

AJUDAR BEBÉS A RESPIRAR

MANUAL DO PARTICIPANTE



Ajudar Bebés a Respirar™
O MINUTO DOURADO™

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MiCHIP | Maternal and Child Health
Integrated Program



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

© 2010 by American Academy of
Pediatrics
ISBN-13:978-1-58110-354-0
20-02552 rev A

Para aqueles que cuidam de bebês ao nascimento

Ajudar Bebés a RespirarSM ensina as parteiras como cuidar de um recém-nascido ao nascimento.

- Todos os bebês precisam de ser mantidos limpos, num ambiente quente, e deve ser encorajada a amamentação.
- Um bebê que não respira precisa de ajuda adicional no primeiro minuto após o nascimento.

Ajudar Bebés a Respirar centra-se nos primeiros minutos quando a estimulação para respirar e a ventilação com balão e máscara podem salvar uma vida. Pelo menos uma pessoa qualificada em Ajudar Bebés a Respirar deve estar presente em todos nascimentos.

Use este manual do participante antes, durante e depois do curso de formação.

Antes

- Ler o Manual.
- Responder as perguntas de autoavaliação.
- Seguir o plano de Ação.
- Pensar sobre as questões para discussão em grupo .

Durante

- Partilhar as suas experiências e colocar questões.
- Monitorar o plano de ação e as habilidades de ventilação com balão e máscara
- Ajudar os outros a aprender.

Depois

- Praticar o Plano de Ação.
- Praticar as habilidades de ventilação com balão e máscara.

O plano para o nascimento começa na família e na comunidade. A mulher grávida prepara o nascimento e o plano de emergência. Os trabalhadores de saúde e líderes comunitários recomendam a mulher a ter uma parteira qualificada durante o parto. As unidades sanitárias devem possuir um número suficiente de pessoas qualificadas e equipamentos. Com o plano e habilidades de Ajudar Bebés a Respirar, pode ter certeza que todos bebês terão uma oportunidade de respirar logo após o nascimento.

O que você irá aprender

Preparação para o parto

Como parteira qualificada, você faz diferença.....6

Exercícios:

Preparação para o parto.....8

Habilidades:

Identificar um auxiliar e rever o plano de emergência

Preparar a sala para o parto

Lavar as mãos

Preparar uma sala para ventilação e verificar o equipamento

Cuidados de Rotina

Secar bem.....10

Se houver mecônio, limpar as vias aéreas.....10

O bebê chora?.....11

Manter o bebê aquecido, verificar a respiração, cortar o cordão umbilical.....12

Como laquear, cortar e amarrar o cordão umbilical.....13

Exercícios: Cuidados de Rotina.....14

Habilidades:

Secar bem

Manter o bebê quente

Avaliar o choro

Verificar a respiração

Laquear, cortar e amarrar o cordão umbilical

O Minuto Dourado SM

Limpar as vias aéreas e estimular a respiração.....16

O bebê respira bem?.....17

Exercícios:

O Minuto Dourado - Limpar as vias aéreas e estimular a respiração.....18

Habilidades:

Posicionar a cabeça

Limpar as vias aéreas

Proporcionar estímulo para respirar

Avaliar a respiração

Ventilar com balão e máscara.....20

Como ventilar com balão e máscara.....21

O bebê respira bem?.....22

Exercícios: Índice de Apgar - Ventilação.....24

Habilidades:

Iniciar a ventilação

Ventilar com balão e máscara

Ventilação Contínua com frequência cardíaca normal ou lenta

Pedir ajuda e melhorar a ventilação.....	26
A frequência cardíaca é normal ou lenta?	27
Ventilar até o bebê respirar bem, depois monitorar com a mãe	28
Continuar a ventilação e procurar cuidados Intensivos	30
Transportar a mãe e o bebê, e apoiar a família	31
Exercícios: Ventilação Contínua com frequência cardíaca normal	32
Exercícios: Ventilação Contínua com frequência cardíaca baixa	34

Habilidades:

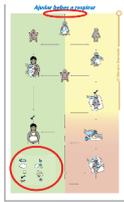
- Melhorar a ventilação
- Avaliar a frequência cardíaca
- Ativar o plano de emergência
- Apoiar a família

Plano de Ação36

Simular seis casos	37
Continuar a aprender com o plano de ação	38
Monitorar a ventilação com balão e máscara.....	38

Recursos Adicionais39

Lavar e limpar as mãos.....	39
Limpar e testar o equipamento de depois de cada utilização.....	40
Encorajar o aleitamento materno.....	41
Monitorar após ajuda para respirar	41
Reconhecer os sinais de perigo	41
Cuidar do bebê prematuro ou pequeno	42
Registrar os nascimentos	42
Glossário.....	43
Agradecimentos	44



Como parteira qualificada você faz diferença



Como pessoa qualificada em Ajudar Bebês a Respirar SM, você poderá salvar a vida dos bebês. Deve estar presente durante o trabalho de parto e preparada para tomar medidas imediatas. No primeiro minuto após o nascimento - O Minuto Dourado M - o bebê deve respirar bem, ou deve-se providenciar ventilação.

Uma pessoa qualificada

- Pode ajudar um bebê que não respira
- Pode providenciar calor, limpeza, e aleitamento para todos bebês.

Preparação para o parto

Identificar um auxiliar e rever o plano de emergência. Preparar um acompanhante ou outro auxiliar qualificado para assisti-lo em caso do bebê não respirar.

- Um acompanhante pode ajudar a mãe e solicitar um outro auxiliar.
- Um segundo auxiliar qualificado pode ajudar a cuidar do bebê.

O plano de emergência deve incluir a comunicação e o transporte para cuidados intensivos.

Notas .(.....)

.....

.....

.....

.....

.....

Preparar a área para partos.

A sala onde o bebê irá nascer deve estar

Limpa

- Ajudar a mãe a lavar as mãos e o peito de modo a prepará-la para o contato pele-a-pele.

Aquecida

- Fechar as janelas e as portas para parar a corrente de ar. Providenciar calor se for necessário.

Bem iluminada

- Usar uma lâmpada portátil se necessário para avaliar o bebê.

Lave as mãos.

Uma boa lavagem das mãos ajuda a prevenir a propagação de infecções. Lavar bem as mãos com sabão e água limpa ou usar uma solução com base em álcool antes e depois de cuidar da mãe ou do bebê (ver página 39). As luvas protegem-lhe de infecções transportadas através do sangue e fluidos corporais.

Preparar a área de ventilação e verificar o equipamento.

Preparar um local ou superfície seca, plana e segura para o bebê receber a ventilação se necessária. Para além de um Kit de parto seguro, tenha um equipamento para ajudar o bebê a respirar. Os equipamentos devem ser desinfetados após cada utilização e mantidos limpos (ver página 40). Verificar se todos equipamentos e suprimentos estão prontos para o uso na área de ventilação. Testar a função do equipamento de ventilação com balão e máscara (ver página 40).

Notas

.....

.....

.....

.....

.....

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

Quando é que uma pessoa qualificada deve estar presente num parto?

- Se ocorrerem problemas
- Em todos nascimentos

Quando é que deve lavar as mãos?

- Quando parecem sujas
- Antes e depois de cuidar da mãe e do bebé

Seguir o Plano de Ação (página 8).

O plano de ação atua como um guia para as perguntas que coloca, as decisões que toma e as ações que leva a cabo para ajudar o bebé a respirar.. Encontre a etapa de ação "*Preparação para o parto*". Quais são os equipamentos e suprimentos necessários para ajudar o bebé a respirar?

Exercícios: Preparação para o parto



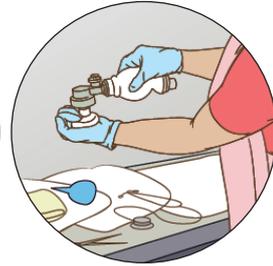
1. Identificar um auxiliar e rever o plano de emergência



2. Preparar a sala para o parto



3. Lavar as mãos



4. Preparar uma mesa para ventilação e verificar o equipamento

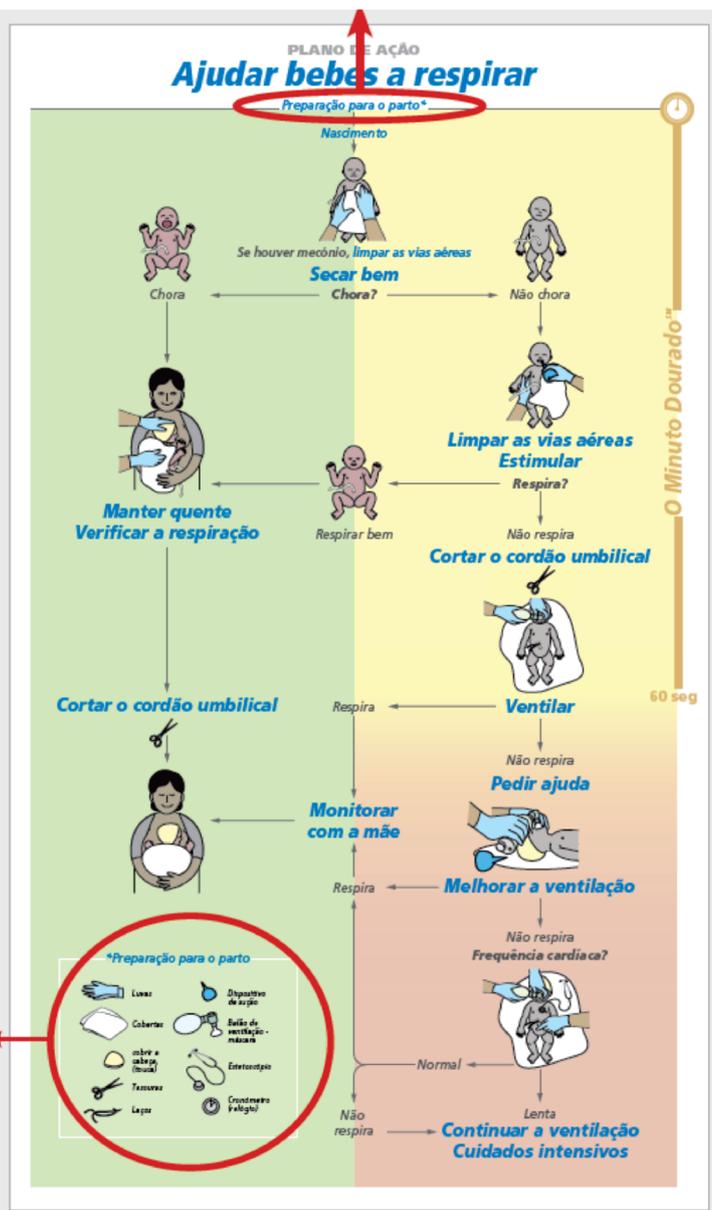
Os facilitadores irão demonstrar como se preparar para o trabalho de parto

Os participantes irão trabalhar aos pares para se preparem para o trabalho de parto. Uma pessoa faz o papel de parteira. A outra faz o papel de auxiliar.

Os participantes trocam os papéis e repetem o exercício.

Começar por apresentar-se à mãe. Em seguida executar os passos da lista de verificação.

*Preparação para o parto



Lista de Verificação

Identificar um auxiliar e rever o plano de emergência

.....

Preparar a sala para o parto

.....

Lavar as mãos

.....

Preparar uma sala/local para ventilação

.....

Reunir todos os materiais e equipamentos

.....

Verificar o balão e máscara para ventilação

.....

Lista de Verificação

Discutir com um outro pequeno grupo de participantes o modo como você irá colocar em prática as técnicas que aprendeu. Identificar possíveis problemas e soluções no seu local de trabalho.

1. Qual é o plano de emergência no seu local de trabalho?

2. O que você poderia fazer para auxiliar durante o trabalho de parto? Como preparar um auxiliar?

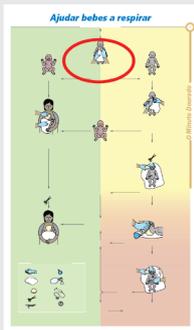
3. Como você irá preparar a área para partos e a área de ventilação no seu local de trabalho?

4. Existe uma fonte de água limpa? Se não, como você pode preparar água potável?

5. Como você terá os equipamentos e materiais de trabalho prontos e limpos para serem utilizados em todos partos?

Notas

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Se houver mecônio no líquido amniótico, limpar as vias aéreas antes de secar.



