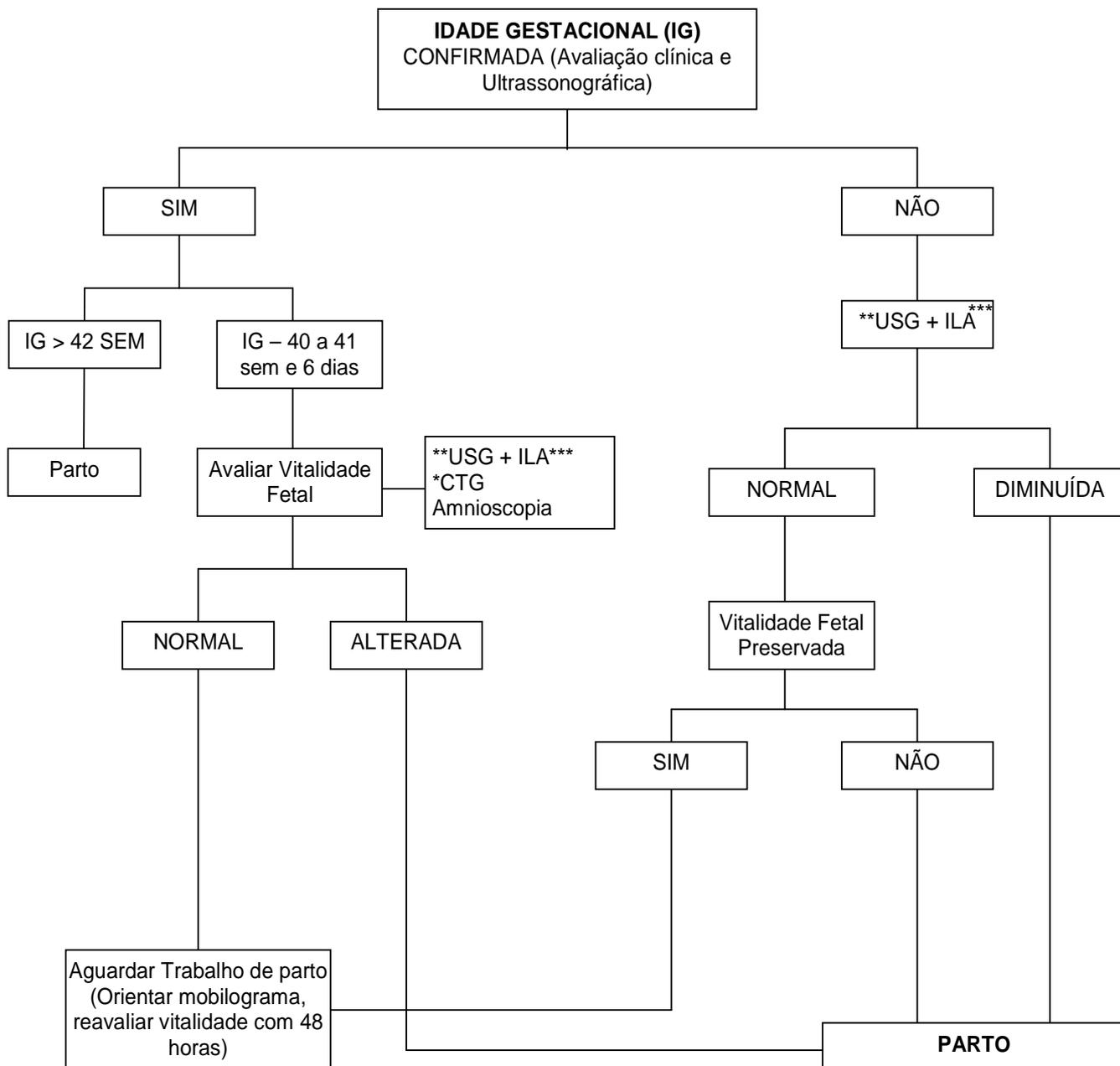
