

Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

**Promoção da Saúde e Desenvolvimento do Recém-
Nascido de Termo - Intervenções de Enfermagem**

Respiração/Circulação

Intervenções de Enfermagem

O RN deve manter a via aérea permeável

- **Verificar a permeabilidade via aérea**
- **Aspirar secreções da boca e nasofaringe**
- **Administrar O₂ se necessário**
- **Monitorizar sinais vitais, (protocolo do serviço)**
- **Vigiar sinais de dificuldade respiratória**

Respiração/Circulação

Intervenções de Enfermagem

O RN deve manter uma via aérea permeável

- Manter fraldas, roupas ou cobertores pouco apertados (evitando a compressão tóraco-abdominal, prejudicando a respiração, e prevenindo o aquecimento excessivo)
- Posicionar sempre em decúbito **dorsal** durante o sono

Alimentação/Hidratação

Intervenções de Enfermagem

O RN deve receber uma nutrição óptima

- **Colocar RN à mama a pedido (sempre que manifeste sinais de fome)**
- **Avaliar a força de sucção e deglutição do RN**
(identificando problemas potencialmente prejudiciais para alimentação)
- **Apoiar/encorajar e motivar a mãe a amamentar ajudando-a a superar dificuldades iniciais**

Alimentação/Hidratação

Intervenções de Enfermagem

O RN deve receber uma nutrição ótima

- **Estimular/encorajar a presença do pai durante a amamentação e outros cuidados (banho, fralda...)**
- **Oferecer leite adaptado de 3h/3h se não for possível a amamentação**
- **Monitorizar o peso...(num RN que se alimenta bem não se deve ser escravo da balança)**

Eliminação

Intervenções de Enfermagem

- **Inspeccionar e registar 1.ª eliminação de urina**
- **Inspeccionar e registar 1.ª eliminação de fezes (mecónio)**
- **Analisar as características, frequência da eliminação intestinal e urinária**
- **Avaliar sudação, particularmente na palma da mão (eventual sinal de stress)**

Movimentar-se/manter uma postura correcta

Intervenções de Enfermagem

- **Vigiar o aparecimento de qualquer anomalia postural (hipotonia, hipertonia, assimetria)**
- **Posicionar em decúbitos apropriados, dorsal e/ou lateral direito**

Dormir e Repousar/Estados de Consciência

Intervenções de Enfermagem

- **Vigiar as características do sono**
- **Providenciar um ambiente calmo**
- **Promover o vínculo pais-bebê em particular**
durante os períodos de vigília do RN

Manter a Temperatura em Parâmetros Normais

Intervenções de Enfermagem

O RN deve manter uma temperatura estável

- **Manter temperatura da unidade estável (24/25°)**
- **Envolver o RN num cobertor previamente aquecido**
- **Colocar bebé junto da mãe**
- **Cobrir a cabeça com gorro (eventualmente)**
- **Prevenir o arrefecimento durante os cuidados aquecendo os objetos em contacto com o bebé**
- **Descobrir somente uma área do corpo para exame ou procedimentos (o exame sistemático não se efetua frequentemente)**

Ambiente Seguro

Intervenções de Enfermagem

O RN não deve apresentar infeção ou lesão

- **Prevenir infeção, lavando as mãos antes e após a prestação de cuidados e utilizar luvas em contacto com secreções corporais**
- **Prevenir quedas protegendo o berço**
- **Manter objetos pontiagudos longe do bebé**
- **Manter unhas cortadas e evitar que adornos lesem a pele do bebé**

Ambiente Seguro

Intervenções de Enfermagem

O RN não deve apresentar infecção ou lesão

- **Dar banho respeitando o *princípio* céfalo-caudal**
- **Tratar o coto umbilical segundo protocolo**
- **Vigiar sinais de infecção**
- **Identificar mudanças no comportamento do bebê: irritabilidade, mudança de estado, nível de alerta, consolabilidade, postura e movimento**
- **Educar os pais sobre como manter um ambiente seguro**
- **Prevenir a lesão da mucosa retal, não utilizando termómetro retal para medir a temperatura**