Após o nascimento Secar bem



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Secar bem o bebê logo que nasce. A secagem ajuda a manter o bebê quente e estimula a respiração. Um bebê recém-nascido molhado com líquido amniótico pode torna-se frio, mesmo numa sala quente. Secar o corpo, os braços, pernas e cabeça friccionando delicadamente com um pano. Limpar o rosto de sangue e fezes maternas. Retirar o pano molhado. Anotar a hora do nascimento.

Se houver mecônio no líquido amniótico, limpar as vias aéreas antes de secar.

Se o bebê eliminou fezes antes do nascimento, há mecônio no líquido amniótico. Limpar as vias aéreas antes de secá-lo, se houver mecônio no líquido amniótico. O mecônio inalado para os pulmões pode provocar problemas respiratórios. Fazer a aspiração da boca e do nariz logo após o nascimento. Usar o dispositivo de sucção, um tubo e reservatório de sucção, ou um pano para remover o líquido. Secar bem o bebê depois de limpar as vias aéreas.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

O bebê não está seco mas é colocado sobre um pano ao lado da mãe. O que é que acontece?

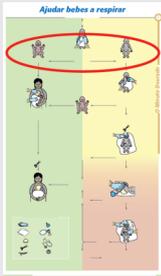
- O bebê fica frio.
- O bebê vai ficar quente.

O pode acontecer se o bebê inalar mecônio?

- O bebê pode ter problemas respiratórios.
- O mecônio raramente causa problemas de respiração.

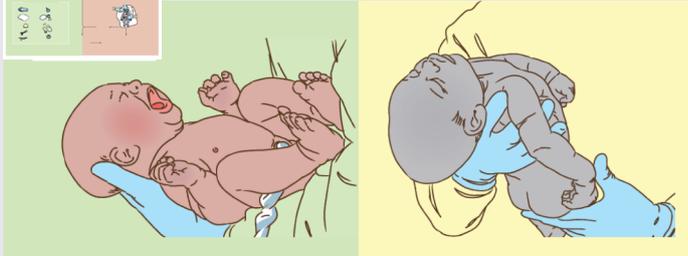
Seguir o Plano de Ação

Qual é o primeiro passo de ação para um bebê com líquido amniótico limpo? E para um bebê com mecônio no líquido amniótico?



Avaliação após a secagem

O bebê chora?



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cerca de 1 em 10 bebês precisa de ajuda para respirar. Uma avaliação rápida no momento do parto é melhor maneira de saber se o bebê precisa de ajuda para respirar. Colocar esta pergunta logo após a secagem; **o bebê chora?**

Decidir que cuidados o bebê precisa.

O bebê que chora precisa de cuidados de rotina. A maioria dos bebês chora ao nascer. O choro significa que o bebê está a respirar bem. O choro é possível quando grande quantidade de ar se movimenta para dentro e fora dos pulmões. O bebê que chora normalmente move os braços e pernas e tem um bom tônus muscular. Depois de chorar por alguns segundos, o bebê pode parar de chorar e começar a respirar calma regularmente. O bebê também pode continuar a chorar por mais algum tempo.

Um bebê que não chora precisa de ajuda para respirar. Os bebês que não choram provavelmente não respiram ao nascer. Um bebê que não respira é flácido e não se move. A pele pode apresentar-se pálida ou azulada. Um bebê que respira superficialmente, de modo ofegante, ou que simplesmente não respira necessita de ajuda para respirar. A prontidão no atendimento aumenta as chances de uma resposta satisfatória. Se nenhuma ajuda for prestada ao bebê, que não estiver a respirar, este pode morrer ou sofrer graves lesões cerebrais.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

O bebê chora após o nascimento e em seguida, respira calma e regularmente..O que deve fazer?

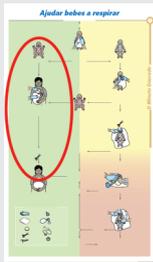
- Prestar cuidados de rotina.**
- Providenciar ajuda para respirar.**

O bebê não chora ao nascer. Ele não está a respirar nem se move, está flácido. O que deve fazer?

- Prestar cuidados de rotina.**
- Providenciar ajuda para respirar.**

Seguir o Plano de Ação.

Identificar o bebê que chora e o que não chora.



**Se o bebê estiver a chorar
Manter quente, verificar
a respiração, cortar o
cordão umbilical**



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

O bebê que chora pode receber cuidados de rotina.

Manter o bebê quente.

Posicionar o bebê num contato de pele-a-pele sobre o peito da mãe. O calor do corpo da mãe e uma das melhores formas de manter o bebê quente. Cobrir o bebê com uma coberta seca e morna e uma touca para cobrir a cabeça. Caso contrário, cobrir o bebê com a parte da roupa da mãe. Adiar o banho e a pesagem e manter a sala aquecida .

Verificar a respiração.

Continuar a avaliar a respiração do bebê. Auscultar para apurar os ruídos da respiração e observar o movimento do peito. Verificar se o bebê está a respirar calma e facilmente ou se chora. Certificar-se se o ar pode passar livremente pelas narinas do bebê.

Cortar o Cordão umbilical*.

O bebê recebe o sangue necessário da placenta nos primeiros minutos após o nascimento. Deve-se esperar pelo menos de um minuto até 3 minutos para laquear, cortar e amarrar o cordão umbilical se o bebê estiver a receber cuidados de rotina.

*Nota: Em Moçambique as orientações do MISAU são para efectuar o corte do cordão imediatamente após o parto

Encorajar o aleitamento materno depois dos cuidados de rotina.

Encorajar o aleitamento materno enquanto monitora a mãe e o bebê após o parto. O aleitamento materno proporciona nutrição adequada e ajuda a prevenir infeções no bebê. Evitar qualquer outro tipo de alimentação além do leite materno. Encorajar a mãe a amamentar na primeiras horas após o parto. Certificar-se que a mãe e o bebê não estão sozinhos durante as primeiras horas após o parto. Manter a mãe e o bebê juntos. O contato pele-a-pele ajuda o bebê recém-nascido a respirar bem e a manter-se quente. Bebés pequenos podem beneficiar de cuidados especiais, do tipo contato pele-a-pele (Proteção do Contato pele-a-pele - ver pagina 42).

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

O que você pode fazer para encorajar o aleitamento materno?

- Manter a mãe e o bebê juntos.
- Dar chá quente a mãe e ao bebê.

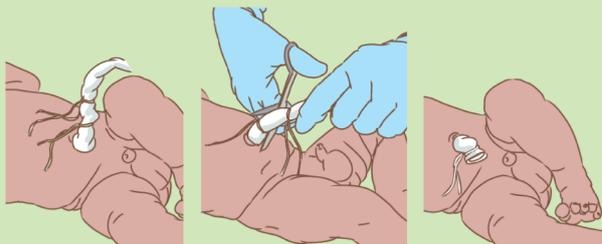
Quanto tempo você deve esperar para laquear, cortar e amarrar o cordão umbilical de um bebê que está chorar?

- Laquear, amarrar e cortar o cordão umbilical imediatamente.
- Esperar 1 a 3 minutos para laquear, cortar e amarrar o cordão.

Seguir o Plano de Ação.

Indicar as etapas de Ação para cuidados de rotina (zona verde).

Como laquear, cortar e amarrar o cordão umbilical



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Minuto dourado: Colocar duas pinças hemostáticas em torno do cordão umbilical

- A pinça do lado do bebê deve ser colocada a cerca de 2 cm do abdômen deste
- A outra pinça deve ser colocada a cerca de 5 cm do abdômen do bebê

Cortar entre as duas pinças, com uma tesoura ou lâmina limpa

- Após cortar, amarrar a extremidade do lado do bebê
- Verificar se há sangramento ou gotejamento de sangue. Se ocorrer sangramento, colocar um segunda fita ou amarrar firmemente a primeira fita (que está mais próxima do abdômen do bebê).

Deixar a extremidade do corte do cordão aberta para o ar secar.

- Tudo o que toca o cordão umbilical deve ser limpo para evitar a infecção. Usar luvas limpas ao laquear, cortar e amarrar o cordão umbilical.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

Ao perceber-se do sangramento do cordão umbilical, mesmo com a fita no lugar.

O que você deve fazer?

- Colocar outra fita entre a primeira e a pele do bebê.
- Esperar para ver se o sangramento vai parar por conta própria.

Que medidas ajudam a evitar a infecção do cordão umbilical?

- Boa lavagem das mãos, uso de luvas limpas, cortar com tesoura esterilizada
- Cobrir o cordão umbilical para mantê-lo úmido.

Seguir o Plano de Ação.

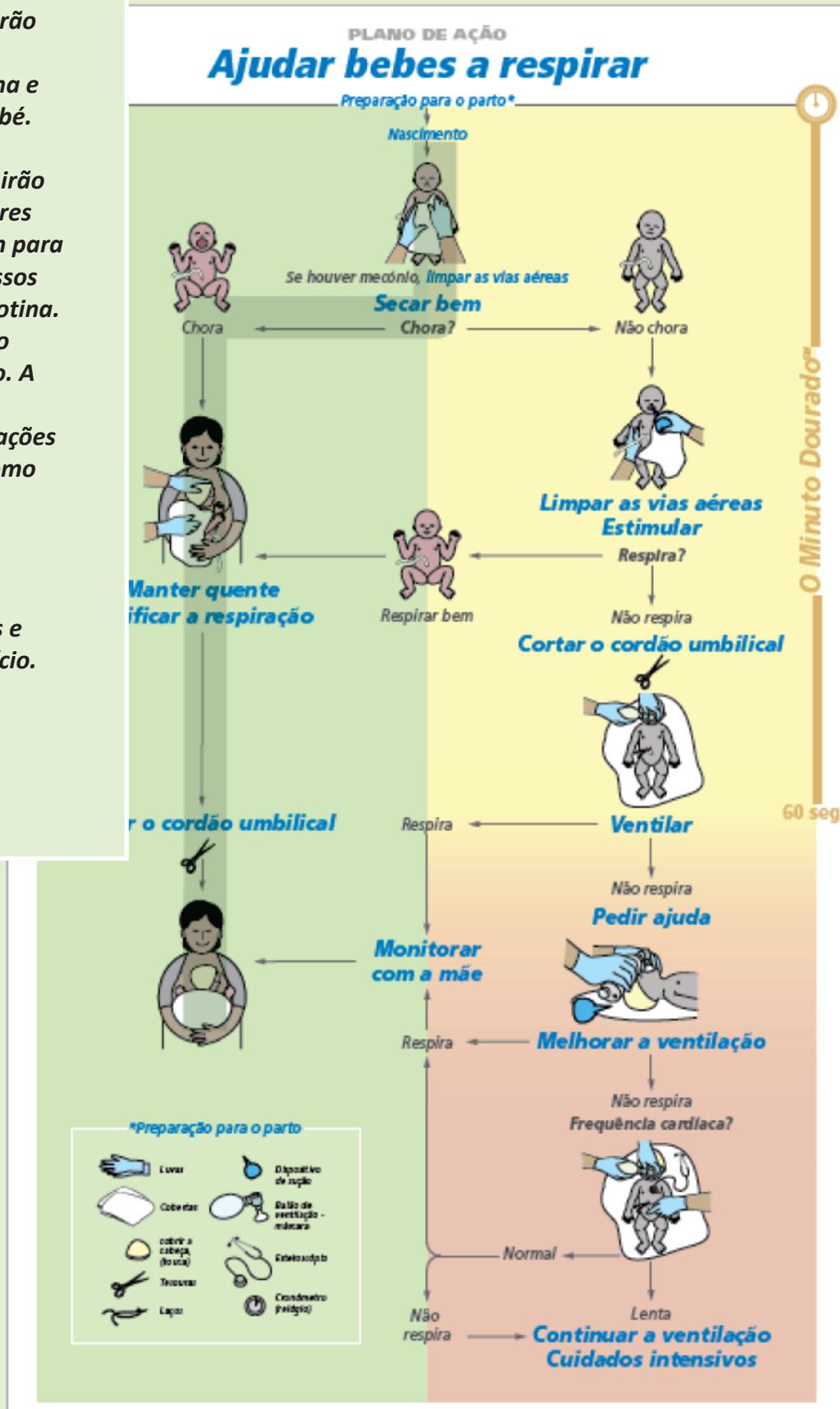
Indicar os passos de ação Cortar o cordão umbilical e descrever quando ocorre durante os cuidados de rotina.

