

TRANSPLANTE DE HÍGADO: EVIDÊNCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA¹

Karina Dal Sasso Mendes²
Cristina Maria Galvão³

La práctica basada en evidencias consiste en el marco teórico-metodológico adoptado y la revisión integradora de la literatura fue el método de investigación seleccionado. El estudio tuvo como objetivo buscar y evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre el conocimiento científico producido, relacionado al cuidado de enfermería prestado al paciente adulto sometido al transplante de hígado, en el período perioperatorio. Las bases de datos Lilacs, Medline y Cinahl fueron utilizadas para buscar los estudios, cuya muestra fue de 20 artículos. Los resultados colocaron en evidencia publicaciones sobre los cuidados de enfermería para la preparación del paciente, prevención de lesiones, importancia de un sistema de documentación, prevención y detección precoz de complicaciones, enseñanza de la terapéutica inmunosupresora, enseñanza del paciente y la actuación del enfermero en el pre, trans y postoperatorio, así como sobre el papel de este profesional en el soporte nutricional y emocional de pacientes y familiares.

DESCRIPTORES: enfermería perioperatoria; atención de enfermería; trasplante de hígado

LIVER TRANSPLANTATION: EVIDENCE FOR NURSING CARE

Evidence-based practice is the adopted theoretical and methodological framework and the integrative literature review was the research method used for this study. This study aimed to search and evaluate evidence available in literature about scientific knowledge on nursing care to adult patients submitted to liver transplantation during the perioperative period. Lilacs, Medline and Cinahl were used for the search, which resulted in a sample of 20 scientific papers. The results evidenced publications on nursing care to prepare the patient, prevent injuries, on the importance of a documentation system, prevention and early detection of complications, as well as education on immunosuppressive therapeutics, patient education and nursing activities in the pre, intra and postoperative periods, and the nurses' role in providing nutritional and emotional support to patients and family members.

DESCRIPTORS: perioperative nursing; nursing care; liver transplantation

TRANSPLANTE DE FÍGADO: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

A prática baseada em evidências consiste no referencial teórico-metodológico adotado e a revisão integrativa da literatura foi o método de pesquisa selecionado. O estudo teve como objetivo buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento científico produzido, relacionado ao cuidado de enfermagem prestado ao paciente adulto submetido ao transplante de fígado, no período perioperatório. As bases de dados Lilacs, Medline e Cinahl foram utilizadas para a busca dos estudos, cuja amostra foi de 20 artigos. Os resultados evidenciaram publicações sobre os cuidados de enfermagem para o preparo do paciente, prevenção de lesões, importância de um sistema de documentação, prevenção e detecção precoce de complicações, ensino da terapêutica imunossupressora, ensino ao paciente e a atuação do enfermeiro no pré, intra e pós-operatório, bem como sobre o papel desse profissional no suporte nutricional e emocional de pacientes e familiares.

DESCRIPTORES: enfermagem perioperatória; cuidados de enfermagem; transplante de fígado

INTRODUCCIÓN

El transplante de hígado es considerado uno de los procedimientos más complejos de la cirugía moderna, cuyo suceso depende de una completa infraestructura hospitalaria, además de un equipo multiprofesional capacitado para atender pacientes gravemente debilitados e inmunodeprimidos⁽¹⁾. Es utilizado como recurso para obtener la sobre vivencia del paciente portador de una lesión hepática irreversible, cuando no hay ninguna otra forma de tratamiento disponible⁽²⁾.

La preparación del paciente en el período perioperatorio es vital, siendo el papel del equipo de enfermería determinante para el éxito del tratamiento. De ese modo, el enfermero es responsable por la planificación e implementación de la asistencia prestada al paciente y familiar, durante todo el proceso de transplante hepático.

La práctica basada en evidencias (PBE) fue seleccionada como el marco teórico para fundamentar el presente estudio. La PBE consiste en la definición de un problema, en la búsqueda y evaluación crítica de las evidencias disponibles, en la implementación de las evidencias en la práctica y en la evaluación de los resultados obtenidos, con el principal propósito de posibilitar la mejoría de la calidad de la asistencia a la salud y la disminución de costos⁽³⁾.

La revisión integradora de la literatura es un método de investigación utilizado para reunir y analizar las evidencias disponibles, haciéndolas disponibles en las intervenciones para ayudar a tomar decisiones; de esa forma se puede proporcionar un cuidado más efectivo y de mejor costo/beneficio⁽⁴⁾. Una ventaja

de este método es la habilidad de reunir datos de diferentes tipos de líneas de investigación, abarcando literatura teórica y empírica⁽⁵⁾.

