

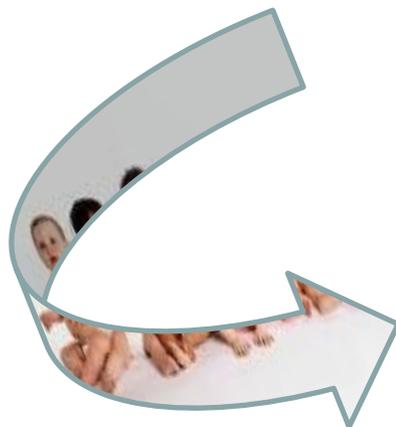
# *Cuidados Imediatos ao Rn*



# Cuidados Imediatos ao Rn



Nascimento



Mudanças adaptativas  
à vida extra uterina



# *Cuidados Imediatos ao Rn*

## **Objetivos**



- ❖ **Promover uma boa adaptação do recém-nascido à vida extra uterina;**
- ❖ **Promover o seu bem estar;**
- ❖ **Detetar precocemente malformações;**

## Cuidados Imediatos ao Rn



- Desobstrução das vias aéreas superiores
- Laqueação do cordão umbilical
- Verificação da Hora Nascimento
- Acolhimento do Rn
- Limpar/secar bem e colocar sob uma fonte de calor ( manter a temp.)
- Avaliação do Índice de Apgar ao 1º minuto
- Administração de vitamina K
- Determinação do Peso
- Profilaxia das infeções oculares
- Identificação com pulseira
- Exame físico geral e Exame neurológico
- Pesquisa de sinais de dismaturidade



# Acolhimento Do Rn

- Preservar o binómio pais –Rn;
- Promoção do contacto da mãe com o bebé – **Contacto pele a pele;**
- Preconiza-se que sejam realizados os cuidados ao Rn próximo da mãe;
- As intervenções de enfermagem não devem ser agressivas;
- Reconhecer que o Rn tem competências;
- Saber o nome do bebé;
- Ambiente/recursos humanos/recursos materiais

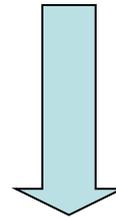


# Acolhimento do Rn

Hora do nascimento;

Desobstrução das vias aéreas;

Laqueação do cordão umbilical

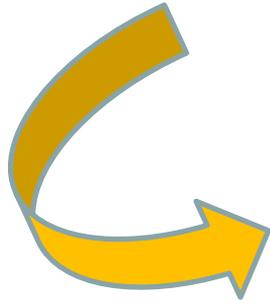


“Gera tempo suficiente para que ocorra a transfusão placentária que aporta ao rn cerca de 30% de volume sanguíneo adicional e até 60% mais de eritrócitos, os quais ao serem destruídos por hemólise, aumenta em cerca de 50mg de ferro as reservas do rn.”



# Acolhimento do Rn

## Laqueação do cordão umbilical



Clamp esterilizado, de utilização única e devidamente fechado.



# Cuidados Mediatos ao Rn



**Limpar/secar bem e colocar sob uma fonte de calor**



# Cuidados Imediatos ao Rn



## Contacto Pele-a-Pele





## Manutenção da temperatura corporal

Mecanismo de perda de calor	Prevenção
<b>EVAPORAÇÃO</b> (corpo molhado com LA)	Secar o Rn rapidamente com panos aquecidos
<b>CONVECÇÃO</b> (Para o ar circulante)	Proteger contra correntes de ar
<b>CONDUÇÃO</b> (transferência directa para um material frio)	Utilizar toalhas e roupa aquecida
<b>RADIAÇÃO</b> (Através do ar para objectos mais frios da sala)	Manter a superfície aquecida; Fornecer calor radiante; Colocar Rn em contacto com o calor do corpo materno.