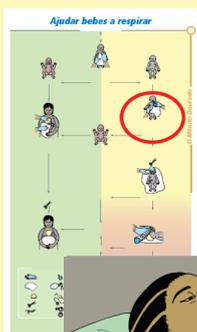
Exercícios: Cuidados de rotina

Os facilitadores irão demonstrar os cuidados de rotina e as reações do bebê.

Os participantes irão trabalhar aos pares com o manequim para a prática dos passos de cuidados de rotina. Uma pessoa faz o papel de parteiro. A outra pessoa demonstra as reações do bebê e age como auxiliar quando necessário.

Os participantes trocam os papéis e repetem o exercício.





Se o bebê não chora Limpar as vias aéreas e estimular a respiração



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Se o bebê não chora ou respira após a secagem irá precisar de ajuda para respirar no Índice de Apgar SM.

Manter o bebê quente.

Colocar o bebê no contato pele-a-pele com a mãe sobre o peito. Se isso não for possível, coloque o bebê num cobertor aquecido e seco, ao lado da mãe. Pedir ao seu auxiliar para cobrir a cabeça do bebê.

Posicionar a cabeça.

Posicionar o bebê com o pescoço ligeiramente estendido para ajudar a manter as vias aéreas abertas. Quando a cabeça estiver a posição correta, o nariz estará o mais afastado possível do peito da mãe. Se o pescoço for flexionado o ar pode não entrar livremente.

Limpar as vias aéreas.

Limpar a boca depois o nariz com um dispositivo de sucção. Limpar primeiro a boca, para remover a quantidade excessiva de secreções antes que o bebê respire ou chore. Limpar primeiro o nariz pode causar uma respiração ofegante e inalação de secreções.

Ao utilizar o dispositivo de sucção (pêra), apertar o aspirador antes de inserir a ponta ou nariz e solte antes de retirá-lo. Parar de aspirar as secreções, quando já estiver limpo, mesmo que o bebê não esteja a respirar. Aspirar de forma prolongada, muito vigorosamente, ou muito profundamente pode causar lesões, frequência cardíaca lenta, e impedir a respiração.

Ao usar um dispositivo de sucção com tubo e reservatório, inserir o tubo ao lado da boca do bebê, a uma distância de menos de 5 centímetros dos lábios. Insirir o tubo de aspiração 1 a 2 cm em cada narina e aplicar a sucção enquanto retira o tubo.

Estimular a respiração.

Massagear suavemente as costas do bebê uma ou duas vezes. Não demorar ou estimular por muito tempo. Move-lo rapidamente para avaliar a respiração e decidir se a ventilação é necessária. Secar, limpando as vias aéreas, a estimulação da respiração deve levar menos de um minuto. As suas ações no Índice de Apgar podem ajudar muitos bebês a respirar.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

Quanto tempo você demora para secar o bebê, limpar as vias aéreas, estimular a respiração?

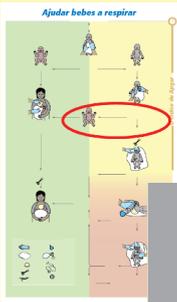
- Menos de um minuto no Índice de Apgar
- Dois minutos

Aspirar por um longo período de tempo ou aspirar profundamente pode

- Fazer o bebê respirar
- Manter o bebê a respirar

Seguir o Plano de Ação.

Indicar as ações e os passos de avaliação na Índice de Apgar (zona Amarela).



Depois de limpar as vias aéreas e estimular

O bebê respira bem?



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avaliar o bebê depois de limpar e estimular as vias aéreas colocando a seguinte pergunta:

O bebê respira bem?

Um bebê que respira bem

- Chora ou
- Respira calma e regularmente

Um bebê que não respira bem

- Respira com dificuldades - tem uma única respiração profunda seguida de uma pausa longa ou várias respirações profundas, irregulares seguidas de uma pausa ou simplesmente não respira

Alguns bebês terão uma respiração superficial, irregular, lenta, ou ruidosa logo após o nascimento. Outros podem ter retrações. Estes bebês exigem um monitoramento na sua respiração, frequência cardíaca e cor para decidir se precisam de mais ajuda para respirar.

Decidir que cuidados o bebê precisa após a limpeza e estímulo das vias aéreas.

Se o bebê está a respirar bem, se nenhuma intervenção for necessária. Continuar a verificar a respiração. Laquear, cortar e amarrar o cordão umbilical. Encorajar a amamentação na primeira hora após o parto.

Se o bebê não estiver a respirar bem (ofegando ou simplesmente não respirando), iniciar a ventilação com balão e máscara. Grampear ou amarrar o cordão umbilical rapidamente antes de levar o bebê a área de ventilação. A demora em levar o bebê à área de ventilação pode levar a morte ou causar danos cerebrais.

Estimular a respiração.

Massagear suavemente as costas do bebê uma ou duas vezes. Não demorar ou estimular por muito tempo. Move-lo rapidamente para avaliar a respiração e decidir se a ventilação é necessária. Secar, limpando as vias aéreas, a estimulação da respiração deve levar menos de um minuto. As suas ações no Índice de Apgar podem ajudar muitos bebês a respirar.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

Se o bebê não estiver a respirar bem após a secagem, limpe as vias aéreas e depois de massagear as costas uma ou duas vezes, deve dar

- Mais estímulo
- Ventilação com balão e máscara

Qual é o bebê que respira bem?

- O bebê que estiver a respirar calma e regularmente
- O bebê que tem uma respiração profunda seguida de uma pausa longa

Seguir o Plano de Ação.

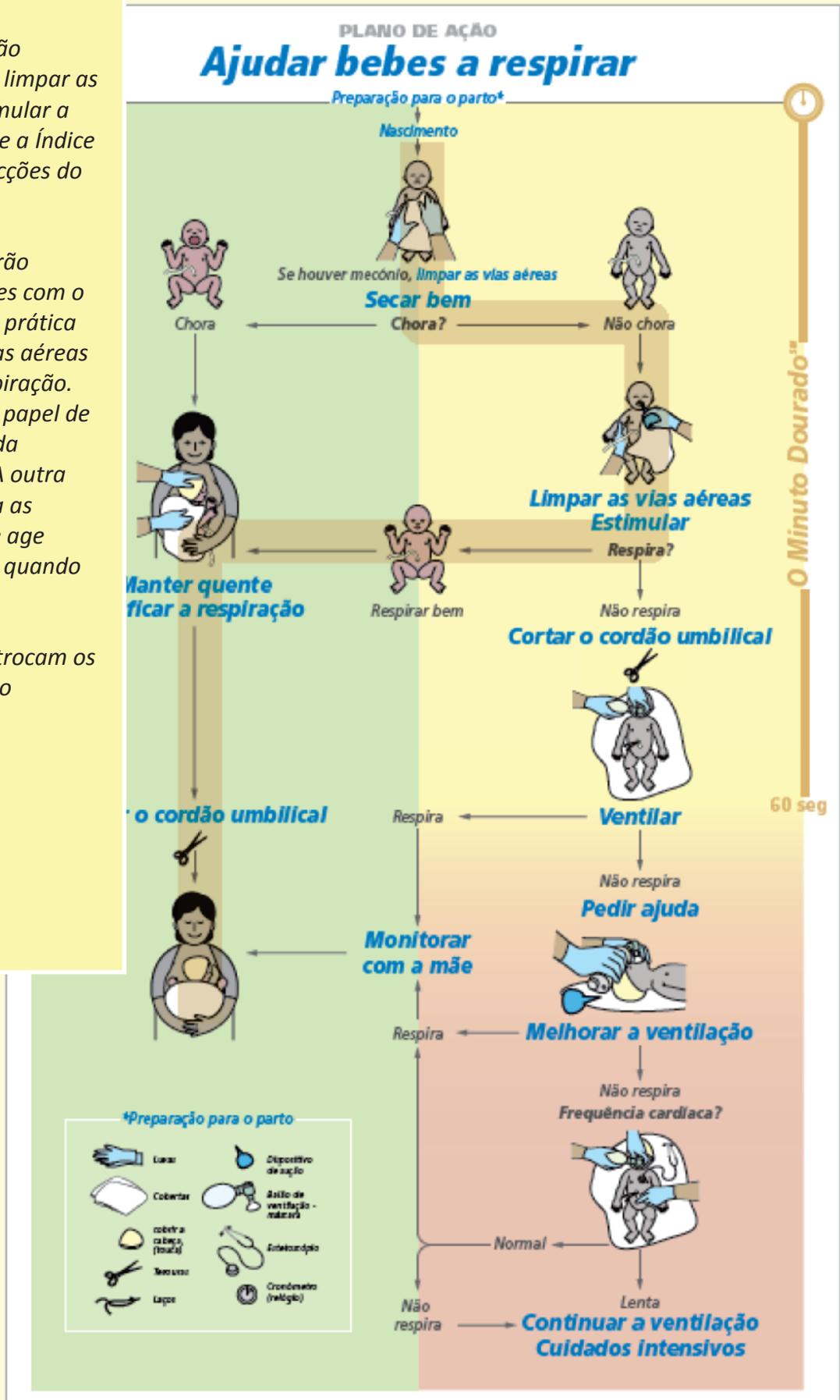
Qual é a pergunta de avaliação depois da limpeza das vias aéreas e de estimular a respiração?

Exercícios: O Minuto DouradoSM – Limpar as vias aéreas e estimular a respiração

Os facilitadores irão demonstrar como limpar as vias aéreas e estimular a respiração durante a Índice de Apgar e as reacções do bebé.

Os participantes irão trabalhar aos pares com o manequim para a prática da limpeza das vias aéreas e estímulo da respiração. Uma pessoa faz o papel de parteiro qualificada durante o parto. A outra pessoa demonstra as reacções do bebé e age como um auxiliar, quando necessário.

Os participantes trocam os papéis e repetem o exercício.



Lista de Verificação

- Se houver mecónio, limpar as vias aéreas
.....
- Secar bem
.....
- Certificar a ausência do choro
.....
- Manter o bebé quente
.....
- Posicionar a cabeça
.....
- Limpar as vias aéreas
.....
- Estimular a respiração
.....
- Reconhecer uma respiração normal
.....
- Manter o bebé quente
.....
- Verificar a respiração
.....
- Laquear, cortar e amarrar o cordão umbilical
.....
- Posicionar o bebé no contato pele-a-pele no peito da mãe para encorajar o aleitamento materno
.....

Discussão em grupo

Discutir com um outro pequeno grupo de participantes sobre o modo como irão aplicar o plano de ação e as etapas de avaliação. Identifique os problemas e possíveis soluções no seu local de trabalho..

1. Como limpar as vias aéreas do bebé, quando há mecónio no líquido amniótico? Quais são as vantagens e desvantagens deste método?

2. Como reconhecer um bebé que está a respirar bem? E o que não está a respirar bem?

3. Secar e massagear as costas são métodos para estimular a respiração. Existem outros métodos utilizados na sua região? São estes métodos úteis ou prejudiciais para os bebés, ou não?

Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

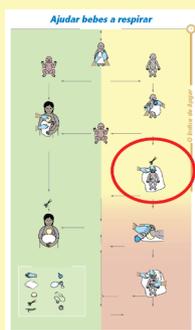
.....

.....

.....

.....

.....



Se o bebê não está a respirar bem,
cortar o cordão umbilical e
ventilar com balão e máscara

Ventilar com balão e máscara



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A ventilação com Balão e máscara é a forma mais importante e eficaz para ajudar o bebê que não respira a respirar ou que respira de forma ofegante, a respirar. A ventilação abre os pulmões com ar.

Iniciar a ventilação

Colocar o bebê numa sala limpa, quente e seca, com luz para avaliar o bebê.

É preciso que esta sala tenha sido preparada antes do parto.

Levantar a cabeça do bebê.

Você terá de controlar a posição da cabeça e prestar atenção ao movimento do peito.

Selecionar a máscara correta.

A máscara deve cobrir o queixo, boca, nariz, mas não os olhos. A máscara deve fazer uma boa adaptação no rosto para que o ar entre nos pulmões do bebê.

Uma máscara muito grande não irá selar bem o rosto. O ar vai escapar da máscara. A máscara muito pequena não vai cobrir a boca e o nariz e pode bloquear o nariz. O ar não entra livremente nos pulmões.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

Como seleccionar uma máscara correta?

