

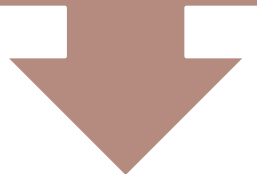
REGISTROS EM C.O.

Pamela Vicente Nakazone

LOUSA DO C.O.

A Lousa do CO

Meio de comunicação da equipe



Visão gerencial e assistencial da unidade

Passagem de plantão

Estado geral atual das
pessoas internadas

Definição de
prioridades

Ocupação de leitos

Hora	Leito	Nome	Idade	Paridade	IG	Dilatação	Medicação / Conduta	Dieta	Diagnóstico
7h	Obs1	Andréa Figueiredo	31	G1PoAo	8	Ø	Miso 10 / Ag. CTG DIU	JJ	Ab retido
9h	PPA1	Joana Couto	25	G2PoA1	41+4	2 G/P BI	Miso 6 9 11	JJ	Pós-data
7h	PPA2	Juliana Silva	32	G4Pc3	38	Ø	Cefazolina 2g	JJ	Iterativa + DMG
9h	PPB	Luísa Fernandes	20	G3P1A1	39+2	7 M/M BI	Ocitocina	DL	TP
	PPC								
7h	PPD	Bruna Santos	18	G2P1	37+3	5 F BI	Ocitocina Ampicilina 4 8 12 16 Metildopa 6 12 18 00	DLH	EGB+ DHEG
	PPE								

Algumas outras siglas importantes...

- RPMO-T ou RPMO-PT
- BR
- TPP
- CTG
- CTR/CTB
- BCF
- DU
- MF
- PV
- TV
- LA
- LCCG
- MEC
- MgSO_4
- OI/OE
- HPP
- EMLD
- RCF/RCIU

PRONTUÁRIO

A vertical white line is positioned to the right of the word 'PRONTUÁRIO', extending from the top of the word down to the bottom of the page.

Ficha Obstétrica ou Prontuário Obstétrico

- Contém resumo das principais informações da mulher
 - Identificação
 - Queixas atuais
 - Dados do pré-natal
 - Histórico pessoal e familiar
 - Exame físico geral e obstétrico
 - Diagnóstico
 - Conduta

Evolução da Admissão

Data/ hora	Quem é? Paciente, gestante, parturiente, puérpera...	Diagnóstico	Dados obstétricos: Paridade, IG
Antecedentes pessoais	Dados do exame obstétrico	Presença/ausência de acompanhante	Condutas: obstétrica, enfermagem
	Orientações	Identificação profissional	

Evolução da Admissão

17/06/2020 – 10h04: Parturiente admitida no CO em TP expulsivo para assistência materno-fetal. Primigesta (G1PoAo), IG: 38 semanas (USG). Refere pré-eclampsia, em uso de Metildopa 750mg/dia. Nega vícios e alérgica à Penicilina. BCF: 150bpm, DU: 4/10'/45", MF +, PV:Lmec 1+/4+, TV: total, cefálico, De Lee +2, OP. Acompanhada pela mãe e pela doula. Realizado histórico de enfermagem e iniciada assistência ao parto. Orientada sobre a adoção da melhor posição para o parto. Colocada pulseira de identificação. Pamela Nakazone EO CorenSP298.462

(EXEMPLO FEITO EM AULA DO DIA 17/06/2020 COM AS ESTUDANTES)

Evolução da Admissão

16/06/2020 às 08h: Parturiente admitida no CO, em TP ativo, para assistência materno-fetal. Primigesta, IG: 40 2/7 semanas (DUM). Nega comorbidades ou vícios. Alérgica à Penicilina. AU: 36cm, BCF: 140 bpm, DU 3/10'/40", MF +, PV Ø, TV: 6cm F, BI, cefálico, De Lee -1. Realizado histórico de enfermagem, colocadas pulseiras de identificação e risco de queda e acomodada em leito PPP3. Segue acompanhada pelo esposo. Instalado CTR de controle e oferecida dieta leve conforme prescrição. Oriento sobre condução fisiológica do TP, métodos não farmacológicos para alívio de dor e deixo equipe à disposição. Pamela Vicente Nakazone- CorenSP:298.462.-----