Con el intuito de aportar subsidios para la asistencia de enfermería, el presente estudio tuvo como objetivo buscar y evaluar las evidencias disponibles en la literatura, sobre el conocimiento científico ya producido, relacionado al cuidado de enfermería prestado al paciente adulto sometido al transplante de hígado, en el período perioperatorio.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Para la elaboración de la revisión integradora fueron recorridas las siguientes etapas: identificación del tema, muestreo o búsqueda en la literatura, extracción de los datos de los estudios incluidos, evaluación de los estudios, interpretación de los resultados y la síntesis del conocimiento o presentación de la revisión integradora⁽⁴⁻⁵⁾.

La pregunta orientadora de la revisión consistió en: ¿Cuál es el conocimiento científico ya producido, relacionado al cuidado de enfermería del paciente adulto sometido al transplante de hígado, en el período perioperatorio?

Para la selección de los artículos incluidos en la revisión utilizamos la Internet para acceder a las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) y *Literatura Latino Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud* (LILACS), por medio de las palabras clave:

cuidado de enfermería, enfermería perioperatoria, cuidado perioperatorio, enfermería, cuidado preoperatorio, período preoperatorio, cuidado transoperatorio, período transoperatorio, cuidado postoperatorio, período postoperatorio, y transplante de hígado. Para reducir los sesgos durante la búsqueda de los artículos fueron utilizadas las palabras clave contempladas en el *Medical Subject Headings* (MeSH), en la *List of Topical Subheadings del CINAHL Information Systems*, y las palabras clave contempladas en la Biblioteca Virtual en Salud - Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

Los criterios de inclusión determinados fueron: artículos que retratan el cuidado de enfermería del paciente adulto sometido al transplante de hígado en el período perioperatorio, publicados en el período de 1994 a 2004 y en los idiomas ingles, castellano y portugués. Realizamos la lectura del título y del resumen de cada artículo identificado; frente a la pregunta orientadora y a los criterios de inclusión adoptados, seleccionamos una muestra final de 20 artículos que fueron analizados totalmente.

La extracción de los datos de los artículos fue hecha con el auxilio de un instrumento propuesto un enfermero que actuaba en todos los períodos de la intervención (perioperatorio)⁽⁶⁾. Para el análisis de la línea de investigación de los estudios, así como su nivel de evidencia utilizamos los conceptos propuestos por estudiosos de enfermería⁽⁷⁻⁸⁾.

Para facilitar la comprensión de los resultados evidenciados, agrupamos los artículos incluidos en la revisión en categorías, a saber: cuidados de enfermería en el preoperatorio (tres artículos), en el transoperatorio (dos artículos) y en el postoperatorio

(siete artículos), enseñanza del paciente (un artículo), actuación del enfermero (un artículo), soporte nutricional (cuatro artículos) y soporte emocional (dos artículos).

RESULTADOS

De los veinte artículos de la revisión, quince eran de autoría de enfermeros, dos de autoría de médicos, uno de nutricionista, uno tuvo la colaboración de nutricionistas y enfermeros y uno fue una colaboración de médicos y enfermeros.

En relación al país de origen de las revistas, diez estudios fueron publicados en los Estados Unidos de América (EUA), cinco fueron publicados en España, dos en Irlanda, dos en Brasil, y uno en Inglaterra. Así, trece estudios eran en el idioma inglés, cinco en castellano y dos en portugués.

De los estudios analizados, apenas tres eran con nivel de evidencia II (fuerte), o sea, ensayo clínico aleatorio controlado; seis estudios con nivel de evidencia IV, siendo cuatro estudios descriptivo exploratorios y dos estudios de casos; cinco estudios con nivel de evidencia VI, siendo relatos de experiencias; y seis estudios eran de revisión de la literatura, los cuales no tienen clasificación de nivel de evidencia de acuerdo con el marco teórico adoptado; entretanto, consideramos el conocimiento producido importante para la planificación de la asistencia de enfermería en el transplante de hígado.

En las Tablas 1, 2, 3, 4 y 5 presentamos la síntesis de los artículos incluidos en la revisión integradora, de acuerdo con las categorías temáticas establecidas.