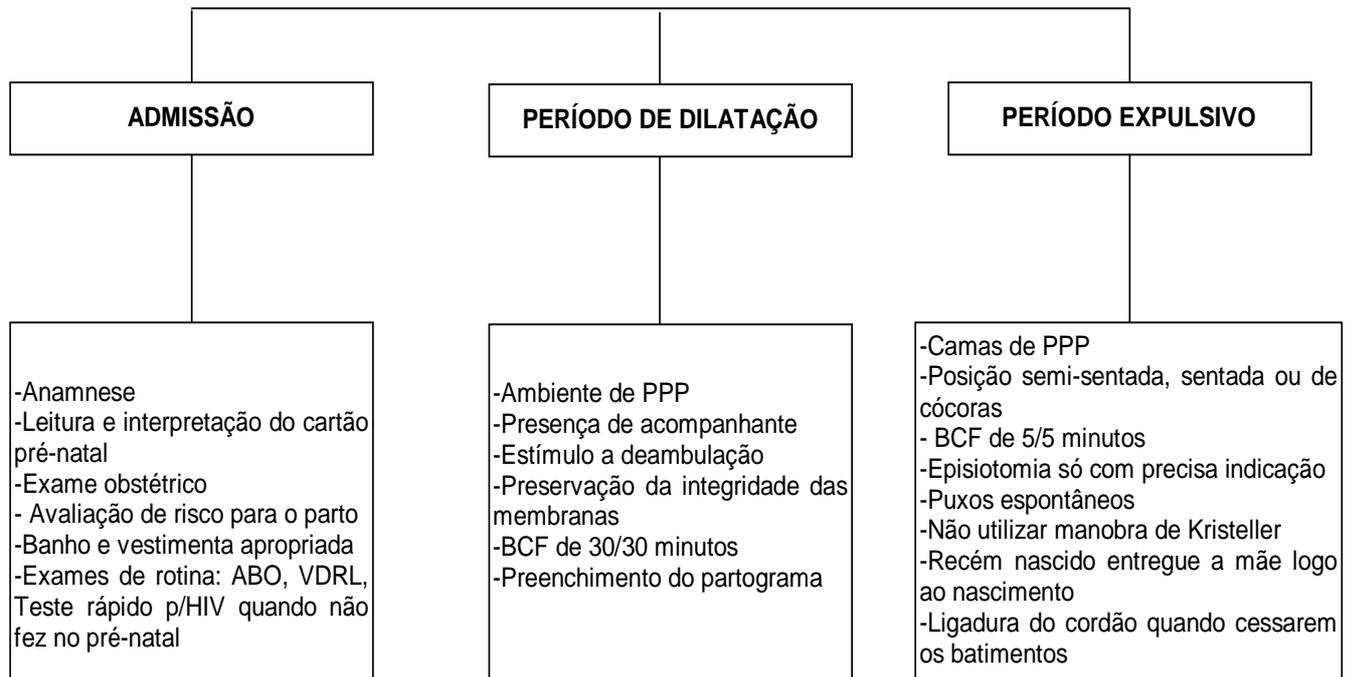


