

News de oftalmologia

Ano II, Número 5 / Trimestral¹

Abril 2023

Transplante



Córnea

O transplante de córnea é um procedimento cirúrgico que permite restaurar a visão em muitos utentes com patologia corneana.

O número e o tipo de transplantes de córnea têm vindo a aumentar na última década. Inicialmente faziam-se apenas transplantes penetrantes, de toda a espessura da córnea. Atualmente é possível também transplantar camadas da córnea selecionadas, com técnicas de transplante lamelar, de acordo com a patologia, o que torna a recuperação mais rápida e diminui o risco de falência e de rejeição do enxerto. Podemos transplantar apenas as camadas anteriores da córnea (DALK), procedimento mais utilizado em doentes com queratocone ou opacidades cicatriciais da córnea. É também possível transplantar apenas o endotélio e Descemet, as camadas mais posteriores da córnea (DMEK ou DSAEK, de acordo com a técnica), sendo o principal procedimento em utentes com distrofias endoteliais congénitas ou falência endotelial pós cirurgia de catarata.

Nos transplantes de córnea, não é necessária compatibilidade HLA ou ABO entre o dador e o recetor. Contudo, é necessária imunossupressão tópica no período pós transplante e existe sempre risco de rejeição.

As córneas transplantadas podem ser colhidas em dadores de coração parado ou em morte cerebral. Em Portugal, todas as pessoas são consideradas dadoras, a menos que tenham feito uma declaração ainda em vida a negar este pressuposto.

O Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central tem um Centro de Transplantação de Córnea de referência a nível nacional que recebe utentes do Centro e Sul do país, ilhas e dos PALOP.

O enfermeiro desempenha um papel crucial no programa de transplante de córnea de sucesso e direciona as suas intervenções para a melhoria da qualidade dos cuidados através da implementação de estratégias que visam promover a segurança dos utentes e a eficácia e continuidade dos cuidados de enfermagem. Assim, incide-se na deteção, prevenção, tratamento e recuperação dos utentes e dos seus problemas de saúde prévios, de forma a minimizar os riscos associados à cirurgia de transplante.

Das atividades desenvolvidas, destacam-se a avaliação, diagnóstico, planeamento dos cuidados, implementação das intervenções e avaliação dos resultados direcionados para o transplante, de forma a satisfazer as necessidades dos utentes e família. Na receção das córneas dadoras, vindas do gabinete de transplante, são validados o código único, a validade e a integridade do frasco, sendo acondicionadas em frigorífico próprio até à data do transplante.

O papel do enfermeiro perioperatório é orientado no sentido do planeamento de intervenções de forma a promover o equilíbrio orgânico e psicológico, o conforto e o bem estar, de forma a diminuir a ansiedade e a vulnerabilidade e também a aumentar o conhecimento sobre a cirurgia.

Quando são realizados procedimentos de transplante lamelar o enfermeiro é responsável pela preparação do equipamento para a trepanação da lamela e pelo acondicionamento do fragmento em frasco estéril, no frigorífico para eventual utilização noutras cirurgias.

Na Queratoplastia Penetrante, o enfermeiro disponibiliza os trépanos necessários para o dador e para o recetor. Em ambos os casos é efetuada uma colheita do líquido de conservação/manutenção da córnea dadora para um frasco estéril que é identificada pelo enfermeiro e devidamente acondicionada para posterior análise microbiológica. Na Queratoplastia Penetrante também é colhido um fragmento da córnea dadora.

O acompanhamento pós-operatório incide na vigilância, monitorização de sinais de alarme e ensino (cuidados com o penso, o posicionamento adequado, terapêutica e despiste de complicações) e a entrega do folheto informativo. Nas cirurgias lamelar e endotelial é fundamental que o utente permaneça em decúbito dorsal nas 2 Horas do pós-operatório imediato.



**LAVAR AS MÃOS:
UM GESTO QUE NOS PROTEGE**