	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.015	1 / 2
MANEJO DO RECÉM-NASCIDO COM SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: REGURGIÇÕES E VÔMITOS	Especialidade	Revisão	
	Direção Técnica/ Neonatologia		


Objetivo

Padronizar as condutas para o manejo do recém-nascido (RN) com sintomas gastrointestinais, pela equipe multidisciplinar da Clínica Santa Helena.


PROCOTOCOLO


Técnica de Enfermagem	Avaliar sinais vitais (FC, FR, PA, temperatura e saturação) do RN; Solicitar que o médico avalie a criança clinicamente
	Avaliar o conteúdo da regurgitação/vômito (salivar, leite, sanguinolento, escurecido, etc);
	Avaliar se há distensão abdominal e o grau;
	Comunicar ao médico usando o mnemônico SBAR: <ul style="list-style-type: none"> • Nome da mãe do RN; • Passar se o bebê teve alguma intercorrência durante o parto e tipo de parto (normal ou cesárea); • Informar como o RN se encontra clinicamente baseado nos sinais vitais e na distensão abdominal e no tipo de regurgitação/vômito; • Solicitar que o médico avalie a criança clinicamente;
Pediatra	Avaliar clinicamente o bebê, quando solicitado;
	Decidir pela observação ou lavagem baseado no risco, conforme orientações que se seguem;
	Decidir sobre o momento de retirada da sonda em drenagem (aberta), respeitando o tempo máximo de 4 horas;

CLASSIFICAR O RECÉM-NASCIDO CONFORME O RISCO DE SEPSE E ENTEROCOLITE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	CONDUTA SUGERIDA
MUITO BAIXO RISCO 	- sem alteração de sinais vitais; - aspecto salivar ou leitoso em pequena quantidade; - abdômen flácido;	- observar em AC; - lavagem gástrica à critério médico; - não precisa investigar sepse;
BAIXO RISCO	- sem alteração de sinais vitais; - aspecto com rajas de sangue ou pouco escurecido <i>com melhora após uma ou duas lavagens gástricas</i> ; - abdômen levemente distendido;	- observar em AC; - não precisa investigar sepse;
RISCO MODERADO	- sem alteração de sinais vitais; - regurgitações ou vômitos persistentes após segunda lavagem, mas de conteúdo salivar ou leitoso;	- pode-se investigar em AC e manter em AC se exames laboratoriais normais;

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
PATRÍCIA ISSIDA FUJINAMI ISHI Coord. Neonatologia	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 04/03/2020	Data: 04/03/2020	Data: 04/03/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.015	2 / 2
MANEJO DO RECÉM-NASCIDO COM SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: REGURGIATAÇÕES E VÔMITOS	Especialidade	Revisão	
	Direção Técnica/ Neonatologia		

RISCO MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> - abdômen flácido ou levemente distendido; 	<ul style="list-style-type: none"> - observar com SOG aberta por até 4 horas enquanto aguarda resultados de exames laboratoriais - solicitar glicemia, hemograma, PCR, eletrólitos e radiografia de abdômen simples;
ALTO RISCO	 <ul style="list-style-type: none"> - com alteração de sinais vitais, perfusão ou rebaixamento de consciência; - resíduo sanguinolento volumoso; - regurgitações ou vômitos com conteúdo de sangue ou escuro/bilioso; - distensão abdominal ou sinal de gravidade (distensão abdominal importante, dor a palpação, heperemia da parede abdominal, etc.); - necessidade de SOG aberta por mais de 4 horas; - pacientes de risco moderado com exames laboratoriais alterados ou que sugerem infecção. 	<ul style="list-style-type: none"> - encaminhar a UTIN; - manter SOG aberta em drenagem; - investigar sepse e enterocolite: solicitar glicemia, hemograma, PCR, hemocultura, eletrólitos e radiografia de abdomen simples e com raios horizontais.

COMO PROCEDER A LAVAGEM GÁSTRICA?

- 1) Medida: a parte da sonda a ser introduzida pode ser medida, colocando-se a ponta da sonda até a porção média entre o apêndice xifoide e a cicatriz umbilical, até a ponta do nariz e daí até o lobo da orelha;
 - 2) Lubrificar a ponta da sonda com SF 0,9%;
 - 3) Manter o RN em decúbito lateral direito ou dorsal com o corpo levemente inclinado para a direita;
 - 4) Passagem de sonda orogástrica número 8 e fixar a sonda no RN com micropore;
- Obs.:** se a sonda não progredir, comunicar ao médico, pois alguns bebês nascem com atresia de esôfago;
- 5) Aspirar o conteúdo gástrico, que comprova estar no estômago. Em caso de dúvida, injetar 2 mL de ar no estômago com ausculta simultânea do estômago para se certificar;
 - 6) Retirar todo o resíduo gástrico que for possível;
 - 7) Com uso da seringa, infundir lentamente 10 ML de SF 0,9% e aspirar imediatamente;
 - 8) Se conteúdo aspirado ainda espesso ou abundante, pode-se infundir mais 10 ML pode ser repetido até que o conteúdo aspirado venha mais claro;
 - 9) Manter a sonda gástrica fixa no RN, em drenagem (aberta) com saco de urina na ponta da sonda para visualizar o conteúdo de drenagem;
 - 10) Solicitar reavaliação do pediatra após 1 hora da sondagem para definição de conduta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Kintu A. et al. Postoperative pain after cesarean section: assessment and management in a tertiary hospital in a low-income country. BMC Health Services Research 2019 (19):68.
- 2) Chou R. et al. Guidelines on the management of postoperative pain. American Pain Society. The Journal of Pain, 17(2), 2016:131-157

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
PATRÍCIA ISSIDA FUJINAMI ISHI Coord. Neonatologia	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 04/03/2020	Data: 04/03/2020	Data: 04/03/2020