cada diagnóstico levantado. Propusemos uma Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente em período pré-operatório de transplante hepático; o que não significa que deve ser seguido rigorosamente, pois não se pode esquecer que o cuidado de enfermagem é individualizado. Porém, se os cuidados de enfermagem levantados neste estudo forem utilizados em algum serviço pré-transplante hepático, sugerimos que o seja em forma de *check-list*, contudo com a presença de um espaço para o levantamento de outros diagnósticos e um plano de cuidados individualizado para cada indivíduo.

Palavras-chave: orem, transplante hepático, pré-operatório

ABSTRACT

Nowadays, the hepatic transplant became the choice therapy for the diseases of the liver in terminal stage and, before to the limited number of national written items in the area of care nursing, in this surgery, we opted for the development of study focused in this subject. As the base of this study, we used the Orem nursing theory, that stimulates the self-care, in order to seek the filling of the needs of same by the nursing team, by the patient himself or for both. The study was accomplished with performed with the objective of becoming the nursing team aware, as to propitiate a to taking-care, closer to the patient's humanization and individualization, stimulating the individual to have a perception of the importance of to participation in the interventions. In the process, we lifted nursing diagnoses according to *North American Nursing Diagnosis*

Association (Nanda), with suggestions of defined characteristic and related factors. Soon after, we elaborated a plan of cares with the objective, goals and nursing prescriptions to hers accomplished, in agreement with each lifted up diagnosis. We proposed a Systematization of the Attendance of Nursing to the patient in pre-operative period of hepatic transplant; that doesn't mean that should be proceeded strictly, because one should not forget that the nursing care is individualized. Even so, if the cares of lifted up nursing in this study be used in some service hepatic pre-transplant, we suggested that was used "in check-list" " form, however with the presence of a space for the rising of another diagnoses and a plan of cares individualized for each individual.

Keywords: orem, hepatic transplant, pre-operative

INTRODUÇÃO

O fígado é a maior glândula do corpo humano, com localização no hipocôndrio direito do organismo⁽¹⁾. A sua unidade funcional é chamada de hepatócito e possui as seguintes funções: síntese protéica e metabolismo das proteínas (desaminação de aminoácidos, formação de uréia para remoção de amônia dos líquidos corporais, formação de proteínas plasmáticas e interconversões e outros compostos importantes para os processos metabólicos do organismo⁽²⁾); funções metabólicas (os hepatócitos participam tanto da biossíntese como da degradação metabólica de vários processos bioquímicos: glicogênese, glicogenólise e gliconeogênese⁽³⁾); função secretora (os hepatócitos produzem a bile e secretam para a vesícula biliar⁽⁴⁾); e função excretora (a bile excreta para o intestino: bilirrubina, sais biliares, colesterol, produtos catabólicos endócrinos e substâncias exógenas⁽³⁾).

As funções alteradas do fígado atingido por hepatopatias podem afetar o organismo humano e por isso, atualmente, o transplante hepático tornou-se a terapia de escolha para as doenças do fígado em estágio terminal⁽⁵⁾. Fazem parte desse grupo de doenças: a cirrose viral, a hepatite por vírus C, a atresia das vias biliares, entre outras. Como quadro clínico, podem manifestar: ascite, encefalopatia hepática, hipertensão portal, varizes esofagianas e retais, sangramento devido ao rompimento dessas varizes, hepatomegalia, icterícia, prurido, urina com a coloração de "coca-cola" e fezes claras⁽⁶⁾.

Durante os dois últimos anos da graduação em enfermagem, pudemos acompanhar inúmeros indivíduos que apresentavam patologias hepáticas e que necessitaram do transplante de fígado. Este procedimento tem revolucionado o cuidado aos pacientes em estágios finais, por isso, a indicação do transplante hepático mais precoce gera um menor risco operatório, objetivando prolongar a vida do indivíduo, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida e recuperação da sua capacidade produtiva.

Diante da possibilidade de atuar na equipe interdisciplinar no transplante hepático, contribuindo com o conhecimento específico da área de enfermagem, buscamos estudos que pudessem nos auxiliar nesta trajetória profissional. Após um vasto levantamento bibliográfico em publicações nacionais (Medline, Lilacs e BDEF), constatamos a existência de apenas cinco artigos nacionais na área da enfermagem, no entanto, nenhum deles enfocava a atuação da enfermagem baseada em referenciais teóricos específicos na área.

Acreditando que o cuidado de enfermagem deve ser sistematizado e documentado objetivando uma assistência com qualidade e compromisso, este estudo teve como objetivo construir um instrumento norteador dos cuidados de enfermagem aos pacientes hepatopatas pré-transplantados subsidiado pelo referencial metodológico do Processo de Enfermagem segundo a *American Nursing Association*

(ANA), utilizando a classificação de Diagnósticos segundo *North American Nursing Diagnosis Association* (Nanda) sob o referencial da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem.

Orem define como autocuidado a capacidade do indivíduo de cuidar de si mesmo⁽⁷⁾, e para que fosse compreendida desenvolveu uma teoria geral de déficit de autocuidado que abrange: a *teoria do autocuidado, do déficit do autocuidado e a de sistemas de enfermagem*. A teoria do autocuidado consiste na prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida a saúde e o bem-estar, além dos fatores que o afetam. A teoria do déficit do autocuidado é aplicada quando a enfermagem é necessária para auxiliar o indivíduo a providenciar o autocuidado, enquanto a de sistemas de enfermagem determina quais são as necessidades de autocuidado do paciente a serem preenchidas pela equipe de enfermagem, pelo paciente ou por ambos⁽⁷⁾.