- Seleccionar uma máscara que cobre o queixo, boca e nariz, mas não os olhos.
- Seleccionar uma máscara que cobre o queixo, boca e nariz, e os olhos.

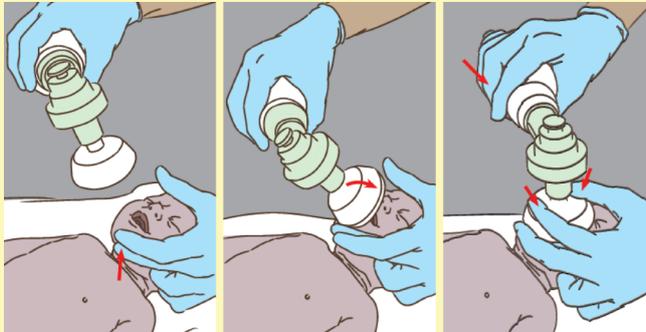
Qual é o pano que irá manter o bebê quente durante a ventilação?

- Um pano embebido em água normal
- Um pano quente e seco

Seguir o Plano de Ação.

Qual é a etapa que inclui o início da ventilação?

Como ventilar com balão e máscara



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Posicionar a cabeça ligeiramente estendida.

Ajudar a manter as vias aéreas do bebé abertas posicionando ligeiramente a cabeça apoiando o queixo.

Posicionar a máscara no rosto.

Posicionar a borda da máscara pousada na ponta do queixo, em seguida, coloque a máscara sobre a boca e o nariz.

Selar firmemente entre a máscara e o rosto, enquanto aperta a bolsa para produzir um movimento suave do peito.

Segurar a máscara no rosto com o polegar e o dedo indicador em cima da máscara. Usar o dedo médio para segurar o queixo para cima em direção a máscara. Usar um dos dedos 4 e 5 ao longo da mandíbula para levanta-la para frente e ajudar a manter as vias aéreas abertas.

Formar um selo apertado pressionando levemente a parte superior da máscara e segurando o queixo levemente para cima em direção a máscara. Se o selo não estiver apertado, não vai movimentar o ar para os pulmões ao apertar a bolsa. O ar vai escapar sobre a borda da máscara. Não empurrar para baixo a máscara no rosto. Isso pode mudar a posição da cabeça e interferir na entrada do ar nos pulmões.

Apertar a bolsa para produzir um movimento suave do peito, como se o bebé estivesse a ter uma respiração mais fácil. Certificar-se de que há vedação entre a máscara e rosto do bebé. Apertar a bolsa com mais força se precisar de fornecer mais ar em cada respiração.

Dê 40 respirações por minuto.

Contar em voz alta, “Um...dois...três...Um... dois...três.” Apertar a bolsa enquanto diz, “Um,” e libertar enquanto diz, “dois... três,” Se ventilar numa frequência que ajuda o ar a movimentar-se bem para dentro e fora dos pulmões.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

O que permite o movimento do ar para os pulmões do bebé durante a ventilação?

- Uma posição flexível do bebé
- Uma boa selagem entre a máscara e rosto

Para ajudar a abrir as vias aéreas, deve posicionar a cabeça do bebé

- De forma Ligeira
- De forma hiper estendida

Seguir o Plano de Ação.

Quais são as etapas dentro da Índice de ApgarSM?



Durante a ventilação O bebê respira bem?



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avaliar o bebê durante a ventilação colocando a seguinte questão: **O bebê respira bem?**

Alguns bebês recuperam rápido e começam a respirar bem logo depois da ventilação. Alguns bebês precisam de uma ventilação contínua com balão e máscara.

Um bebê que respira bem

- Chora ou
- Respira calma e regularmente

Um bebê que não respira bem

- Respira com dificuldades – tem uma única respiração profunda seguida de uma longa pausa ou várias respirações profundas irregulares seguidas de uma pausa. ou
- Simplesmente não respira

Decidir que cuidados o bebê precisa após iniciar a ventilação.

Parar com a ventilação quando o bebê estiver a respirar bem. O bebê pode ficar com a mãe sob monitoria. Verificar o ritmo de respiração, escutar o ronco e prestar atenção às retrações do peito.

Um bebê que não respira bem (respira de forma ofegante ou simplesmente não respira) precisa de uma ventilação contínua com balão e máscara.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

A fornecer ao bebê ventilação com balão e máscara. O bebê respira com dificuldades. O que você deve fazer?

- Parar a ventilação e observar de perto com a mãe..
- Continuar a ventilação.

O bebê começa respirar bem depois de 30 segundos de ventilação com balão e máscara. Como você irá cuidar deste bebê?

- Monitorar o bebê junto com a mãe..
- Providenciar cuidados de rotina.

Seguir o Plano de Ação.

Qual é a pergunta de avaliação depois de iniciar a ventilação?

Notas

.....

.....

.....

.....

Exercícios: O Minuto DouradoSM - ventilação

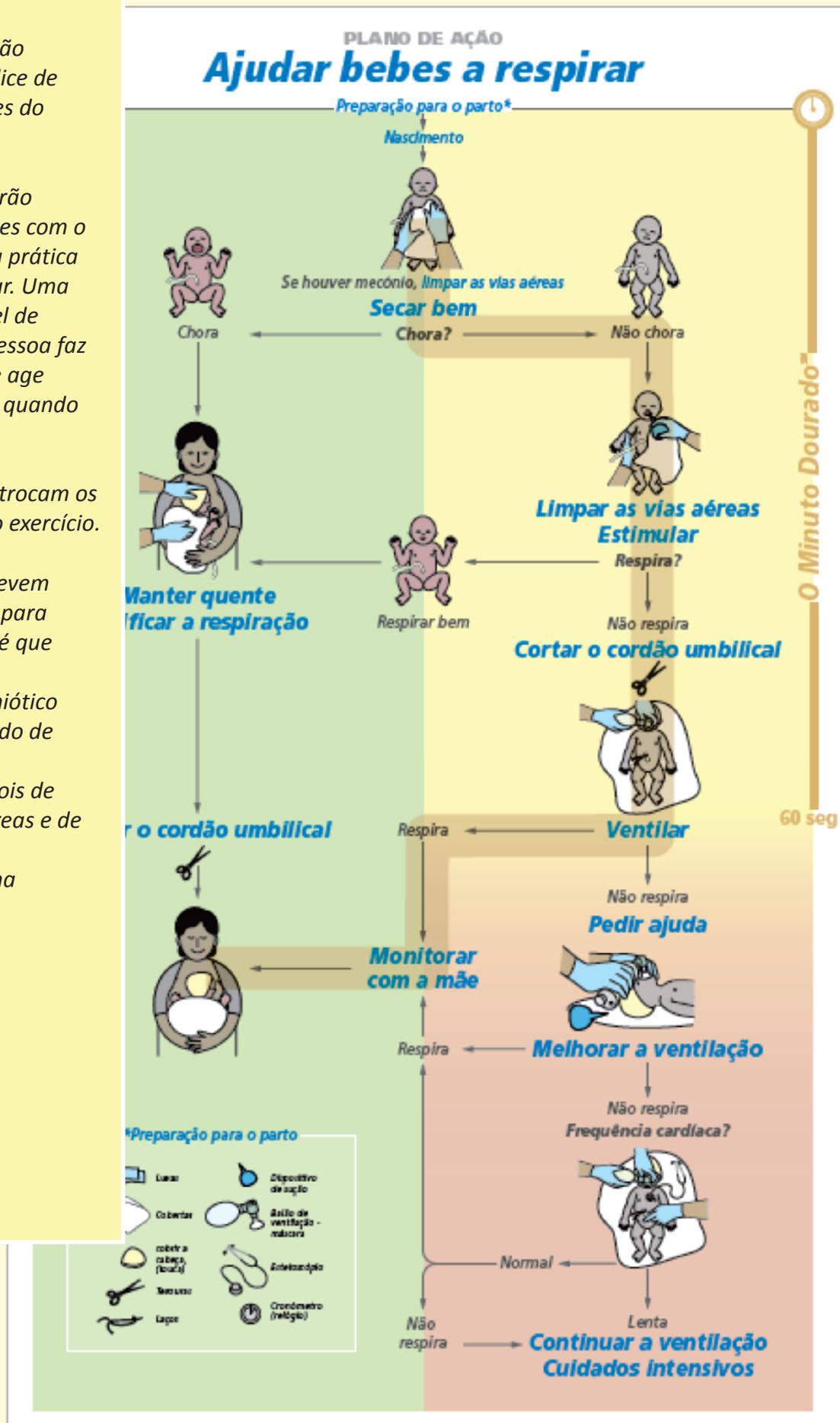
Os facilitadores irão demonstrar O Índice de Apgar e as reações do bebê.

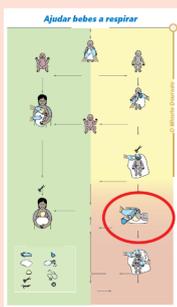
Os participantes irão trabalhar aos pares com o manequim para a prática do Índice de Apgar. Uma pessoa faz o papel de partear. A outra pessoa faz o papel do bebê e age como um auxiliar quando necessário.

Os participantes trocam os papéis repetem o exercício.

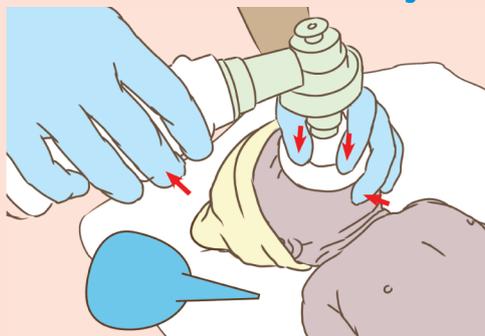
O participantes devem estar preparados para cuidar de um bebê que

- Tem líquido amniótico limpo ou manchado de mecônio
- Não respira depois de limpar as vias aéreas e de ser estimulado
- Respira após uma ventilação breve





Se o bebê não estiver a respirar
Procurar ajuda
Melhorar a Ventilação



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Se o bebê não estiver a respirar, continuar a ventilação e pedir ajuda. Pedir ao acompanhante para solicitar uma pessoa competente, se estiver disponível, e ajudar a mãe.

Verificar se o ventilador produz um movimento do peito como se o bebê estivesse a respirar normalmente. Tomar medidas para melhorar a ventilação, se não houver movimento do peito.

Cabeça:

- Reaplicar a máscara no rosto para formar uma melhor selagem.
- Reposicionar a cabeça com o pescoço ligeiramente estendido.

Boca:

- Verificar a boca, a parte posterior da garganta, e se o nariz tem secreções, limpe se necessário.
- Abrir suavemente a boca do bebê antes de reaplicar a máscara.

Bolsa:

- Apertar a bolsa com força para dar uma respiração mais intensa

Um vazamento de ar da máscara ou posição incorreta da cabeça é uma razão comum para o fraco movimento do peito. Se ainda não estiver a ver o movimento suave do peito, tentar identificar o problema e repetir os passos necessários para melhorar a ventilação. Verificar novamente a função do saco de ventilação.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

O bebê não respira após uma breve ventilação. O que você deve fazer primeiro?

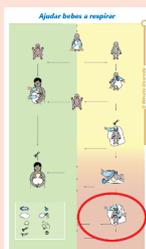
- Apertar mais a bolsa para dar mais intensidade na respiração**
- Pedir ajuda.**

O peito do bebê não se move com a ventilação. O que você deve fazer?

- Estimular o bebê.**
- Reaplicar a máscara no rosto e reposicionar a cabeça com o pescoço ligeiramente estendido.**

Seguir o Plano de Ação.

Simular ações e etapas de avaliação durante a ventilação contínua (zona vermelha).



Se o bebê não estiver a respirar bem depois de melhorar a ventilação A frequência cardíaca é normal ou lenta?



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Se o bebê não começar a respirar após um minuto de ventilação com movimento do peito, avaliar a frequência cardíaca para decidir se a ventilação é adequada.

Colocar a questão:

A frequência cardíaca é normal ou lenta?

Verificar a frequência cardíaca é mais fácil e mais rápido com ajuda de outra pessoa qualificada. Um auxiliar qualificado pode contar as pulsações do cordão umbilical enquanto está a dar o primeiro minuto de ventilação. Se não tiver um auxiliar qualificado ou se a pulsação do cordão umbilical não puder ser sentida, precisará de contar no movimento do peito como um indicador de ventilação adequada. Continuar com a ventilação por um minuto antes de parar para auscultar os batimentos cardíacos.