## Determinação do Peso



Pesar (ler em voz alta) e deixar o peso na balança até registrar

- Dar conhecimento aos pais
- Serve para classificar o RN

## Identificação do Rn



Pulseira segurança



Pulseira identificação

- Identifica-se com pulseira com o nome e nº de processo da mãe
- Personaliza o RN
- Diminui o risco de trocas
- Ajuda a assumir a relação Mãe-Pai-Filho



## Administração de Vit K



Profilaxia de hemorragia por deficiência de vitamina K no recém-nascido

Administrada nas primeiras horas de vida;

- Dose recomendada 1mg por via IM em Rn com peso >1500g
- 0,5 mg se em Rn com peso  $\leq$  1500 g

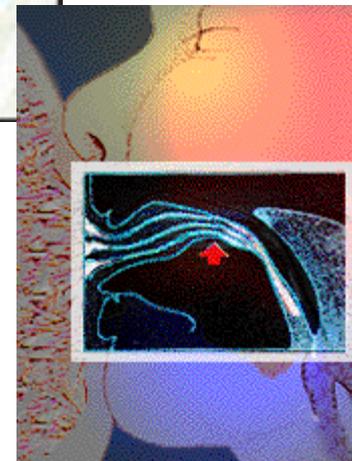




## Colocação do bebê à mama



Colocar o bebê à mama preferencialmente na 1ª hora de vida



## **VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B**

- Do nascimento até às 24 h de vida;
- Armazenada entre 2 a 8º C;
- Por via IM;
- Altamente efetiva: 85-96% dos vacinados desenvolvem anticorpos.



## VACINAÇÃO CONTRA A TUBERCULOSE (BCG)

- Bacilo de Calmette-Guérin- BCG; (*mycobacterium tuberculosis*)
- podem ser vacinados os Rns com peso superior ou igual a 2000g (indicações da OMS);
- Administração intradérmica - na face postero-externa do braço esquerdo;
- Existência de lesão papular  “cicatriz vacinal”





## Entubação nasogastrica

- Não tem qualquer interesse a sua realização sistemática; (OMS, 1999)
- Se conteúdo gástrico hemático ou com mecónio deve ser retirado (realizar lavagem gástrica);
- Se límpido deve ser introduzido;
- A SNG, pode ser utilizada par avaliação da permeabilidade anal.



## Colocação de colírio oftálmico

- Remover secreções e sangue com compressa esterilizada e soro fisiológico.
- Baixar a pálpebra inferior de cada olho e instilar uma gota de colírio no saco conjuntival.



## Determinação Índice de APGAR

PARÂMETROS	0	1	2
F.C.	Ausente	<100	>100
RESPIRAÇÃO	Ausente	Lento, irregular	Bom choro
TÔNUS MUSCULAR	Flácido	Alguma flexão dos membros	Movimentos activos
IRRITABILIDADE REFLEXA	Ausência de resposta	Careta	Choro vigoroso
COR DA PELE	Azul pálido	Extremidades cianosadas	rosado



# Interpretação do Índice de APGAR

## **RN VIGOROSO**

Apresenta um índice de apgar de 7 a 10

## **RN DEPRIMIDO**

Apresenta um índice de apgar entre 4 e 6

## **RN MUITO DEPRIMIDO**

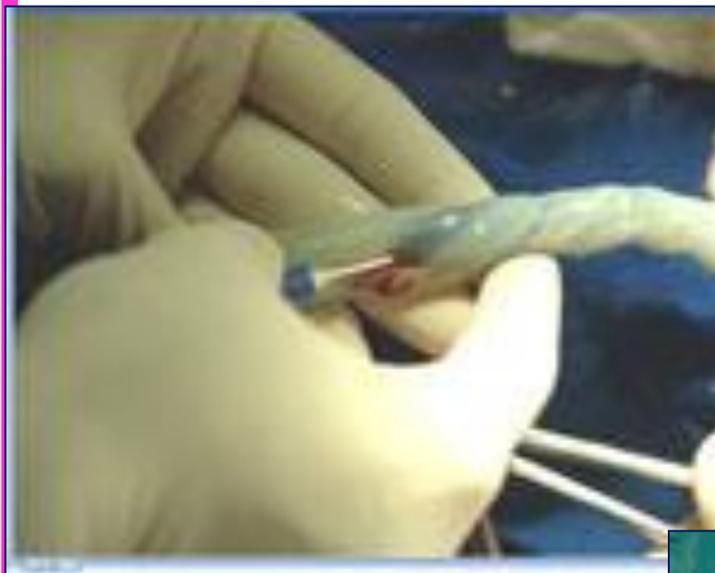
Apresenta um índice de apgar inferior a 3





