1

Reanimação Neonatal e Atendimento ao RN na Sala de Parto

Descrição

Considerações

Estima-se que 10% dos recém-nascidos (RN) necessitem de assistência logo após o nascimento. Nessa assistência segue-se o ABC da reanimação: permeabilidade das vias aéreas, respiração e circulação. O processo de reanimação está resumido abaixo:

Processo de Reanimação Neonatal

↓

Avaliar vitalidade, aquecimento*

↓

Aspirar vias aéreas, secar, estimular respiração

↓

O_2 inalatório, se aplicável

↓

Ventilação com VPP

↓

Intubação

↓

Massagem cardíaca

↓

Administrar medicamentos

* Berço desligado se for RN termo com asfixia perinatal (APN)
* Colchão térmico aquecido se RN sem APN e RN prematuros

Descrição

Antecipação da reanimação

A reanimação deve ser antecipada através da anamnese detalhada com:

Informações perinatais que possam ter influência no recém-nascido
- Doença hipertensiva materna
- Diabetes materno
- Isoimunização Rh
- Mãe com idade < 16 anos ou > 35 anos
- Uso de drogas e antecedentes de óbitos fetais
- Hemorragias e infecções

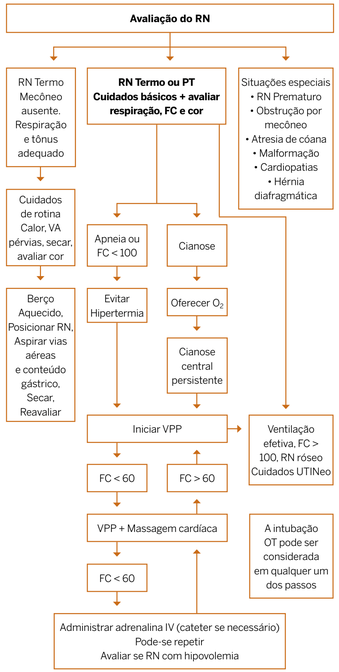
Conhecimento de problemas relacionados ao parto
- Trabalho de parto prematuro
- Infecções
- Amniorrexe prematura
- Gestação múltipla
- Retardo de crescimento intra-útero
- Descolamento da placenta
- Placenta prévia

Terapia

Avaliação do recém-nascido

Avaliam-se o padrão respiratório, a frequência cardíaca e a cor do RN. Os passos do processo estão no algoritmo abaixo e as situações possíveis de ocorrência e medidas terapêuticas, no quadro a seguir.

Algoritmo de reanimação do RN no Hospital São Luiz



Terapia

Considerações específicas

Se FC < 60, persistência da cianose ou houver falha na ventilação, considerar malformação de vias aéreas, pneumotórax, hérnia diafragmática e cardiopatia congênita.
Interromper a reanimação com 10 minutos de assistolia após a realização dos procedimentos.

Descrição da abordagem ao RN durante a reanimação

RN com respiração regular, FC > 100 bpm, ausência de cianose central
Cuidados de rotina

RN com cianose central por tempo > 90 s
Oxigênio inalatório (5 l/min, FiO_2 de 1, úmido e aquecido)

RN em apneia ou com respiração irregular, cianose central persistente, FC < 100 bpm
Iniciar VPP com balão e máscara

- Recém-nascido termo → iniciar a VPP com ar ambiente
- Recém-nascido pretermo → iniciar a VPP com oxigênio 100% e fazer o ajuste rápido da FiO_2 utilizando o blender para controle da saturação. Utilizar a frequência de 40 a 60 movimentos por minuto. Ajustar a válvula de escape em 30 a 40 cm de água

RN com FC < 60 bpm
Intubação orotraqueal e massagem cardíaca

RN com FC< 60 bpm após IOT e massagem cardíaca
Preparo: 1 ml de adrenalina 1/1.000 + 9 ml de SF 0,9%