Decidir se a frequência cardíaca é normal ou lenta.

Avaliar a frequência cardíaca sentindo a pulsação do cordão umbilical ou auscultando as batidas cardíacas com estetoscópio. Sentir a pulsação do cordão umbilical, onde está ligado ao abdómen do bebê. Se não sentir a pulsação do cordão, o seu ajudante deve auscultar o lado esquerdo do peito, a fim de apurar os batimentos cardíacos.

- A frequência cardíaca é de 100 batimentos por minuto ou mais é normal.
- A frequência cardíaca é inferior a 100 batimentos por minuto é lenta.

Minimizar o tempo sem ventilação. Auscultar o ritmo cardíaco apenas o suficiente para reconhecer se é normal ou lento. Se o ritmo cardíaco for mais rápido do que ele próprio, é provável que seja normal. Se o ritmo cardíaco for mais lento do que o pulso, então é lento.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

Você está a ventilar com balão e máscara. Quando é que você deve verificar a frequência cardíaca?

- Depois de cada 10 respirações com bolsa de ventilação.
- Depois de 1 minuto de ventilação

Ao sentir o cordão umbilical para avaliar a frequência cardíaca. Se você não pode sentir as pulsações. O que deve fazer a seguir?

- Auscultar a pulsação com um estetoscópio.
- Não fazer mais nada. O bebê está morto.

Seguir o Plano de Ação.

Quais são as perguntas de avaliação durante a ventilação contínua?



Se a frequência cardíaca for normal
Ventilar até o bebê respirar bem,
depois monitorar com a mãe



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Se a frequência cardíaca for normal, continuar a ventilar até que o bebê respire bem. Reduzir gradualmente o nível de ventilação e verificar a respiração do bebê. Se a frequência cardíaca permanecer normal a medida que o bebê começa a respirar, pare com a ventilação. A ventilação pode parar quando o bebê está a respirar e a frequência cardíaca permanecer normal (mais de 100 batimentos por minuto).

Monitorar o bebê que está respirar depois da ventilação.

Monitorar o bebê e a mãe. O contato pele-a-pele pode ter um valor especial para o bebê pequeno ou doente que necessita de ventilação. Monitore os sinais vitais, incluindo a respiração, frequência cardíaca e calor. Um bebê que recebeu ventilação com balão e máscara pode precisar de ajuda com alimentação. Conversar com a mãe e o acompanhante sobre o bebê e o plano de cuidados.

Continuar a ventilação e procurar cuidados intensivos, se o bebê não está a respirar ou não está a respirar bem.

- Um bebê que tem uma frequência cardíaca normal e uma cor rosada, mas não respira precisa de ventilação contínua. A redução lenta do ritmo de ventilação durante vários minutos pode permitir o retorno à respiração espontânea. Se o bebê ainda não respira, continuar a ventilação e considerar uma consulta com especialista e / ou alguém de referência.
- O bebê começa a respirar, mas tem dificuldades em respirar e uma frequência cardíaca lenta precisa de ventilação contínua e cuidados especiais.
- O bebê que apresenta uma cor azulada, pálida, respiração rápida pode ser ajudado com oxigênio suplementar através de sonda.

- Tiragem torácica grave, roncosp, respiração ofegante, ou pausas frequentes na respiração (mais de 15-20 segundos) pode precisar de suporte mecânico para respirar.

Um bebê que recebeu ventilação contínua (mais de 5 minutos) precisa de acompanhamento e uma consulta com especialista ou alguém de referência. Calor e assistência em alimentação serão necessários.

.....

.....

.....

.....

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

O bebê foi ventilado por 3 minutos com balão e máscara. A frequência cardíaca é de 120 batimentos por minuto. O bebê não está a respirar. O que deve fazer em seguida?

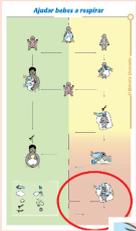
- Diminuir lentamente o ritmo de ventilação e prestar atenção a respiração
- Parar com a ventilação e esperar pelo menos 1 minuto para ver se o bebê respira

O bebê recebeu ventilação com balão e máscara por 10 minutos. O bebê está agora a respirar e tem uma frequência cardíaca superior a 100 batimentos por minuto. Quais os cuidados que este bebê necessita?

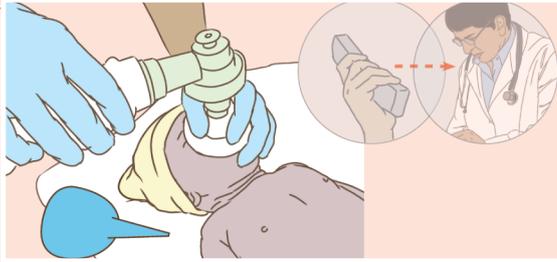
- Cuidados de rotina com a mãe
- Monitorar a consulta com especialista ou alguém de referência.

Seguir o Plano de Ação.

Simular duas etapas de ação com frequência cardíaca normal durante a ventilação contínua.



Quando a frequência cardíaca é lenta ou normal e o bebê não respira
Continuar a ventilação e procurar cuidados intensivos



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Se a frequência cardíaca for lenta, certificar-se que tomou todas as medidas para melhorar a ventilação. Pode haver problemas sérios.

Tais problemas incluem pneumonia, aspiração de mecônio, pulmões imaturos (prematuridade) ou malformação congênita. O bebê pode precisar de entubação endotraqueal e suplementos de oxigênio ou compressões torácicas e medicação.

Ativar o plano de emergência para ter acesso a cuidados intensivos em instalações de especialidade. Continuar a ventilação durante o transporte, se o bebê tiver que ser transferido para cuidados intensivos. Se o bebê não apresenta frequência cardíaca e não respira depois de uma ventilação por 10 minutos, o bebê está morto. Parar com a ventilação.

Um bebê que apresenta uma pele roxo-esbranquiçada (maceração) indicam que o bebê morreu muito antes do parto. Se for reconhecido no momento do parto, a ventilação não é necessária. A ventilação pode ser interrompida sempre que a maceração for reconhecida. Nenhuma intervenção é indicada. Um bebê que nunca apresentou frequência cardíaca e nunca respirou após o nascimento é nado morto.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

A ventilação com balão e máscara foi feita por 5 minutos. O peito do bebê está a mover-se mas a frequência cardíaca é de cerca de 70 batimentos por minuto. O que você deve fazer?

- Continuar a ventilação, ativar o plano de emergência, procurar aconselhamento em instalações de especialidade.
- Parar com a ventilação e observar para ver se a frequência cardíaca melhora.

Após 10 minutos de ventilação com movimento do peito, o bebê não está a respirar e não há frequência cardíaca (sem pulsação do cordão umbilical, sem batimentos cardíacos por estetoscópio) O que deve fazer?

- Parar com a ventilação. O bebê morreu.
- Continuar com a ventilação por mais 10 minutos.

Seguir o Plano de Ação.

Simular passos de ação com frequência cardíaca lenta durante a ventilação contínua.

Se a transferência for necessária
Transportar a mãe e o bebê, e apoiar a família



Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

O bebê pode ter problemas respiratórios ou outros sinais de perigo que requerem cuidados especiais. cada unidade deve ter orientações para o transporte de bebês doentes.

Transportar a mãe e o bebê.

Continuar a acompanhar a respiração do bebê, e a frequência cardíaca, temperatura e a cor de perto. Comunicar a sua avaliação e as ações que tomou para a pessoa responsável na unidade receptora. Tentar manter a mãe e o bebê juntos durante a transferência, mesmo que apenas um deles esteja doente. Considerar o contato pele-a-pele durante o transporte, o quanto possível para facilitar a observação e proteger o bebê do stress.

Apoiar a família do bebê que está doente ou morreu.

Explicar a família do bebê doente o que está a acontecer e o que pode ser feito para ajudar. Responder as perguntas da família ou procurar ajuda para as responder . Se o bebê morrer, comunicar de uma maneira culturalmente apropriada. Se necessário, explicar a família porque acha que o bebê morreu e discutir com a família sobre os acontecimentos que antecederam a morte. Permitir que os membros da família vejam e segurem o bebê, se assim o desejarem. Respeitar os desejos da família, privacidade e convicções religiosas. Dar conselhos a mãe sobre os cuidados com o peito e planeamento familiar.

Autoavaliação

Marcar a alternativa correta.

O bebê necessita de ventilação com balão e máscara. Ele está a respirar rápido e não pode mamar. O que você deve fazer?

- Deixar o bebê e mãe sozinhos para descansar.**
- Explicar a condição do bebê à mãe e ao acompanhante.**

Um bebê prematuro com dificuldades para respirar será levado para o hospital distrital. Como você deve aconselhar a mãe?

- Aconselhar a mãe a não viajar pelo menos por uma semana.**
- Aconselha-la a viajar com o seu bebê, se possível.**

Seguir o Plano de Ação.

No plano de Ação, anotar os números de telefone ou outros meios de comunicação para ativar o plano de emergência e obter uma consulta ou alguém de referência.

Exercício: Ventilação contínua com frequência cardíaca normal

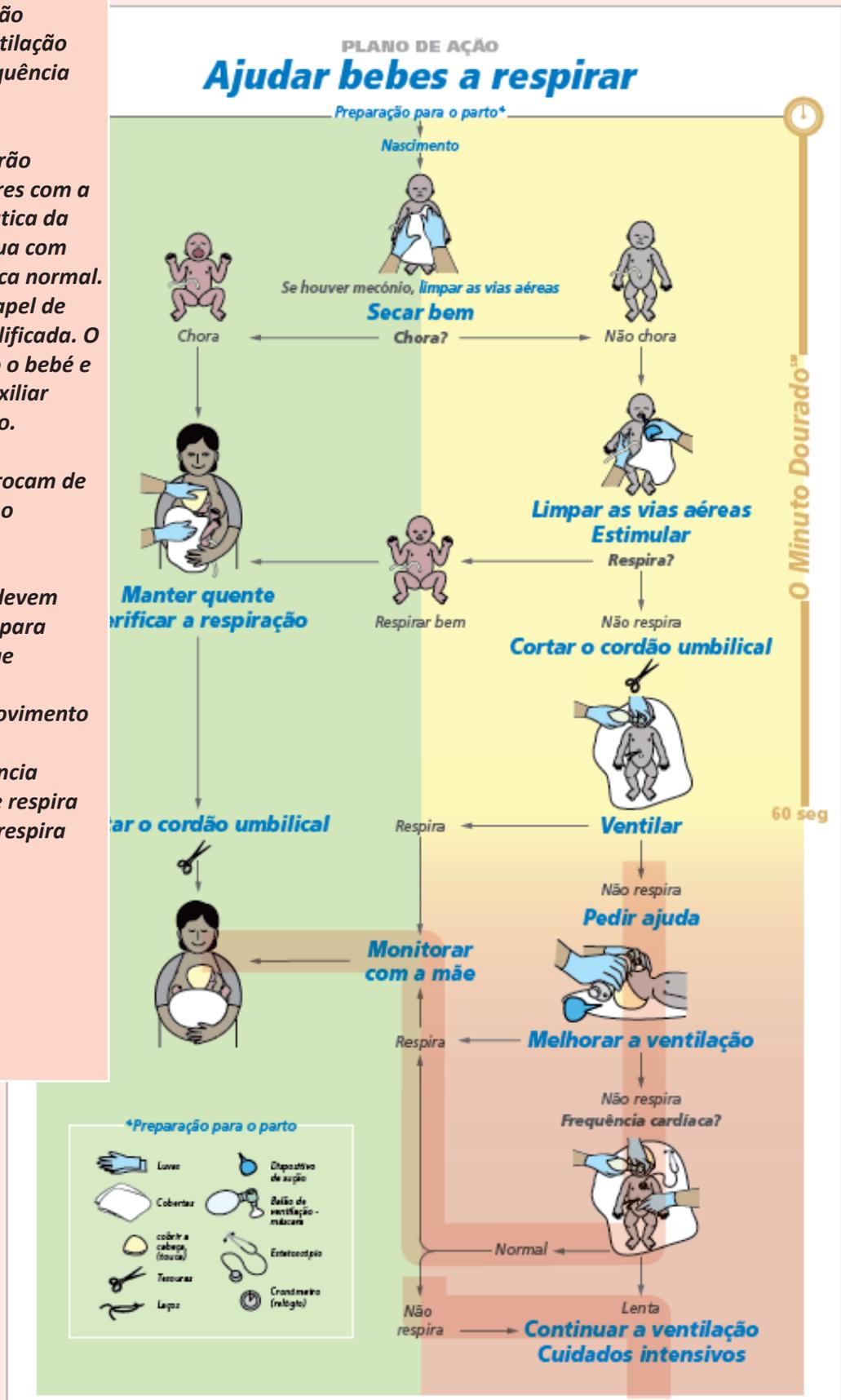
Os facilitadores irão demonstrar a ventilação contínua com frequência cardíaca normal.