Tabla 1 – Síntesis de los estudios relacionados al cuidado de enfermería en el preoperatorio del transplante de hígado

Estudio	Intervención/Objetivo	Resultados	Conclusiones
Schmelzer et al ⁽⁹⁾ Ensayo clínico aleatorio controlado (n = 25)	Comparar la limpieza intestinal y la absorción de los fluidos en la administración de soluciones de enema con agua limpia (grupo de control) y con solución de jabón y espuma (grupo experimental) y describir la incomodidad relatada por los pacientes.	El uso de la solución de jabón y espuma trajo una mayor cantidad de líquido y heces excretados por los pacientes cuando fue comparado con los resultados obtenidos en los pacientes del grupo de control. En los dos tipos de enema hubo un balance negativo entre la entrada y la salida de soluciones, así como la absorción de fluido por el colon.	El enema a base de jabón y espuma produjo mayor eliminación del contenido intestinal que el enema con agua limpia; ambos tuvieron tasas similares de absorción y fueron igualmente bien tolerados por los dos grupos de pacientes.
Radovich ⁽¹⁰⁾ Estudio de caso	Identificar las implicaciones para la asistencia de enfermería en el uso del tratamiento con shunt transyugular intrahepático portosistémico (TIPS), en pacientes cirróticos que desarrollan ascitis refractaria y hemorragia gastrointestinal recurrente.	El TIPS proporciona una reducción de la ascitis, disminuyendo la necesidad de diuréticos y reduciendo la probabilidad de episodios de hemorragias en las várices esófago gástricas. El procedimiento puede llevar al desarrollo de encefalopatía hepática lo que requiere una vigilancia constante del equipo de enfermería.	El uso del TIPS promueve mejoría en la calidad de vida de los pacientes. El equipo de enfermería actúa en la enseñanza de los pacientes y familiares, lo que permite la detección precoz de complicaciones relacionadas al procedimiento.
Krumberger ⁽¹¹⁾ Revisión de literatura	Buscar en la literatura subsidios para atender pacientes con fallo hepático fulminante (FHF) y los cuidados necesarios para su sobre vivencia, en cuanto esperan la realización del transplante de hígado.	Frente a una sospecha de FHF, el enfermero debe recolectar una historia detallada del paciente, cuestionar sobre la no administración de medicamentos, principalmente los hepatotóxicos, el uso de alcohol o cocaína, la exposición ocupacional a sangre o fluidos corporales, además de otros riesgos que sugieran la toxicidad viral.	El cuidado intensivo del equipo multiprofesional, el monitoreo detallado y el encaminamiento rápido del paciente para un transplante de hígado pueden posibilitar la sobre vivencia del portador de FHF.

Tabla 2 – Síntesis de los estudios relacionados al cuidado de enfermería en el transoperatorio del transplante de hígado

Estudio	Intervención/Objetivo	Resultados	Conclusiones
Looby, Flynn ⁽¹²⁾ Relato de experiencia	Relatar los pasos realizados en la construcción de un sistema integrado para documentar la asistencia de enfermería del paciente sometido al transplante de hígado.	Entre las informaciones registradas destacamos: procedimiento quirúrgico, pérdida sanguínea, cierre de la herida quirúrgica, curativos, drenaje, condiciones de la piel, accesos vasculares, manutención de las vías aéreas, infusiones de drogas, total de fluidos administrados, disponibilidad de sangre y exámenes de laboratorio más recientes.	Los autores del estudio apuntaron que la documentación de la asistencia de enfermería en el período perioperatorio es necesaria para identificar los cuidados prestados al paciente y proporcionar datos para evaluar los resultados obtenidos.
Looby ⁽¹³⁾ Relato de experiencia	Deducir consideraciones relacionadas con la cirugía de transplante de hígado y distribución de órganos, enfocando sucintamente a la asistencia de enfermería.	El equipo de enfermería realiza procedimientos que garantizan la seguridad del paciente, entre ellos: la prevención de: úlceras por presión, del estiramiento de nervios y de hipotermia, la recolección de exámenes, el control de entrada y salida de líquidos, así como la infusión de hemoderivados.	Es un gran desafío para el enfermero que atiende el perioperatorio buscar nuevos conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la implementación de intervenciones efectivas que atiendan las necesidades de pacientes y familiares.

Tabla 3 – Síntesis de los estudios relacionados al cuidado de enfermería en el postoperatorio del transplante de hígado.