Evolução da Admissão

15/06/2020 às 22h: Gestante admitida no CO por pós-datismo para indução do TP. G2PN1, IG: 41 5/7 sem (USG). Nega alergias, comorbidades ou vícios. AU: 35cm, BCF: 135bpm, DU Ø, PV Ø, TV: colo G/P impérvio. Realizado histórico de enfermagem, colocadas pulseiras de identificação e risco de queda e acomodada em leito PPP3. Segue acompanhada pela irmã. Instalado CTR de controle e oferecida dieta leve conforme prescrição. Oriento sobre indução com misoprostol, práticas integrativas e complementares para indução natural. Esclareço dúvidas e deixo equipe à disposição. Pamela Vicente Nakazone- CorenSP:298.462.-----

Data

Hora

BCF

DU

MF

Bolsa/PV

TV

Observações

Conduta

Identificação
do
profissional

Evolução do TP inicial/indução

Evolução do TP

16/06/2020 – 03:30h: BCF 120~145bpm, DU 2/10'/30", MF+, PV: LCCG, TV:NR. Segue acompanhada pela mãe. Utilizado esalda-pés e aromaterapia com óleo essencial de gerânio para estimular contrações. Pamela Vicente Nakazone-CorenSP298.462-----

16/06/2020 – 04:30h: BCF:124~138bpm, DU 3/10'/35", MF+, PV:LCCG, TV:NR. Instalado CTR de controle com parturiente em DLE, orientados exercícios respiratórios e estimulada verticalização após exame. Pamela Vicente Nakazone-CorenSP298.462-----

16/06/2020 – 05:00h: BCF: 128~144bpm, DU 3/10'/40", MF+, PV:LCCG, TV:NR. Parturiente deambulando com a mãe, ofereço bola suíça para balanço pélvico. Pamela Vicente Nakazone-CorenSP298.462-----

16/06/2020 – 05:30h: BCF: 126~142bpm, DU 3/10'/40", MF+, PV:LCCG, TV:NR. Parturiente em bola suíça, vocaliza. Realizo massagem lombossacra e deixo quarto em penumbra. Pamela Vicente Nakazone-CorenSP298.462-----

16/06/2020 – 06:00: BCF: 123~135bpm, DU 4/10'/40", MF+, PV:LCCG, TV:NR. Oriento massagem lombossacra à acompanhante. Pamela Vicente Nakazone-CorenSP298.462-----

16/06/2020 – 06:30h: BCF: 120~132bpm, DU 4/10'/40", MF+, PV:LCCG, TV: 8cm F, De Lee O, OEA. Oriento banho terapêutico e aromaterapia com óleo essencial de lavanda para alívio de dor. Pamela Vicente Nakazone-CorenSP298.462-----

Evolução do TP

Data	Hora	BCF/CTR	DU	Bolsa/LA	Toque	Outros	Conduta	Examinador
16/06/20	03:30	120~145	2/10'/30"	BRE/LCCG	NR	Aromaterapia c/ gerânio + escalda pés		Pamela V. Nakazone
16/06/20	04:30	124~138	3/10'/35"	BRE/LCCG	NR	CTR	verticaliza ção	Pamela V. Nakazone
16/06/20	05:00	128~144	3/10'/40"	BRE/LCCG	NR	-	Bola suíça	Pamela V. Nakazone
16/06/20	05:30	126~142	3/10'/40"	BRE/LCCG	NR	-	Massagem	Pamela V. Nakazone
16/06/20	06:00	123~135	4/10'/40"	BRE/LCCG	NR	-	Massagem	Pamela V. Nakazone
16/06/20	06:30	120~132	4/10'/40"	BRE/LCCG	8 F OEA O De Lee	Banho terapêutico + aromaterapia c/ lavanda		Pamela V. Nakazone

Evolução do TP inicial/indução

Data	Hora	BCF/CTR	DU	Bolsa/LA	Toque	Outros	Conduta	Examinador

PARTOGRAMA

A vertical white line is positioned to the right of the word PARTOGRAMA, extending from the top of the word to the bottom of the word.

PARTOGRAMA



Gráfico de evolução do TP, onde são também anotadas as condições da mãe e do feto



Auxilia na visualização da progressão do TP



Preenchido por enfermeirxs, obstetrizes e médicxs



Um dos principais registros utilizados em obstetrícia



Utilizado em qualquer ambiente de assistência ao parto

Histórico



1954: Friedman estabeleceu curvas padrão de dilatação e descida da apresentação no tempo