Os participantes irão trabalhar aos pares com a manequim na prática da ventilação contínua com frequência cardíaca normal. Um deles faz o papel de uma parteira qualificada. O outro reage como o bebê e também como auxiliar quando necessário.

Os participantes trocam de papéis e repetem o exercício.

Os participantes devem estar preparados para cuidar do bebê que

- tem um fraco movimento do peito
- tem uma frequência cardíaca normal e respira bem OU que não respira bem



Lista de Verificação

Reconhecer a inexistência de respiração e o fraco movimento do peito

.....

Pedir ajuda

.....

Continuar e melhorar a ventilação

.....

Reconhecer a insuficiência respiratória

.....

Reconhecer a frequência cardíaca normal

.....

Reconhecer uma boa respiração logo OU ainda a insuficiência respiratória

.....

Se estiver a respirar bem, monitorar com a mãe OU se não estiver a respirar bem, continuar a ventilação e buscar os cuidados intensivos

.....

Discussão em grupo

Discutir com um outro pequeno grupo de participantes o modo como irão aplicar o plano de ação e os passos de avaliação. Identificar os possíveis problemas e soluções no seu local de trabalho.

1. Como você pode ventilar e avaliar o bebê se não estiver uma segunda pessoa qualificada num parto?

2. Como você irá accionar o seu plano de emergência se o bebê precisar de cuidados intensivos (consulta de especialidade ou alguém de referência)?

Notas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

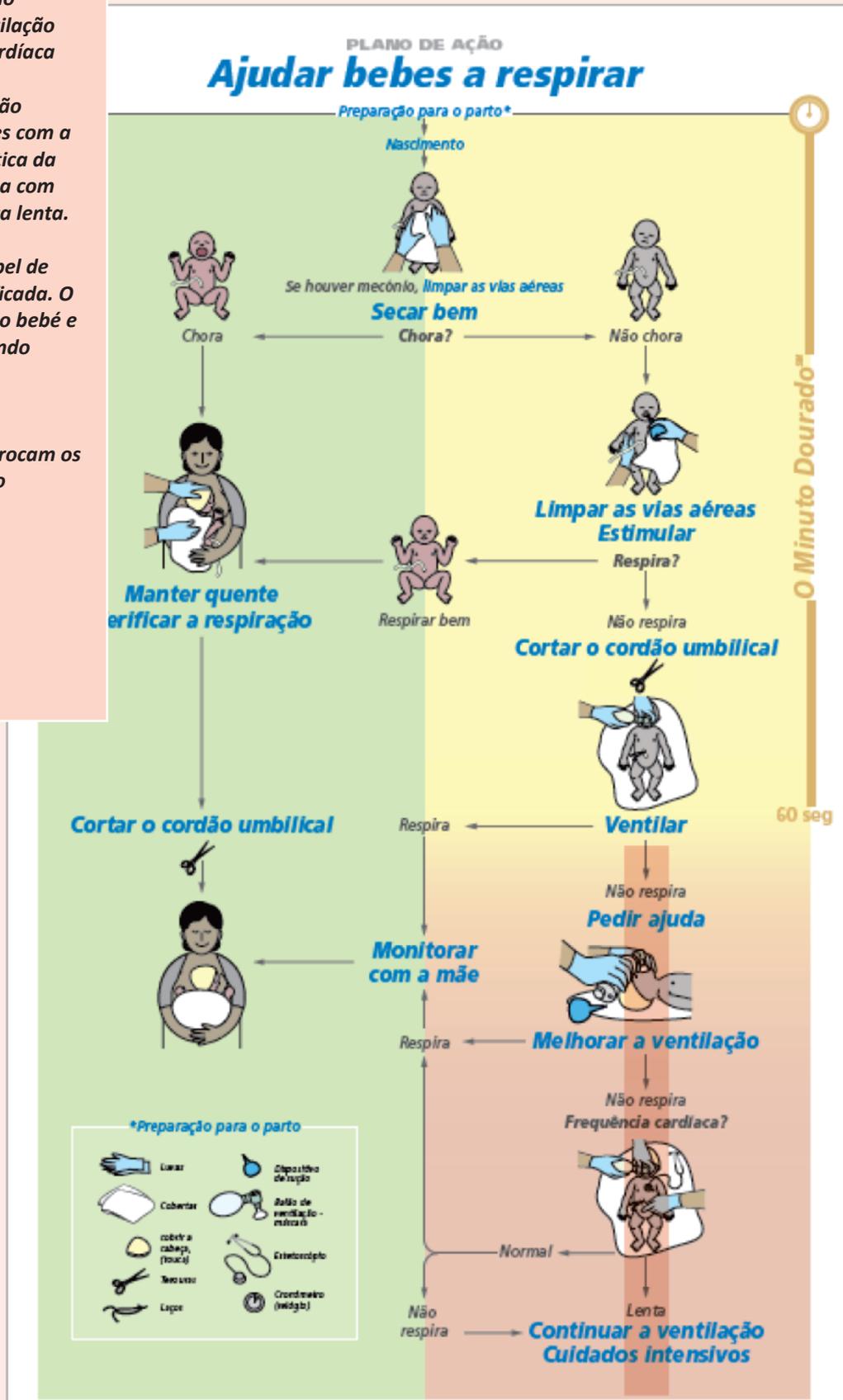
Exercício: Ventilação contínua com frequência cardíaca lenta

Os facilitadores irão demonstrar a ventilação com frequência cardíaca lenta.

Os participantes irão trabalhar aos pares com a manequim na prática da ventilação contínua com frequência cardíaca lenta.

Um deles faz o papel de uma pessoa qualificada. O outro reage como o bebê e como auxiliar quando necessário.

Os participantes trocam os papéis e repetem o exercício.



Lista de Verificação

Reconhecer a ausência de respiração e o fraco movimento do peito

.....

Pedir ajuda

.....

Continuar a melhorar a ventilação

.....

Reconhecer ainda a insuficiência respiratória

.....

Reconhecer a frequência cardíaca lenta

.....

Continuar a ventilação e procurar cuidados intensivos

.....

Discussão em grupo

Discutir com um outro o grupo pequeno de participantes o modo como irão aplicar o plano de ação e os passos de avaliação. Identificar os possíveis problemas e soluções no seu local de trabalho.

1. Se o bebê precisar de ventilação por mais alguns minutos, onde obterá os cuidados?

2. Que diligências podem ser tomadas no seu local de trabalho e quais são as razões que o levariam a transferir o bebê?

3. Na sua comunidade, como você pode apoiar a família de um bebê doente ou morto?

Notas

.....

.....

.....

.....

.....

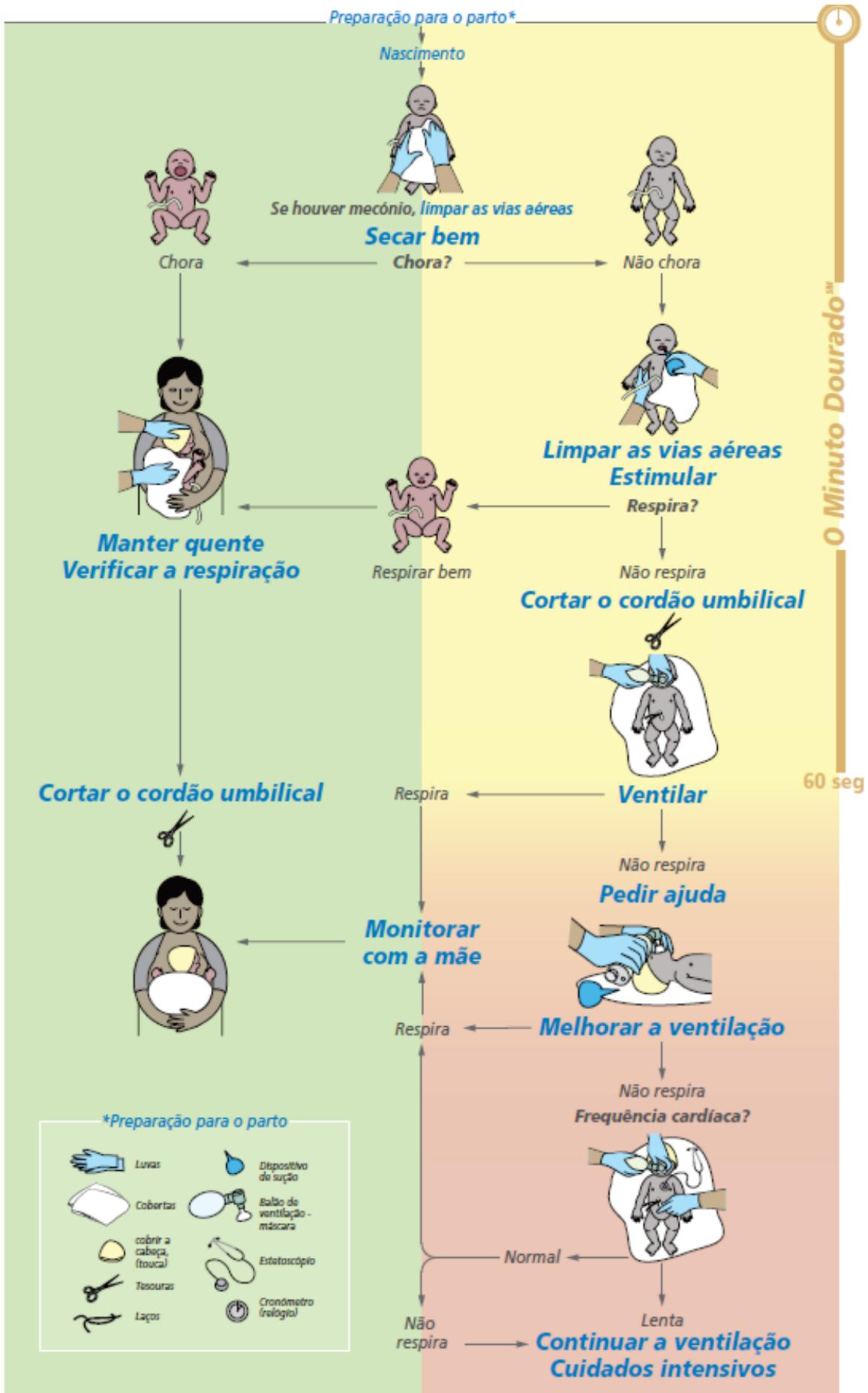
.....

.....

.....

.....

Plano de Ação



Simular seis casos

1	2	3	4	5	6
Se houver mecônio, limpar as vias aéreas					
Secar bem	Secar bem	Secar bem	Secar bem	Secar bem	Secar bem
Chora	Não chora	Não chora	Não chora	Não chora	Não chora
Manter quente	Manter quente	Manter quente	Manter quente	Manter quente	Manter quente
Verificar a respiração	Posicionar a cabeça	Posicionar a cabeça	Posicionar a cabeça	Posicionar a cabeça	Posicionar a cabeça
Limpar as vias aéreas	Limpar as vias aéreas	Limpar as vias aéreas	Limpar as vias aéreas	Limpar as vias aéreas	Limpar as vias aéreas
Estimular a Respiração	Estimular a Respiração	Estimular a Respiração	Estimular a Respiração	Estimular a Respiração	Estimular a Respiração
Respira bem	Respira bem	Não respira	Não respira	Não respira	Não respira
Cortar o cordão	Cortar o cordão	Cortar o cordão	Cortar o cordão	Cortar o cordão	Cortar o cordão
Cuidados de rotina	Cuidados de rotina	ventilação	ventilação	ventilação	ventilação
		Respira bem	Não respira	Não respira	Não respira
		Monitorar com Mãe	Pedir ajuda	Pedir ajuda	Pedir ajuda
		Continuar/ Melhorar a Ventilação	Continuar/ Melhorar a Ventilação	Continuar/ Melhorar a Ventilação	Continuar/ Melhorar a Ventilação
			Respira	Não respira	Não respira
			Monitorar com Mãe	Continuar a Ventilar	Continuar a Ventilar
				Frequência cardíaca	Frequência cardíaca
				frequência cardíaca normal	Frequência cardíaca lenta
				Respirando	Não respirando
				Monitorar com Mãe	Continuar a Ventilação Cuidados Intensivos

MINUTO DOURADO

Há três principais perguntas neste Plano de Ação:

- Chora?
- Respira?
- Frequência cardíaca?

