

REANIMAÇÃO BÁSICA
NEONATAL



REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



- **OMS** - 3% de 120 milhões de RN nascidos por ano desenvolvem asfixia e 900.000 desses morrem como resultado desse processo.
- **Fatores de Risco**: saúde comprometida quando tornam-se grávidas, presença de complicações durante a gravidez e parto, cuidados inadequados ou inexistentes na assistência ao parto e na sala de ressuscitação, 10% de nascimento prematuro, etc.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



- **Formar ressuscitadores - A melhoria da assistência a gestante durante a gravidez e trabalho de parto reduzem as taxas de RN comprometidos.**
- **A probabilidade de seqüelas é baixa se um RN é ressuscitado prontamente e corretamente e iniciar respiração espontânea dentro de 20 minutos.**

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- **OMS (1997) - ressuscitação básica do RN - oferecer substrato mínimo para o atendimento correto do RN em locais com poucos recursos financeiros (material mínimo de suporte) e comandado por pessoas não habilitadas à prática de procedimentos invasivos.**
“A reanimação básica não salvará todos os RN mas, feita corretamente, salvará muitos RN, até mesmo se houver somente poucos recursos e pessoal treinado”

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

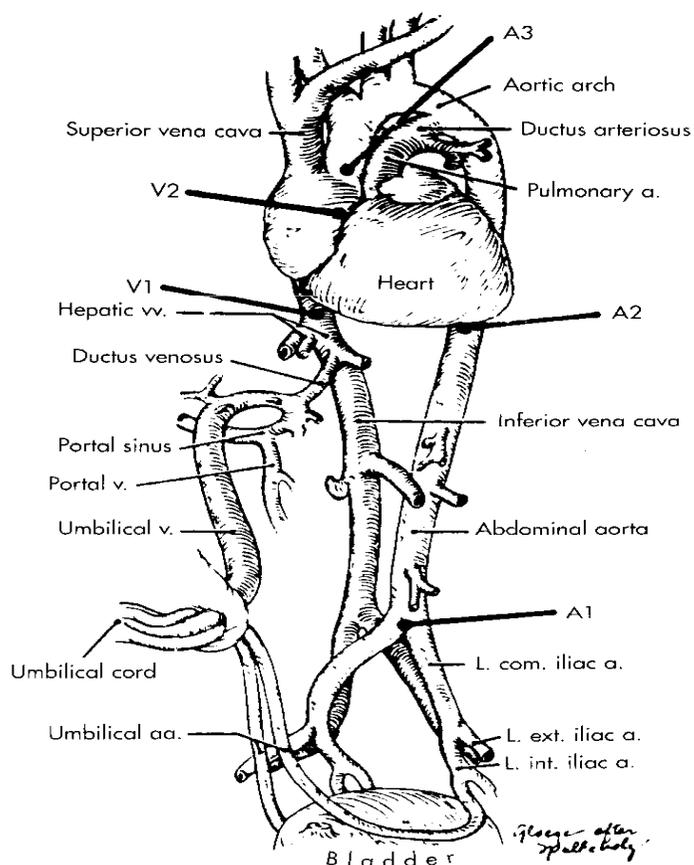
- Berçário do HUAP(1993) - em 1311 internações houve 22 (1,7%) nascimentos extra-hospitalares, sendo que pessoas sem o mínimo conhecimento tivessem participado do ato.
- “Nascimento extra-hospitalar não programado como aquele que acontece fora dos limites de um hospital ou de uma unidade de saúde e não é assistido por pessoas ligadas à área materno-infantil, ou preparadas (obstetiz). Trata-se, portanto, de uma situação não aguardada e com possibilidade de complicação”.
- Níveis de Atendimento : reanimação extra hospitalar, reanimação hospitalar com poucos recursos e a reanimação hospitalar avançada.

REANIMAÇÃO NEONATAL



**EXTRA-HOSPITALAR E
HOSPITALAR COM POUCOS
RECURSOS**

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



Transformações Fetais-Neonatais ao Nascimento

- Parada de envio de sangue oxigenado da mãe para o feto – pinçamento do cordão
- Queda da resistência dos vasos pulmonares em função da funcionalidade do órgão
- Envio de sangue para a circulação pulmonar
- Início da oxigenação sanguínea
- Fechamento funcional do canal arterial
- Fechamento funcional do forame oval
- Fechamento do ducto venoso
- Aumento da resistência vascular periférica

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



Transformações Fetais-Neonatais ao Nascimento

Essas alterações são as mais importantes e as que estabelecem uma funcionalidade inicial da função cardio-pulmonar. Para a continuidade adequada do processo as vias aéreas devem permanecer permeáveis, SNC íntegro, bomba cardíaca normal, pulmão funcionante, caixa torácica e diafragma íntegros, volume circulante, hemoglobina normais, microcirculação aberta

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



- **Conceito de Asfixia**

Nesse nível de atendimento ASFIXIA é definida como sendo a falência de iniciar e sustentar a respiração após o nascimento.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



Sinais de ausência da Asfixia

- **Choro vigoroso ao nascimento importante indicativo de vitalidade**
- **Pele e mucosas rosadas**
- **Tônus muscular presente**
- **Reação vigorosa**
- **Batimentos cardíacos acima de 100 bpm**

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



Asfixia

- Em uma pequena proporção de RN (1 a 5%) as alterações anatomo-funcionais necessárias não ocorrem de forma tranqüila. Essas crianças apresentam asfixia ao nascimento e necessitam de assistência para iniciar a respiração.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Situações Maternas – Risco para Asfixia Neonatal

- Doença sexualmente transmitida
- Malária
- Eclampsia
- Sangramento anterior e durante o parto
- Febre durante o parto
- Sedação, analgesia ou anestesia materna

- Ruptura prolongada de membranas
- Posições anômalas de apresentação
- Trabalho de parto prolongado
- Nascimento difícil ou traumático
- Prolapso de cordão
- Fluido amniótico tinto de mecônio
- Nascimento prematuro ou pós-termo
- Gestações múltiplas
- Anomalias congênitas

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- Guia da Reanimação  Antecipação