METODOLOGIA

A partir de levantamento bibliográfico em periódicos especializados e livros sobre o tema transplante hepático^(2,3,4,5,6,9), foram colhidos diagnósticos de enfermagem segundo a *North American Nursing Diagnosis Association*⁽⁸⁾ (Nanda), com sugestões de características definidoras e fatores relacionados. Em seguida, elaboramos um plano de cuidados com o objetivo, as metas e prescrições de enfermagem a serem realizadas, de acordo com cada diagnóstico levantado.

Para uma melhor atuação na assistência de enfermagem, dividimos o período pré-operatório em dois momentos. No primeiro momento o paciente é indicado pelo médico para o transplante hepático e colocado no sistema de lista única, aguardando por aproximadamente dois anos, sendo acompanhado em nível ambulatorial com atendimento médico, de enfermagem, nutricional e psicológico. O segundo momento ocorre quando o paciente é chamado para realizar a cirurgia e é internado na enfermaria do hospital.

RESULTADOS

Cuidados de enfermagem para o período pré-operatório

O período pré-operatório do transplante hepático é dividido em dois momentos. No primeiro, o indivíduo é diagnosticado como paciente que deve ser submetido ao transplante e ser acompanhado até a cirurgia pelo ambulatório com atendimento médico, acompanhamento com enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. Após o diagnóstico, entra na lista de espera, e enquanto isso serão realizados inúmeros exames, avaliações de vários aparelhos do corpo humano, orientações de esclarecimento sobre o transplante, entre outras atividades. Em um segundo momento, o indivíduo recebe o chamado para internação, quando a central de transplantes comunica-se com a equipe, avisando que ocor-

reu um caso de morte encefálica em algum serviço de saúde; ou quando é marcada a cirurgia para um dia exato (como um transplante de fígado intervivos). O paciente está entre os primeiros da lista de espera para o transplante hepático, portanto necessitará de todo um apoio emocional, orientações e cuidados de enfermagem adequados para

um bom resultado. Esse último acompanhamento será realizado na enfermaria.

Partindo deste princípio, dividimos a assistência de enfermagem para o período pré-operatório em duas fases, pois consistem em dois momentos diferentes. A seguir, os cuidados de enfermagem nos dois momentos.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o primeiro momento

Risco para integridade de pele prejudicada
Relacionado com o edema de extremidades e ascite (devido à diminuição de albumina intravascular), icterícia e prurido (devido ao aumento de bilirrubina sérica), e desidratação.
Objetivo
Que o paciente não apresente lesão de pele durante o período de pré-transplante.
Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Que sejam estabelecidos métodos para que a pele do paciente apresente boa elasticidade e turgor. • Que o paciente relate e demonstre importância da prevenção de lesões. • Que sejam utilizados parâmetros que apontem uma boa evolução das intervenções.
Prescrições
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular o paciente a umectar a pele, após o banho, com cremes hidratantes. 2. Orientar o paciente a relatar reações alérgicas, como hiperemia, devido ao uso de hidratantes. 3. Explicar ao paciente a importância de não esfregar a pele, quando na presença de prurido, pois pode ser uma porta de entrada para infecções. 4. Incentivar o paciente a colocar suportes de borracha ou acolchoados sob os calcanhares, maléolos e outras proeminências ósseas, quando deitado por muito tempo. 5. Observar e anotar presença e intensidade de icterícia (em pele e em esclera), desidratação (utilizando o parâmetro das cruzes, com a referência do nível maior sendo + + + +) e avaliar prega cutânea. 6. Estimular o paciente a relatar a presença de prurido em pele e anotar, e se a intensidade do prurido estiver muito grande, comunicar ao médico. 7. Incentivar o paciente a manter as unhas curtas e lixadas, e as mãos sempre bem lavadas. 8. Orientar o paciente para utilizar sabonete neutro durante o banho. 9. Incentivar o paciente a massagear as proeminências ósseas delicadamente e mudar o decúbito de 1 em 1 hora, quando muito tempo deitado. 10. Orientar o paciente para que utilize o colchão caixa de ovo, para reduzir a pressão prolongada nas proeminências ósseas (se necessário). 11. Incentivar o paciente a relatar aos familiares o porquê das condutas ensinadas e, se tiver dúvidas, perguntar à equipe de enfermagem. 12. Estimular o paciente a relatar se as intervenções estão sendo eficazes ou não. 13. Avaliar a integridade da pele do paciente e analisar se o tipo de hidratante está sendo eficaz. 14. Avaliar exames laboratoriais, como de bilirrubina.

Volume de líquidos excessivo
Características definidoras a serem investigadas no paciente: ganho de peso em um curto período de tempo, ascite, edema de extremidades, pele distendida e brilhante relacionada com a diminuição de albumina intravascular e não eliminação de líquidos pelo organismo.
Objetivo
Que o paciente não apresente um aumento muito elevado da ascite, edemas e peso, durante o período pré-operatório.
Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Que sejam propiciadas ações para que o paciente não piore o grau de edemas, ascite e peso. • Que o paciente relate os fatores causadores e demonstre importância da prevenção do quadro. • Que sejam utilizados parâmetros que apontem uma boa evolução das intervenções.
Prescrições:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Incentivar o paciente a ingerir uma dieta hipossódica com no máximo 2 gramas de sal por dia e substituí-lo por temperos como salsinha, limão, loro, orégano, alho, entre outros; e encaminhá-lo para um melhor acompanhamento com a nutricionista. 2. Incentivar o paciente a reduzir a ingestão hídrica, ingerindo de um litro a um litro e meio de líquidos por dia. 3. Orientar o paciente para não permanecer muito tempo na mesma posição, para promover a mobilização do edema.