Estudio	Intervención/Objetivo	Resultados	Conclusiones
Jiménez et al. ⁽¹⁴⁾ Revisión de literatura	Describir las complicaciones más frecuentes del paciente sometido al transplante de hígado en el postoperatorio inmediato y el papel del enfermero.	La actuación del enfermero es dirigida para prevenir la aparición o la detección precoz de las complicaciones. Para esto debe conocer el estado de la hepatopatía terminal y las inter-ocurrencias anestésico quirúrgicas a fin de evaluar rápidamente el riesgo de surgimiento de las complicaciones.	El enfermero necesita tener conocimiento de las complicaciones y desarrollar habilidades para actuar frente al surgimiento de estas.
Whiteman et al. ⁽¹⁵⁾ Ensayo clínico controlado aleatorio (n = 69)	Investigar la eficacia de la terapia de rotación lateral continua (TRLIC) con un ángulo de 60° con uso de cama Restcure Dynamic Air Therapy Bed® en la reducción de complicaciones pulmonares, comparando con la terapia convencional de cambio de decúbito a cada 2 horas en cama estándar.	La incidencia de infección en el tracto respiratorio bajo, fue significativamente menor y el tiempo transcurrido hasta el surgimiento de la infección fue significativamente mayor en el grupo que utilizó TRLIC que en el grupo que utilizó una cama estándar. La duración de la ventilación mecánica fue similar en los dos grupos, así como la resolución e incidencia de atelectasias.	Los autores concluyeron que la TRLIC fue eficaz para disminuir la incidencia y aumento del tiempo necesario para el surgimiento de infecciones en el tracto respiratorio bajo.
Lacunza et al. ⁽¹⁶⁾ Estudio descriptivo exploratorio retrospectivo (n = 83)	Mensurar las diferencias existentes en la evolución y cuidados de enfermería en dos grupos consecutivos de pacientes sometidos al transplante de hígado (GI y GII) de acuerdo con el plano establecido por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).	Los pacientes del GII tuvieron un tiempo de permanencia menor en la UCI (3,5 días) de que los del GI (4,4 días). La dieta vía oral fue bien tolerada en todos los pacientes; entretanto, se inició más precozmente en el GII. Los controles bacteriológicos fueron realizados en menor cantidad en el GII (5) que en el GI (19).	Los autores concluyen que la disminución de la permanencia de los pacientes en la UCI, así como la disminución de la cantidad de exámenes clínicos y de laboratorio a lo largo de los años, representa una mejoría de la asistencia prestada, economía en los costos y aumento de camas disponibles en la UCI.
Yague et al. ⁽¹⁷⁾ Estudio descriptivo exploratorio retrospectivo longitudinal (n= 47)	Evaluar la eficacia de los cuidados y el plano educacional en relación al índice de infecciones bucales y de la herida quirúrgica del paciente transplantado de hígado durante el ingreso en el hospital y después del alta.	De los 47 casos analizados, 29,78% presentaron infecciones bucales de origen viral, y 17,02% presentaron infecciones de la herida quirúrgica. En el primer mes posttransplante, fueron observadas 10 infecciones bucales (21,27%) y 8 infecciones de la herida quirúrgica (17,02%). En el segundo período, fueron detectadas 3 infecciones bucales (6,38%) y 1 de la herida quirúrgica (2,12%). En el tercer período apenas 1 infección bucal (2,12%).	Los autores enfatizan la importancia del papel del enfermero en la enseñanza del paciente en la prevención de infecciones, principalmente en lo que se refiere al auto cuidado en el domicilio.
Polomano et al. ⁽¹⁸⁾ Revisión de literatura	Deducir consideraciones relacionadas a la asistencia de enfermería a pacientes oncológicos y en especial en el tratamiento quirúrgico del carcinoma hepatocelular (resección quirúrgica y transplante de hígado).	Los autores describen un plano de cuidados de enfermería incluyendo metas, diagnósticos de enfermería e intervenciones. Enfatizan la responsabilidad del enfermero en la asistencia prestada, así como el desarrollo de conocimientos y habilidades para la prevención y el tratamiento de complicaciones comunes a estos pacientes.	Resaltan la importancia de la enfermería en el cuidado crítico de pacientes sometidos al transplante de hígado y la necesidad de perfeccionar el conocimiento y las habilidades necesarias para actuar en terapéutica compleja.
Zaldegui et al. ⁽¹⁹⁾ Relato de experiencia	Describir la actuación del enfermero en la hospitalización domiciliar en un programa de transplante de hígado.	Entre las ventajas del programa de atención, los autores destacan: alteración mínima del modo de vida del paciente y la familia, proporciona atención individualizada e integrada, minimiza la ansiedad, posibilita un diagnóstico situacional en el ámbito familiar y estimula el desarrollo de autonomía del enfermero.	La continuidad de los cuidados de enfermería en el domicilio del paciente es una herramienta eficaz para reducir el tiempo de internación hospitalaria, promueve la integración en el medio habitual, mejorando la calidad de vida del paciente.
Shultz, Meriney ⁽²⁰⁾ Revisión de literatura	Presentar una visión general de los inmunosupresores utilizados en el transplante de hígado y consideraciones sobre el cuidado de enfermería en la administración de estos.	Los cuidados están principalmente dirigidos para la administración de forma correcta y en la evaluación de señales de anafilaxia, rechazo, fallo renal, hipercalemia, nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, entre otros.	El conocimiento científico sobre los medicamentos inmunosupresores es fundamental para que el enfermero implemente intervenciones eficaces en la práctica clínica.

