

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PREMATURO: ALGUNS PROCEDIMENTOS BÁSICOS *

Miriam Aparecida Barbosa Merighi **

MERIGHI, M.A.B. Assistência de enfermagem ao prematuro: alguns procedimentos básicos. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 19(3):231-237, 1985.

São apresentados os procedimentos básicos de assistência de enfermagem ao prematuro, a saber: observação nas primeiras 24 horas de vida, hidratação, alimentação com mamadeira, alimentação por sonda nasogástrica, cuidados após a alimentação, técnica do banho na incubadora, cuidado com a pele, cuidado com o coto umbilical, cuidado do prematuro com moniliase, diarreia, vômito, problemas respiratórios, cuidado do prematuro em oxigenoterapia, limpeza e conservação da incubadora.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma das causas importantes e crescentes do coeficiente de mortalidade infantil. Uma das medidas para diminuir os índices da morbidade e da mortalidade neonatal é a assistência ao recém-nascido durante e após um parto prematuro inevitável¹.

A base principal para que bons resultados sejam conseguidos em um berçário está na escolha de uma equipe de enfermagem em número suficiente e com preparo específico; o papel do pessoal desta equipe é de grande importância, dele dependendo quase sempre o êxito e o fracasso na evolução clínica do prematuro².

Tomando-se como base a importância da assistência de enfermagem para a sobrevivência do prematuro sentimos a necessidade de esquematizar os procedimentos de enfermagem dispensados a estes recém-nascidos.

Não apresentamos fundamentação teórica, a fim de que os roteiros possam ser utilizados facilmente na prática, pelas diferentes categorias do pessoal de enfermagem, e aprofundados de acordo com os interesses pessoais.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PREMATURO

Cuidados de enfermagem

Na prestação da assistência de enfermagem ao prematuro há pontos essenciais que não são mencionados nas técnicas abaixo descritas, por serem comuns a todas.

* Extraído da Dissertação de Mestrado apresentado à Escola de Enfermagem da USP, 1984.
Enfermeira. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina **Enfermagem Obstétrica e Neonatal**.

— Posição do recém-nascido na isoleta ou no berço, que é sempre decúbito dorsal.

— Higiene das mãos da pessoa que presta cuidados à criança: antes de cuidar de cada criança é obrigatória a lavagem das mãos com água e sabão.

1 — Observação do prematuro, nas primeiras 24 horas de vida.

— Observação constante quanto à presença de cianose, palidez e icterícia.

— Detecção precoce da apnéia.

— Observação da presença de secreção orofaríngea.

— Observação do aparecimento de dispnéia, náusea, vômito e hemorragia (principalmente no coto umbilical).

— Observação sobre falta de líquido (sintoma: turgor da pele, prega abdominal frouxa, pele seca).

— Observação sobre perda excessiva de calor (certificar-se de que é perfeito o controle térmico da incubadora).

— Observação da primeira eliminação de mecônio e de urina.

2 — Hidratação do prematuro.

— Iniciar a hidratação por via oral assim que as condições do prematuro o permitam, 4 a 6 horas após o nascimento, com solução de glicose a 5% ou a 10%, dando de 2 a 3 ml, de 2 em 2 horas (nos intervalos das mamadas).

3 — Alimentação do prematuro, com mamadeira.

— Bico macio, com orifício não muito pequeno (para verificar se o tamanho do orifício está adequado, inverte-se a mamadeira; o leite deverá gotejar pelo orifício).

— Elevar a cabeceira da incubadora ou do berço.

— Elevar a cabeça e os ombros do recém-nascido.

— Dar a mamadeira, observando sempre se não há ar entre o bico e o gargalo da mamadeira.

4 — Alimentação do prematuro, por sonda nasogástrica.

— Verificar, sempre, antes de introduzir o alimento, se a extremidade da sonda está no estômago, por meio de aspiração do conteúdo gástrico com a seringa.

— Introduzir o alimento na sonda pela extremidade livre desta, por intermédio de uma seringa, deixando-o escoar, livremente, com a pressão do êmbolo.

— Terminada a alimentação, proceder à limpeza da sonda, injetando nesta 2ml de soro glicosado a 5% (ou de água fervida) e fechar a extremidade livre com um conector.

Técnica de gavage

Material:

- mamadeira graduada contendo leite na quantidade prescrita;
- seringa de 20ml;
- cuba redonda com glicose a 5%;
- cuba rim;
- gaze;
- cálice graduado de 60ml.

Método:

— Verificar se a quantidade, a dosagem e o nome do leite a ser dado conferem com a prescrição.