1972:
Aperfeiçoamento por Philpott



No BR em 1972:
Início do uso do partograma na Santa Casa de Porto Alegre



Recomendado pela OMS desde 1994



Recomendado pela FEBRASGO desde 1998



Obrigatório desde 2015 na saúde suplementar

Partograma

- Aplicação considerada parte das “boas práticas” na assistência ao parto
- Metanálise de estudos controlados da Cochrane mostrou que o uso partograma melhora desfechos obstétricos e reduz taxas de cesarianas em países de baixa/média renda (Lavender, Hart & Smyth, 2013)
- Nas cinco regiões brasileiras, o uso do partograma ocorreu em menos de 45% das parturientes (LEAL, 2014)

Vantagens

- Respaldo legal do profissional
- Detecção precoce de distocias
- Diminui intervenções desnecessárias e contribui para melhores desfechos obstétricos
- Aumenta a qualidade e regularidade das observações
- Indicar a tomada de condutas apropriadas para correção de desvios
- Facilita o registro, especialmente em equipes multiprofissionais e em turnos com trocas de plantão

Desvantagens

- Profissionais
 - Quando mal utilizado, pode indicar intervenções desnecessárias
 - Nem toda mulher terá o mesmo padrão de avanço do TP

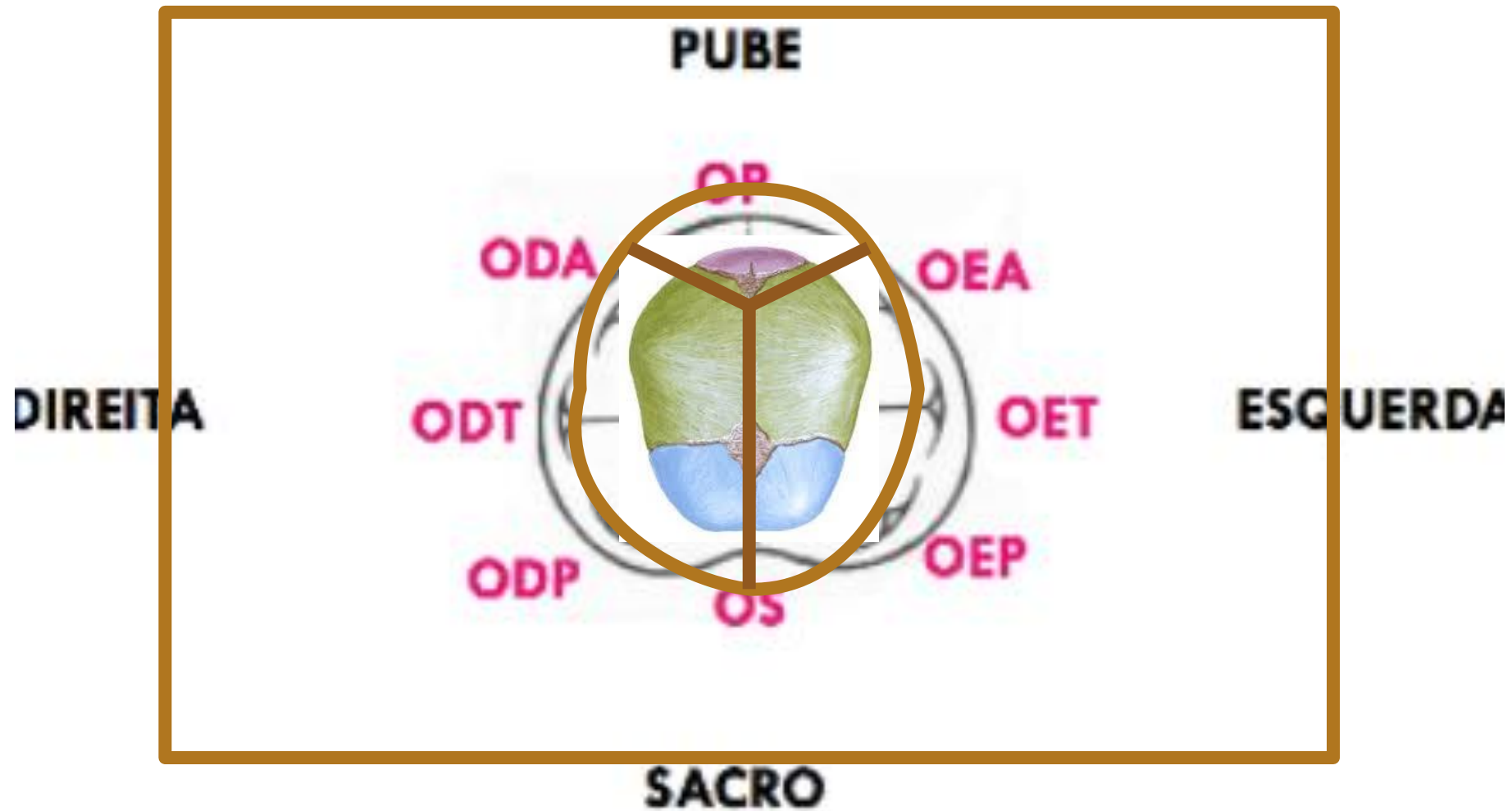
Partograma

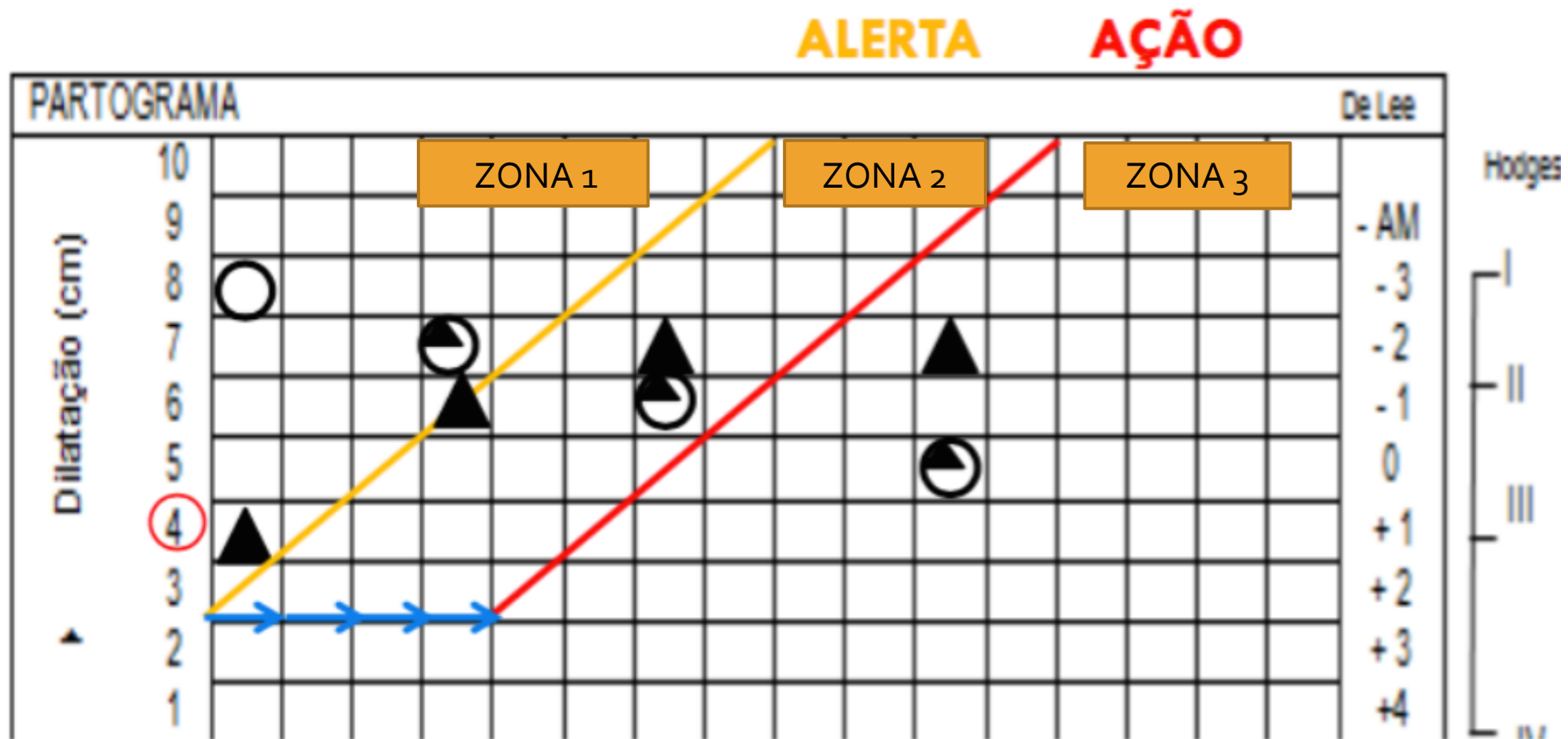
- Quando iniciar? => considerar a fase ativa do TP (OMS, 2018)
- Diagnóstico: Contrações uterinas regulares que causam esvaecimento e dilatação cervical, a partir de no mínimo 5 cm de dilatação

