



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2014: SIC - XXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2014
<b>Local</b>	Porto Alegre
<b>Título</b>	Diagnósticos e Cuidados de Enfermagem para pacientes receptores de Transplante Renal
<b>Autor</b>	STEPHANIE MARSON
<b>Orientador</b>	ISABEL CRISTINA ECHER

**INTRODUÇÃO:** A enfermagem necessita de conhecimentos que deem subsídios para se estabelecer diagnósticos de enfermagem (DE) e a partir deles realizar um plano de cuidados.

**OBJETIVO:** Identificar os DE e cuidados de enfermagem prescritos para receptores de transplante renal.

**MÉTODO:** Estudo transversal com amostra de 165 pacientes que realizaram transplante entre janeiro de 2007 e janeiro de 2009. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição.

**RESULTADOS:** Foram identificados 50 DE e 250 cuidados de enfermagem, sendo os mais frequentes: DE Risco de Infecção com prescrição de cuidados de enfermagem com a administração de medicamentos, punção venosa, soroterapia, aspecto da ferida operatória e sonda vesical. Para o DE Alteração na Eliminação Urinária os principais cuidados foram medir a diurese, registrar o aspecto e frequência das eliminações, verificar o peso do paciente, cuidados com a sonda vesical e com o balanço hídrico. Para o DE Proteção Ineficaz foram prescritos cuidados com a administração de medicamentos, orientação para o autocuidado, verificação dos sinais vitais, observação de sinais de infecção e orientação dos pacientes e familiares sobre a prevenção de infecção. Para o DE Déficit no Autocuidado os cuidados foram realizar banho no leito, auxiliar no banho de chuveiro, estimular o autocuidado, manter o períneo limpo e seco e levar o paciente ao chuveiro. Para o DE Integridade Tissular Prejudicada os cuidados foram manter o colchão piramidal, avaliar o aspecto da ferida operatória, realizar rodízio na verificação de glicemia capilar, preservar membro com fístula arteriovenosa e observar pertuíto em locais de inserção de cateter. Para o DE Dor Aguda os cuidados foram comunicar sinais de dor, administrar analgesia após avaliação, registrar dor como 5º sinal vital, avaliar eficácia da analgesia e dor utilizando escala de intensidade.

**CONCLUSÃO:** A identificação dos DE e cuidados de enfermagem prescritos possibilita qualificar a assistência a esses pacientes.