Tabla 4 – Síntesis de los estudios sobre el enseñanza del paciente y la actuación del enfermero

Estudio	Intervención/Objetivo	Resultados	Conclusiones
Franco et al. ⁽²¹⁾ Relato de experiencia	Presentar la evolución de la enseñanza de pacientes que participan de programas de transplante de órganos y discutir sus necesidades educacionales.	La enseñanza debe ser iniciada lo más rápido posible, en el período pretransplante, y debe continuar después del alta hospitalaria. La comprensión de las fases del transplante por el paciente requiere constante provisión de información que debe ser reforzada periódicamente. La enseñanza tiene un papel importante en la preparación del paciente y de la familia para enfrentar los desafíos asociados a ese largo tratamiento.	La implementación de un modelo cooperativo de cuidado trae muchos desafíos, oportunidades, implantación y evaluación de estrategias educacionales innovadoras que permiten atender las reales necesidades de los pacientes y familiares que pasan por este tipo de tratamiento.
Sasso, Azevedo ⁽²²⁾ Relato de experiencia	Relatar la experiencia de implementación de un programa de transplante de hígado y la actuación de la enfermería en el período perioperatorio.	Los autores describen como ocurrió la formación del grupo multidisciplinar en el centro de trasplantes y las actividades del enfermero en el período perioperatorio. La actuación del enfermero es de coordinación y de orientación en el Centro de Terapia Intensiva y en la unidad de internación; entretanto, en el ambulatorio y en el centro quirúrgico además de este tipo de actuación, este profesional realiza la prestación de cuidados directos a los pacientes y a sus familiares.	El enfermero debe actuar en la prevención y en la identificación de complicaciones, implementar acciones que proporcionen la recuperación y la mejoría de la calidad de vida del paciente. Los autores indican la necesidad de construir directrices para sistematizar la asistencia de enfermería en esta área.

Tabla 5 – Síntesis de los estudios relacionados al soporte nutricional y emocional

Estudio	Intervención/Objetivo	Resultados	Conclusiones
Wicks et al. ⁽²³⁾ Ensayo clínico aleatorio controlado (n=24; grupo control=14/ dieta enteral; grupo experimental=10/NP- T)	Comparar la eficacia y la tolerabilidad de la dieta enteral precoz, utilizando una sonda de doble luz nasoyeyunal, con la nutrición parenteral total (NPT) en el período postoperatorio inmediato al transplante de hígado.	La dieta enteral fue iniciada dentro de las primeras 18 horas después del transplante de hígado y tuvo buena tolerabilidad. El promedio del número de días para los pacientes iniciar la alimentación oral (4 días) y alcanzar 70% de los requisitos estimados oralmente (5 días) no fue significativamente diferente entre los dos grupos.	Los autores concluyeron que la dieta enteral es tan efectiva en la manutención del estado nutricional del paciente como la NPT, y tiene beneficios potenciales relacionados a la reducción de complicaciones y de costos.
Pomposelli, Burns ⁽²⁴⁾ Revisión de literatura	Revisar las directrices relacionadas a la administración de soporte nutricional en pacientes en el período perioperatorio de transplante de hígado.	En pacientes desnutridos, la dieta debe permitir la cantidad adecuada de proteínas y calorías, resultando en un balance positivo de nitrógeno y en aumento de la masa corporal.	Un soporte nutricional adecuado puede disminuir la incidencia de complicaciones en los pacientes que aguardan cirugía y en aquellos en postoperatorio inmediato.
Parolin et al. ⁽²⁵⁾ Revisión de literatura	Deducir consideraciones sobre el papel del hígado en el metabolismo de los diversos nutrientes y describir métodos de evaluación del estado nutricional.	La desnutrición proteico calórica acomete 70 a 100% de los casos de enfermedad hepática terminal y afecta de modo adverso los resultados del transplante de hígado.	El soporte nutricional aliado al tratamiento clínico del paciente contribuye para un pronóstico favorable y para la mejoría de la calidad de vida.
Pluvin et al. ⁽²⁶⁾ Estudio descriptivo exploratorio prospectivo (n = 50)	Conocer el estado nutricional de los pacientes que serán sometidos al transplante de hígado.	De los pacientes estudiados, 48% presentaron algún grado de desnutrición (10% desnutrición leve, 30% desnutrición moderada y 8% desnutrición severa). Los pacientes considerados bien nutridos presentaron una diferencia estadísticamente significativa en relación a los parámetros antropométricos de los pacientes con desnutrición moderada y severa.	La desnutrición es un problema clínico bastante frecuente entre los candidatos al transplante de hígado; los valores del estado nutricional y los parámetros antropométricos son los mejores indicadores del estado nutricional de estos pacientes.
Chappell, Case ⁽²⁷⁾ Estudio descriptivo exploratorio	Describir los niveles de ansiedad de pacientes adultos en preoperatorio de cirugía de transplante de hígado y en situaciones a lo largo del proceso de recuperación.	Las mayores puntuaciones de ansiedad ocurrieron antes de la primera biopsia hepática y durante el primer episodio de rechazo. Los autores siguieron intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad.	El soporte emocional promovido por el enfermero al paciente es esencial durante las diferentes fases del transplante de hígado.
Benning, Smith ⁽²⁸⁾ Estudio de caso	Discutir las necesidades psicosociales de las familias de pacientes en programa de transplante de hígado, incluyendo los aspectos de la enfermedad crónica, evaluación para el transplante, el período de espera, el postoperatorio inmediato, la recuperación y el ajuste a largo plazo.	Paciente con 15 años y hepatitis fulminante secundaria a la enfermedad de Wilson, se sometió a un transplante y tuvo complicaciones que ocasionaron una nueva cirugía; después de 6 meses de internación se recuperó (caso 1). Paciente con 34 años, sometida a un transplante debido a cirrosis criptogénica. Evolucionó en el postoperatorio inmediato con rechazo agudo intratable y murió (caso 2).	Los autores apuntaron que los familiares experimentan estrés psicosocial durante largo período, siendo el enfermero capaz de acciones para suplir sus necesidades, contribuyendo para aumentar los resultados positivos relacionados al procedimiento.