Comunicar/Estabelecer Vínculo

Intervenções de Enfermagem

A família deve demonstrar comportamentos de vinculação

- **Avaliar se os pais apresentam**
 - **Consciência visual do RN (beleza)**
 - **Consciência táctil (desejo de pegar e acariciar)**
 - **Consciência das características que os assemelham/identificam**
 - **Percepção de um bebé perfeito**

Comunicar/Estabelecer Vínculo Intervenções de Enfermagem

A família deve demonstrar comportamentos de vinculação

- **Motivar os pais na prestação de cuidados ao bebé e para o contacto visual e táctil**
- **Explicar aos pais as competências sensoriais do RN, bem como as características únicas a fim de**
 - **Desenvolverem uma atitude positiva**
 - **Reduzirem os problemas relacionados com a alimentação e o sono**
 - **Favorecerem um maior nível de actividade e alerta no RN**

Comunicar/Estabelecer Vínculo Intervenções de Enfermagem

A família deve demonstrar comportamentos de vinculação

- **Identificar com os pais comportamentos de aproximação do bebê de facilitando a interação**
- **Identificar com os pais expectativas em relação ao bebê (real versus imaginário)**
- **Explicar aos pais que o RN se cansa com estímulos repetidos preferindo novos estímulos**
- **Elogiar os pais pelo desenvolvimento das suas competências**

Outras Ações Promotoras do Desenvolvimento

(PNSIJ_2013)

- **Pegar no(a) bebé e embalá-lo(a) suavemente. Pode aconselhar-se uma cadeira de balouço.**
- **Falar e cantar suavemente com sons altos, baixos, agudos, graves e suaves. Chamar o(a) bebé pelo nome.**
- **Falar sobre tudo o que estiver a fazer: lavar as mãos, vestir-se.**
- **Usar canções de embalar, música instrumental suave ou músicas com melodias repetidas.**
- **Comunicar com o(a) bebé olhando-o(a) nos olhos, encostado ao peito.**

Outras Ações Promotoras do Desenvolvimento

(PNSIJ_2013)

- **Colocar o(a) bebé sobre os joelhos, deixar que ela(e) agarre o indicador com as mãos e converse com ela(e).**
- **Segurar uma bola vermelha a 20 cm e movimentá-la para cima e para baixo, para a esquerda e direita, estando o(a) bebé em estado de alerta e com a cabeça em posição central.**
- **Dar oportunidade ao bebé de experimentar cheiros**

Outras Ações Promotoras do Desenvolvimento

(PNSIJ_2013)

- **Fazer massagem suave corporal, observando sempre o(a) bebê calmamente, sem movimentos muito elaborados. Não forçar movimentos, fazer pouca pressão, não exceder os 20 minutos.**
- **Pegar ao colo, olhar olhos nos olhos, sorrir, deitar a língua de fora, quando em estado de alerta.**
- **Oferecer o polegar do(a) bebê para que esta(e) se autoconforte e reorganize.**
- **Evitar ambientes hiperestimulantes. Observar o(a) bebê.**

1º EXAME FÍSICO COMPLETO DO RN

Data e hora do exame: ____/____/____ às ____:____ h RN com ____ h de vida

Examinado por: _____

SEXO: Masculino Feminino Indeterminado
 PESO: _____ g ESTATURA: _____ cm PC: _____ cm PT: _____ cm PA: _____ cm
 ATITUDE: Extensão MS e MI Flexão MI e extensão MS Flexão MS e MI
 PELE (Lesões e sinais): _____
 COR: Rosado Pálido Pletórico
 CIANOSE: Ausente Localizada Generalizada