APGAR	INTERVENÇÕES
9-10	Enxugar a pele e protege-la da perda de calor; Avaliar índice de APGAR aos 5 min.
7-8	Enxugar a pele. Evitar perda de calor; Aspirar secreções da boca e nariz quando indicado; Administrar oxigénio humidificado e aquecido por mascara se alteração na cor da pele; Avaliar índice de Apgar aos 5 min.
4,5,6	Enxugar pele e colocar em ambiente aquecido; Aspiração das vias aéreas; administração de oxigénio por mascara; estimular o choro;
1,2,3	Fornecer calor; Aspirar secreções. Usar laringoscópio e a entubação traqueal qd houver suspeita de obstrução; Administrar oxigénio por mascara; Estimular respiração profunda e choro. Caso não ocorra melhorias, considerar a necessidade de corrigir acidose e a hipovolémia

# Colheita de sangue para células estaminais



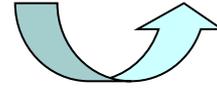


## EXAME FISICO

- Avaliação da pele e mucosas;
- Avaliação cabeça e pescoço;
- Tórax;
- Abdómen;
- Avaliação cordão umbilical;
- Anca;
- Genitais;
- Membros superiores e inferiores.

## Ao Nascimento...

Pele cianosada



Torna-se gradualmente rosada.

- Material gorduroso, branco – produzido pelas glândulas sebáceas.
- Intimamente ligada à epiderme (mais espesso nas pregas cutâneas).
- Camada protetora que não deve ser removida.



Vernix caseoso



## Lanugo

Penugem fina, localizada na face, ombros e dorso. Desaparece durante a 1ª semana do período neonatal.



## Milias

Manchas brancas, do tamanho da cabeça de um alfinete, devido à solidificação de material sebáceo que ficou retido nos canais das glândulas sebáceas. Podem ser observadas sobre o nariz e queixo nas 2 primeiras semanas de vida.



## Manchas mongólicas



Áreas irregulares de pigmentação azulada. Podem aparecer em qualquer parte do corpo, sendo mais comuns na região dorsal e nadequeira.





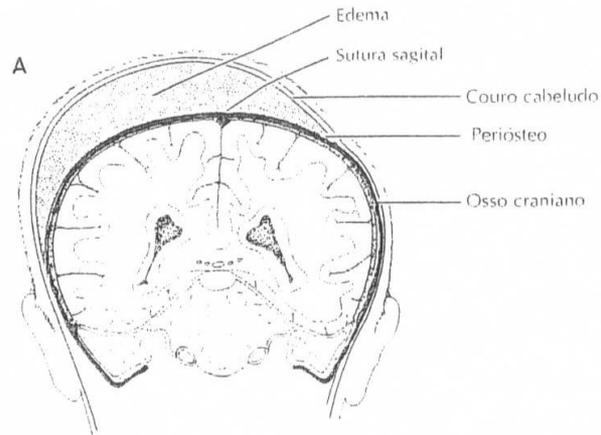
## Cutis Marmorata

- Alteração transitória e benigna da coloração da pele;
- Aspeto reticulado;
- Envolve tronco e extremidades;
- Melhora com a idade.