As respostas as essas perguntas identificam os diferentes caminhos ao Plano Ação e vários casos diferentes, como vem demonstrado acima. Esboce cada um dos casos descritos acima no Plano de Ação (pag. 36). Lembrar, se tiver o mecônio no líquido amniótico, a via aérea é limpa antes de secar. A chave do sucesso com Ajudar bebês a respirarSM é a prática. Praticar durante o curso e depois do curso o quão frequente quanto for possível..

Continuar a aprender com o Plano de Ação

Praticar as perguntas que deve colocar e a Ação a tomar na ordem correta. Autoavaliar -se tendo o outro participante a descrever o caso para si. Fazer perguntas de avaliação.

O seu companheiro irá responder através do manequim neonatal ou palavras. Decidir sobre a ação adequada. Executar a ação. Fazer a seguinte pergunta de avaliação. Continuar até que o bebé respire bem. Se o bebé não estiver a respirar bem, continuar a ventilação e indicar que cuidados intensivos são necessários.

Pensar sobre o que fará em casos difíceis. O que fará se o bebé macerar?

Se o coração do bebé não estiver a bater ou tiver pulsação depois de 1 minuto de ventilação? Se tiver frequência cardíaca ou pulsação depois de 10 minutos de ventilação?

Usar o Plano de Ação como guia para pensar sobre o cuidado que providência para os bebés no seu local de trabalho.

- O que fez para ajudar o bebé a respirar?
- O que aconteceu ao bebé?
- O que correu bem?
- O que podia ter corrido melhor?
- O que aprendeu do caso?

Compartilhar as suas experiências com as outros parteiros para que possam aprender delas.

Monitorar a ventilação com balão e máscara

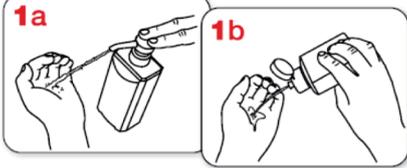
A ventilação com balão e máscara pode ser salvar vidas quando o bebé não respira depois de limpar as vias aérea e estimular. Monitorar e manter esta habilidade requer uma prática contínua.

Use os seguintes passos para praticar de modo a realizar todos os passos perfeitamente.

	Feito	Não feito
1. Verificar o equipamento e seleccionar a máscara correta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testar o funcionamento do balão e máscara		
Assegurar que a máscara ajusta-se a face do bebé		
2. Aplicar a máscara para fazer um selo firme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estender a cabeça, colocar a máscara no queixo, depois acima da boca e nariz		
Uma selagem firme permite o movimento do peito quando o saco está comprimido		
3. Ventilar a 40 respirações por minuto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A frequência não deve ser menos que 30 ou mais que 50 respirações por minuto		
4. Observar o movimento do peito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificar se em cada respiração ventilada produz o movimento do peito		
5. Melhorar a ventilação se o peito não se mover:		
a) Cabeça – reaplicar a máscara e reposicionar cabeça.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Boca – limpar secreção e abrir a boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Boca – espremer o saco com força	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recursos Adicionais: Lavar e Limpar as mãos

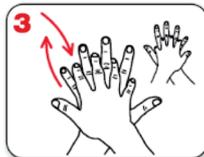
Como esfregar as mãos? COM FORMULAÇÃO BASEADA EM ÁLCOOL



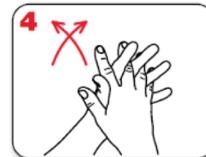
Aplicar uma palma cheia de produtos numa mão em formato de copo cobrindo toda superfície



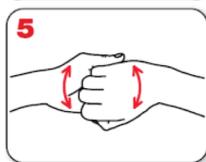
2 Esfregar mãos palma a palma.



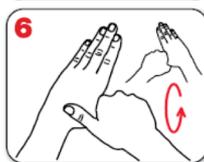
3 a palma direita no topo do dorso esquerdo com os dedos interlaçados e vice-versa



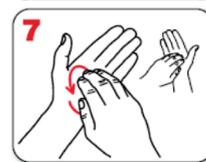
4 palma a palma com os dedos interlaçados



5 dobrar os dedos opondo as palmas com os dedos inter cruzando



6 Esfregar de forma rotativa o polegar esquerdo encerrando na palma direita e vice-versa



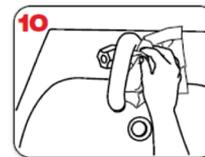
7 esfregar de forma rotativa, o avesso e a frente com os dedos apertados da mão direita na palma esquerda e vice-versa



8 enxugar as mãos com água



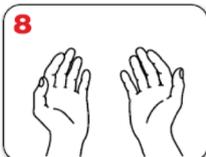
9 secar bem com uma toalha de uso pessoal.



10 utilizar a toalha para fechar a torneira



20-30 seg



8 ...uma vez secas, as suas mãos estão fora do perigo. Suas mãos estão seguras.



40-60 seg



11 ...e as suas mão estão fora do perigo.



QUEM reconhece a Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), em particular os membros da Infection Control Programme, pela sua participação activa no desenvolvimento deste material.



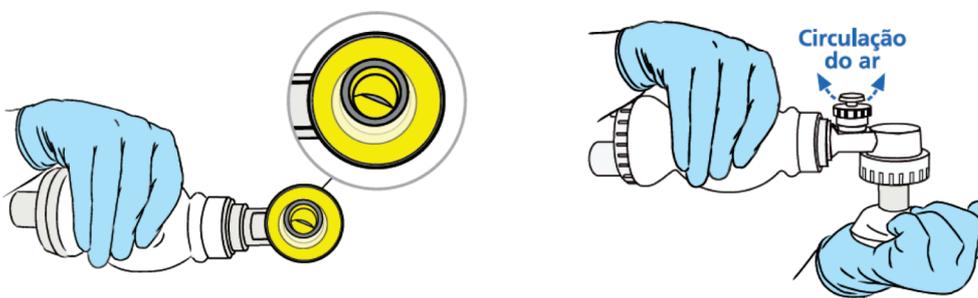
Limpar e testar o equipamento depois usar

Para limpar

- Desmontar o saco de ventilação e o dispositivo da máscara, e se possível, também o dispositivo de sucção.
- Se o dispositivo de sucção não pode ser aberto para ser limpo por dentro, descarte-o depois de usar.
- Lavar o dispositivo em água morna e sabão para remover o sangue visível, secreções, e outras substâncias contaminadas.
- Desinfectar todas as partes imergindo-as em solução desinfetante apropriada. Depois enxugar em água fervida. De forma alternativa, ferver a água por aproximadamente 10 minutos.
- Permitir que todas as partes sequem por completo antes de remontar.
- Remontar o saco de ventilação e dispositivo da máscara de acordo com as instruções do fabricante.

Testar

Testar as funções vitais do dispositivo de ventilação:



1. Espremer o saco de ventilação e observar a válvula na saída do paciente para abrir a medida que aperta. Isto mostra que o dispositivo está pronto para fornecer ar ao paciente.
2. Selar a máscara firmemente na palma da sua mão e espremer com bastante força para abrir e libertar a pressão da válvula. Isto mostra que o ar que não pode sair através das vias aéreas bloqueadas irá escapar através da válvula de libertação da pressão.
3. Verificar a borda da máscara por qualquer dano que possa impedir uma vedação hermética da máscara para o rosto.

Certificar-se de que o equipamento está pronto para ser usado a qualquer momento:

- Reparar ou substituir qualquer equipamento estragado ou que não funciona. Corrigir o problema quando surgir.
- Guardar o equipamento limpo num local protegido e seguro, onde pode ter acesso facilmente. Guardar em sacos de plásticos limpos usados exclusivamente para esse propósito. Manter todo o equipamento junto onde será usado.
- Desfazer-se de suplementos contaminados e tratar das roupas contaminadas de forma correta.
- Reaprovisionar com suplementos e roupas limpos.

Encorajar a amamentação nos primeiros momentos após o parto (Na 1ª hora)

- **Manter contato entre a mãe e o bebê.** Pôr o bebê no peito da mãe para cuidados de rotina ou limpar as vias aéreas e estimular a respiração. Depois de cortar e amarrar o cordão umbilical, colocar o bebê no peito da mãe.
- **Encorajar a amamentação entre a 1 hora depois do nascimento.** A maioria dos bebês estarão em alertas e prontos a mamar logo após ao nascimento. Não são todos que estarão prontos ao mesmo tempo. Ajudar a mãe a reconhecer quando é que o bebê está pronto para ser amamentado.
- **Facilitar a posição correta e a pega.** Ajudar a mãe a posicionar o bebê no seio. A mãe deve estar à vontade. O bebê deve estar posicionado em direção ao seio. Ajudar o bebê a levar a boca ao mamilo se necessário
- **Encorajar a amamentação frequente.** Manter a mãe e o bebê juntos. Ensinar a mãe a reconhecer quando o seu bebê está pronto para mamar.
- **Não oferecer outros líquidos ao bebê.** O bebê não precisa de outros líquidos para além do colostro e leite do peito. A mãe precisa de alimentos nutritivos e líquidos.

Monitorar depois de ajudar a respirar

Monitore sinais vitais

- **Respiração-** Contar a taxa de respiração, escute o ronco e repare na tiragem. A frequência normal é de 30 a 60 respirações por minuto.
- **Cor** - Verificar a cor dos lábios e dentro da boca. Reparar na cor da pele do rosto, do corpo, das mãos e dos pés. Os lábios e a boca devem ser cor de rosa. Uma cor azulada ou pálida dos lábios, boca, rosto ou do corpo podem significar que o bebê não está a respirar bem. Uma cor azulada das mãos e pés devem ser normais se o resto do corpo for cor de rosa.
- **Frequência cardíaca** - Avaliar a frequência cardíaca se a respiração ou cor não forem normais. A frequência cardíaca é de mais de 100 batimentos por minuto nas primeiras horas.
- **Temperatura** - Tocar no corpo e nos pés do bebê. A temperatura deve ser a mesma. Se o pés estiverem frios, providenciar calor para o bebê no contato pele-a-pele com a mãe. Cobrir o bebê com roupas quentes ou mantas e gorro .

Monitorar o comportamento

- **Prontidão, postura e movimento** - olhar para os olhos abertos, os braços e as pernas flexionadas e movimento espontâneo. Estes são comportamentos normais. Um bebê que está sempre com sono ou a chorar, inflexível, ou não se mexe pode estar doente.
- **Amamentação** - O bebê deve mamar 8 a 12 vezes por dia. O bebê que não mostra interesse em mamar ou vomita depois de mamar pode estar doente.

Reconhecer sinais de perigo

Reconhecer sinais de perigo que indicam que o bebê não está bem. Ensinar os parentes a reconhecer os sinais de perigo. Um bebê com qualquer sinal de perigo precisa de cuidados e tratamento urgentes.

- **Má respiração-** respiração muito rápida, muito lenta, ronco ou tiragem torácica.
- **Cor anormal** - Pele azulada, vermelha, pálida ou amarela (biliar) (amarelo nas primeiras 24 horas)
- **Frio ou quente ao tocar** - pés frios ou corpo quente ao tocar.
- **Comportamento anormal** - alerta anormal, postura, ou movimento
- **Dificuldades na amamentação**
- **Pus ou inchaço dos olhos, pus, vermelhidão ou sangramento do umbigo, pústulas na pele**
- **Convulsões** - movimentos involuntários dos braços e / ou pernas, tremores

Cuidar do bebé prematuro ou pequeno

Um bebé prematuro ou pequeno precisa de atenção especial a limpeza, calor e nutrição.