- Dose: Adrenalina 1:10.000 - 0,1 a 0,3 ml/kg/dose por via endovenosa (cateter umbilical). Usar seringa de 1 ml

- Adrenalina 1:10.000 - 0,3 a 1 ml/kg/dose por via endotraqueal, uma única vez. Usar seringa de 5 ml

Velocidade de infusão: rápida

RN com sinais de hipovolemia ou evidência de perda sanguínea

- Expansão de volume com soro fisiológico ou ringer-lactato
  :: Dose: 10 ml/kg
  :: Preparo: volume estimado em seringas de 20 ml
  :: Via de infusão: veia umbilical

Velocidade de infusão: 5 a 10 minutos

Terapia

RN com bradicardia persistente ou com acidose metabólica presumida
Bicarbonato de sódio a 4,2% → dose de 4 ml/kg

Situações da reanimação com necessidade de intervenção medicamentosa

Situações clínicas	Medidas terapêuticas
Recém-nascido com FC < 60 bpm após IOT e massagem cardíaca	**Administração de adrenalina** **Preparo:** 1 ml de adrenalina 1/1000 + 9 ml de SF 0.9% **Dose**: Adrenalina 1:10000 - 0,1 a 0,3 ml/kg/dose por via endovenosa (cateter umbilical). Seringa de 1 ml **Adrenalina** 1:10000 - 0,3 a 1 ml/kg/dose por via endotraqueal, uma única vez. Seringa de 5 ml Velocidade de infusão: rápida
Recém-nascido com sinais de hipovolemia ou evidência de perda sanguínea	**Expansão de volume** Expansão de volume com SF 0,9% ou ringer-lactato **Dose:** 10 ml/kg **Preparo:** volume estimado em seringas de 20 ml **Via de infusão**: veia umbilical **Velocidade de infusão:** 5 a 10 minutos
Recém-nascido com bradicardia persistente ou com acidose metabólica presumida	**Administração de bicarbonato de sódio** Bicarbonato de sódio a 4,2% **Dose** de 4 ml/kg

Observação: As medidas seguem recomendações e orientações dos Cursos de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Recursos adicionais na sala de reanimação do Hospital São Luiz

- Oxímetro de pulso: controle da FiO_2 entre 0 e 100% → monitorização da saturação de O_2
- Colchão portátil de aquecimento
- Blender: misturador de ar/O_2 para fornecer concentrações desejadas de O_2 entre 21% e 100%, evitando usar excesso de oxigênio → ajuste da quantidade de O_2 fornecida
- Ambu (balão autoinflável): com dispositivos de segurança (válvula de escape, manômetro e PEEP)
- Aparelho de ventilação mecânica e Neopuff
- Incubadora de transporte (com ventilador acoplado e CPAP nasal)

Terapia

Equipamentos e materiais disponíveis na sala de reanimação

- Equipe treinada em reanimação

- Preparo da sala de parto e/ou reanimação
  :: Termômetro ambiente
  :: Berço com fonte de calor radiante
  :: Campos aquecidos
  :: Colchão térmico
  :: Monitor de saturação
  :: Incubadora de transporte

- Material para aspiração de vias aéreas
  :: Sondas
  :: Aspirador
  :: Aspirador de mecônio

- Material para oxigênio suplementar
  :: Fonte de O_2 úmido
  :: Máscaras para oxigênio inalatório

- Material para ventilação com balão autoinflável
  :: Balão autoinflável com reservatório de O_2 e controle de PEEP
  :: Máscaras para ventilação com pressão positiva
  :: Manômetro
  :: Blender de oxigênio e ar comprimido

- Material para intubação e ventilação
  :: Respirador
  :: Laringoscópio de lâmina reta N° 0 e 1
  :: Cânulas traqueais N° 2.5 - 3 - 3.5 - 4

- Medicações
  :: Adrenalina (diluída 1:10.000)
  :: Expansor de volume (Soro fisiológico ou ringer-lactato)
  :: Bicarbonato de sódio a 8,4% ou 3%