4. Mensurar a cintura abdominal e o peso toda vez que o paciente retornar em consulta.
5. Orientar o paciente para que anote a quantidade de líquidos que ingeriu por dia.
6. Avaliar presença e evolução de edema através do toque com o dedo na área afetada, e anotar, segundo o parâmetro das cruzes (no qual + + + + é o máximo), a extensão do edema e a presença de cacifo.
7. Avaliar presença de ascite por meio do teste de Piparoti (onda de líquidos formada na cavidade abdominal).
8. Ensinar o paciente a verificar, avaliar e registrar diariamente a circunferência abdominal e o peso.
9. Ensinar o paciente a identificar a presença de sódio (sal) nos alimentos, pela leitura dos rótulos das embalagens.

Perfusão tissular periférica ineficaz

Características definidoras a serem investigadas no paciente: edema de extremidades relacionado com a diminuição da albumina intravascular e não eliminação de líquidos pelo organismo.

Objetivo

Que o paciente não apresente uma maior alteração da perfusão periférica durante o período pré-operatório.

Metas

- Que a paciente relate os fatores causadores e demonstre importância da prevenção do quadro.
- Que sejam aplicadas, e ensinadas ao paciente, intervenções que reduzam o quadro de alteração da perfusão periférica.
- Que sejam utilizados parâmetros que apontem uma boa evolução das intervenções.

Prescrições

1. Incentivar o paciente a realizar exercícios passivos, como elevar e abaixar o membro edemaciado por 15 vezes, durante 3 vezes ao dia.
2. Instruir o paciente a evitar cintas, meias até o joelho e cruzar as pernas.
3. Orientar o paciente, para quando houver tempo disponível, a elevar as pernas com os membros inferiores na altura do quadril.
4. Instruir o paciente para caminhar por 30 minutos por dia, e parar se sentir dor, para após continuar.
5. Estimular o paciente a verbalizar se acredita que as intervenções estão sendo eficazes ou não.
6. Avaliar presença e evolução de edema por meio do toque com o dedo na área afetada, e anotar, segundo o parâmetro das cruzes (em que + + + + é o máximo), a extensão do edema, a presença de cacifo e de pulso periférico.
7. Orientar o paciente a utilizar meias nos pés, para mantê-los aquecidos.
8. Orientar o paciente para que observe o pulso periférico dos pés, e verbalizar se existir ausência ou diminuição deste.
9. Orientar o paciente para que verbalize presença de formigamento, e perda de sensibilidade nos membros inferiores.

Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais

Características definidoras a serem investigadas no paciente: distensão e desconforto abdominal, anorexia e leve desnutrição relacionada à ascite (diminuição de albumina sérica e acúmulo de líquido na cavidade abdominal), varizes esofágicas e ao metabolismo prejudicado de proteínas e gordura, além da estocagem deficiente de vitaminas.

Objetivo

Que seja estimulada a ingestão alimentar e hídrica do paciente, de acordo com as suas necessidades corporais durante o período do pré-transplante, para ser amenizado o quadro de desnutrição.

Meta

- Que o paciente relate e anote em uma lista qual sua preferência alimentar.
- Que sejam identificados na lista alimentos ricos em nutrientes adequados para o paciente.
- Que sejam informados à nutricionista os alimentos preferidos pelo paciente.
- Que seja demonstrada a importância da ingestão alimentar e hídrica para o hepatopata.
- Que sejam estabelecidas estratégias que minimizem o desconforto e a distensão abdominal.
- Avaliar junto com o paciente a quantidade de alimentos que ele está ingerindo.
- Que seja analisada junto à equipe a suplementação de nutrientes.
- Que o paciente verbalize entendimento sobre a importância da ingestão alimentar e hídrica adequada.

Prescrições

1. Perguntar e anotar a preferência alimentar do paciente, visualizando quais os alimentos mais indicados.
2. Atentar para uma redução de proteínas (menos a albumina presente na clara do ovo, que deve ser ingerida 2 vezes por semana) e aumento da ingestão de carboidratos.
3. Encaminhar o paciente para a nutricionista após pré-avaliação e orientação do paciente.
4. Ensinar ao paciente a importância da ingestão alimentar de uma maneira fracionada (café da manhã, almoço, café da tarde e jantar) e de uma restrição hídrica adequada e específica para os hepatopatas.
5. Orientar para que o paciente alimente-se moderadamente e em pequenas quantidades para não sofrer desconforto abdominal.
6. Estimular o paciente a relatar o que está ingerindo, e se não estiver ingerindo a dieta de maneira correta, reorientar sobre os alimentos.