Extra-Hospitalar

- Reconhecer o trabalho de parto : dilatação, expulsão e secundamento
- Orientar a mãe para ajudar durante a realização do parto
- Em hipótese alguma a gestante deve ser orientada a manter as pernas fechadas ou segurar a cabeça do concepto, para evitar a expulsão

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- Guia da Reanimação  Antecipação

Intra-Hospitalar

- Reanimação deve ser antecipada a cada nascimento
- A cada nascimento a atendente deve estar preparada para iniciar sem demora os cuidados
- Atendente deve estar treinada
- Pedir ajuda se necessário
- Prestar atendimento a mãe – o maior risco materno é o sangramento

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- Guia da Reanimação → Preparo Adequado

Extra-Hospitalar

- O mínimo material existente deve estar preparado.
- Na inexistência de material, as pessoas envolvidas devem estar preparadas para aplicar respiração boca a boca.
- Uma Segunda pessoa deve estar atenta para ajudar diante da possibilidade de asfixia.
- Lavar bem as mãos se possível escovando. A utilização da luva é importante para proteção tanto da criança quanto o reanimador – lembrar do estojo de primeiros socorros incluído nos carros.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- Guia da Reanimação  Preparo Adequado

Intra-Hospitalar

- A cada nascimento a atendente deve estar treinada para ressuscitação.
- Estar preparada para respiração boca a boca ou máscara boca, na ausência de material mais adequado.
- Uma Segunda pessoa deve estar atenta para ajudar diante de um quadro asfíxico.
- Um bom preparo antisséptico deve ser realizado nas mãos e logo após colocar luvas limpas.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- Guia da Reanimação  Pessoal

Extra-Hospitalar

- Permitir que a pessoa mais capacitada do grupo se envolva com a situação – parto e reanimação.
- Evitar aglomerações e ambiente agitado.
- Duas a três pessoas com alguma noção seria de grande importância.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- Guia da Reanimação  Pessoal

Intra-Hospitalar

- Ter sempre uma atendente treinada em parto e reanimação neonatal.
- O ideal é existir uma segunda pessoa, com o mesmo grau de formação, para que uma possa se envolver especificamente com a reanimação.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- **Guia da Reanimação** → **Material e Equipamento**

Extra-Hospitalar - Parto e Recém-Nascido

- recipiente com água fervida
- toalhas limpas para proteção do períneo e para agasalhar o RN.
- tesoura esterilizada ou gilete nunca usada. Aquecimento em fogo é útil.
- dois pedaços de barbante fervido ou imerso em álcool (fio dental).
- gaze limpa ou pêra ou os próprios dedos para limpeza de vias aéreas do RN.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- **Guia da Reanimação**  **Material e Equipamento**

Intra-Hospitalar

- Duas toalhas limpas e aquecidas para proteção térmica.
- Para limpeza usar água, sabão, luvas, material de limpeza para o RN e um *kit* para manipulação do umbigo
- Para ressuscitação uma bolsa auto-inflável para RN, duas máscaras (RN termo e pequenos), aspirador (muco extrator), calor radiante (se possível), toalhas mornas, uma bancada e um relógio.
- Ter sempre material adicional que fica reservado em casos de nascimento múltiplo ou se existe falha do primeiro.
- Relógio – Ter noção do tempo

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- Guia da Reanimação  Local

Extra-Hospitalar

- O local deve ser calmo, afastado de agitações e, sobretudo, limpo.
- Colocar a mãe na cama com lençóis limpos, deixando espaço para que o RN saia.
- Caso não haja cama, colocar a gestante no chão forrado com lençol limpo.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- Guia da Reanimação  Local

Intra-Hospitalar

- Um local onde a temperatura se encontre em pelo menos 25°.
Não existe evidências que a hipotermia auxilie no início da respiração e na prevenção do dano neurológico.
- Ter acesso lateral e posterior do RN.
- Conseguir estabelecer manuseio fácil do material de reanimação.
- A área onde ocorrer a reanimação deve ser aquecida, plana, firme e clara.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

- Guia da Reanimação  Tempo
- A noção é importante para estabelecimento dos vários passos a serem seguidos durante a reanimação.
- Independente do local, se o RN não chorar ou não respirar, ou ainda desenvolver *gasping* (respirações ocasionais entremeadas com longas pausas em parada respiratória – não é uma ventilação eficiente) dentro de 30 segundos após o nascimento, e após ser enxugado, os passos de ressuscitação devem ser aplicados.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



