**PRÁTICA CLÍNICA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRANSPLANTADO COM QUADRO SÉPTICO DE FOCO ABDOMINAL**

Gabriela do Nascimento Bernardo, Residente Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)
Suelen Gaia Epifane, Residente Hospital Ophir Loyola (HOL)
Josiane Farias de Castro, Especialização Nefrologista, Hospital Ophir Loyola (HOL)
Elisângela Farias de Castro, , Hospital Ophir Loyola (HOL)
Adams Brunno Silva, Especialização Clínica Cirúrgica, Hospital Ophir Loyola (HOL)

**Objetivos**: Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente transplantado renal com quadro séptico de foco abdominal. **Método**: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante a prática clínica da Residência de Enfermagem em Nefrologia com um paciente internado em um Hospital de referência em transplante renal na capital do Estado do Pará, no período de 18 de outubro de 2018 a 08 de novembro de 2018. **Resultados e discussão:** O transplante renal é uma das opções de tratamento para pessoas que possuem da Doença Renal Crônica (DRC) em estágio terminal. O rim transplantado passa a exercer as funções de filtração e de eliminação de líquidos e de toxinas¹. Ao prestar assistência ao paciente transplantado, nota-se que, alguns evoluem com sucesso e outros apresentam complicações pós-transplante, ocasionando re-internações. Dentre as principais complicações estão as infecções. Muitos fatores podem interagir aumentando o risco para infecção, dentre eles a imunossupressão. O trabalho da enfermagem está voltado para a prática do cuidado das pessoas que atende². Durante o estudo foi realizada a sistematização da assistência de enfermagem em todas as etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação de modo a contribuir com a autonomia e potencial científico da enfermagem. Tratava-se de L.G.O.L, 18 anos, sexo feminino, solteira, natural de Belém-PA, residente no bairro do Coqueiro em Belém-PA na companhia da genitora. Transplante renal há um ano e 10 meses. Nega histórico familiar de diabetes e hipertensão. Aos 15 anos evoluiu quadro de êmese, náuseas, astenia e perda ponderal. Foi internada e, após investigação clínica, diagnosticou-se DRC em estágio terminal. Iniciou tratamento da DRC na hemodiálise, na qual permaneceu por um ano e cinco meses. Posteriormente, foi chamada para realizar o transplante, recebendo órgão de doador cadáver, sem complicações. No dia 23 de março de 2017 foi internada devido à infecção por citomegalovírus e herpes labial. Consciente e orientada em tempo e espaço, comunicativa, humor calmo, em autocuidado. Sinais vitais estáveis. Ao exame físico: normocorado, acianótico, eupnéica em ar ambiente. Ao exame: couro cabeludo íntegro sem sujidades, olhos simétricos, linfonodos não palpáveis. Tórax com presença de abaulamento do externo. Ausculta cardíaca com bulhas normofonética em 2 tempos. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios. Abdômen plano e flácido sem dor à palpação. MMSS e MMII simétricos, MSD com acesso venoso periférico com edema no sítio de inserção do acesso. Diurese presente e espontânea. Evacuação com diarreia persistente (2 episódios). Boa aceitação da dieta oferecida. Padrão de sono e repouso preservados.  Os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com o NANDA foram: diarréia evidenciada por fezes solta, liquidas e aumento da frequência de evacuação relacionada à gastroenterite; risco de desequilíbrio eletrolítico evidenciado por suscetibilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos que pode comprometer à saúde relacionado a disfunção renal; proteção ineficaz evidenciada por estado em que o indivíduo apresenta diminuição da capacidade de defender-se de ameaças internas ou externas relacionada à imunidade deficiente devido uso de imunossupressores. Risco de infecção relacionado à imunossupressão. Após o planejamento dos cuidados as principais intervenções, de acordo com o NIC foram: aumentar a ingestão oral para manter a densidade especifica de urina normal, estimular a ingestão de líquidos ricos em potássio e sódio, monitorar nível sérico de eletrólitos, reconhecer e informar a presença de desequilíbrios hidroeletrolíticos; realizar medidas de prevenção e controle de infecção. **Considerações finais:** Na experiência vivenciada com a realização deste trabalho, foi notável a importância da elaboração de uma assistência sistematizada voltada ao paciente transplantado, contribuindo para organização do trabalho do enfermeiro, para redução de risco de rejeição renal e para aumento da qualidade e credibilidade dos serviços prestados pois fornece meios para propor intervenções de responsabilidades exclusiva do enfermeiro e direcionada especificamente às necessidades do paciente. **Contribuições e implicações para Enfermagem:** A sistematização da assistência de enfermagem é um método que propicia a articulação da teoria com a prática, direcionando à assistência às necessidades individuais de cada pessoa. O cuidado ao paciente transplantado é complexo, exige da equipe de enfermagem uma assistência específica, com qualidade e domínio técnico-científico.

**Descritores:** Transplante renal, assistência de enfermagem, infecção pós transplante.

**Referências**

¹CASTRO, M.C.R. Manual de transplante renal – período pós-operatório. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/manual_transplante_pos.pdf> Acesso em: 07 de novembro de 2018.
²JOHNSON, M.; MOORHEAD, S; BULECHEK, G.; BUTCHER, H.; MAAS, M.; MOORHEAD, S.; SWANSON, E. Ligações NANDA - NOC - NIC: condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Tradução Soraya Imon de Oliveira, 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.