7. Orientar para que o paciente se alimente de maneira calma e que não se levante apressadamente ao ingerir os alimentos.
8. Incentivar o paciente a realizar higiene oral antes das refeições e a providenciar um ambiente agradável durante as refeições.
9. Estimular o paciente para que relate se o tratamento está sendo realizado adequadamente e se os sinais de distensão e desconforto abdominal e anorexia foram amenizados.
10. Orientar para o paciente relatar se está apresentando anorexia.
11. Avaliar sinais de desnutrição como: fraqueza, mucosas ressecadas, palidez cutânea, turgor de pele diminuído e diminuição da diurese.
12. Discutir com o médico e com a nutricionista sobre a suplementação de calorias e vitaminas (principalmente A, complexo B, C e K).

Padrão respiratório ineficaz

Características definidoras a serem investigadas no paciente: dispnéia aos esforços relacionada à ascite (diminuição de albumina sérica e acúmulo de líquido na cavidade abdominal).

Objetivo

Que o paciente obtenha melhora do quadro respiratório no período pré-operatório.

Metas

- Que sejam avaliadas as condições respiratórias do paciente.
- Que o paciente apresente uma frequência respiratória dentro dos parâmetros normais.
- Que o paciente seja informado sobre os fatores causadores deste padrão respiratório ineficaz.

Prescrições

1. Orientar para que o paciente eleve a cabeceira da cama a 30°, com travesseiros, quando estiver deitado e na presença de dispnéia.
2. Orientar o paciente sobre o seu quadro respiratório e ensinar que ele deve permanecer em repouso, principalmente se sentir-se dispnéico.
3. Observar e anotar, quando em consulta, a frequência respiratória (FR) e as condições respiratórias do paciente. Se este apresentar a FR maior que 22, reavaliar intervenções.
4. Avaliar a ausculta pulmonar do paciente, quando retornar em consulta.
5. Explicar ao paciente que pode aprender a sustentar a respiração por meio do controle consciente desta.
6. Explicar ao paciente que alguns hepatopatas podem desenvolver problemas respiratórios, devido à ascite presente no quadro.
7. Orientar a família que pode ocorrer rebaixamento da consciência e hipoxia, e orientar para que removam o paciente ao hospital nestes casos.

Proteção ineficaz

Características definidoras a serem investigadas no paciente:

- A. sangramentos orais, epistaxe, petéquias, equimoses e melena relacionada com os perfis sangüíneos e mecanismo de coagulação alterado, além das varizes esofágicas (devido a hipertensão portal);
- B. fezes claras e urina com cor de “coca-cola” relacionadas ao déficit da excreção de bile e pigmentos biliares.

Objetivo

Que sejam amenizados os sinais causados pelo déficit de excreção da bile e realizadas intervenções precocemente nos casos de sangramentos, durante o período pré-operatório.

Metas

- Que sejam identificados sinais de sangramentos, petéquias e equimoses precocemente pelo paciente, cuidadores e equipe de enfermagem.
- Que o paciente e a família sejam informados da possibilidade de uma internação.
- Que o paciente e a família demonstrem conhecimento sobre a possibilidade de uma reposição sangüínea.
- Que o paciente e a família saibam identificar os sinais de distúrbios na coagulação.
- Que o paciente relate a presença de anormalidades nas eliminações vesicais e intestinais.

Prescrições

- 1.A Orientar para que o paciente, família e cuidadores identifiquem os sinais de sangramento como: petéquias, equimoses, sangramentos da gengiva, epistaxe, hematêmese e melena (os dois últimos podem indicar rompimento da varizes esofágicas).
- 2.A Identificar sinais de sangramento, como petéquias, equimoses, sangramentos da gengiva, epistaxe, hematêmese e melena, no paciente.
- 3.A Monitorar os sinais vitais durante as consultas (pressão arterial, pulso e frequência respiratória).
- 4.A Observar e anotar, a cada consulta, a presença e a localização de petéquias e equimoses no paciente.
- 5.A Informar, ao paciente e à família, da possibilidade de uma internação devido a alterações da coagulação.
- 6.A Orientar para que o paciente mantenha repouso, o máximo que conseguir no dia.
- 7.A Avaliar junto à equipe multidisciplinar o resultado do hemograma e do coagulograma, e verificar se existe necessidade de internação, transfusão sangüínea ou passagem da sonda para o tamponamento das varizes esofágicas com balão.

- 8.A Orientar para que o paciente assoe o nariz de maneira suave.
- 9.A Orientar para que o paciente adquira uma escova de cerdas macias, e que escove os dentes lentamente e cuidadosamente.
- 10.A Orientar para que o paciente utilize fio dental cuidadosamente e evite uso de palitos para limpeza dos dentes.
- 11.A Estimular para que o paciente ingira uma maior quantidade de vitamina C, presente em alimentos como laranja e morango.
- 12.A Ensinar o paciente a aplicar compressas mornas, por 10 minutos, e após aplicar Hirudoid, nos locais onde existir petéquias e equimoses (2 vezes ao dia).
- 13.A Estimular o paciente e a família a verbalizarem a necessidade de uma reposição sanguínea.
- 1.B Orientar para que o paciente observe, e relate à equipe, episódios de fezes claras e urina cor de "coca-cola".

Intolerância à atividade

Características definidoras a serem investigadas no paciente, a seguir fazer sugestões: relato verbal de cansaço relacionado ao metabolismo prejudicado de proteínas e de gordura, e estocagem deficiente de vitaminas.

Objetivo

Que o paciente verbalize e apresente melhora do quadro no período pré-operatório.