Ressuscitação Básica

Primeiro Passo

Estar certo que todos os itens acima foram seguidos

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Segundo Passo

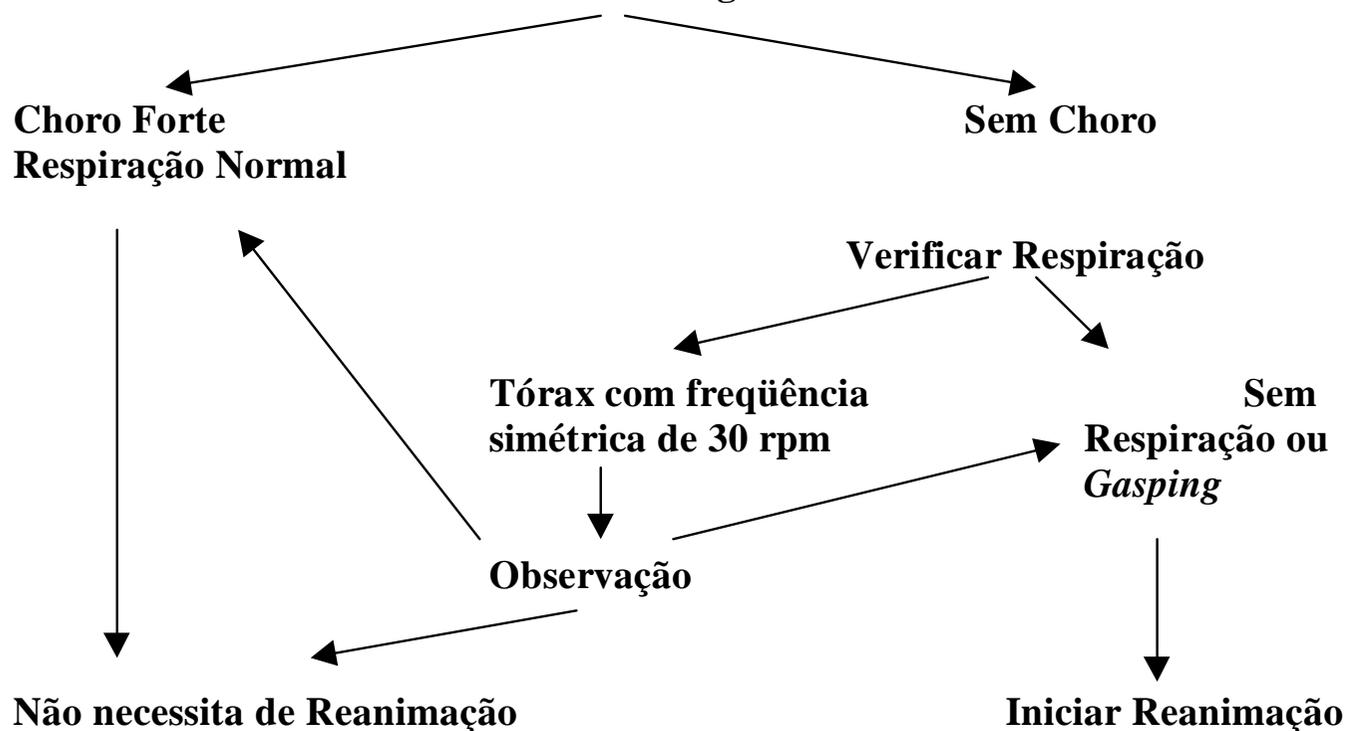
- Colocar o RN sobre o abdômen da mãe ou sobre um local aquecido. Enxugar imediatamente o RN.
Remover as toalhas molhadas e recobrir o RN com uma nova, procurando deixar a face e o tórax visíveis.
- Em 30 segundos a definição quanto a necessidade de reanimação deve ser estabelecida.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Terceiro Passo

- Caracterizar a necessidade de ajuda para respirar

Durante Secagem



REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



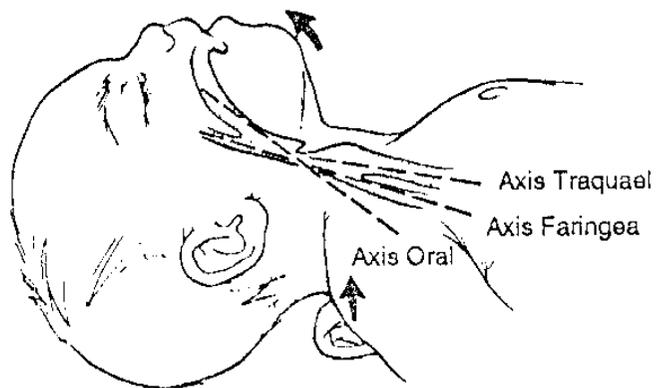
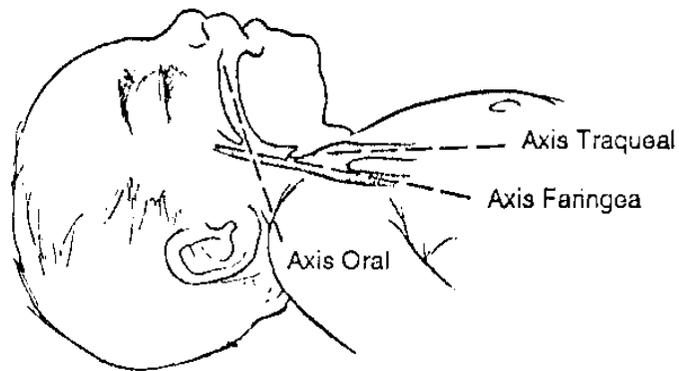
Quarto Passo

- **ABC da Reanimação**

A - Airway

 **ABERTURA DE VIAS AÉREAS**

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



- Colocar o RN em posição de reanimação deitado sobre o dorso

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



- Retificar vias aéreas gerar uma leve extensão da cabeça; pode ser colocado um coxim sob as espáduas do RN. A hiperextensão pode ocasionar obstrução nessa faixa etária.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



ABC da Reanimação

A - Airway



Desobstrução de Vias Aéreas

- Extra-hospitalar
- Intra-hospitalar

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

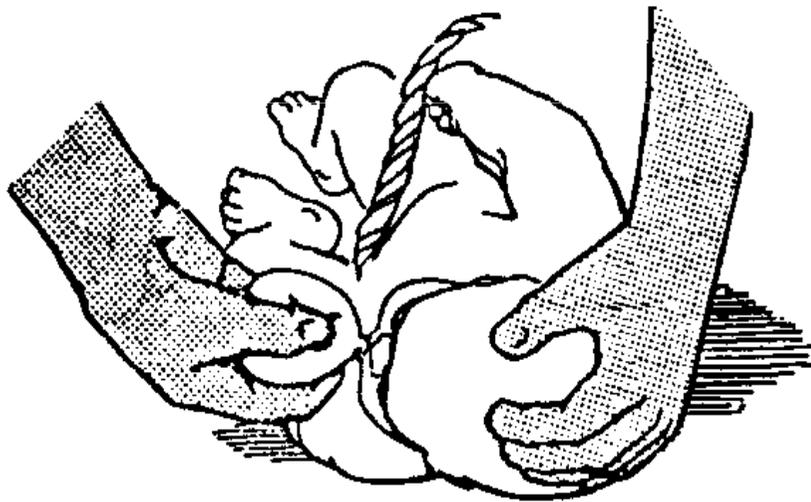


Desobstrução de Vias Aéreas

Extra-Hospitalar

- ⇒ Manobras de abertura de boca geralmente não são necessárias (hipotonia gerada pela asfixia).
- ⇒ O primeiro e segundos dedos enluvados ou encobertos com um pano limpo podem ser úteis na desobstrução.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

