



Metas Clínicas esperadas no pós-operatório de transplante hepático para estabelecer uma assistência sistematizada aos pacientes submetidos ao procedimento.

1. INDICAÇÃO DO TRANSPLANTE

As doenças hepáticas que caracterizam indicação ao procedimento são classificadas em quatro categorias: hepatopatias crônicas avançadas, insuficiência hepática fulminante, distúrbios metabólicos genéticos e os tumores.

2. PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente e família orientados.

Coleta de exames laboratoriais, exames de imagem, EPT, reserva de hemoderivados

Paciente encaminhado para o centro cirúrgico de maneira segura e planejada.

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

P R E S C R I Ç ÃO	Paciente admitido em leito de UTI com equipamento e suporte adequados	LAB : HB/HT + eletrólitos + marcadores perfusionais + bilirrubina	Perfil hepático apenas se solicitação da equipe cirúrgica	Profilaxia úlcera péptica	Profilaxia mecânica para TVP	Hidrocortisona 100mg 12/12h / Cellcept 500 mg 12/12h	Antibioticoterapia profilática Amoxicilina + Clavulanato + Cefotaxima	Profilaxia para pneumocistose, toxoplasmose e estromboloidíase	Tratamento baseado na clínica do paciente e culturas do doador
M E T A S	Paciente em RASS -1 a -3 Controle de dor (escala BPS) Avaliação pupilar	SpO2 92-95% Extubação assim que possível (se aplicável)	Estabilidade Hemodinâmica - PAM 60mmHg Perfusão periférica adequada Volemia guiada pela micro e macro hemodinâmica com SvcO2 > 70% / Lactato < 18 mg/dL	Controle de débito urinário Balanço hídrico guiado pela hemodinâmica	Normoglicemia Jejum Monitorar funcionamento intestinal	Manter CVC, PAI, SVD, dreno sub-hepático, SNG/ SNE	Ferida operatória ocluída sem sinais de sangramento ou deiscência Integridade da pele preservada Ausência de lesão por pressão	Ausência de sinais clínicos de sepse	Orientação paciente e família protocolos UTI
V I G I L Â N C I A	Sinais de alerta débito do dreno: alteração aspecto + alteração hemodinâmica associada			Identificação precoce e manejo de complicações (exemplo - sangramento)					

PÓS-OPERATÓRIO na UTI

P R E S C R I Ç Ã O	<p>Início de suporte nutricional e progressão até a meta</p>	<p>Profilaxia úlcera péptica</p>	<p>Profilaxia TVP</p>	<p>Hemofol 5000 UI SC 08/08H (plaq> 50mil INR<1,5).</p>	<p>Hidrocortisona 100mg 12/12h Cellcept 500 mg 12/12h Considerar introdução Tacrolimus ou Ciclosporina.</p>	<p>Antibioticoterapia profilática Amoxicilina + Clavulanato + Cefotaxima.</p>
	<p>Guiar transfusão de sangramento</p>	<p>Dosagem sérica de imunossuppressores dentro do valor esperado – coleta às 5h Inibidores de calcineurina, Tacrolimus e Ciclosporina 6h e 18h Micofenolato 10h e 22h</p>	<p>Tratamento baseado na clínica do paciente e culturas do doador</p>		<p>Profilaxia para pneumocistose, toxoplasmose e estrogiloidíase</p>	
M E T A S	<p>Paciente em RASS 0 e desmame de sedação (se aplicável) Controle de dor</p>	<p>SpO2 92-95% Ventilação espontânea</p>	<p>Estabilidade Hemodinâmica - PAM 60mmHg Perfusão periférica adequada Volemia guiada pela micro e macro hemodinâmica com SvcO2 > 70% / Lactato < 18 mg/Dl Hb > 7mg/dl</p>	<p>Controle de débito urinário Balanço hídrico guiado pela hemodinâmica</p>	<p>Normoglicemia Jejum Monitorar funcionamento intestinal</p>	<p>Considerar retirada precoce de dispositivos invasivos se possível</p>
	<p>Considerar transição medicações IV para VO Retirada de CVC</p>	<p>Estimular mobilização precoce Avaliação de pressão positiva intermitente</p>	<p>Avaliar retirada do dreno sub-hepático nas primeiras 48h – mantendo pertuito com bolsa coletora</p>	<p>Ausência de sinais clínicos de sepse</p>	<p>Ferida operatória ocluída sem sinais de sangramento ou deiscência Integridade da pele preservada Ausência de lesão por pressão</p>	
V I G I L Â N C I A	<p>Sinais de alerta débito do dreno: alteração aspecto + alteração hemodinâmica associada</p>	<p>Identificação precoce e manejo de complicações (ex. sangramento)</p>	<p>Ausência de complicações agudas relacionadas ao transplante: confusão mental</p>	<p>Considerar alta da UTI</p>		