Metas

- Que o paciente verbalize e apresente melhora do cansaço.
- Que sejam identificados fatores que reduzam a intolerância à atividade.

Prescrições

1. Estimular o paciente a manter períodos de repouso e períodos de exercícios físicos, como caminhadas acompanhado com um profissional de educação física ou fisioterapeuta.
2. Orientar o paciente sobre técnicas respiratórias adaptativas para diminuir o esforço de respirar, como a respiração diafragmática, em que se inspira pelo nariz, empurra-se o estômago para fora, segura-se o ar por 2 segundos e expira-se pela boca.
3. Estimular o paciente a falar se está sentindo-se melhor, após intervenções.

Distúrbio da imagem corporal

Características definidoras a serem investigadas no paciente: verbalização dos pacientes de deformação do corpo e diminuição do desempenho sexual relacionado à ascite (diminuição de albumina sérica e acúmulo de líquido na cavidade abdominal), desidratação da pele, icterícia e circulação corporal.

Objetivo

Que o paciente relate uma melhor percepção do corpo e uma melhora no desempenho sexual no período pré-operatório.

Metas

- Que seja identificada a percepção que o paciente tem de si próprio.
- Que o paciente verbalize suas angústias em relação ao seu corpo.
- Que sejam estabelecidos métodos de desvio da atenção do problema.
- Que a família seja orientada da condição do paciente.

Prescrições

1. Estimular o paciente a verbalizar preocupações relacionadas com alterações no aspecto de seu estilo e tipo de vida.
2. Estimular o paciente para que identifique estratégias passadas de enfrentamento que foram efetivas, e utilizá-las se sentir-se confortável.
3. Orientar que o paciente pode utilizar a sua criatividade para mudar de posição durante as relações sexuais.
4. Orientar que o parceiro do paciente pode utilizar cremes ou óleos hidratantes para realizar massagens durante as relações sexuais.
5. Orientar para o paciente ter relações sexuais no escuro, caso sentir-se mais confortável.
6. Orientar os familiares das possíveis alterações e transformações físicas que o paciente pode apresentar.
7. Orientar os familiares para que não fiquem expressando risos e comentários desagradáveis em relação à condição física do paciente.

Dor

Características definidoras a serem investigadas no paciente: relato verbal do paciente de dor e desconforto na região abdominal relacionada à ascite e à hepatomegalia.

Objetivo

Que o paciente verbalize melhora da dor e desconforto abdominal após estabelecidas as intervenções de enfermagem.

Metas

- Que o paciente demonstre reconhecer a importância de analgesia medicamentosa (conforme prescrição médica) com queixa algica pequena.
- Que sejam identificadas medidas não farmacológicas para o alívio da dor.

- Que seja avaliada, por meio de relato verbal do paciente e de escala numérica, a intensidade da dor.
- Que o paciente seja auxiliado a encontrar posicionamento ideal para diminuição da dor e alívio do desconforto.

Prescrições

1. Ensinar o paciente a utilizar técnicas para diminuição da dor e do desconforto abdominal, como a mudança de posição.
2. Educar o paciente para realizar o calendário da dor em casa, anotando os valores de 0 a 10, em que 0 é a ausência de dor, e 10, a dor máxima suportável; e relatar o pico de dor quando retornar em consulta.
3. Ensinar ao paciente técnicas de relaxamento como a respiração lenta (inspiração e expiração por 3 vezes), em um ambiente calmo e se possível acompanhado de uma música tranquila de fundo.
4. Orientar ao paciente para identificar a dor quando estiver com baixa intensidade e que administre o analgésico conforme prescrição médica (atentando para não serem administrados opióides, pois podem mascarar os sinais de encefalopatia hepática).
5. Ensinar ao paciente para utilizar coxins na cama (feitos de cobertores e travesseiros), para melhorar o posicionamento.
6. Orientar o paciente a se manter o máximo de tempo em repouso, quando sentir desconforto abdominal.

Confusão aguda

Características definidoras a serem investigadas no paciente: alteração do nível de consciência, letargia ou euforia, mudanças de comportamento e alteração no padrão de sono relacionada a encefalopatia hepática (excesso de amônia no sangue).

Objetivo

Que sejam prevenidas as alterações mentais e realizadas intervenções precocemente nas crises de encefalopatia hepática.

Metas

- Que sejam detectados e avaliados precocemente os sinais de encefalopatia hepática.
- Que o paciente seja orientado quanto às maneiras de prevenir a encefalopatia e seja encaminhado para a nutricionista.
- Que seja propiciado um estímulo significativo para avaliação do quadro.
- Que o paciente seja orientado quanto às maneiras de promover a sua segurança própria.
- Que sejam estabelecidos métodos para a família não apoiar a confusão mental.
- Que a família seja envolvida no processo de prevenção e detecção da encefalopatia hepática.