CABEÇA E PESCOÇO

SUTURAS: Normais Cavalgadas Diastases
 FONTANELA ANTERIOR: _____ x _____ cm TENSÃO: Normal Hipertensa Deprimida
 FONTANELA POSTERIOR: Não palpada Palpada = _____ x _____ cm
 CEFALOHEMATOMA BOSSA SEROSANGÜÍNEA MARCAS DE FÓRCEPS
 FÁCIES: Normal Anormal OLHOS: Normais Anormais ORELHAS: Normais Anormais
 COANAS: Normais Anormais BOCA: Normal Anormal PESCOÇO: Normal Anormal
 OBSERVAÇÕES: _____

TÓRAX / APARELHO RESPIRATÓRIO / APARELHO CARDIO-VASCULAR

CONFORMAÇÃO: Normal Anormal CLAVÍCULAS: Íntegras _____
 AUSCULTA PULMONAR: Normal Anormal = _____
 FR: _____ ipm DIFICULDADE RESPIRATÓRIA: Ausente Leve Moderada Intensa
 AUSCULTA CARDÍACA: _____
 FC: _____ bpm PULSOS: FEMURAIS RADIAIS
 OBSERVAÇÕES: _____

ABDOMEM / ÂNUS / GENITÁLIA / ELIMINAÇÕES

ABDOMEM: Normal Escavado Distendido COTO UMBILICAL: Normal Anormal
 FÍGADO: Não palpado Palpado a _____ cm RCD BAÇO: Não palpado Palpado a _____ cm RCE
 RIM DIREITO: Não palpado Palpado RIM ESQUERDO: Não palpado Palpado
 MASSAS: Ausentes Presentes
 ÂNUS: Perfurado Aparentemente perfurado Imperfurado
 ELIMINOUCO MECÔNIO: Sim Não URINOU: Sim Não
 GENITÁLIA EXTERNA: Normal Anormal CONDUTOS INGUINAIS: Normais Anormais
 OBSERVAÇÕES: _____

ÓSTEO-ARTICULAR

MEMBROS SUP: Normais Anormais MEMBROS INF: Normais Anormais
 COLUNA: Normal Anormal ORTOLANI: Negativo Positivo à _____ Duvidoso à _____

EXAME NEUROLÓGICO

CHORO: Normal Anormal REATIVIDADE: Normal Anormal
 TÔNUS: Normal para a idade gestacional Hipotônico Hipertônico
 MORO: Completo Incompleto Unilateral Ausente
 SUCÇÃO: Presente Débil Ausente
 PREENSÃO PALMAR: Presente Débil Ausente
 PREENSÃO PLANTAR: Presente Débil Ausente
 MARCHA: Presente Débil Ausente

1ª EXAME FÍSICO COMPLETO DO RN

CAPURRO SOMÁTICO (PARA RNs MAIORES QUE 34 SEMANAS DE IG)

1) TEXTURA DA PELE	0 = muito fina, gelatinosa 5 = fina e lisa 10 = algo mais grossa, discreta descamação superficial	15 = grossa, gretas superficiais, descamação de mãos e pés 20 = grossa, apergaminhada, com gretas profundas		
2) PREGAS PLANTARES	0 = sem pregas 5 = marcas mal definidas sobre a metade anterior da planta 10 = marcas mal definidas sobre a metade anterior e sulcos no terço anterior	15 = sulcos na metade anterior da planta 20 = sulcos além da metade anterior da planta		
3) GLÂNDULAS MAMÁRIAS	0 = não palpável	5 = menor que 5 mm	10 = entre 5 e 10 mm	15 = maior que 10 mm
4) FORMAÇÃO DO MAMILO	0 = apenas visível 5 = aréola pigmentada, diâmetro menor que 7,5 mm 10 = aréola pigmentada, ponteaguda, borda não levantada, diâmetro menor que 7,5 mm	15 = borda levantada, diâmetro maior que 7,5 mm		
5) FORMATO DA ORELHA	0 = chata, disforme, pavilhão achatado 8 = pavilhão parcialmente encurvado na borda	16 = pavilhão parcialmente encurvado em toda a parte superior 24 = pavilhão totalmente encurvado		