## GESTAÇÃO PROLONGADA

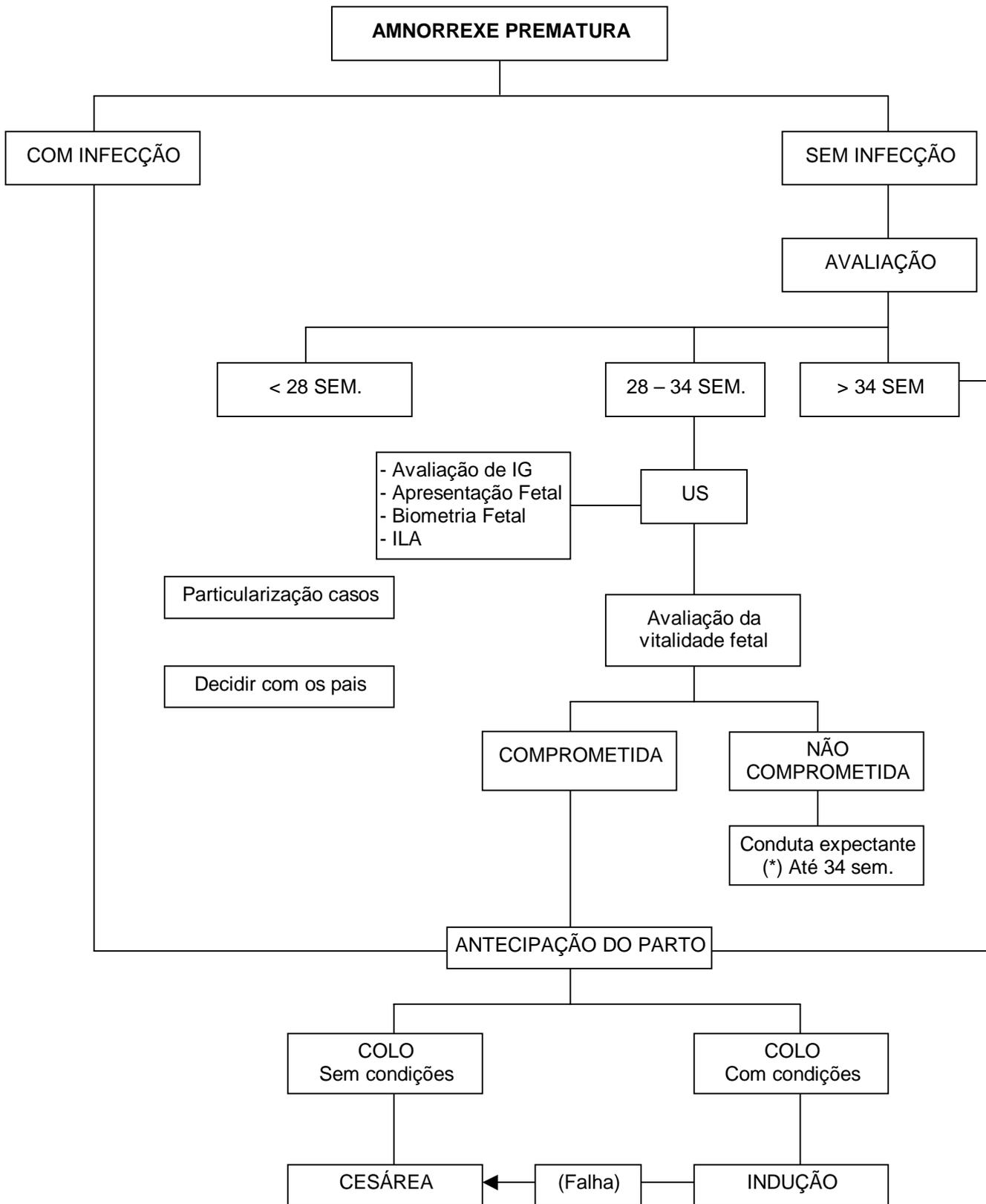


\*CTG – Cardio Tocografia Gestacional  
 \*\*USG – Ultrassonografia Gestacional  
 \*\*\*ILA - Índice de Líquido Amniótico