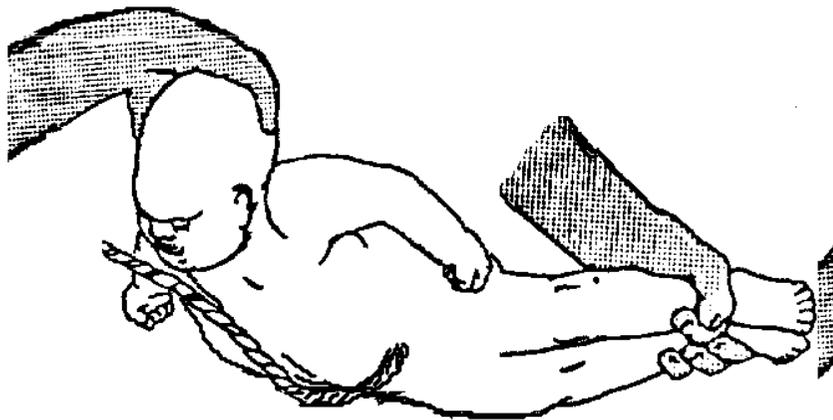


Desobstrução de Vias Aéreas

Extra-Hospitalar

⇒ Uma pêra de aspiração
quando disponível pode ser
de utilidade.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



Desobstrução de Vias Aéreas

Extra-Hospitalar

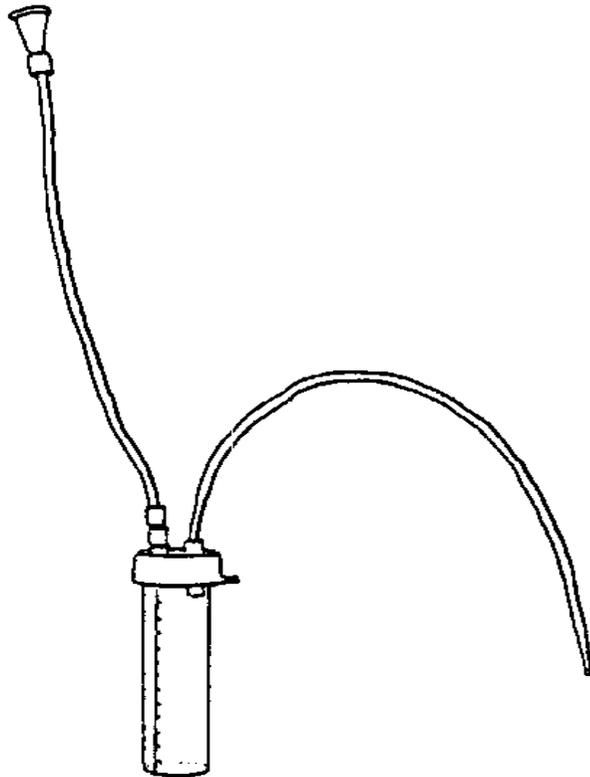
⇒ Posicionar rapidamente o RN
elevado e em posição ventral pode
ajudar em função da gravidade
(drenagem de secreções).

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

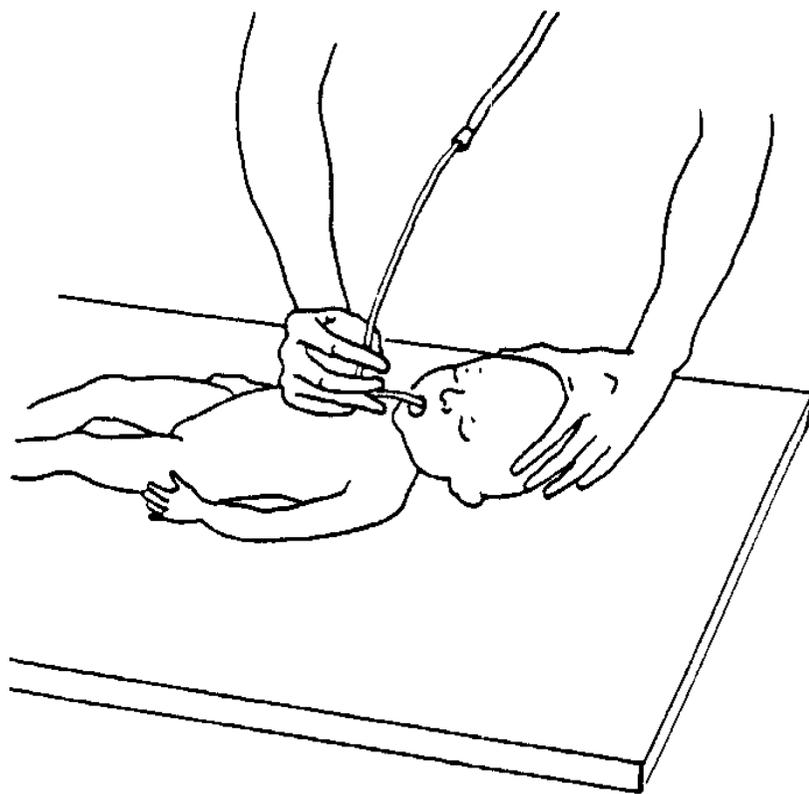
Desobstrução de Vias Aéreas

Intra-Hospitalar

⇒ Usar um aspirador para remover secreções (sangue ou mecônio), em boca e nariz. Pode ser mecânico ou gerada pelo próprio reanimador.



REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



Desobstrução de Vias Aéreas

Intra-Hospitalar

⇒ Ordem - sempre desobstruir a boca e logo após narinas. Deve ser efetiva, porém suave e rápida.

⇒ A aspiração é um estímulo adicional

⇒ Se nenhum estímulo respiratório ocorrer, a ventilação deve ser iniciada.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Desobstrução de Vias Aéreas

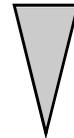
Intra-Hospitalar

- ⇒ Aspiradores : é preferível a utilização de equipamentos mecânicos. A pressão negativa para sucção não deve exceder 100 mmHg (130 cmH₂O).
- ⇒ O cateter deve ser largo o suficiente para aspirar efetivamente mecônio. Deve ser de 12F e necessitam de orifícios laterais em sua ponta. Um único tamanho pode ser utilizado para todos os RN.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



B - Breath - Respiração



VENTILAÇÃO

⇒ **AMBIENTE EXTRA-HOSPITALAR** : diante de uma situação inesperada, duas alternativas são possíveis : ventilação boca a boca ou boca máscara quando estiver disponível.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Ventilação Boca a Boca