- **Limpeza de todas as pessoas e objectos** - Todas as pessoas que dispõem cuidados devem lavar as mãos antes de tocar o bebé. Todos os objectos (roupas, toalhas, e copos ou colheres para ajudar a dar o leite materno) devem ser limpos.
- **Cuidados contínuos de pele-a-pele** - O contato de pele-a-pele entre mãe e bebé pode ajudar a manter a respiração e a temperatura estáveis. Além disso, encorajam a amamentação frequente.
- **Amamentação frequente** - a amamentação frequente ajuda a evitar que o açúcar diminua no sangue.
- **Leite materno espremido** - bebés prematuros, pequenos ou doentes poderão precisar de amamentação suplementar com leite materno espremido e dado ao bebé com copo ou colher.

Método Mãe Canguru (MMC) é uma maneira especial de cuidar de bebés pequenos com contato contínuo de pele-a-pele, e aleitamento materno exclusivo. MMC promove calor, aleitamento materno, prevenção de infecções, e apoio para a mãe e ao bebé.

Registrar os nascimentos

Registrar o nascimento logo que a mãe e o bebé estiverem estáveis.

- **Data e hora do nascimento**
- **Índice de Apgar** - Atribuir pontuações de Apgar para avaliar como um bebé está ajustando à vida fora do útero. Dar pontos para cada sinal em 1 e 5 minutos após o nascimento. Total dos pontos. Repetir a avaliação a cada 5 minutos até que o total seja de 7 ou mais. Um bebé que tem um baixo índice de Apgar em 5 minutos (0-3) tem uma maior chance de problemas após o nascimento do que um bebé com uma pontuação mais elevada. O índice de Apgar dá informações importantes sobre um bebé que precisa de consulta ou transferência.
- **Peso** - Pese o bebé após a primeira hora e dentro de 24 horas após o nascimento, quando a temperatura estiver estável. Bebés com menos de 2500 gramas são pequenos. Verificar se o bebé nasceu duas semanas antes da data prevista pela mãe.
- **Nota da parteira** - Descrever o que foi feito para ajudar na respiração do bebé e a resposta deste.

Sinais	0	1	2	Índice	
				1 min	5 min
Respiração	Ausente	Choro fraco, Irregular	choro forte		
Frequência card	Ausente	< 100 batimentos/min	> 100 batimentos/min		
Cor	Azul ou pálido	mãos azuladas, pés boca rosada, corpo	Completa/rosado		
Tónus	Flácido	Flexão de pernas e braços	movimento activo		
Irritabilid. reflexa	Ausente	Algum movimento	Choro		
			TOTAL		

Glossário

Índice de Apgar – Um índice numérico que indica como um bebé a adaptar-se à vida fora do útero (nomeado pelo médico que descreveu)

Avaliar – Avaliar, analisar um conjunto de factos ou provas e fazer um juízo, para examinar uma criança ou uma mulher e identificar sinais de saúde ou doença.

Plano de parto – um plano de parto seguro desenvolvido na fase pré-natal, visitas e cuidados que consideram a condição da mulher, preferências os recursos disponíveis

Acompanhante – parente, esposa, outro membro da família ou uma amiga que acompanha a mulher durante o trabalho de parto.

Tiragem da parede torácica - movimento da parede torácica enquanto o ar se movimenta para dentro dos pulmões durante a respiração, também conhecido como retrações

Mal formações congénitas - deformação física notável logo ao nascimento

Consulta – avaliação e aconselhamento, muitas vezes por parte de um especialista.

Sinais de perigo – evidencias físicas de problemas de saúde que são uma ameaça seria a vida e requerem cuidados imediatos

Plano de emergência - um plano para Identificar sinais de perigo durante a gravidez, nascimento da criança, período pós parto na mulher e recém-nascido.

Intubação Indotraqueal - colocação de um tubo através da boca até a garganta para dar oxigênio extra e ventilação mecânica.

Instalações - um lugar onde o atendimento é organizado, tal como um posto de saúde, clínica, centro de saúde ou hospital.

Respiração ofegante - uma profunda, por vezes única, tiragem de ar, em bebés, indica dificuldades respiratórias graves

Espirros - sons suaves e curtos que um bebé faz quando expira, indica a dificuldade em respirar

Intervenção - uma Ação feita para melhorar a saúde

Maceração - alterações na pele que indicam a morte fetal bem antes do nascimento.

Aspiração de mecónio - mecónio inalado para os pulmões do bebé, uma causa de dificuldade respiratória

Acompanhamento - Medidas repetidas com frequência dos sinais vitais ou observações de sinais físicos

Recém-nascido - uma criança muito pequena; intercambiável com o bebé

Pneumonia - infecção ou outras irritações nos pulmões, uma causa de dificuldades respiratórias

Prematuridade (ou prematuro) - antes de 37 semanas completas de gestação

Reavaliar - para examinar (a mulher ou o bebé) de novo para verificar os sinais de condições específicas ou para decidir se uma condição está a melhorar, piorar, ou se está na mesma

Transferência - o envio de uma mulher ou o bebé, ou ambos, para uma avaliação mais aprofundada e a um nível mais elevado de cuidados, incluindo a organização dos transportes, os cuidados durante o transporte e comunicação escrita e oral com a instalação que recebe.

Hospital Recomendado - um hospital com uma gama completa de serviços de obstetria, incluindo a cirurgia e transfusão de sangue e cuidados para recém-nascidos com problemas.

Retrações - o movimento da parede torácica ou espaços entre as costelas quando o ar está se movendo para dentro dos pulmões durante a respiração, também conhecido como parede tiragem torácica.

Sinais - evidência física de uma doença ou problema de saúde observado pelo olhar, ouvir, sentir ou medir.

Pessoa qualificada - Uma pessoa com formação para gerir os partos normais e diagnosticar ou transferir em caso de complicações no recém-nascido e ou na mulher

Nado morto - o nascimento de um bebé que não mostra sinais de vida (respiração não ofegante, respiração, batimentos cardíacos ou movimentos)

Prazo - depois de 37 semanas de gravidez

Ventilação - respirar para um bebé com balão e máscara ou outro dispositivo mecânico, para movimentar o ar para dentro e para fora dos pulmões

Adaptado pela IMPAC - Gravidez, Parto, Pós-Parto e Neonatal: Um Guia Essencial para a prática. Organização Mundial da Saúde: 2006

Global Implementation Task Force 2006–2009

William J. Keenan, MD, FAAP – Cochair

George A. Little, MD, FAAP – Cochair

Waldemar Carlo, MD, FAAP

Robert Clark, MD, MPH, FAAP

Troy Jacobs, MD, MPH, FAAP

Joy E. Lawn, MB BS, MRCP, MPH, PhD

Susan Niermeyer, MD, MPH, FAAP

Jeffrey Perlman, MB, ChB, FAAP

Nalini Singhal MD, FRCPC, FAAP

Jonathan Spector, MD, MPH, FAAP

Dharmapuri Vidyasagar, MD, FAAP

Stephen Wall, MD, MS, MSW, FAAP

Linda L. Wright, MD, FAAP

A Academia Americana de Pediatria e o Corpo Editorial de Ajudando os Bebés a Respirar agradecer às seguintes pessoas pelo tempo precioso despendido na revisão das matérias do programa.

Agradecimentos

Editor

Susan Niermeyer, MD, MPH, FAAP

University of Colorado Denver

Aurora, CO

Editores Associados

William J. Keenan, MD, FAAP

St Louis University

St Louis, MO

George A. Little, MD, FAAP

Dartmouth Medical School

Lebanon, NH

Nalini Singhal, MD, FRCPC, FAAP

University of Calgary

Calgary, AB, Canada

Editor de Modelo Educacional

Harald Eikeland

Stavanger, Norway

Director de Arte/ Ilustrador

Anne Jorunn Svalastog Johnsen

Stavanger, Norway

Análises de Dados e Avaliação

Jocelyn Lockyer, PhD

University of Calgary

Calgary, AB, Canada

Editor Chefe

Eileen Hopkins Schoen

American Academy of Pediatrics

Elk Grove Village, IL

Rajiv Bahl, MD, PhD

Severin von Xylander, MD

Jelka Zupan, MD

World Health Organization

Geneva, Switzerland

Zulfiqar Bhutta, FRCP, FRCPC, PhD

Maqbool, Qadir, MD, DABP

Aga Khan University Hospital

Karachi, Pakistan

Ronald Bloom, MD, FAAP

Bernhard Fassl, MD, FAAP

University of Utah

Salt Lake City, UT

Sherri Bucher, PhD

Indiana University School of Medicine

Indianapolis, IN

Fabian Esamai, MB, ChB, Mmed, MPH, PhD

Moi University School of Medicine

Eldoret, Kenya

Troy Jacobs, MD, MPH, FAAP

Lily Kak, PhD

US Agency for International Development

Washington, DC

Beena Kamath, MD, MPH

University of Colorado

Aurora, CO

John Kattwinkel, MD, FAAP

Jerry Short, PhD

University of Virginia

Charlottesville, VA

Joy E. Lawn, MB BS, MRCP, MPH, PhD
Stephen Wall, MD, MS, MSW, FAAP
Save the Children
Washington, DC

Douglas D. McMillan, MD
Dalhousie University
Halifax, NS, Canada

Indira Narayanan, MD
USAID/BASICS
Arlington, VA

Kristian Olson, MD, MPH
Harvard Medical School
Boston, MA

Vinod K. Paul, MD
All India Institute of Medical Sciences
New Delhi, India

Bertha Pooley, MD
Save the Children
La Paz, Bolivia

Martin Weber, MD
WHO Indonesia Office
Jakarta, Indonesia

David Woods, MB, ChB, MD, FRCP
University of Cape Town
Cape Town, South Africa

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



Errol R. Alden, MD, FAAP, Executive Director, CEO
Robert R. Perelman, MD, FAAP, Associate Executive Director
William J. Keenan, MD, FAAP, Medical Director, International Affairs
Wendy Marie Simon, MA, CAE, Director, Division of Life Support Programs
Eileen Hopkins Schoen, Manager, Helping Babies Breathe Initiative
Karen Lim, Life Support Programs Assistant

A AAPGlobal Implementation Task Force agradece a 2005 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science and Treatment Recommendations que baseada da compilação de Ajudar Bebés a Respirar SM.

A AAP estende sinceros agradecimentos à Organização Mundial de Saúde, pela sua colaboração e consulta uma vez que todos nós nos esforçamos para alcançar os objetivos do Milênio número quatro: reduzir a taxa de mortalidade de menores de cinco anos em dois terços, entre 1990 e 2015.

Ajudar bebês a respirar tem o apoio de uma concessão educacional irrestrita da Laerdal Foundation for Acute Medicine, Stavanger, Noruega. Um agradecimento especial a Tore Laerdal pela sua inovação, o espírito de compaixão e dedicação para salvar vidas.



The Laerdal Foundation for Acute Medicine

A Avaliação de materiais educativos é apoiado por instituições de caridade Santos dos Últimos Dias, Salt Lake City, Utah. avaliação da implementação é apoiada pela USAID.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Todos os direitos reservados. Excepto conforme permitido no Regulamento dos direitos autorais de 1976 nos Estados Unidos, nenhuma parte do material protegido por estes direitos autorais pode ser reproduzido ou utilizado em qualquer formato, electrónico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou por qualquer sistema de armazenagem e recuperação, sem permissão por escrito do proprietário dos direitos autorais. O material é disponibilizado como parte dos programas de educação profissional da Academia Americana de Pediatria. Nenhum endosso de qualquer produto ou serviço deve ser inferida, ou intentada. Todos os esforços foram feitos para assegurar que os que contribuíram com materiais para o Manual Ajudando Bebés a Respirar são as autoridades competentes em seus áreas de trabalho. Os leitores são, no entanto, avisados que as declarações e opiniões expressas são fornecidos como orientação e não devem ser interpretadas como uma política oficial da Academia Americana de Pediatria. As alguém de referência contidas nesta publicação, e os materiais que acompanham não indicam um curso exclusivo de tratamento. As variações, tem em conta as circunstâncias, a natureza da supervisão médica, e os protocolos locais, podem ser apropriados. A Academia Americana de Pediatria se isenta de qualquer obrigação ou responsabilidade pelas consequências de quaisquer decisões tomadas com o recurso a estas declarações ou opiniões.

© Academia Americana de Pediatria, 2010

Ajudar Bebés a RespirarSM



Certificado de Conclusão do Curso

.....

Nome

.....

Instituição/ Organização

Concluiu o curso com êxito
Ajudar Bebés a Respirar

.....

Data/Lugar

.....

Facilitador do Curso