CAPURRO SOMÁTICO: soma da pontuação + 204 = _____ dias

C.S.: _____ sem _____ dias

ESCALA DE APGAR

SINAIS	0	1	2	1'	5'	10'
Frequência cardíaca	Ausente	< 100 bpm	> 100 bpm			
Esforço respiratório	Ausente	Lento, irregular, choro fraco	Choro forte			
Tônus muscular	Flácido	Alguma flexão das extremidades	Movimentos ativos			
Atividade reflexa	Ausente	Careta	Choro			
Cor	Cianose ou palidez	Extremidades cianosadas	Rosado			
				TOTAL		

Nutrição do recém-nascido não amamentado

As necessidades hídricas e calóricas do primeiro trimestre são muito superiores quando comparadas com as do adulto. Vão aumentando do 1.º ao 7.º dia, a partir do qual são calculadas considerando o peso e o apetite do lactente

Necessidades Hídricas		Necessidades Calóricas	
1.º Dia de vida	65 mL /kg/dia	1.º Dia de vida	30 Kcal/kg/dia
7.º Dia de vida	140-150 mL /kg/dia	7.º Dia de vida	110-120 Kcal/kg/dia

Nutrição do recém-nascido não amamentado

Um recém-nascido que não é amamentado ...ACONTECE

Peso - 3,5 Kg

1.º dia

N. Hídricas - 65 cc/dia

Necessidades Hídricas - $3,5 \text{ Kg} \times 65 \text{ cc} = 227,5 \text{ cc}$ de água/24 horas

Necessidades calóricas - 30 Kcal/Kg/24 horas

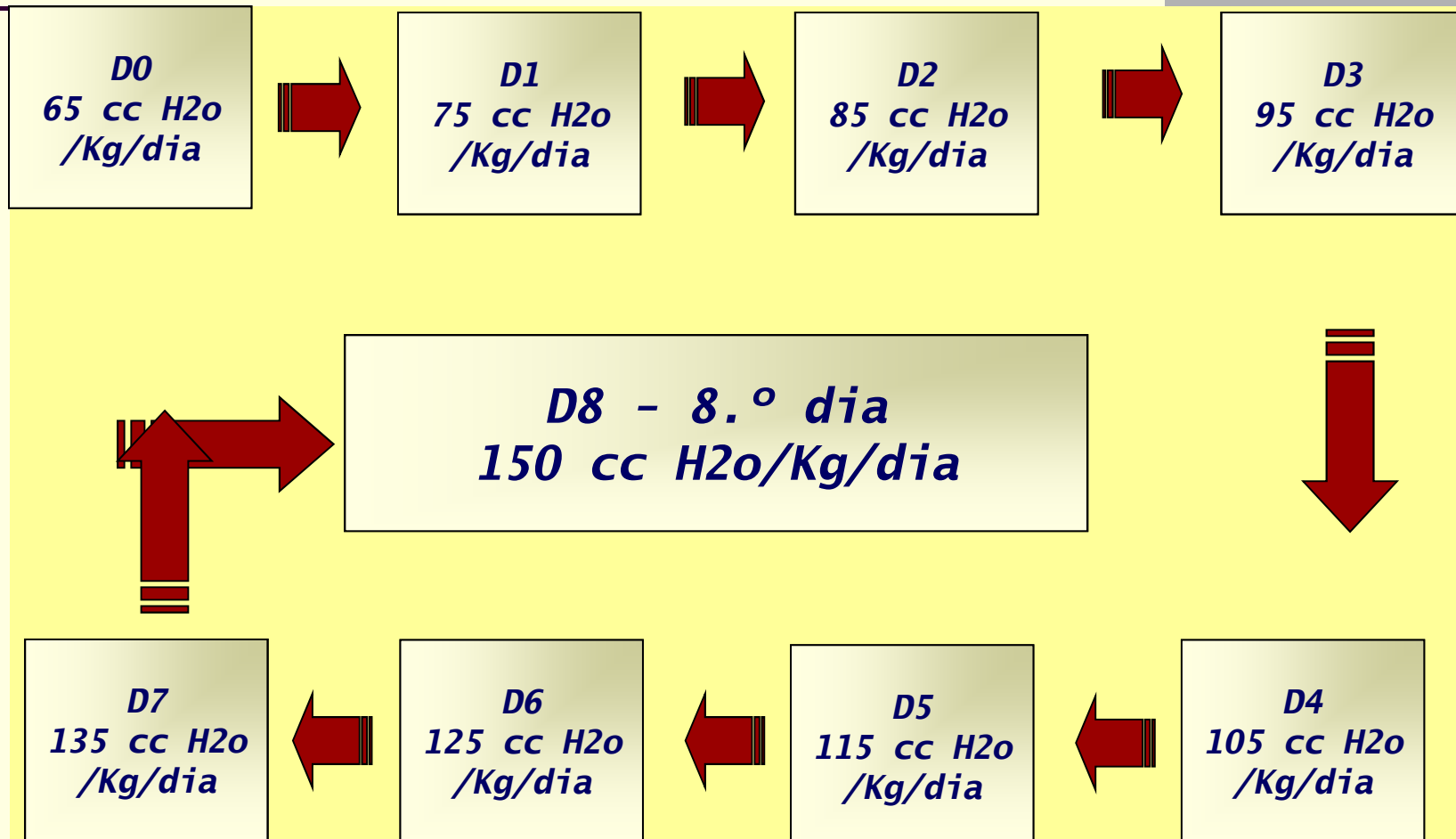
Leite Nan 1 - Diluição a 13% (13 gramas reconstituem 100 ml de leite