- A ventilação direta com ar exalado (16 a 18% de oxigênio e 4% de CO_2) está sempre ao nosso alcance. Gera uma PaO_2 de 75 mmHg e PcO_2 de 30-40mmHg no paciente e PcO_2 de 20-30 no reanimador.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Ventilação Boca a Boca

- Inclinar para trás a cabeça da vítima (em geral resulta em abertura automática da boca).
- Inspirar o suficiente para gerar pressão de expansão torácica no RN. O treinamento inclui em praticar o volume necessário de expansão, frequência de expansão, acesso da ventilação e posicionamento correto da cabeça.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

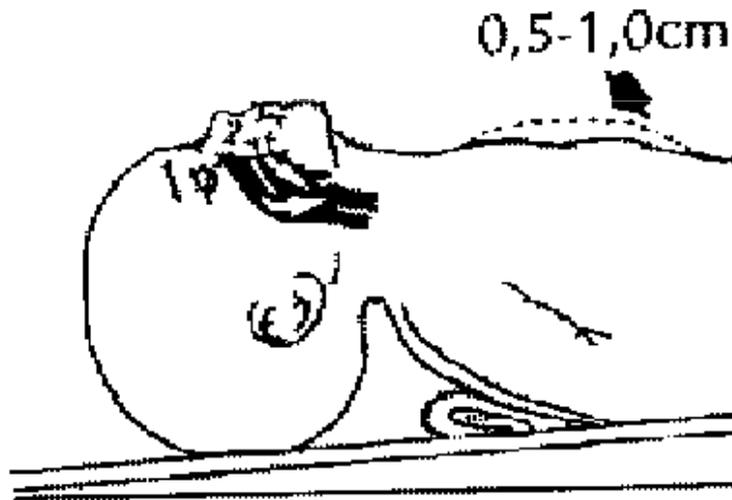


Boca a Boca

- **Em RN ou crianças pequenas englobar a boca e narina.**

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Boca a Boca



- Insuflar delicadamente em RN (volume – de 250 a 750 ml dependendo do tamanho e uma frequência maior – 40 vezes, durante 0,5 a 1seg).
- Observar sempre a expansão do tórax.

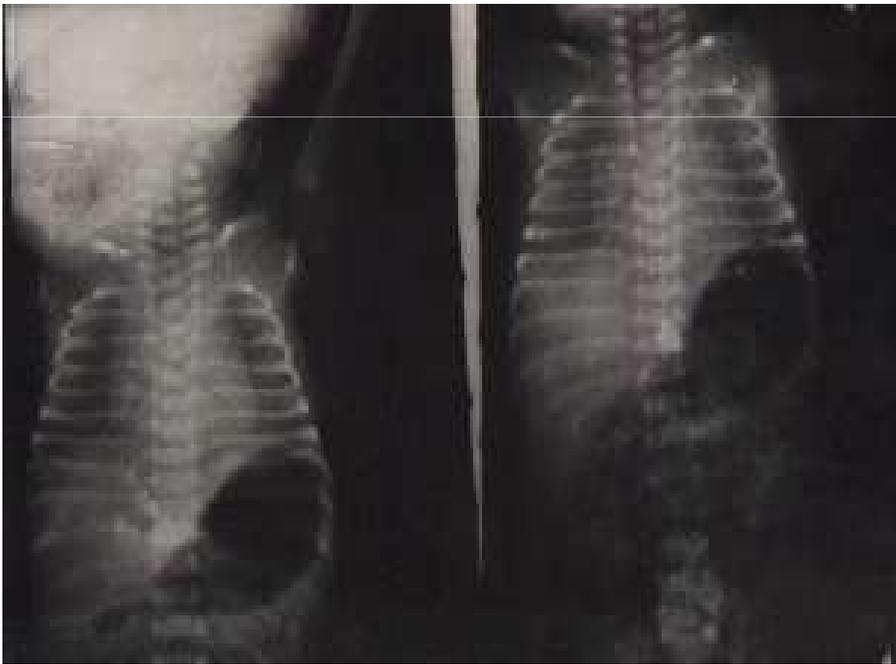
REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Boca a Boca

- Ao constatar a expansão torácica, parar e permitir que o RN exale passivamente o ar. Após a exalação reiniciar o processo de insuflação. Em adultos e crianças maiores o volume é mais importante que o ritmo.
- As primeiras quatro insuflações devem ser realizadas sem permitir a expiração completa pelo paciente – recrutamento de alvéolos fechados.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Boca a Boca



- Quando existe a insuflação em vias aéreas o ar também está sendo conduzido ao estômago (impedir a expansão pulmonar ou vômitos). Compressão da região epigástrica gera seu esvaziamento.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Riscos do Processo - Boca a Boca

⇒ RN : risco de infecção e trauma pulmonar.

⇒ Reanimador : risco de infecção

- Um pedaço de pano pode ser colocado a boca do RN e a do reanimador em situação de emergência.

Provavelmente reduzirá o risco de algumas infecções,
porém sem comprovação de eficácia de prevenção em
relação ao HIV.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

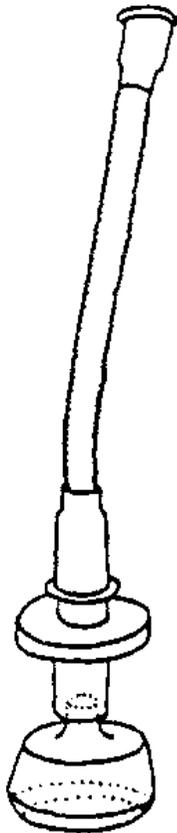


Ventilação Boca Máscara

- Pode ser realizada tanto em ambiente hospitalar quanto em extra-hospitalar.
- As máscaras ainda são caras e com riscos infecciosos tanto para o RN quanto para o ressuscitador.