TRANSIÇÃO UTI ==> CMC/ENFERMARIA

P R E S C R I Ç Ã O	Profilaxia úlcera péptica	Profilaxia TVP	Hemofol 5000 UI SC 08/08H (plaq> 50mil INR<1,5).	Prednisona 20 mg 1x/manhã	Antibioticoterapia profilática Amoxicilina + Clavulanato + Cefotaxima.	Profilaxia para pneumocistose, toxoplasmose e estromboloidíase	Tratamento baseado na clínica do paciente e culturas do doador	Dosagem sérica de imunossupressores dentro do valor esperado – coleta às 5h Inibidores de calcineurina, Tacrolimus e Ciclosporina 6h e 18h Micofenolato 10h e 22h
M E T A S	Paciente calmo, confortável e colaborativo Dor controlada	SpO2 92-95% Ventilação espontânea	Estabilidade hemodinâmica com PAM > 60 mmHg sem DVA por no mínimo 12h Perfusão tecidual preservada Ausência de sangramento		Ferida operatória sem sinais de sangramento ou deiscência Integridade da pele preservada Ausência de lesão por pressão		Ausência de sinais clínicos de sepse ou infecção ativa	
	Estimular mobilização precoce Avaliação de pressão positiva intermitente	Orientação paciente e família protocolos enfermaria / CMC	Normoglicemia Dieta via oral aceitação > 60%	Monitorar funcionamento intestinal	Manter pertuito de dreno com bolsa coletora.	Controle de débito urinário Balanço hídrico guiado pela hemodinâmica		
V I G I L Â N C I A	Ausência de complicações agudas relacionadas ao transplante: confusão mental				Seguir com Alta da UTI			

CMC/ENFERMARIA

P R E S C R I Ç Ã O	Dosagem sérica de imunossuppressores dentro do valor esperado – coleta às 5h Inibidores de calcineurina, Tacrolimus e Ciclosporina 6h e 18h Mycophenolato 10h e 22h	Plano educacional Retirada da medicação de alto custo pela secretaria (Responsáveis: Enfermeiras da gestão de TX)	
	M E T A S	Paciente calmo, confortável e colaborativo Dor controlada de acordo com intensidade.	SpO2 92-95% Ventilação espontânea
Monitorar funcionamento intestinal		Ferida operatória em cicatrização Integridade da pele preservada Ausência de lesão por pressão	Considerar oclusão de pertuito de dreno sub-hepático
V I G I L Â N C I A	Normoglicemia	Dieta via oral aceitação > 60%	Reabilitação com foco na alta hospitalar e promoção do autocuidado

Alta Hospitalar

Metas
Paciente orientado quanto a sinais de alerta de dor e terapia indicada
Eupneico em ar ambiente
Esquema de imunossupressão prescrito e paciente orientado quanto ao uso
Ausência de complicações agudas relacionadas ao transplante.
Ausência de sinais clínicos de sepse ou infecção ativa
Paciente capacitado para autocuidado e com responsável de referência
Agendamento de retorno ambulatorial + reabilitação
Orientações de alta – medicações e cuidados

3. GLOSSÁRIO

BPS: Behavioural Pain Scale

CMC: Clínica Médica Cirúrgica

CVC: cateter venoso central

DVA: droga vasoativa

EPT: exames pré transfusionais

HB: hemoglobina

HT: hematócrito

INR: relação normatizada internacional

IV: intravenosa

LAB: laboratório

PAI: pressão arterial invasiva

PAM: pressão arterial média

Plaq: plaquetas

RASS: Escala de Agitação e Sedação de Richmond

SNE: sonda nasoenteral

SNG: sonda nasogástrica

SpO2: saturação parical de oxigênio

SvcO2: saturação venosa central de oxigênio

SVD: sonda vesical de demora

TVP: trombose venosa profunda

TX: transplante

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

VO: via oral

Referências

[1] Silva, Pollyanna de Fátima Cordeiro. S581t Transplante Hepático [manuscrito]: complicações pós-operatório. / Pollyanna de Fátima Cordeiro Silva. -- Belo Horizonte: 2013. 46f.: il.

Código Documento: CPTW 283.1	Elaborador: Bianca Reyez Murano Bianca Della Guardia Bruno Mazza Guilherme Felga Marcele Liliane Pesavento	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Haggeas Da Silveira Fernandes	Data de Elaboração: 02/03/2022	Data de Aprovação: 02/03/2022
--	---	---	---	--	---