— Colocar o material sobre a mesa. Pegar a sonda com gaze estéril e medir a distância da raiz do nariz até o apêndice xifóide, marcando-a com fita adesiva.

— Pegar a sonda envolvida em gaze estéril e iniciar a sua introdução, lentamente, pela narina, até a marca feita na sonda, observando a reação do recém-nascido.

— Caso a criança apresente tosse, dispnéia ou cianose, apertar a sonda e retirá-la; reiniciar a técnica, após a cessação desses sinais.

— Verificar se a sonda se encontra realmente no estômago, ou fazendo aspiração do conteúdo gástrico com a seringa ou colocando a extremidade da sonda na cuba redonda de água, para observar, pela formação de bolhas, se há presença de ar.

— Trocar a sonda nasogástrica cada 4 dias, tendo o cuidado de usar a outra narina para introduzir a nova sonda.

— Para retirar a sonda, apertá-la firmemente, a fim de evitar que gotículas de alimento ou secreções sejam aspiradas.

5 — Cuidado do prematuro, após a alimentação.

— Inspecionar o interior da boca, verificando se todo o alimento já foi deglutido, para evitar que a alimentação retida seja aspirada.

— Facilitar a eructação do prematuro (colocar a mão esquerda espalmada sob as costas do bebê, conservando o polegar na parte posterior do tórax e os outros dedos na axila; manter a mão nesta posição, até ele eructar).

— Retirar da pele as gotas de alimento que por acaso tenham caído, evitando, assim, irritação da mesma.

— Deitar o prematuro em decúbito lateral, para evitar que o alimento regurgitado ou vomitado seja aspirado.

— Conservar elevada, durante meia hora, a cabeceira da incubadora ou do berço.

6 — Técnica do banho do prematuro na incubadora.

Material:

- bolas de algodão estéril;
- compressas estéreis;
- água fervida morna;
- cuba rim.

Método:

— Iniciar pela limpeza dos olhos, passando levemente, sobre a pálpebra de cada olho, com movimento da parte interna para a externa, uma bola de algodão estéril embebida em água; desprezá-la, a seguir, na cuba rim.

— Limpar as narinas com fusos de algodão umedecidos, um para cada narina.

— Limpar a face com bola de algodão embebida em água; enxugar um para cada orelha.

— Limpar a face com bola de algodão embebida e mágua; enxugar com compressas.

— Levantar a cabeça e os ombros do recém-nascido, como foi descrito na técnica da alimentação com mamadeira.

— Lavar a cabeça com bolas de algodão embebidas em água morna; enxugar.

— Limpar as dobras do pescoço, axilas, braços com bolas de algodão embebidas em água; enxugar com compressas.

— Limpar a região inguinal, dobras das pernas, pés e vãos entre os artelhos, seguindo a mesma técnica anterior de higiene.

— Limpar cuidadosamente os genitais:

a) sexo feminino — limpar os grandes lábios com algodão embebido em água, sempre de cima para baixo (para os pequenos e grandes lábios, usar cada bola de algodão uma única vez);

b) sexo masculino — fazer, com cuidado, a retração do prepúcio e limpar a secreção.

— Fazer o curativo umbilical.

— Anotar as eliminações e as alterações observadas na pele (cor, pústulas, irritações etc.), na postura do recém-nascido e no coto umbilical (sangramento, secreções, granulomas etc.).

7 — Cuidado da pele do prematuro, para evitar infecção.

— A pele do prematuro deve ser limpa diariamente e com cuidado, com algodão embebido em água, evitando traumatizá-la, pois é muito fina e delicada. Observar se não há irritação, ferimentos ou pústulas. Após as micções e evacuações, limpar os órgãos genitais.

8 — Cuidado do coto umbilical.

— Limpar as pregas da base com cotonete umedecido em água oxigenada e secá-las com gaze.

— Tocar o coto umbilical com solução alcoólica.

— Anotar o que foi realizado e o aspectos do coto: sangramento, secreção, cor e tumefação.

— Manter o coto umbilical limpo e seco.

9 — Cuidado do prematuro com moniliase.

— Lavar bem as mãos com água e antisséptico, antes de cuidar do prematuro.

— Fazer a limpeza da boca do prematuro com água bicarbonatada, utilizando uma espátula com a extremidade envolvida em gaze, ou usando cotonete; passar por toda a cavidade bucal.

— Lavar muito bem, com água e sabão, e esterilizar todo o material usado com o prematuro.

10 — Cuidado do prematuro com problemas respiratórios.

— Elevar a cabeceira do leito. Aspirar, sempre que necessário, a secreção nasofaríngea.

