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


**Objetivo**

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

<b>Descrição do procedimento</b>	
<b>Responsável</b>	<b>Ação</b>
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"> <li>• <b>S</b> (nome e localização do paciente): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “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”;</li> </ul> </li> <li>• <b>B</b> (qual o diagnóstico e fatores de risco maternos): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “A mãe tem história de diabetes e está usando insulina”;</li> </ul> </li> <li>• <b>A</b> (atualizar para o médico os sinais vitais aferidos): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “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”;</li> </ul> </li> <li>• <b>R</b> (explicar ao médico o que você quer que ele faça): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “Gostaria que o senhor avaliasse e escrevesse no prontuário, conforme foi solicitado no nosso protocolo de hipoglicemia”;</li> </ul> </li> </ul>
Pediatra Plantonista	Avaliar o paciente sempre que solicitado, anotando conduta em prontuário.


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

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

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

<p>Quanto a <b>cor</b>, 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 &gt; 60 ipm, em crise convulsiva ou hipotônico (todo molinho);</p>
<p>Como avaliar o <b>estado mental</b>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O normal é que esteja acordado, alerta (A);</li> <li>• O paciente pode estar apenas dormindo, com sono (S);</li> <li>• 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;</li> <li>• Anotar hipotônico (H) quando o bebê estiver todo molinho, flácido, sem o tônus em flexão habitual;</li> <li>• Quando apresentar tremores que configurem crise convulsiva, anotar (C);</li> </ul>
<p>Anotar quantos episódios de <b>apneia</b> 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 <b>dor</b>, utilizar a escala facial NFCS – nota de 0 a 8 (de 3 em diante há dor);</p>
<p>Para <b>diurese, evacuação, vômito e regurgitação</b> anotar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantidade: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ O: ausente;</li> <li>○ +: pouca quantidade;</li> <li>○ ++: moderada quantidade;</li> <li>○ +++: muita quantidade;</li> </ul> </li> <li>• Aspecto: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ A: amarelo;</li> <li>○ V: verde;</li> <li>○ C: claro salivar;</li> <li>○ L: leitoso/branco;</li> <li>○ S: sangue;</li> <li>○ M: meconial;</li> </ul> </li> </ul>
<p>Sobre as <b>regurgitações</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se criança está bem e resíduo leitoso ou leite digerido (amarelo), apenas observar;</li> <li>• 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;</li> </ul>
<p>Anotar quantas vezes foi feito lavagem gástrica com sonda;</p>
<p>Avaliar a <b>sucção</b>: utilize os seguintes códigos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SB: suga bem;</li> <li>• NS: não suga quase nada;</li> <li>• SD: suga com dificuldade e irritabilidade por problema do bebê ou da mama;</li> <li>• SP: suga pouco, quando suga, mas para logo, tempo menor que 5 minutos;</li> </ul>
<p>Descrever o <b>leite</b> que está sendo oferecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No caso de leite artificial (fórmula infantil), sempre solicitar autorização prévia para a mãe antes de administrar;</li> </ul>

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
<b>Data: 01/04/2020</b>	<b>Data: 01/04/2020</b>	<b>Data: 03/04/2020</b>

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.017	3 / 4
ALERTA PRECOCE E BALANÇO EM NEONATOLOGIA	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>	
	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**

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

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

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.017	4 / 4
ALERTA PRECOCE E BALANÇO EM NEONATOLOGIA		<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		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.

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