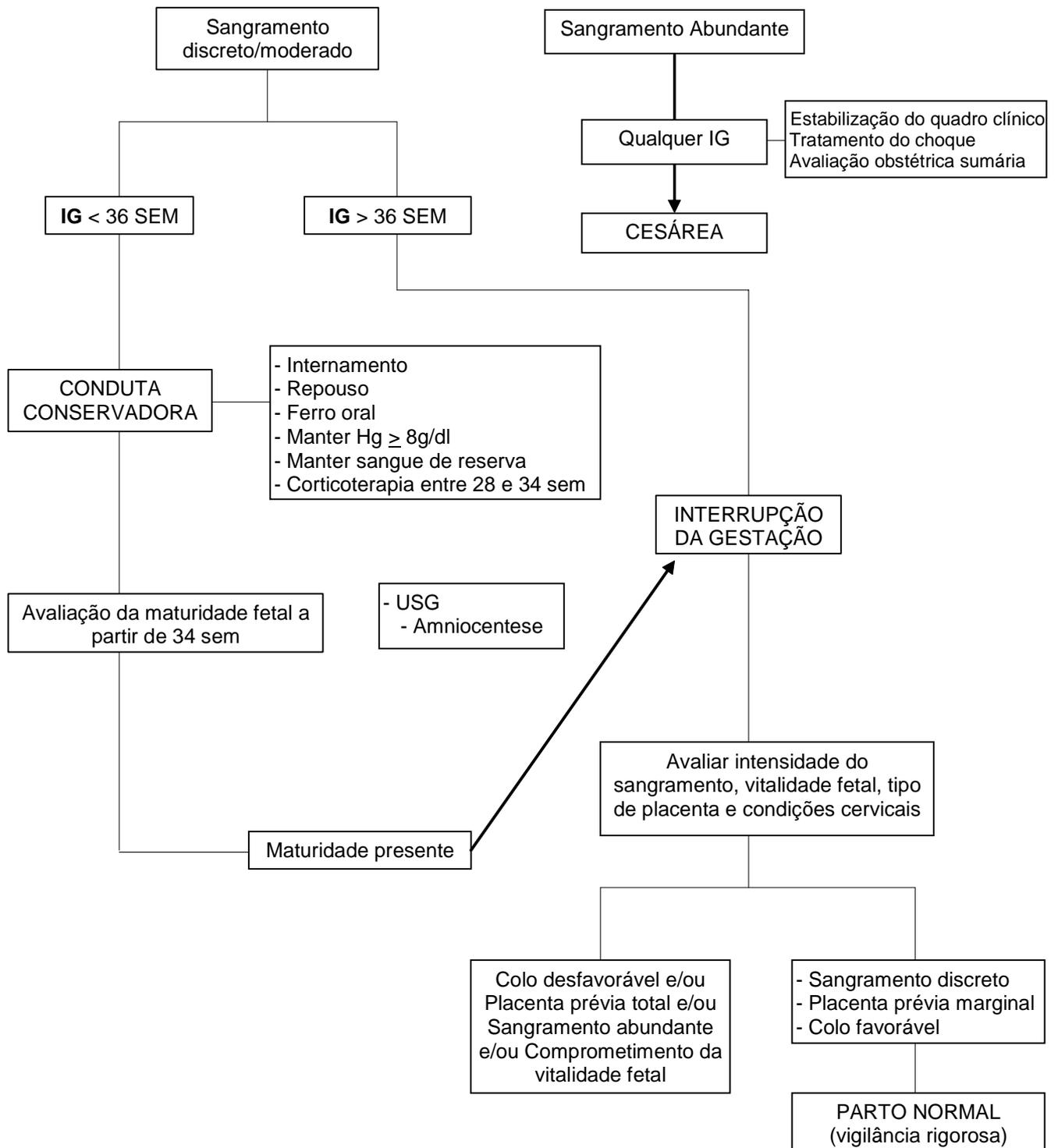
# TRABALHO DE PARTO



# CONDUTA NA AMNORREXE PREMATURA

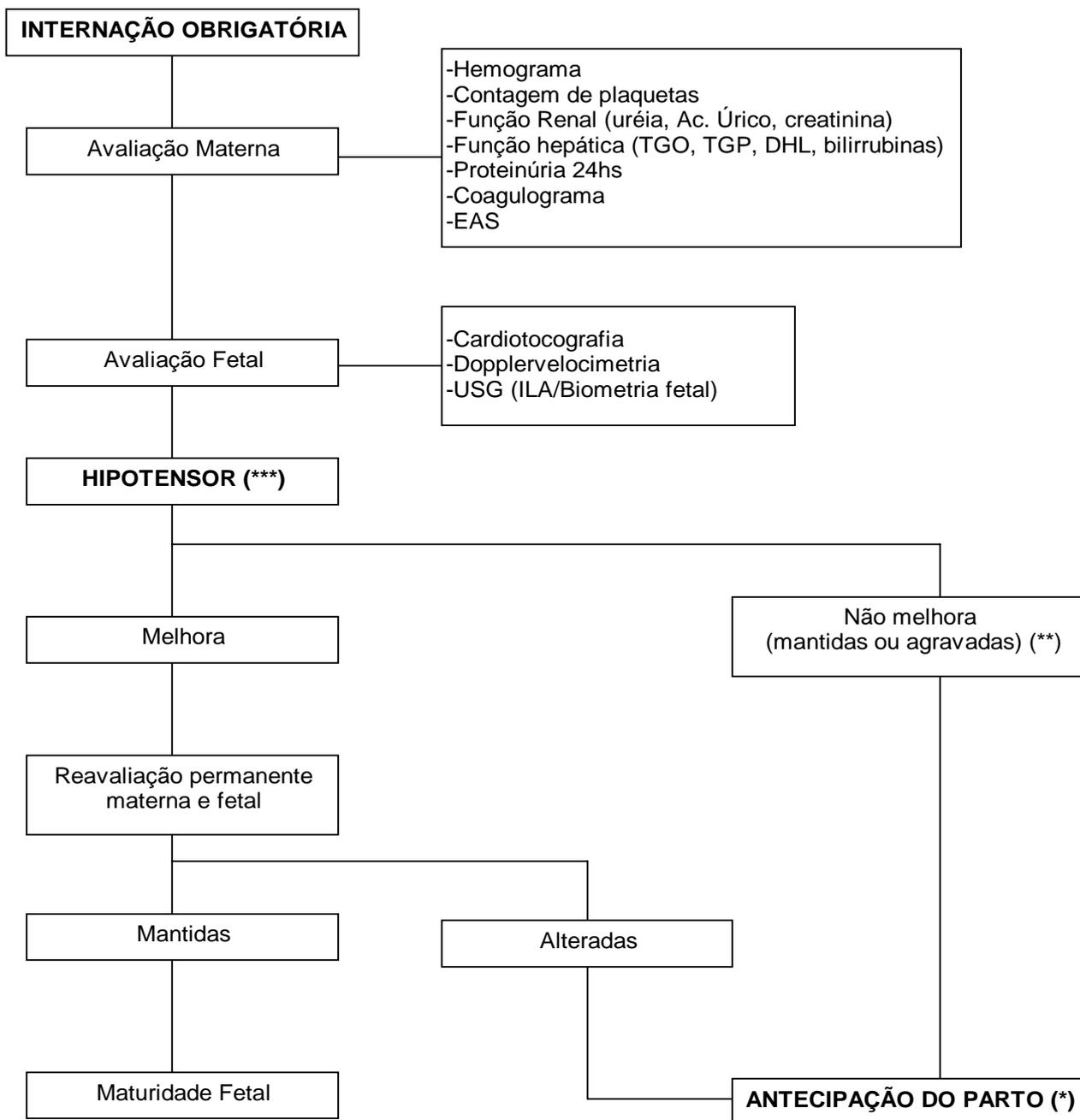


