

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.017	1 / 4
ALERTA PRECOCE E BALANÇO EM NEONATOLOGIA	Especialidade	Revisão	
	Direção Técnica/ Neonatologia		

Objetivo

Definir os critérios de alerta precoce e orientar sobre o correto preenchimento do FORM.DT.017 - ALERTA PRECOCE NEONATOLOGIA.

Descrição do procedimento	
Responsável	Ação
Técnica de Enfermagem	Checar e anotar os sinais vitais no formulário padronizado FORM.DT.017 - ALERTA PRECOCE NEONATOLOGIA, seguindo as orientações para preenchimento;
	Comunicar a enfermeira sempre que sinais vitais na faixa amarela ou vermelha;
	Monitorizar com oxímetro para saturação: se RN cianótico, muito pálido, gemente, com FR > 60 ipm, em crise convulsiva ou hipotônico (todo molinho);
Enfermeira	Atender o paciente sempre que solicitada pela técnica de enfermagem;
	Seguir orientações da interpretação dos sinais vitais e conduta, conforme fluxograma;
	Orientar a monitorização contínua de pacientes, conforme protocolo;
	Orientar a coleta de glicemia capilar em pacientes com: cianose, tremores, crise convulsiva ou hipotonia importante (todo molinho);
	Solicitar avaliação do médico (comunicação pelo método SBAR) sempre que indicado pelo protocolo ou quando se fizer necessário: <ul style="list-style-type: none"> • S (nome e localização do paciente): <ul style="list-style-type: none"> ○ “Boa tarde Dr. X, aqui é a enfermeira Y e vou te passar o caso do paciente RN de Z, do apartamento 112, que está no berçário”; • B (qual o diagnóstico e fatores de risco maternos): <ul style="list-style-type: none"> ○ “A mãe tem história de diabetes e está usando insulina”; • A (atualizar para o médico os sinais vitais aferidos): <ul style="list-style-type: none"> ○ “O bebê estava tremendo, aferimos os sinais vitais e ela permanece com FC 142 bpm, FR 32 ipm, saturando 94% e fiz uma glicemia pelo protocolo e deu 27 mg/dL”; • R (explicar ao médico o que você quer que ele faça): <ul style="list-style-type: none"> ○ “Gostaria que o senhor avaliasse e escrevesse no prontuário, conforme foi solicitado no nosso protocolo de hipoglicemia”;
Pediatra Plantonista	Avaliar o paciente sempre que solicitado, anotando conduta em prontuário.

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO
Ao avaliar o paciente, observar: sinais vitais (FC, FR, temperatura, cor e aplicar a escala da dor); <ul style="list-style-type: none"> • Atenção ao nível de consciência e tônus muscular: <ul style="list-style-type: none"> ○ Perguntar a mãe sobre regurgitação, diurese, sucção e pega e dejeção; • Atenção à temperatura pois é diferente se for antes ou após 6 horas de vida;
Na avaliação respiratória , considerar um bebê com gemência como sendo grave, até avaliação do médico;

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	TATIANA CARLA M. SANTANA Gerente de Enfermagem	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 01/04/2020	Data: 01/04/2020	Data: 03/04/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.017	2 / 4
ALERTA PRECOCE E BALANÇO EM NEONATOLOGIA	Especialidade	Revisão	
	Direção Técnica/ Neonatologia		

<p>Quanto a cor, colocar R para rosado e C para cianótico. Se for indicado aferir saturação, anotar no local conforme o valor. As indicações são: RN cianótico, muito pálido, gemente, com FR > 60 ipm, em crise convulsiva ou hipotônico (todo molinho);</p>
<p>Como avaliar o estado mental?</p> <ul style="list-style-type: none"> • O normal é que esteja acordado, alerta (A); • O paciente pode estar apenas dormindo, com sono (S); • Consideramos estado mental rebaixado (R) quando: sono prolongado, preocupante, e somente reage ao estímulo forte como o doloroso no leito ungueal ou ainda mesmo com estímulo não responde; • Anotar hipotônico (H) quando o bebê estiver todo molinho, flácido, sem o tônus em flexão habitual; • Quando apresentar tremores que configurem crise convulsiva, anotar (C);
<p>Anotar quantos episódios de apneia apresentou. Define-se apneia por parar de respirar por mais de 20 segundos ou ainda parar de respirar por menos tempo, mas apresentando cianose ou bradicardia;</p>
<p>Para a dor, utilizar a escala facial NFCS – nota de 0 a 8 (de 3 em diante há dor);</p>
<p>Para diurese, evacuação, vômito e regurgitação anotar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantidade: <ul style="list-style-type: none"> ○ O: ausente; ○ +: pouca quantidade; ○ ++: moderada quantidade; ○ +++: muita quantidade; • Aspecto: <ul style="list-style-type: none"> ○ A: amarelo; ○ V: verde; ○ C: claro salivar; ○ L: leitoso/branco; ○ S: sangue; ○ M: meconial;
<p>Sobre as regurgitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se criança está bem e resíduo leitoso ou leite digerido (amarelo), apenas observar; • Comunicar ao médico se: regurgitar mais que 2 vezes em menos de 6 horas, abdome distendido, rajas de sangue ou escurecido, sangue vivo, conteúdo bilioso (verde) e necessidade de sonda por mais de 4 horas;
<p>Anotar quantas vezes foi feito lavagem gástrica com sonda;</p>
<p>Avaliar a sucção: utilize os seguintes códigos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SB: suga bem; • NS: não suga quase nada; • SD: suga com dificuldade e irritabilidade por problema do bebê ou da mama; • SP: suga pouco, quando suga, mas para logo, tempo menor que 5 minutos;
<p>Descrever o leite que está sendo oferecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No caso de leite artificial (fórmula infantil), sempre solicitar autorização prévia para a mãe antes de administrar;