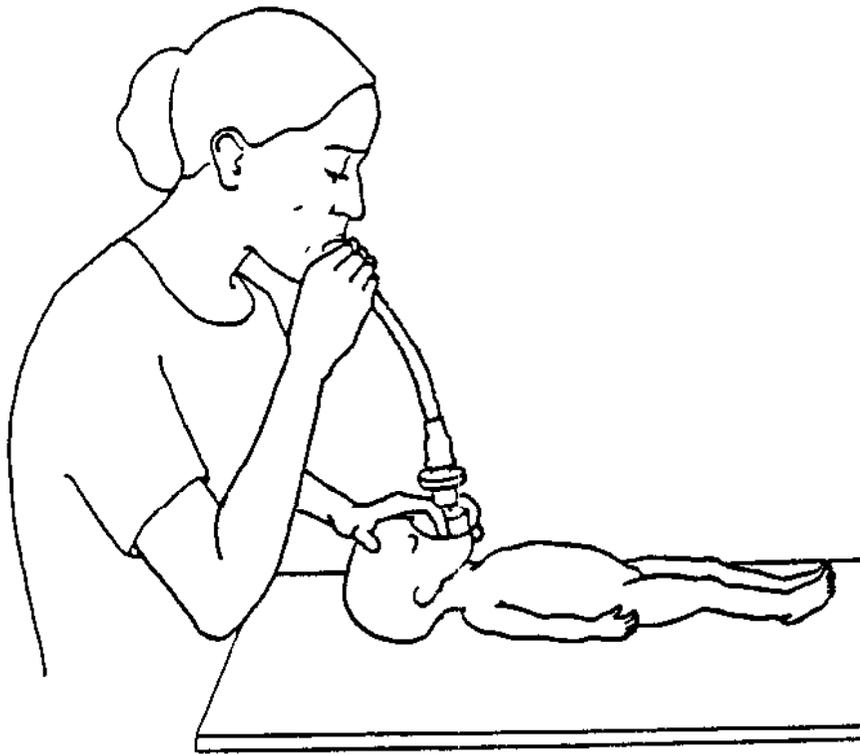
REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Ventilação Boca Máscara



- Um instrumento simples e barato vem sendo desenvolvido e testado com a participação de atendentes.
- É composto por uma máscara, uma válvula e um tubo. A máscara é a mesma utilizada nas bolsas. A válvula previne o RN quanto a re-inalação do ar expirado e o tubo liga o ressuscitador a máscara.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



Ventilação Boca Máscara

- O princípio é o mesmo da máscara com a bolsa inflável.
- O reanimador tende a insuflar
aquém do necessário para
expansão pulmonar e que um treinamento adicional é importante.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

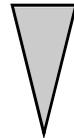
Ventilação Boca Máscara

- Vantagens : bom posicionamento da cabeça do RN e reanimador tem uma boa observação da movimentação torácica.
- Embora esse instrumento proteja o ressuscitador de qualquer infecções vinda do RN, esse não estará protegido de infecções.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

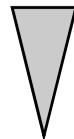


B - Breath - Respiração



VENTILAÇÃO

⇒ **AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR**



- **Ventilação Máscara - Bolsa Auto-inflável**

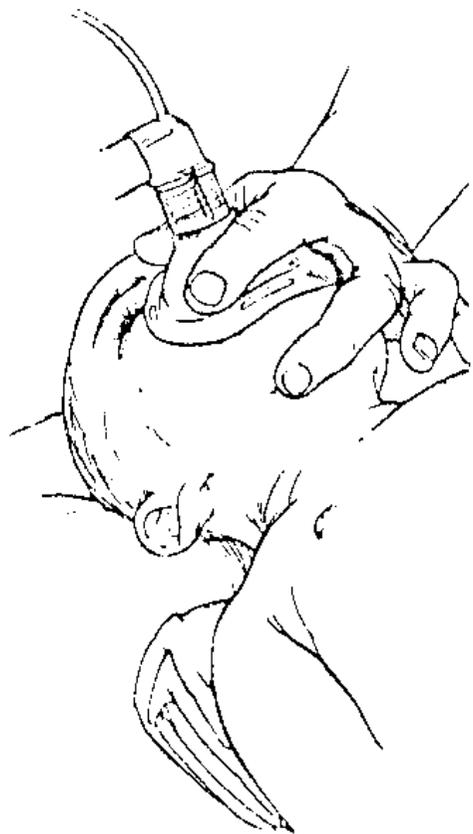
REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL



Máscara

- Selecionar um tamanho adequado para o RN que estará nascendo (tamanho 1 para RN de peso normal e tamanho 0 para RN pequenos). Ter certeza de um bom posicionamento da cabeça, adotando um leve extensão. A máscara deve cobrir o queixo, boca e nariz.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

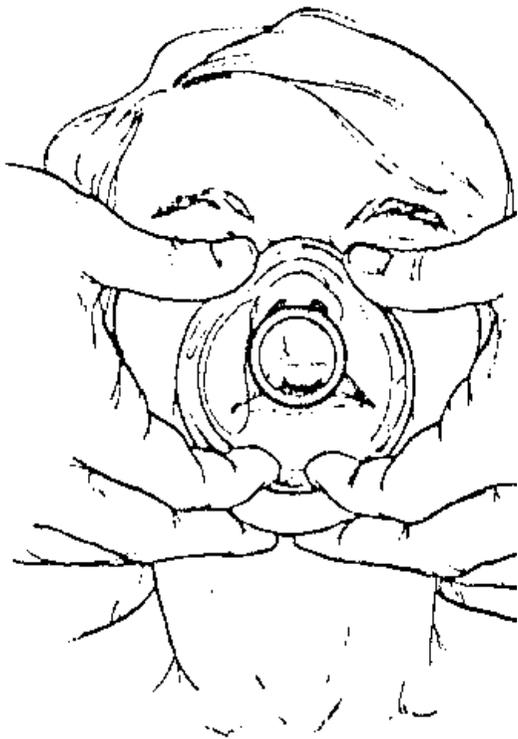


Máscara

- Estabelecer um lacre entre a máscara e o rosto do RN. Caso não se consiga esse ajuste, o escape de pressão ocorrerá.
- Quando só um atendente estiver em jogo terá que acoplar corretamente a máscara para poder funcionar com o ambu.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Máscara



- Quando dois socorristas estiverem atuando, um poderá segurar a máscara, enquanto o outro ventila.
- Introdução de ar em cavidade gástrica pode desencadear uma dificuldade na expansão torácica.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Bolsa Válvula Auto-Inflável Ambu



- Comprimir a bolsa com dois dedos somente ou com toda a mão.
- A máscara deve está lacrada a face do RN e ventilar 2 a 3 vezes, observando movimentação simétrica do tórax.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