— Suspender a alimentação assim que o prematuro demonstrar dificuldade respiratória.

— Vigiar constantemente a respiração do recém-nascido, para detectar a presença de apnéia.

— Vigiar a oxigenação, o controle da umidade e o aquecimento da incubadora.

11 — Cuidado do prematuro com diarreia.

No caso de o prematuro evacuar mais de vezes por dia ou apresentar fezes líquidas ou esverdeadas:

- avisar o médico, imediatamente;
- anotar a frequência, a consistência e a coloração das fezes;
- isolar o recém-nascido prematuro.

12 — Cuidado do prematuro com vômitos.

— Observar e anotar se o vômito é em jato ou não, se ocorre após a alimentação, qual a sua frequência e quantidade.

— Colocar o bebê em decúbito lateral e aspirar, sempre que for necessário.

- Suspender a alimentação se houver náusea e/ou vômitos.

13 — Limpeza e conservação da incubadora.

— Lavar diariamente a parte interna e a externa da incubadora, com pano, água e sabão (ou solução antisséptica) e enxugar com pano seco.

— Fazer a limpeza terminal da incubadora após a retirada da criança (desmontá-la toda, lavá-la com água e sabão ou solução antisséptica).

— Deixar a incubadora arejar durante 6 horas, antes de prepará-la para nova admissão. Se possível, trocar a criança de incubadora cada 15 dias, para a limpeza terminal.

- Trocar o filtro uma vez por mês ou mais, se necessário.

— Nunca usar éter em lugar de água e sabão, para a limpeza da incubadora ou para qualquer cuidado administrado à criança na incubadora, pois o éter, combinado com oxigênio, é explosivo e tóxico.

— No caso de ser usada água destilada para umidificação do ambiente, trocá-la todos os dias.

14 — Cuidados do prematuro em oxigenoterapia.

— Seguir rigorosamente a prescrição médica e o número de litros de oxigênio por minuto, a serem administrados.

— Verificar o funcionamento do conjunto: manômetro, umidificador, intermediário de borracha e funil.

— Fixar o intermediário de borracha no lençol que cobre o coxim, com fita adesiva, e verificar se o mesmo não está dobrado.

— Observar a criança durante a oxigenação. Verificar ressecamento das narinas e adicionar água destilada no umidificador, até o limite permitido.

15 — Controle da umidade da incubadora.

- Controlar a umidade, segundo a prescrição médica.

— Trocar a água destilada diariamente, de acordo com o horário estabelecido.

16 — Cuidados do prematuro em fototerapia.

— Antes do início do tratamento, proteger os olhos do recém-nascido, cuidadosamente, com gaze e pano escuro.

— Conservar o prematuro completamente despido, para que a incidência da luz seja uniforme, em toda a superfície cutânea; mudar o recém-nascido de posição pelo menos de duas em duas horas, alternando decúbito dorsal e ventral.

— Verificar o estado de hidratação do recém-nascido, observando as fezes, e hidratá-lo a intervalos de uma hora e 30 minutos.

— Controlar a temperatura do prematuro, cada 4 horas.

17 — Cuidado com o aparelho de fototerapia.

a) Antes de ligá-lo, verificar cuidadosamente a parte elétrica: fio conector, tomada, fio terra e amperagem.

b) Manter a temperatura do berço em torno de 30°C.

c) Manter as lâmpadas numa distância de 40 a 50cm da superfície que será irradiada.

d) Anotar o tempo de uso da lâmpada e substituí-la, após 200 horas de uso.

MERIGHI, M.A.B. Nursing care to the premature some basics procedures. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 19(3):231-237, 1985.

The basics procedures of nursing care to the premature are presented here. They are: observation of the premature during the first 24 hours of life, hidratação by bottle, feeding by nosogastric tube, care of premature after feeding, technique of bathing the premature in the incubator, care of premature skin to avoid from infection, care of the umbilical stump, care of premature with monilliasis, with respiratory distress, with diarrhea, with vomitus, cleaning and preservation of the incubator, care of the premature who is receiving oxigen therapy, control of humidity of the incubator, care of the premature under phototherapy, care with the phototherapy equipment.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MONETTI, V. & CARVALHO, P.R. *Mortalidade materna e na infância no Estado de São Paulo: aspectos demográficos, sócio-culturais e médico-sanitários*. São Paulo, Instituto de Saúde, 1976. p. 45-50.
2. ORLANDI, O.V. *O prematuro*. Rio de Janeiro, Capitólio, 1954. p. 13-114.

Nota: A autora agradece à Dra. Wanda Escobar da Silva Freddi a colaboração dispensada a este trabalho.