Prescrições

1. Orientar o paciente para que registre todas as proteínas ingeridas e consuma menor quantidades destas, e maior quantidade de carboidratos; além de encaminhá-lo para nutricionista para um acompanhamento mais específico.
2. Ensinar os familiares a identificarem as alterações de comportamento, como: alteração do nível de consciência, letargia ou euforia e alteração no padrão de sono; e colocar coxins ao lado do paciente para evitar quedas.
3. Avaliar, durante as consultas, o nível de atividades do paciente, a inquietação e agitação, e classificar, se presente, o grau de encefalopatia hepática.
4. Atentar para os exames laboratoriais, como o nível de uréia sérica.
5. Atentar para a prescrição médica e se existem medicamentos que propiciem a encefalopatia hepática, como sedativos, hipnóticos e opióides.
6. Oferecer atenção ao paciente quando estiver falando e utilizar o toque terapêutico, se bem aceito.
7. Orientar à família para manter o paciente bem informado quanto a tempo e espaço, e avaliar, nas consultas, estes parâmetros e se o indivíduo reconhece as pessoas.
8. Orientar a família que, se o paciente começar a apresentar rebaixamento de consciência, deve ser encaminhado ao hospital.
9. Orientar para que a família que propicie ao paciente a tomada de decisões, como, por exemplo, deixar que ele escolha seus utensílios.
10. Ensinar para a família não discutir com o paciente, mas também não concordar com declarações confusas do paciente, e sempre propiciar explicações simples que não possam ser mal interpretadas.
11. Ensinar ao paciente que sempre use identificação por escrito, com seu nome, endereço e telefone.

Medo

Características definidoras a serem investigadas no paciente: relato verbal do paciente de medo e preocupação relacionados ao fato de o indivíduo ser submetido ao transplante hepático e ao déficit de conhecimento sobre o processo.

Objetivo

Que o paciente relate redução do sentimento de medo, após esclarecimento do processo para realização do transplante hepático.

Metas

- Que seja proporcionado um ambiente tranquilo e sem agentes estressores no lar do paciente.
- Que sejam identificados e trabalhados os pontos fortes do paciente.
- Que sejam oferecidas explicações sobre o processo do transplante hepático.
- Que seja avaliada a evolução da explicação oferecida ao paciente.

Prescrições

1. Orientar para que a família proporcione um ambiente tranquilo em casa, com o mínimo de brigas e desentendimentos com o paciente.
2. Estimular o paciente a expressar o que sente e a compartilhar suas preocupações.
3. Levar o paciente a identificar as respostas de como lidar com a ansiedade e executá-las como desejar.
4. Explicar ao paciente o porquê do processo cirúrgico, o que é o transplante hepático, quais são os riscos da cirurgia e quais as possíveis complicações do quadro.
5. Oferecer ao paciente o termo de esclarecimento padronizado pela instituição e, após o termo de consentimento, o de pós-informação padronizado pela instituição.
6. Orientar o paciente quanto à documentação necessária para ser cadastrado no sistema de lista única, e preenchê-la junto com o paciente.
7. Orientar o paciente para que explique para seus familiares o que lhe foi explicado, e se não entender, que pergunte novamente à enfermagem.
8. Orientar que o paciente pode ser internado (quando próximo da lista de espera) e não ser transplantado devido à inutilidade do enxerto hepático.

Risco para proteção ineficaz

Relacionado ao fato de o indivíduo ser submetido ao transplante hepático e poder tornar-se imunodeprimido e, conseqüentemente, ter a possibilidade de adquirir doenças infecciosas

Objetivo

Que o paciente não venha a desenvolver doenças infecciosas durante o processo.

Metas

- Que sejam proporcionados métodos que evitem o processo infeccioso.
- Que o paciente seja informado de como auxiliar no processo de prevenção de infecções.
- Que sejam propiciados métodos de prevenção para imunizar a família do paciente.

Prescrições

1. Perguntar ao paciente se já teve alguma doença infecciosa e avaliar as sorologias já pedidas pelo médico.
2. Utilizar o protocolo de vacinas da instituição e assinalar as vacinas necessárias para cada paciente.
3. Orientar o paciente sobre o porquê da imunização no pré-transplante.
4. Orientar o paciente sobre os locais onde pode ser imunizado e mandar com ele um pedido de vacinação com os imunobiológicos necessários.
5. Encaminhar os familiares para imunização de algumas vacinas administradas ao paciente.

Constipação

Características definidoras a serem investigadas no paciente: relato verbal do paciente de alteração na regularidade das evacuações, abdome distendido e presença de fezes duras e secas, relacionados com as varizes retais originadas pela circulação colateral dos vasos sangüíneos desta área.

Objetivo

Que o paciente relate uma normalização da freqüência dos hábitos intestinais.

Metas

- Que seja estabelecida uma dieta laxativa.
- Que sejam estabelecidas estratégias facilitadoras realizadas pelo paciente, para que ocorra eliminação intestinal.
- Que sejam avaliadas a freqüência e a quantidade das eliminações intestinais.

Prescrições

1. Ensinar o paciente a estabelecer horário para tentativa de evacuação.
2. Perguntar a cada consulta, para o paciente, a freqüência, o aspecto e a quantidade das eliminações intestinais. E pedir para que o paciente anote as evacuações enquanto não voltar em consulta.
3. Ensinar o paciente a realizar massagem na região abdominal, em movimentos circulares e em sentido horário, 1 hora após as refeições.
4. Ensinar ao paciente a importância da ingesta hídrica e ingesta alimentar com fibras, verduras, legumes e frutas.
5. Ensinar o paciente a ingerir uma "salada de frutas" ao acordar com meio mamão papaia, uma laranja pêra com "bagaço" e uma ameixa fresca ou seca. Bater tudo no liquidificador e ingerir sem coar. Se mesmo assim não funcionar, acrescentar uma colher de farelo de trigo.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o segundo momento