# PLACENTA PRÉVIA



IG – Idade Gestacional

## PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE



### PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE / PRÉ TERMO E TERMO

(\*) Via de Parto: Indicação Obstétrica

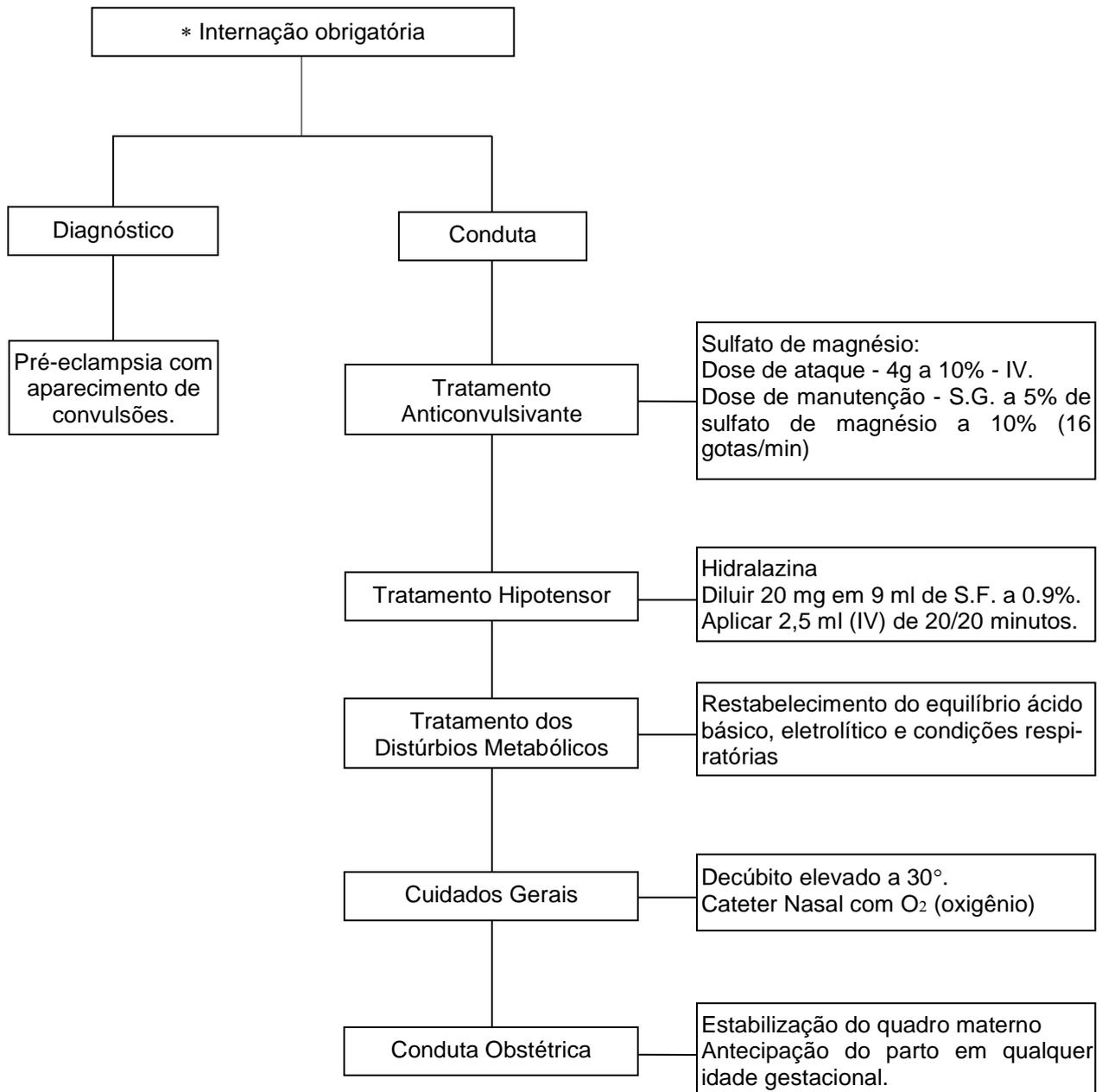
(\*\*) Corticóides: Usar entre 28 e 34 semanas.