MOVIMENTAÇÃO TORÁCICA

AUSENTE

PRESENTE

Causas de Falência na Ventilação com Ambu

- Presença de muco, sangue ou mecônio em VA
- Posição inadequada da cabeça
- Colocação incorreta da máscara na face
- Pressão de admissão insuficiente

Medidas Corretivas

- Reposicionar cabeça do RN
- Reposicionar a máscara facial
- Aspirar novamente vias aéreas
- Aumentar a pressão de ventilação

Ventilar com FR de 40 cpm
entre 30 e 60 cpm por 1 minuto

Sem resposta

Com resposta

Continuar ventilando
Observar movimento tórax
Reposicionar cabeça
Reposicionar máscara

CHORO

Continuar ventilando
Observar sempre do tórax
Se movimentando pressão
estará adequada

. Parar Ventilação
. Observar respiração
. FR entre 30 e 60 ipm
fora do choro
. Sem dificuldade resp
por 1 minuto

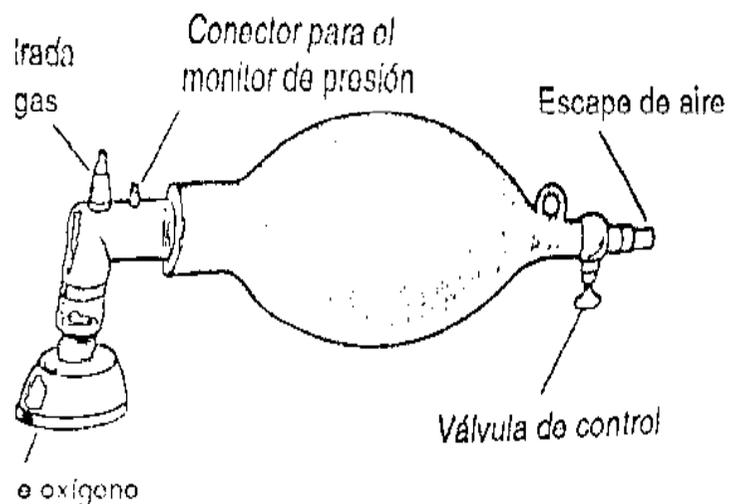
Respiração Ineficiente
FR abaixo 30 ipm

Parar reanimação
Colocar com a mãe

Continuar ventilando e pensar em Transferência

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Ventilação



- ⇒ A bolsa se recarrega sozinha e não necessita de gás comprimido. Pode ser usado somente com o ar ambiente (21%).
- ⇒ Deve ter uma capacidade de 250 – 400 ml e deve gerar pelo menos 45 cm H₂O. A válvula de controle pressórico não é necessária quando uma pequena bolsa é utilizada sem gás pressurizado.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quinto Passo

Transferência ou Parada na Assistência

- Transferência : só se beneficiará quando houver uma ventilação efetiva e uma manutenção da temperatura corpórea. Duas pessoas treinadas são necessárias (uma ventila o RN a outra cuidará dos outros passos). Outra possibilidade é que o socorro vá ao RN.
- Parada da Assistência : se não existir respiração e/ou gasping após 20 minutos de ventilação efetiva, parar a ventilação.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Manobras da Ressuscitação Avançada

- **COMPRESSÕES TORÁCICAS** : não são recomendadas na reanimação básica. Não iniciar massagem cardíaca antes de ter instituído a ventilação. Se houver bradicardia persistente (FC < 80 bpm ou caindo), apesar de uma ventilação efetiva, a compressão torácica está indicada.
- **INTUBAÇÃO TRAQUEAL** : é eventual e pode ser um procedimento perigoso se realizado por pessoal não treinado.
- **OXIGÊNIO** : oxigênio adicional não é necessário na reanimação básica, embora seja considerado necessário por alguns autores. Usar quando a cor do RN não melhora após uma ventilação efetiva.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Cuidados após a reanimação

- Juntar a mãe e encorajar a amamentação dentro da primeira hora.
- Proceder exame físico do RN. Aferir temperatura corporal, contar FR, observar presença de dificuldade respiratória, gemidos, presença de malformações, traumas, etc.
- Se TAX estiver abaixo de 36 graus estará caracterizada a hipotermia. Aquecer e checar a TAX a cada hora até normalizar.
- RN reanimado tem risco maior de hipoglicemia. Observar a sucção.
- Se apresentar dificuldade respiratória, referendar a uma UTI.
- Descrever os problemas caso tenham ocorrido. Reexaminar o RN antes da alta.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Práticas Não Efetiva ou Prejudiciais

- Aspiração de rotina da boca, narinas e gástrica.
- Estímulos que não apresentam sustentação na literatura : tapas dos mamilos variados, encharcar com água fria, salpicar com água, estimulação anal, ordenha de cordão umbilical, sola dos pés com beliscões e petelecos entre outras.
- Drenagem postural e tapotagem do dorso não são efetivas e não devem ser praticadas.
- Compressões do tórax para remover secreções de vias aéreas são perigosas (fraturas, injúria pulmonar, dificuldade respiratória e morte).
- Bicarbonato de sódio de rotina em RN que não está respirando.
- Intubação por uma pessoa não treinada, sem perícia.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quando Iniciar a Reanimação

- Em casos individuais, os pais necessitam ser consultados tão logo seja possível e seu desejo deve ser respeitado. Se ficar incerto o que deve ser feito, é melhor se optar pela reanimação.
- Cada instituição de saúde necessita de uma política clara para tais casos. Deve ser discutida e estabelecida por grupo organizado de orientadores, médicos e pessoas vinculadas a esfera jurídica. Vários itens devem ser levados a discussão :

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quando Iniciar a Reanimação

⇒ Morte Aparente Fetal : se após o nascimento o feto não respirar e não mostrar outra evidência de vida (batimentos cardíaco, pulsações no cordão, movimentos ativos) ou mostre sinais de maceração deve ser considerado natimorto. A política de iniciar a reanimação dependerá na prática da forma com que se monitoriza o feto. Se o batimento fetal foi auscultado pouco antes do nascimento, a reanimação deve ser iniciada.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quando Iniciar a Reanimação

⇒ **Malformações** : se o RN tiver uma malformação severa incompatível com a vida não necessita ser reanimada.