DISCUSIÓN

El período preoperatorio del transplante de hígado comprende, desde el momento en que el paciente entra en la lista de espera de la Secretaría de la Salud para recibir un hígado de un donador fallecido, hasta el momento en que el receptor es convocado para recibir el órgano en el hospital.

En Brasil, este es un período prolongado, actualmente son aproximadamente tres años de espera. El paciente que presenta una enfermedad hepática grave puede evolucionar con diversas complicaciones, una vez que esta puede acometer diversos sistemas del organismo. Es, en este período, que el paciente es monitoreado periódicamente por el médico en el ambulatorio y es evaluado por el enfermero y por otros profesionales del equipo multidisciplinar tales como asistente social, nutricionista, psicólogo y fisioterapeuta.

El período transoperatorio de la cirugía de transplante de hígado es considerado uno de los momentos más complejos del proceso, una vez que el receptor, muchas veces ya presenta diversas complicaciones provenientes de la enfermedad de base. Además de eso, varios factores influyen en el éxito de este período, entre ellos las condiciones del órgano donado, el tiempo de isquemia hasta el implante del nuevo hígado, las intensas hemorragias que acompañan el procedimiento, y otras ocurrencias anestésico quirúrgicas⁽¹²⁻¹³⁾. En este escenario la implementación de intervenciones por el enfermero dirigidas a prevenir lesiones son relevantes; por ejemplo el uso de dispositivos para asegurar una adecuada posición quirúrgica y aquellos que evitan que ocurran úlceras por presión.

Después de la recuperación de las funciones vitales y del restablecimiento de la función hepática, el paciente permanece en una unidad especial de internación por algunos días, hasta tener condiciones de recibir el alta del hospital. Así, la asistencia de enfermería en el postoperatorio tiene como foco la implementación de intervenciones dirigidas a prevenir o a detectar precozmente las complicaciones más frecuentes, como las complicaciones quirúrgicas (hemoperitonio, complicaciones biliares y vasculares), del órgano (fallo primario del órgano, rechazo agudo) y generales (respiratorias, cardiovasculares, renales, hematológicas, metabólicas, digestivas e infecciosas)⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. Estas complicaciones dependen en gran medida, del estado previo del paciente antes de la realización del transplante de hígado.

La administración de medicamentos es una actividad crucial para el enfermero que participa del programa de transplante de hígado. Esa actividad es muy frecuente en el período perioperatorio y tiene que ver con la administración de los fármacos y también con el proceso de educación de la salud, que permita a los pacientes y familiares el uso correcto de la terapia medicamentosa en el domicilio con el menor riesgo posible, principalmente en relación a los inmunosupresores.

El surgimiento de medicamentos inmunosupresores (tales como la ciclosporina y la tacrolimos) es uno de los factores que permitió el aumento de la expectativa de vida después del transplante de hígado, a través del combate al rechazo del órgano transplantado. El equipo de enfermería necesita tener conocimiento sobre la indicación, mecanismos de acción, ventajas y desventajas, vías de administración, efectos colaterales y cuidados necesarios, en lo relacionado al uso de esta terapéutica⁽²⁰⁾.