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	TATIANA CARLA M. SANTANA Gerente de Enfermagem	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 01/04/2020	Data: 01/04/2020	Data: 03/04/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.017	3 / 4
ALERTA PRECOCE E BALANÇO EM NEONATOLOGIA	Especialidade	Revisão	
	Direção Técnica/ Neonatologia		

- Utilizar os seguintes códigos:
 - NI: não indicado, para casos com mãe HIV positivo;
 - LM: leite materno;
 - LA: leite artificial;
 - J: jejum/pausa;

A **glicemia capilar** deve ser realizada sob solicitação do médico (indicado para prematuros até 36 semanas e 6 dias, PIG ou GIG, baixo peso (< 2.500 g) ou macrossômicos (> 4 kg) e também nos filhos de mãe diabética);

- A enfermeira pode realizar nos casos de cianose, tremores, crise convulsiva ou hipotonia importante (todo molinho);
- Avisar ao médico imediato se:
 - < 35 mg/dl nas primeiras 24 horas;
 - < 40 mg/dl entre 24 e 48 horas;
 - < 50 mg/dl após 48 horas de nascido;
 - Abaixo de 25 mg/dl é sempre muito perigoso! Nos valores intermediários, seguir o protocolo de manejo de hipoglicemia;

Em casos onde não se aplica o item de avaliação, marcar um X ou uma barra / no quadrado.

ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DO RN

MARCAÇÕES NO <u>VERDE</u>	Técnica: Nada a fazer. Manter as anotações de sinais vitais habitualmente;
APENAS UMA OBSERVAÇÃO NO <u>AMARELO</u>	<p>Técnica: manter em observação em berço aquecido e em caso de FR > 60 instalar oxímetro, reavaliando em 30 minutos (febre deve ser sempre comunicada ao pediatra);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se normalizou: nada a fazer; • Se persistiu alterado após 30 minutos: comunicar à enfermeira que virá avaliar os sinais vitais, registrar em prontuário e definir se será necessário acionar o médico assistente;
DUAS OBSERVAÇÕES NO <u>AMARELO</u> OU APENAS UMA OBSERVAÇÃO NO <u>VERMELHO</u>	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter em observação em berço aquecido e oxímetro; • Colocar oxigênio (cateter 2 litros/minuto ou capacete com 5 litros/minuto) se apresentar cianose ou saturação < 94% até avaliação da enfermeira; • Comunicar a enfermeira do setor e solicitar avaliação e registro em prontuário; <p>Enfermeira:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação inicial e anotar em prontuário; • Anotar sinais vitais de 15 em 15 minutos até avaliação médica ou melhora; • Realizar glicemia capilar em pacientes com cianose, tremores, crise convulsiva ou hipotonia importante (todo molinho); • Solicitar avaliação do pediatra de sala de parto e se o mesmo não puder vir, solicitar avaliação ao pediatra da UTIN ou UI; <p>Médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e registrar em prontuário sua impressão.

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	TATIANA CARLA M. SANTANA Gerente de Enfermagem	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 01/04/2020	Data: 01/04/2020	Data: 03/04/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.017	4 / 4
	ALERTA PRECOCE E BALANÇO EM NEONATOLOGIA	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Neonatologia	

Referências bibliográficas

Roland D. et al. The newborn early warning (NEW) system: development of a an at-risk infant intervention system. Infant, 2010 vol 6(4);116-120.

Anexos

FORM.DT.017 - ALERTA PRECOCE NEONATOLOGIA.

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	TATIANA CARLA M. SANTANA Gerente de Enfermagem	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 01/04/2020	Data: 01/04/2020	Data: 03/04/2020