N.º de medidas - 1 medida rasa para 30 cc de H₂O

$227,5:8 = 28,43$ de H₂O em cada biberão

Portanto adicionaríamos 1 medidas rasa em 30 cc de água e rejeitaríamos o que o bebê não mamasse. Não insistiríamos

Nutrição do recém-nascido não amamentado



Nutrição do recém-nascido não amamentado

D0
65 cc H₂O/Kg/dia
8.º dia
140-150 cc H₂O/Kg/dia

Peso - 3,5 Kg
Idade - 1.º dia
N Hídricas /24 horas - 65x3,5
N.º de biberões = 8
Cálculo - 227,5/8 =
28,43 cc de H₂O por biberão
N.º Medidas rasas - 1/30 cc H₂O

Peso - 3,5 Kg
Idade - 7.º dia
N Hídricas /24 horas - 150x3,5
N.º de biberões = 8
Cálculo - 525/8 =
65,625 cc de H₂O por biberão
N.º Medidas rasas - 3/90 cc H₂O

Bibliografia

WILSON, David - Promoção da Saúde do Recém-nascido e da família. In HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David; WINKELSTEIN, Marilyn. *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2006. ISBN 13:978-0-323-02593-5

Uso profiláctico de vitamina K para la hemorragia por deficiencia de vitamina K en recién nacidos

Puckett RM, Offringa M

RESUMEN

Antecedentes

La deficiencia de vitamina K puede causar hemorragia en un recién nacido en sus primeras semanas de vida. Esta se conoce como Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido (EHRN). La EHRN se divide en tres categorías: EHRN precoz, clásica y tardía. La EHRN precoz ocurre dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto y está fuera del ámbito de esta revisión. La EHRN clásica se presenta entre el primer y el séptimo día; las áreas de sangrado son gastrointestinales, cutáneas, nasales y a partir de una circuncisión. La EHRN ocurre entre las semanas 2 y 12; las áreas de sangrado más frecuentes son intracraneales, cutáneas y gastrointestinales.

La vitamina K se administra con frecuencia de manera profiláctica después del nacimiento para prevenir la EHRN, pero se desconoce cuál es la ruta de preferencia.