La enseñanza del paciente es una tarea ardua del enfermero, una vez que exige la implantación de intervenciones que traen como consecuencia cambios en la forma de vida de los pacientes, que interfiere hasta en sus valores y creencias personales. Para alcanzar un estilo de vida con independencia después del transplante, el enfermero debe proporcionar la enseñanza de contenidos relacionados con la nutrición, los medicamentos, el monitoreo de los signos vitales y el registro de informaciones. La enseñanza promueve el desarrollo de habilidades cognitivas, psicomotoras y de actitud, con las cuales los pacientes y sus familiares pueden asegurar la continuidad del cuidado y una participación activa en el tratamiento⁽²¹⁾.

En el transplante de hígado el enfermero actúa en el pre, trans y postoperatorio, con actividades específicas, sea en el ambulatorio, en la unidad de internación, en el centro quirúrgico o en la unidad de terapia intensiva. La planificación, implementación y evaluación del cuidado de los pacientes transplantados es una competencia del enfermero coordinador. Ese profesional actúa como un eslabón en la red de comunicaciones dentro del equipo multidisciplinar, siendo que una comunicación efectiva es esencial en el cuidado a los pacientes y familiares⁽²²⁾. A pesar de que el enfermero sea apenas un miembro que contribuye para el cuidado de los pacientes transplantados de hígado, su papel es vital para el éxito del tratamiento.

Los pacientes que presentan una enfermedad hepática terminal y tiene en el transplante de hígado la única manera de obtener la cura o sobre vida de la enfermedad, normalmente presentan un cuadro grave de su estado nutricional. El hígado es el órgano responsable por la síntesis y almacenamiento de diversos nutrientes vitales para el metabolismo; sin embargo, cuando está enfermo, no ejerce sus funciones de modo adecuado, lo que se refleja en la nutrición de los pacientes que están en la lista de espera para un transplante. Los pacientes pueden presentar desnutrición y pérdida de peso, resultado de la pobre administración de los alimentos, de la mala absorción de los nutrientes y de la deterioración de la función hepática, colaborando con la gravedad de su estado de salud.

La mala nutrición debe ser tratada antes de la realización del transplante, a fin de aumentar las probabilidades de un resultado positivo para los pacientes, y disminuir las probabilidades de complicaciones postoperatorias⁽²³⁾. Ese problema es tratado por el equipo multidisciplinar: el nutricionista evalúa las condiciones nutricionales mínimas necesarias para que el paciente soporte el estrés quirúrgico; entretanto, es necesario que el asistente social evalúe las condiciones socioeconómicas para asegurar que el paciente presente condiciones de adquirir alimentos adecuados; el psicólogo evalúa su estado emocional y los factores que pueden influenciar al paciente a no seguir un régimen alimentar correcto; le compete al médico la prescribir medicamentos y la utilización de una dieta enteral o parenteral; y, finalmente, el enfermero evalúa frecuentemente la evolución del cuadro nutricional del paciente observando, registrando las funciones fisiológicas, verificando el peso y la circunferencia abdominal, si la dieta es aceptada y sus preferencias⁽²⁴⁻²⁶⁾.

El enfermero, como miembro del equipo multidisciplinar que más tiempo pasa al lado de los pacientes, es el elemento capaz de mantener un vínculo afectivo con los pacientes y familiares, especialmente en un programa de transplante de

hígado, una vez que todo el proceso corresponde a un período de tiempo extenso. De ese modo, los pacientes establecen con los enfermeros una actitud de confianza, respeto, y mayor libertad para dividir sus aflicciones y miedos. Muchos de ellos vivencian sensaciones de angustia, ansiedad, fantasías y dudas, ya que no sabe como será la evolución de todo el proceso de un transplante. Mitos y creencias relacionadas con el órgano que será recibido, el sexo, la edad, el origen del donador, un posible rechazo pueden colocar punto final al sueño de tener una vida normal, todos esos elementos y otros influyen en el aspecto emocional de los pacientes que aguardan el transplante de hígado. De la misma forma, el equipo multidisciplinar ejerce un papel fundamental en el esclarecimiento de todas las dudas y cuestionamientos de los pacientes y familiares, siendo de fundamental importancia el papel del psicólogo y del enfermero, ya que este, por medio del intercambio de informaciones acaba aportando nuevos elementos para el tratamiento psicológico y muchas veces hasta psiquiátrico, ya que algunos pacientes evolucionan con disturbios que necesitan de tratamiento especializado⁽²⁷⁻²⁹⁾.

CONCLUSIÓN

Después de la construcción de la presente revisión integradora, queda clara la relevancia de la actuación del enfermero en los programas de transplante de hígado. Ese profesional es responsable por la administración de la asistencia prestada a los pacientes y familiares y ejecuta actividades asistenciales, administrativas, de enseñanza e investigación; las cuales son cruciales para el éxito del transplante de hígado. Así, consideramos de suma importancia el desarrollo de investigaciones y la utilización de sus resultados para fundamentar la práctica clínica y en ese escenario; la práctica basada en evidencias tiene mucho para ofrecer.