(\*\*\*) Hipotensores:

1 – Sulfato de Magnésio (vide **ECLÂMPSIA**)

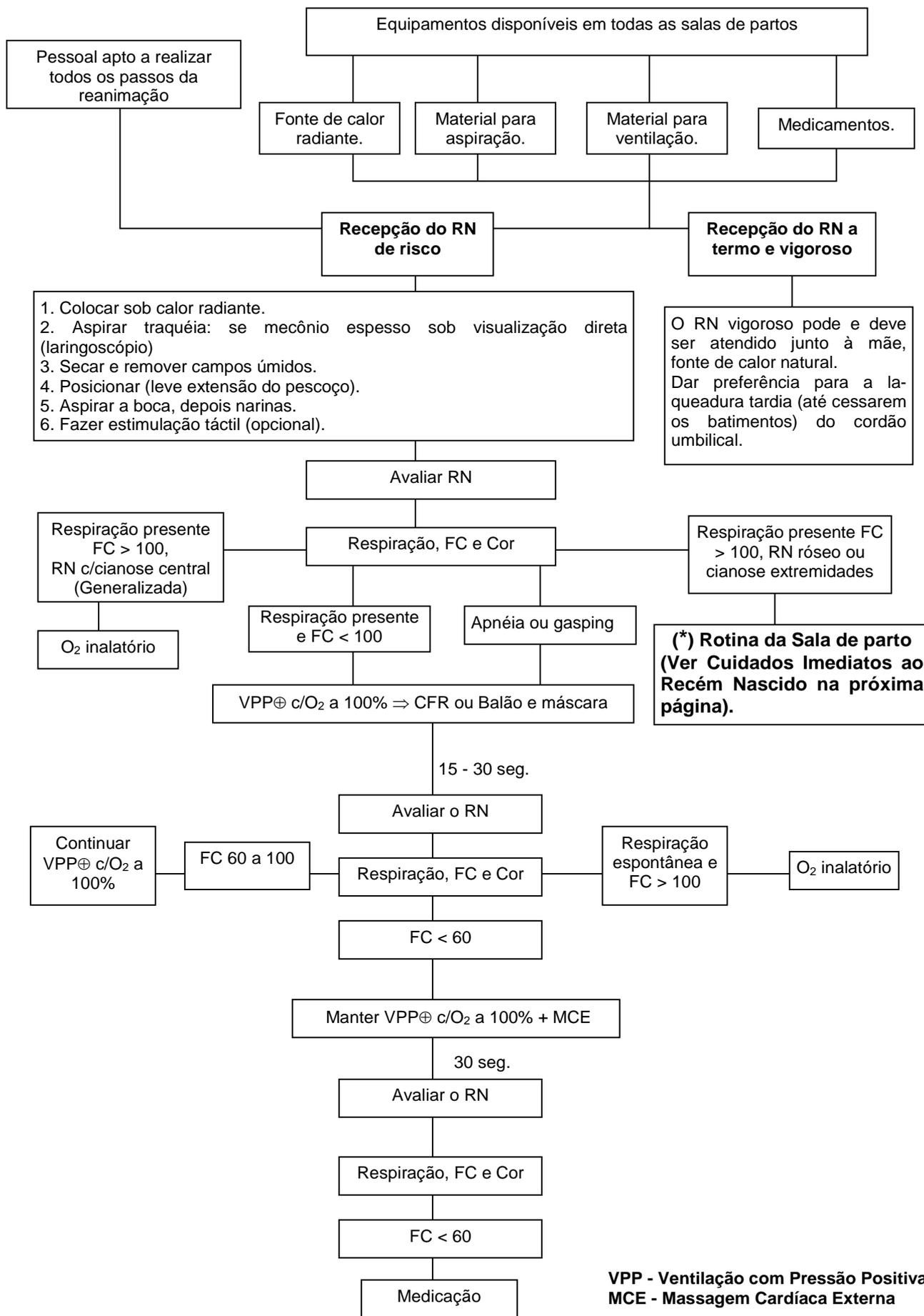
2 – Hidralazina – 50 a 200mg/dia

3 – Nifedipina – 20 a 60mg/dia

**ECLAMPSIA**

**Obs: Paciente deve ser assistida em hospital com UTI**

# ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO (RN) NA SALA DE PARTO



**(\*) CUIDADOS IMEDIATOS AO RECÉM-NASCIDO**

Este protocolo tem sua base teórica inspirada nas seguintes ações:

1. Iniciativa Hospital Amigo da Criança-IHAC;
2. Curso de Reanimação Neonatal;
3. Ações da Associação Paulista de Estudos e Controle de infecção Hospitalar;
4. Bases do desenvolvimento neuro-psico-motor do recém-nascido.