Objetivos

Revisar la evidencia derivada de ensayos aleatorios con el fin de determinar la efectividad de la profilaxis con vitamina K para prevenir la EHRN clásica y tardía. Las preguntas principales son: ¿una dosis de vitamina K administrada después del nacimiento, es capaz de reducir significativamente la incidencia de EHRN clásica y tardía? ¿Existe una diferencia significativa entre la vía oral y la vía intramuscular de administración para prevenir la EHRN clásica y tardía? ¿Las dosis orales múltiples de vitamina K administradas después del nacimiento, son capaces de reducir significativamente la incidencia de EHRN clásica y tardía?

Estrategia de búsqueda

Se utilizó la estrategia de búsqueda estándar del Grupo Cochrane de Revisión sobre Neonatalidad (*Neonatal Review Group*).

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos que utilizaron una asignación aleatoria o cuasialeatoria de los pacientes, en los que se compararan métodos de administración profiláctica de vitamina K en recién nacidos, entre ellos mismos, contra placebo o contra ningún tratamiento.

Recopilación y análisis de datos

Cada autor recolectó los datos de manera independiente, los cuales fueron analizados mediante los métodos estándar de la Colaboración Cochrane (*Cochrane Collaboration*) y de su Grupo de Revisión de Neonatalidad (*Neonatal Review Group*). Se utilizaron medidas de riesgo relativo, diferencia de riesgos y diferencias ponderadas de promedios.

Resultados principales

Dos ensayos aleatorios elegibles, que comparaban el uso de una dosis única de vitamina K por vía intramuscular contra un placebo o contra nada, evaluaron el efecto sobre el sangrado clínico. Una dosis de vitamina K redujo el sangrado clínico entre el primer y el séptimo día (incluyendo el sangrado posterior a una circuncisión), y mejoró los marcadores bioquímicos del estado de coagulación. Otros once ensayos aleatorios compararon una dosis única de vitamina K contra placebo o contra nada, una dosis única oral contra una dosis única intramuscular de vitamina K, o tres dosis orales contra una dosis intramuscular. Ninguno de estos ensayos evaluó el sangrado clínico. La vitamina K por vía oral mejoró los índices bioquímicos del estado de coagulación

Uso profiláctico de vitamina K para la hemorragia por deficiencia de vitamina K en recién nacidos

Puckett RM, Offringa M

entre el primer y el séptimo día. No hubo evidencia de diferencias entre las rutas de administración oral e intramuscular en los efectos sobre los índices bioquímicos del estado de coagulación. Comparada con una dosis única intramuscular, una dosis única oral producía menores niveles de vitamina K en plasma a las dos semanas y a un mes, mientras que un esquema de 3 dosis orales producía niveles más altos de vitamina K en plasma a las dos semanas y a los dos meses que una dosis única por vía intramuscular.

Conclusiones de los autores

Una dosis única (1.0 mg) de vitamina K intramuscular administrada después del nacimiento es efectiva en la prevención de la EHRN clásica. La profilaxis con vitamina K intramuscular y aquella administrada por vía oral (1.0 mg) mejora los índices bioquímicos del estado de coagulación entre el primer y el séptimo día. Ni la vitamina K intramuscular ni la vitamina K por vía oral han sido evaluadas en ensayos aleatorios con respecto al efecto que tienen sobre la EHRN tardía. La vitamina K oral, ya sea con una dosis única o en múltiples dosis, no ha sido evaluada en ensayos aleatorios con respecto a su efecto sobre la EHRN clásica o tardía.



RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Las inyecciones de vitamina K pueden prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido

La vitamina K ayuda a que la sangre se coagule, pero la capacidad que el cuerpo tiene para almacenarla es muy baja. La enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHRN) se produce por una deficiencia de vitamina K en los recién nacidos y ocasiona un sangrado que amenaza la vida del recién nacido entre las primeras horas y los primeros meses de vida. La EHRN clásica se presenta entre el primer y el séptimo día y la EHRN tardía ocurre entre la segunda semana y la semana 12. Una parte de la vitamina K proviene de la placenta, pero no siempre es suficiente. La revisión de ensayos aleatorios encontró que una inyección única de vitamina K previene la aparición de EHRN clásica.