Ansiedade
Características definidoras a serem investigadas no paciente: face do paciente de espera e angústia, tremor das mãos e sinais vitais alterados (pressão arterial, pulso e frequência respiratória) relacionados à proximidade do transplante hepático e à possibilidade de não realização do transplante devido à inutilidade do enxerto doado.
Objetivo Que o paciente demonstre menos ansiedade antes do transplante hepático.
Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Que seja proporcionado um ambiente tranquilo e sem agentes estressores para o paciente. • Que sejam identificados junto ao paciente o motivo da sua ansiedade. • Que sejam oferecidas explicações sobre o processo do transplante hepático. • Que sejam identificados e trabalhados os pontos fortes do paciente. • Que sejam identificadas por meio de sinais fisiológicos, alterações na ansiedade. • Que seja avaliado o nível de ansiedade do paciente.
Prescrições
<ol style="list-style-type: none"> 1. Encorajar o paciente a expressar o que sente e a compartilhar suas preocupações. 2. Levar o paciente a identificar as respostas de como lidar com a ansiedade e executá-las como desejar. 3. Explicar ao paciente o porquê do processo cirúrgico, o que é o transplante hepático, quais são os riscos da cirurgia e quais as possíveis complicações do quadro (novamente, mesmo que já tenha sido explicado em momento anterior). 4. Proporcionar um ambiente sem barulhos e agentes estressores para o paciente. 5. Avaliar se ansiedade do paciente está em nível leve, moderado, severo ou em pânico. 6. Verificar os sinais vitais (pressão arterial, pulso e frequência respiratória) de 1 em 1 hora. 7. Atentar para a comunicação não-verbal do paciente e família. 8. Orientar o paciente para realizar um relaxamento respiratório, com inspirações e expirações profundas durante 3 vezes seguidas, na posição sentado. 9. Informar ao paciente que será administrado um pré-anestésico e que ele irá ficar mais relaxado. 10. Informar ao paciente que, após o transplante, ele será direcionado para unidade de terapia intensiva (UTI), para uma melhor monitoração do quadro. 11. Informar ao paciente que, após o transplante, ele estará monitorado com a cânula endotraqueal, sonda nasogástrica, sonda vesical de demora, cateteres venosos centrais, drenos abdominais, entre outros. 12. Comunicar-se com o paciente utilizando o toque terapêutico e o olho no olho. 13. Orientar o paciente a tomar banho morno relaxante com lavagem dos cabelos.

Risco para infecção
Relacionado à presença de microorganismos na pele e nos pêlos do abdome, e parte inferior do tórax do paciente.
Objetivo Que o paciente não venha desenvolver infecção depois do processo cirúrgico.
Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Que sejam propiciadas medidas anti-sépticas que reduzam o risco para infecção. • Que seja explicado ao paciente o porquê das intervenções de enfermagem. • Que seja identificado o entendimento das intervenções pelo paciente.
Prescrições
<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o paciente a realizar uma tricotomia ampla, 30 minutos antes do encaminhamento para o centro cirúrgico, desde a região axilar, tórax, abdome, região inguinal até a parte superior da região femoral, com gilete se o pêlo estiver úmido e tricotomizador elétrico se o pêlo estiver seco. 2. Supervisionar local tricotomizado após o paciente ter realizado a tricotomia. 3. Orientar para que o paciente passe a mão em cima do local tricotomizado para saber se não restam pêlos. 4. Orientar para que o paciente realize anti-sepsia da região tricotomizada após o banho, com anti-séptico. 5. Realizar lavagem das mãos ao entrar em contato com o paciente. 6. Orientar o paciente sobre o motivo da tricotomia e anti-sepsia. 7. Perguntar ao paciente se entendeu o porquê das intervenções e estimular para que ele verbalize suas dúvidas. 8. Paramentar o paciente adequadamente, com vestimenta apropriada para o centro cirúrgico e com touca. 9. Orientar para que o paciente retire as suas roupas íntimas. 10. Verificar, anotar e avaliar o valor da temperatura do paciente.

Risco para aspiração

Relacionado ao rebaixamento de consciência devido à anestesia geral durante o transplante hepático.

Objetivo

Que o paciente não broncoaspire alimentos e líquidos durante o processo cirúrgico.

Metas

- Que o paciente demonstre importância das intervenções de enfermagem.
- Que sejam propiciadas medidas para que o paciente não broncoaspire alimentos e líquidos no intra-operatório.
- Que seja explicado o motivo das intervenções para o paciente.
- Que a família e os amigos sejam envolvidos no processo de não ingesta alimentar.
- Que sejam identificados sinais de hipoglicemia devido a intervenções de enfermagem.

Prescrições

1. Orientar o paciente, desde o momento em que recebeu o chamado para internação, que mantenha jejum de alimentos e líquidos; e pedir para o indivíduo marcar o horário em que realizou a última refeição.
2. Orientar a família e amigos que o paciente deve manter jejum antes do transplante hepático.
3. Explicar ao paciente que irá permanecer em jejum, pois é necessário para que os alimentos e líquidos não se locomovam durante o processo cirúrgico até as vias aéreas.
4. Perguntar ao paciente se entendeu o porquê das intervenções e estimular para que ele verbalize suas dúvidas.
5. Orientar para que o paciente retire próteses dentárias (se possuir).
6. Observar a presença de sinais de hipoglicemia, como letargia e rebaixamento de consciência, e comunicar à enfermeira.