Malformações Incompatíveis com a Vida

- ⇒ **Hidrocefalia Severa**
- ⇒ **Anencefalia**
- ⇒ **Síndrome da Trissomia do 13**
- ⇒ **Síndrome da Trissomia do 18**
- ⇒ **Sirenomelia**
- ⇒ **Síndrome com Defeitos Múltiplos**
- ⇒ **Agnesia Renal (Síndrome de Potter)**

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quando Iniciar a Reanimação

⇒ Malformações

- Muitas das malformações não são letais. Lembrar que se um malformado não for reanimado corretamente, pode viver com dois problemas – a malformação e o dano neurológico.
- Várias situações que geram dificuldades na reanimação (hérnia, hipoplasia, defeitos cardíacos) não são visíveis e não podem ter seu diagnóstico. Essas situações podem ser suspeitadas caso a reanimação não obtiver êxito, apesar de correta.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quando Iniciar a Reanimação

- ⇒ Idade Gestacional Extremamente Baixa : até mesmo com a avaliação de bons serviços, a taxa de sobrevida abaixo de 26 semanas ou 1000g é baixa.
- É difícil de se basear somente na idade gestacional a decisão de reanimar. A atendente deve procurar outros sinais relacionados com a idade – tamanho do fundo de útero e tamanho do feto, comparado com o tamanho de partes do seu corpo.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quando Parar a Ressuscitação

- Não existem informações claras sobre o máximo de duração que um processo de reanimação deve ser mantido.
- Um RN que não respirou após 20 minutos de ventilação efetiva sofreu, provavelmente, uma asfixia grave. Necessitará de uma UTI se sobreviver. Se tal cuidado é possível, a ventilação poderia ser continuada por 30 minutos, enquanto a internação estiver sendo providenciada. Se tal situação não existir a ventilação poderá ser descontinuada se não houver resposta (sem respiração espontânea) após 20 minutos de ventilação.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quando Parar a Ressuscitação

⇒ Falha na Reanimação : nem todas as reanimações tem êxito em recuperar o RN. É muito importante informar os pais tudo sobre a falha, em palavras que possam entender os motivos pela falência na ressuscitação.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quando Parar a Ressuscitação

- **Cesariana** : as **reanimações são mais freqüentes** nas cesarianas em função do **motivo de realização** do procedimento, além da necessidade de se utilizar **drogas** nesse momento para analgesia e anestesia. É importante ter um local com calor para reanimar e prestar os cuidados junto a área de nascimento.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quando Parar a Ressuscitação

- Pré-Termo e/ou RN com muito baixo peso : a reanimação é mais freqüente em prematuros ou PIG. A dificuldade maior é em iniciar a respiração de forma espontânea. Os princípios são os mesmos, mas os PT freqüentemente necessitam de um tempo maior para respirar e muitas vezes a respiração é difícil. Necessitam geralmente de uma UTI.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Quando Parar a Ressuscitação

- Apnéia após o Nascimento : a respiração de um prematuro pode ser irregular com freqüentes pausas que duram de 20 a 30 segundos. Normalmente o retorno vem de forma espontânea. Em casos que o RN para de respirar por longos períodos, a ressuscitação não é diferente da ao nascimento :
Limpeza de vias aéreas; Restabelecer respiração; Ventilar com pressão positiva.
- Infeção é a mais freqüente causadora de apnéia em RN.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Recebimento do RN após nascimento extra-hospitalar

- Verificar a vitalidade neonatal, independente do tempo de nascido;
- Aferir a temperatura corporal do RN. A termogênese química (gordura marrom) e a com calafrios são suficientes para manter a temperatura do a termo, mas que o mesmo não acontece com o prematuro, que é merecedor de um cuidado maior.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Recebimento do RN após nascimento extra-hospitalar

- Realizar obrigatoriamente o HEMATÓCITO, principalmente se não houver desconecção da placenta. O sangue venoso deve ser sacado após 4 a 6 horas de observação (pletora, taquipnéia, instabilidade, tremores, etc) e de aquecimento. Muitas vezes fica caracterizada a policitemia hipervolêmica e também a necessidade de sorofereze;

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Recebimento do RN após nascimento extra-hospitalar

- **Inspecionar sempre a placenta/cordão/umbigo ou cordão/umbigo quando existir o manuseio, devido a uma possível INFECCÃO BACTERIANA. Caso existam detritos, esses devem ser removidos e a limpeza local, instaurada. O RN assintomático deve ser observado por 48 a 72 horas e hemogramas seriados. Parâmetros hematimétricos normais associados à ausência de sinais clínicos dentro desse período são suficientes para a alta.**

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Recebimento do RN após nascimento extra-hospitalar

Conduzir a SUSPEITA DE TÉTANO da seguinte maneira:

- Caracterizar se a mãe fez ou não pré-natal e comprovar a profilaxia contra o tétano durante a gravidez;
- Levantar a manipulação do coto umbilical (questionar com o que foi cortado e se houve uso de substâncias contaminadas, como pó de café, ervas, teia de aranha, fumo queimado, etc.);
- Examinar o coto umbilical na chegada ao hospital para verificar se há presença de substâncias estranhas.

REANIMAÇÃO BÁSICA NEONATAL

Recebimento do RN após nascimento extra-hospitalar

CONDUTA COM O RN

- **A - Mãe comprovadamente vacinada com RN tendo manipulação correta de coto umbilical e sem detritos no umbigo na chegada ao hospital:** conduta expectante, ou seja, o RN deve ser conduzido como um RN normal;
- **B - Mãe comprovadamente vacinada com RN recebendo manuseio incorreto do coto umbilical ou com detritos no local:** deve ser retirado o restante do coto e feita a limpeza eficiente do local (é discutível a utilização de penicilina, já que não agiria na forma esporulada do *crostidium*);
- **C - Mãe sem pré-natal ou cartão do pré-natal, não sabedora de seu estado vacinal, associado à manipulação incorreta e RN apresentando ou não detritos no umbigo:** retirada do coto, limpeza local e poderá ser feita aplicação de penicilina; esse grupo é merecedor de imunoglobulina antitetânica (dose única = 250 VI intramuscular) e de maior permanência hospitalar.