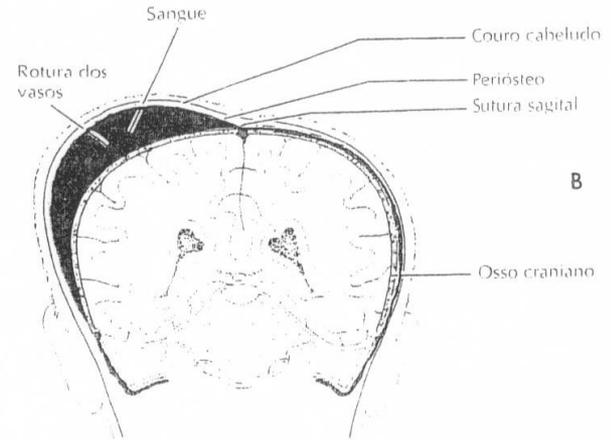


# Exame Físico

## Caput Succedaneum



## Cefalo-hematoma





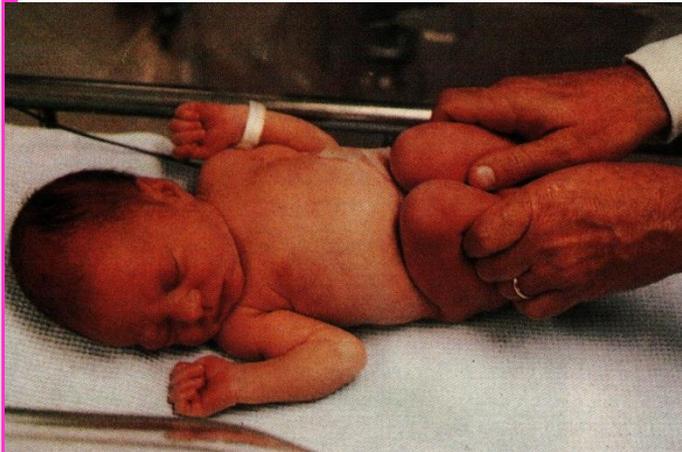
## **Abdómen**

- Deprimido ou escavado;
- Defesa abdominal;
- Massas anormais;
- Permeabilidade do orifício anal;
- Número de vasos do cordão umbilical.



## Anca

Manobra de Ortolani - despiste da luxação congénita da anca.





## Genitais

- ✓ Genitais externos edemaciados e hiperpigmentados.
- ✓ Ingurgitamento mamário (possível secreção esbranquiçada).

Feminino

Hormonas  
maternas

Masculino

- ✓ Grandes lábios estão afastados.
- ✓ Pólipos vaginais.
- ✓ Secreção vaginal esbranquiçada ou sanguinolenta.

- ✓ Fimose Fisiológica
- ✓ Testículos no canal escrotal mas, em algumas situações, podem permanecer no canal inguinal ou mesmo no abdómen.



## Alterações da extremidades



Sindactilia parcial;  
Polidactilia;

## Sinais de alarme



Assimetria dos membros;  
Assimetria do tônus muscular;  
Ausência de um ou dois membros;





## Tórax

- Avaliação frequência cardíaca (140-160 b/m);
- Avaliação frequência respiratória;
- Tipo de respiração (superficial, com retracção costal...);
- Ventilação bilateral.



## Exame neurológico

- Avaliação do tónus muscular;
- Reflexos:
  - ✓ De preensão
  - ✓ De Moro
  - ✓ Rotação da cabeça
  - ✓ Pontos cardinais
  - ✓ Marcha
  - ✓ Sucção e deglutição

# Cuidados Imediatos

## Promoção da vinculação e relações parentais



# Exame Físico



## REGISTOS



- Peso
- Sexo
- Apgar
- Anomalias
- IG
- outros

No sistema informático

Folha de enfermagem/ RN

## BIBLIOGRAFIA

BOBAK, Irene, M et al- **Enfermagem Maternidade**. 4ª Ed,  
Lisboa:Lusociência,1999.

CARVALHO, Mário; AGUIAR, Álvaro -**Temas em Pediatria**, 1º vol. Dandoz-  
Wander.

FAME; APEO -**Iniciativa Parto Normal. Documento de Consenso**. Lusociência,  
2009

NELSON, Waldo E.;et al - **Tratado de Pediatria**, 1º vol. Rio de Janeiro,  
Interamericana, 1983.

ZIEGEL, Erna; GRANLEY, Mecca S.- **Enfermagem Obstétrica**. 8ª ed.Rio de  
Janeiro, Guanabara,1986.