Conhecimento deficiente

Características definidoras a serem investigadas, no paciente: presença de esmalte em unhas relacionado com a crença do paciente (maioria do sexo feminino) de estar com as unhas pintadas para ficar com aspecto limpo e bonito durante a internação.

Objetivo

Que seja explicado para o paciente por que é inadequado possuir as unhas com esmalte no pré-operatório.

Metas

- Que o paciente demonstre a ação de retirada do esmalte.
- Que o paciente verbalize entendimento da intervenção.
- Que seja explicado ao paciente o motivo da retirada do esmalte.

Prescrições

1. Orientar o paciente para retirar o esmalte das suas unhas dos membros superiores e inferiores.
2. Explicar ao paciente que o esmalte dificultará a visualização da cianose e a verificação da saturação de O₂.
3. Perguntar ao paciente se entendeu o porquê das intervenções de enfermagem.

Risco para integridade tissular prejudicada

Relacionado ao bisturi elétrico que será utilizado no intra-operatório e poderá causar choque por condução elétrica no paciente; e à tricotomia.

Objetivo

Que a integridade tissular do paciente não seja lesada durante o período intra-operatório.

Metas

- Que o paciente seja estimulado a realizar medidas que previnam a lesão da sua integridade tissular.
- Que seja explicado o porquê das intervenções.
- Que o paciente verbalize entendimento das intervenções.

Prescrições

1. Orientar o paciente para realizar a tricotomia de maneira leve e delicada
2. Orientar o paciente para que retire brincos, colares, pulseiras, anéis e outros pertences metálicos.
3. Explicar ao paciente que seus pertences serão retirados para não causar interferência com o bisturi elétrico no momento da cirurgia, e que serão guardados em local seguro.
4. Estimular o paciente para que verbalize entendimento das intervenções.

Risco para quedas

Relacionado com a medicação pré-anestésica oferecida para o paciente, e ao transporte do indivíduo até o centro cirúrgico.

Objetivo

Que o paciente não sofra quedas durante o seu transporte para o centro cirúrgico.

Metas

- Que sejam propiciadas medidas para que não ocorram quedas no transporte até o centro cirúrgico.
- Que o paciente verbalize o porquê das intervenções.

Prescrições

1. Transportar o paciente para o centro cirúrgico em maca e com as grades elevadas.
2. Observar e anotar o nível de consciência do paciente, após ter sido administrado o pré-anestésico.
3. Explicar ao paciente que está sendo levado ao centro cirúrgico e que permanece com as grades elevadas para não cair.
4. Estimular o paciente a verbalizar se entendeu o porquê da elevação das grades da maca.
5. Seguir horário correto do pré-anestésico para a droga não ter um efeito retardado.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os diagnósticos levantados foram trabalhados, segundo a teoria de Orem, com o objetivo de estimular o autocuidado do paciente, de identificar junto ao paciente seus problemas e suas dificuldades e de visualizar junto à equipe multidisciplinar a necessidade de intervenções.

Optamos pelos diagnósticos de enfermagem citados nos resultados, segundo Nanda (2001-2002), pois acreditamos que são os mais adequados às intervenções de enfermagem no período pré-operatório de transplante hepático, porém, alguns diagnósticos – como a intolerância à atividade e fadiga; medo e ansiedade – apresentaram semelhanças quando levantados. Por isso, optamos por defini-los para uma maior diferenciação e para um melhor entendimento da escolha dos diagnósticos de intolerância à atividade e de medo.

A intolerância à atividade define-se quando o indivíduo possui condições fisiológicas e psicológicas insuficientes para realizar suas atividades; e fadiga, define-se quando o paciente sente exaustão diminuída para realizar um trabalho físico e mental. A escolha da primeira opção ocorreu devido ao fato de o paciente hepatopata possuir um metabolismo prejudicado de proteínas e de gorduras, e estocagem deficiente de

vitaminas, resultando em uma condição fisiológica insuficiente para realização das suas atividades diárias.

O medo define-se quando o indivíduo relata perigo reconhecido e real de alguma situação; e a ansiedade define-se quando o indivíduo percebe algum desconforto e não define exatamente qual a sua causa. Optamos pela escolha da primeira opção, pois o paciente hepatopata geralmente relata o medo do transplante, que pode ser devido ao desconhecimento do processo cirúrgico e a assuntos relacionados ao transplante hepático.

Os demais diagnósticos levantados foram trabalhados

CONCLUSÃO

Neste estudo, levantamos uma proposta para sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em período pré-operatório de transplante hepático; o que não significa que deve ser seguida rigorosamente, pois não se deve esquecer que o cuidado de enfermagem é individualizado. Porém, se os cuidados de enfermagem levantados neste estudo forem utilizados em algum serviço pré-transplante hepático, sugerimos que o seja em forma de *check-list* e deve conter no impresso um espaço para o levantamento de outros diagnósticos e um plano de cuidados individualizado para cada indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Willians P, Warwich R. Anatomia. 37ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. v.2.
2. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
3. Aires MM. Fisiologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. v.1.
5. Silva AO, Albuquerque LAC. Doenças do fígado. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. v.2.
6. Dani R, Castro LP. Gastroenterologia clínica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993. v.2.
7. George JB. Os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
8. Nanda. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Porto Alegre: Artmed; 2001-2002.
9. Bireme. MEDLINE, LILACS e BDEF [online]. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. Acesso em: 20 de outubro de 2003.