REFERENCIAS

1. Mies S. Transplante de figado. Rev Ass Med Brasil. 1998; 44(2): 127-34.
2. Massarollo MC, Kurcgant P. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de figado de um hospital público. Rev Lat-am Enfermagem 2000; 8(4):66-72.
3. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. Prática baseada em

evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Lat-am Enfermagem 2002; 10(5):690-5.

4. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafel KA. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia: WB Saunders Company 2000. p.231-50.

5. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
6. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Lat-am Enfermagem* 2006; 14(1):124-31.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BF. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre (RGS): Artmed, 2004.
8. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998; 11(4):195-206.
9. Schmelzer M, Case P, Chappell SM, Wright KB. Colonic cleansing, fluid absorption, and discomfort following tap water and soapsuds enemas. *Appl Nurs Res*. 2000; 13(2):83-91.
10. Radovich PA. Use of transjugular intrahepatic portosystemic shunt in liver disease. *J Vasc Nurs*. 2000; 18(3):83-7.
11. Krumberger J. When the liver fails. *RN* 2002; 65(2):26-9.
12. Looby M, Flynn M. Perioperative nursing documentation in liver transplantation. *Br J Theatre Nurs*. 1998 Jul;8(4):25-30.
13. Looby M. Transplant surgery: organ procurement and liver transplantation. *World Ir Nurs*. 1995; 3(3):13-5.
14. Jiménez AC, Rochera CU, Álvarez MJS, Del-Real A. Complicaciones potenciales em el trasplante hepático. *Metas Enferm*. 1998;1(10):8-14.
15. Whiteman K, Nachtmann L, Kramer D, Sereika S, Bierman M. Effects of continuous lateral rotation therapy on pulmonary complications in liver transplant patients. *Am J Crit Care*. 1995; 4(2):133-9.
16. Lacunza MM, Armendariz AC, Del-Barrio M, Margall MA, Asiain MC. Evolución en la atención postoperatoria en UCI al paciente con trasplante hepático. *Enferm Intensiva* 1999;10(4):162-73.
17. Yague LV, Cerezo MCM, Agusti IT, Munoz MP, Calvo CM. La infección en el enfermo con trasplante hepático: evaluación de los cuidados de prevención y educación. *Enferm Clin*.1998; 8(2):64-70.
18. Polomano R, Weintraub FN, Wurster A. Surgical critical care for cancer patients. *Semin Oncol Nurs*. 1994;10 (3):165-76.
19. Zaldegui JCP, Domínguez MVG, Oleaga MIT. Trasplante hepático: enfermería en la hospitalización a domicilio. *Rev Enferm*. 2003; 26(6):51-6.
20. Shultz SL, Meriney DK. Cyclosporine and tacrolimus: a comparison of immunosuppressants used for liver transplantation. *Dimens Crit Care Nurs*. 1996;15(4):187-97.
21. Franco T, Warren JJ, Menke KL, Craft BJ, Cushing KA, Gould DA et al. Developing patient and family education programs for a transplant center. *Patient Educ Couns*. 1996; 27(1):113-20.
22. Sasso KD, Azevedo MAJ. Assistência de enfermagem no transplante de fígado: a importância do enfermeiro nessa modalidade terapêutica. *Rev Nursing* 2003; 60(6):16-20.
23. Wicks C, Somasundaram S, Bjarnason I, Menzies IS, Routley D, Potter D, et al. Comparison of enteral feeding and total parenteral nutrition after liver transplantation. *Lancet* 1994; 344(8926):837-40.
24. Pomposelli JJ, Burns DL. Nutrition support in the liver transplant patient. *Nutr Clin Pract*. 2002;17(6):341-9.
25. Parolin MB, Zaina FE, Lopes R. Terapia nutricional no transplante hepático. *Arq Gastroenterol*. 2002 ; 39(2):114-22.
26. Pluvins CC, Barbero MJT, Sillero ED. Valoración nutricional de pacientes candidatos a trasplante hepático. *Enferm Clin*. 1999; 9(2):61-4.
27. Chappell SM, Case P. Anxiety in liver transplant patients. *Medsurg Nurs*. 1997; 6(2):98-103.
28. Benning CR, Smith A. Psychosocial needs of family members of liver transplant patients. *Clin Nurse Spec*. 1994; 8(5):280-8.
29. Sasso KD, Galvão CM, Castro-e-Silva O Jr, França AVC. Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(4): 481-8.