

INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório do Instituto do Sangue e da Transplantação (2016), o número de transplantes hepáticos em Portugal tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos, tendo atingido o seu máximo histórico em 2016.

Segundo Lui et al. (2018), a doença hepática crónica está associada a alterações da função pulmonar antes e depois do transplante. Após o transplante hepático, pneumonia, derrame pleural, edema pulmonar e atelectasias são alguns dos exemplos dessas complicações. Apesar disso, deve ter-se em conta, os antecedentes de saúde da pessoa, pois a existência prévia de alterações respiratórias pode aumentar os riscos de complicações no pós transplante.

OBJETIVO

Compreender a incidência das complicações pulmonares, nos doentes submetidos a transplante hepático, no ano de 2018, na unidade de transplantes do Hospital Curry Cabral do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (CHULC).

MÉTODOS

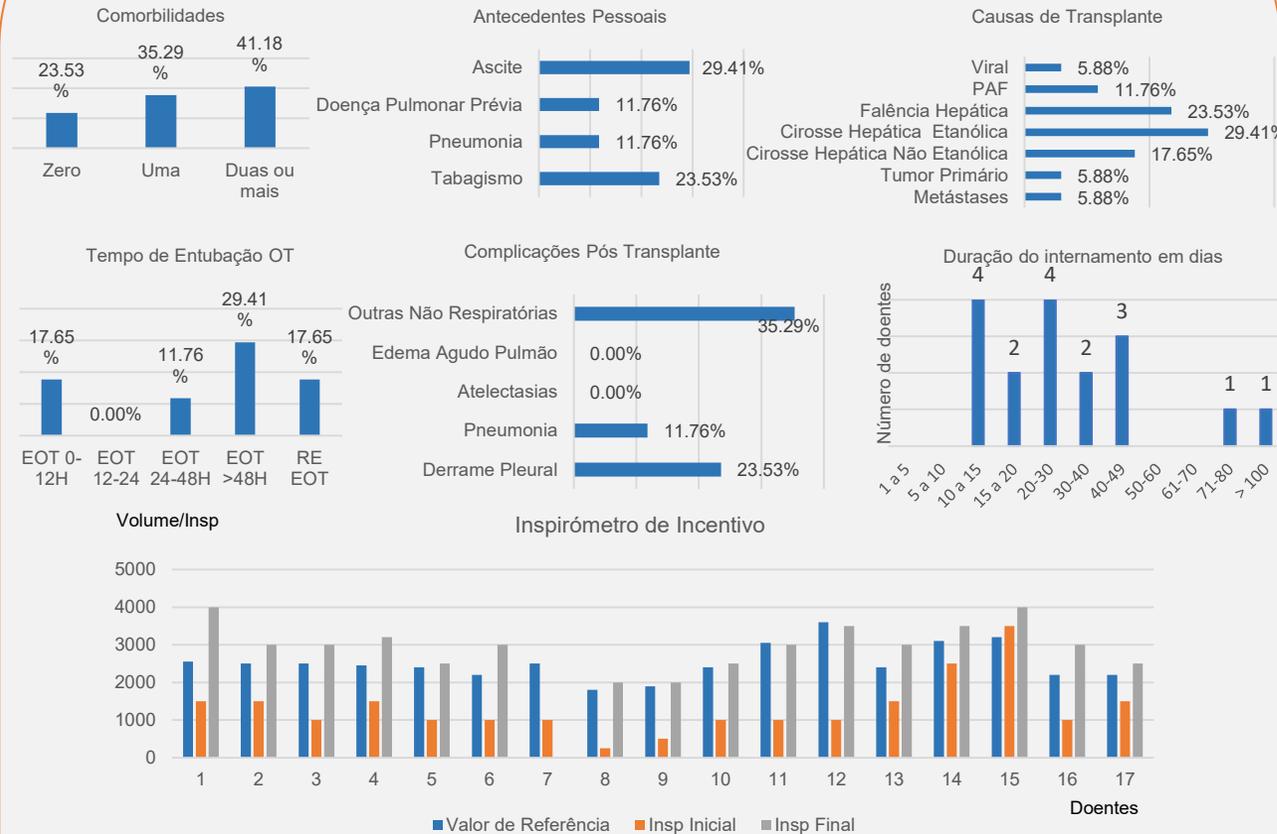
Foram incluídas todas as pessoas submetidas a reabilitação funcional respiratória pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, após transplante hepático ocorrido entre 01 de Janeiro a 9 de Novembro de 2018. Foi utilizado o método retrospectivo com recurso ao sistema Sclenic para colheita dos seguintes dados:

- Comorbilidades existentes no pré transplante;
- Causas de transplante;
- Tempo de entubação oro-traqueal (OT);
- Complicações respiratórias e não respiratórias após o transplante hepático;
- Tempo de permanência na Unidade de cuidados intensivos pós transplante e o tempo total de permanência no hospital;
- Aplicar programa de reabilitação respiratório igual a todos os doentes, num período de 30 minutos, com o mínimo de 3 sessões por doente e máximo de 10;
- Volume de ar inspirado (avaliado com recurso ao inspirómetro de incentivo*) inicial, na primeira sessão de reabilitação e final na última sessão de reabilitação.

*Foi utilizado o mesmo modelo de inspirómetro de incentivo para todos os participantes fornecido pelo CHULC, sendo os valores de referência o normograma fornecido pelo produto, idade/altura/género.

RESULTADOS

Foram incluídos 17 doentes, (41,18% Mulheres; 58,82% Homens), com uma média de idades de 46 anos



Dos dados colhidos deve ser tido em conta que apenas o doente N(7) não apresenta inspirómetro de incentivo final, por ser o único caso de óbito. Por outro lado, deve ser também referido que o doente N(15) é o único doente que apresenta um valor de inspirómetro de incentivo inicial superior ao de referência, pois foi o único doente que cumpriu um programa de reabilitação/reeducação funcional respiratória prévia ao transplante.

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO/REEDUCAÇÃO FUNCIONAL RESPIRATÓRIA

Técnicas de descanso e relaxamento

Consciencialização e controlo da respiração

Respiração abdómino-diafragmática

Reeducação diafragmática
Reeducação costal global ou seletiva (com ou sem bastão)

Mobilização escápulo-umeral

Terapêutica de posição

Mecanismos de limpeza das vias aéreas:

- Tosse (dirigida com contenção da sutura)
- Drenagem postural modificada
- Manobras acessórias
- Huff com contenção de sutura

Espirometria de incentivo

- Inicial em Posição Semi-fowler 45°
- Final em Posição Sentado

CONCLUSÃO

Os dados apresentados sugerem que, apesar das comorbilidades existentes e das diferentes causas de transplante, a aplicação de um programa de reabilitação/reeducação funcional respiratória melhorou substancialmente o padrão inspiratório dos doentes. Contudo, são necessários estudos mais abrangentes e pormenorizados, para uma melhor e mais correta avaliação do impacto que um programa de reabilitação/reeducação funcional respiratória tem na prevenção de complicações respiratórias do doente submetido a transplante hepático.

BIBLIOGRAFIA

- Lui, J., Sparto, L., Holzwanger, E., Bui, R., Daly, J., Bozorgzadeh, A., Kopec, S. (2018) *Intensive Care of Pulmonary Complications Following Liver Transplantation*. *Journal of Intensive Care Medicine* XX(X), 1-14.
- Levesque E, Hoti E, Azoulay D, et al. *Pulmonary complications after elective liver transplantation-incidence, risk factors, and out-come*. *Transplantation*. 2012;94(5):532-538.
- The American review of Respiratory Diseases* official Journal of the American Thoracic Society, September 1979, Vol 120- N°3
- http://post.pt/files/TRANSPANTACAO/DOCAO/DOCAO/TRANSPANTACAO/Colheita_e_Transplanta_nacao_2017_22janeiro.pdf acedido em 08/11/2018