Dessa forma:

A recepção do bebê normal deverá ser feita preferencialmente junto à mãe;

Enxugar o bebê e trocar os panos úmidos;

Manter o bebê junto à mãe, desde o nascimento, sempre que ambos tiverem condições e assim desejarem;

Estimular a sucção ao seio e reforçar benefícios do aleitamento materno para ambos;

A credeiração, a vacina anti-hepatite b e o Kanakion deverão ser feitos no colo da mãe entre 30 e 60 minutos de vida do bebê e preferencialmente durante sucção do bebê ao seio, pois neste momento há minimização significativa da dor;

A higienização deverá ser feita em torno de duas horas de vida, em berço de acrílico, com água morna, sabonete neutro e gaze não estéril;

A limpeza do berço deverá ser feita com água e sabão e posteriormente aplicação de álcool 70%;

Utilizar o berço aquecido para um bebê de cada vez, trocando-se o lençol após o uso;

É mais saudável que o bebê espere pelo banho junto à mãe;

Evitar "filas de espera" para o banho onde, em geral, o mesmo berço é compartilhado por vários bebês com contato e troca de secreções e aumento do risco de infecção cruzada.

**EXCEÇÕES**

A higiene do bebê deverá ser feita o mais rápido possível nas seguintes condições e/ou quando houver indicação do médico: Mãe HIV positivo; contaminação do RN com fezes materna; sinais de amnionite e ou infecção materna

**DROGAS NO ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO (RN)**

Medicação	Concentração	Volume	Dose/Via	Velocidade/Precauções
Adrenalina	1:10.000	1 ml	0,1 - 0,3 ml/Kg EV/ET*	- Infundir rápido - Qdo ET* pode-se diluir em SF 0,9% (volume final: 1 a 2ml).
Expansor de volume	Sangue total albumina 5% Sol. Fisiol. 0,9% Ringer Laciato	40 ml	10 ml/Kg EV	- Infundir em 5 - 10 min, em seringa.
Bicarbonato de Sódio 8,4% 1mEq/ml	1mEq/ml = 8,4%	20 ml	1-2 mEq/Kg EV	- Infundir lentamente, em no mínimo 2 minutos. - Recomendado nos casos de reanimação prolongada e com ventilação eficiente.
Naloxone	0,4 mg/ml	1 ml	0,1 mg/Kg (0,025 ml/Kg) EV/ET ou IM/SC	- Infundir rápido. - EV/ET*: preferências. - IM/SC: aceitáveis. - IND: Depressão resp. no RN devido uso de opiáceos até 4 hs antes do parto.

\* ET - Endotraqueal

**INTUBAÇÃO TRAQUEAL: INDICAÇÕES.**

- Necessidade de aspiração traqueal (mecônio).
  - Ventilação com balão e máscara ineficaz.
  - Ventilação com balão e máscara prolongada (> 5 min).
  - Suspeita ou presença de hérnia diafragmática.
  - Considerar intubação traqueal se:
    - há indicação de massagem cardíaca.
    - há indicação de administração de adrenalina.
    - há indicação de surfactante profilático.
- RN prematuro extremo

**CÂNULA TRAQUEAL: QUAL TAMANHO?**

Cânula (Di - mm)	Peso (Kg)	IG (semanas)
2,5	< 1	< 28
3,0	1 e 2	28 e 34
3,5	2 e 3	34 e 38
4,0	> 3	> 38