Símbolos

- DILATAÇÃO CERVICAL: 
 - Se bolsa íntegra 
 - Se bolsa rota 
- APRESENTAÇÃO FETAL: 
 - Variedades de posição   
- CONTRAÇÕES:
 - Fraca (< 20'') 
 - Média (20 a 39'') 
 - Forte (>40'') 

Preenchimento





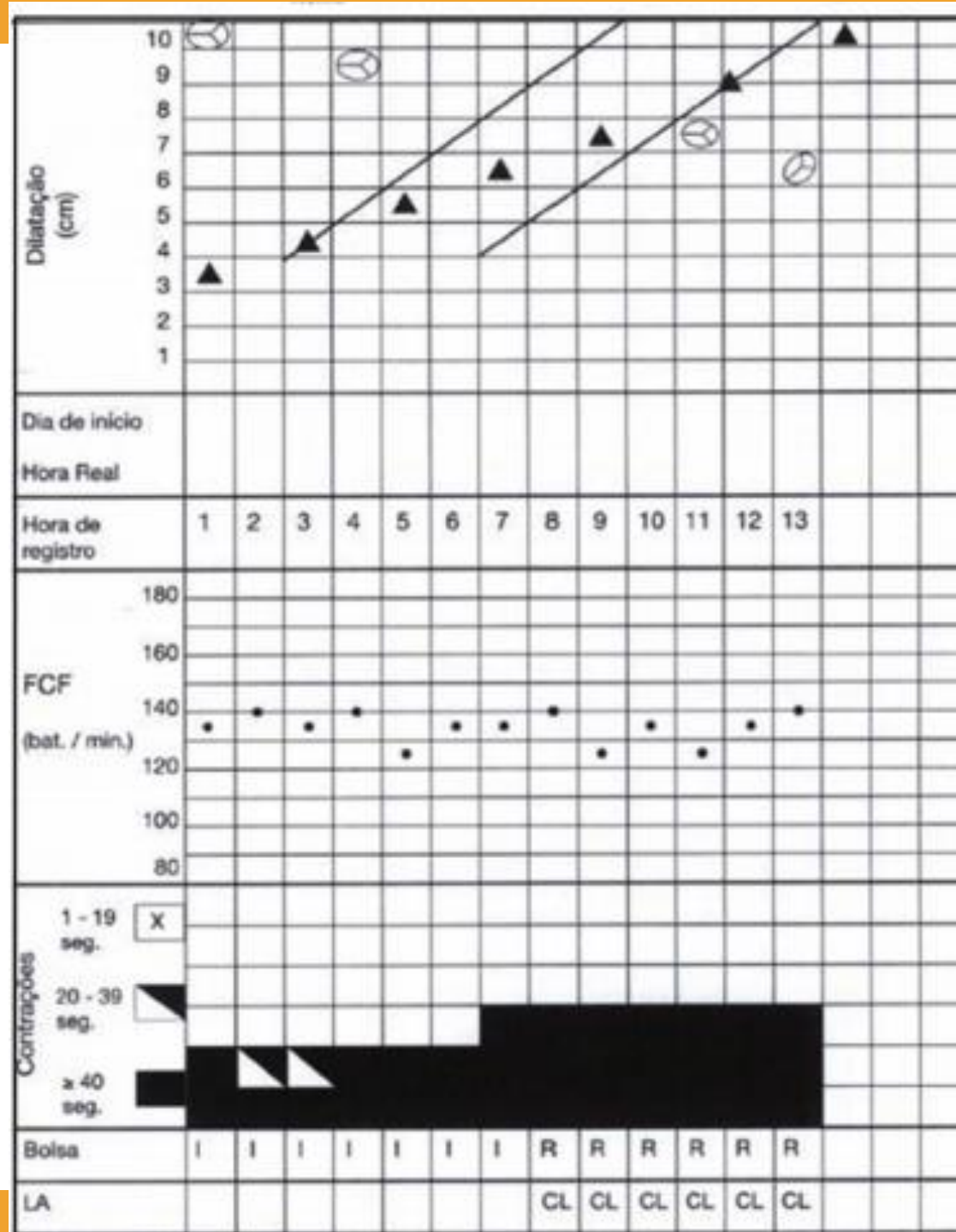
Partograma em papel quadriculado: Marcadores dos eixos X (abscissa) e Y (ordenadas), com os planos de De Lee e de Hodge

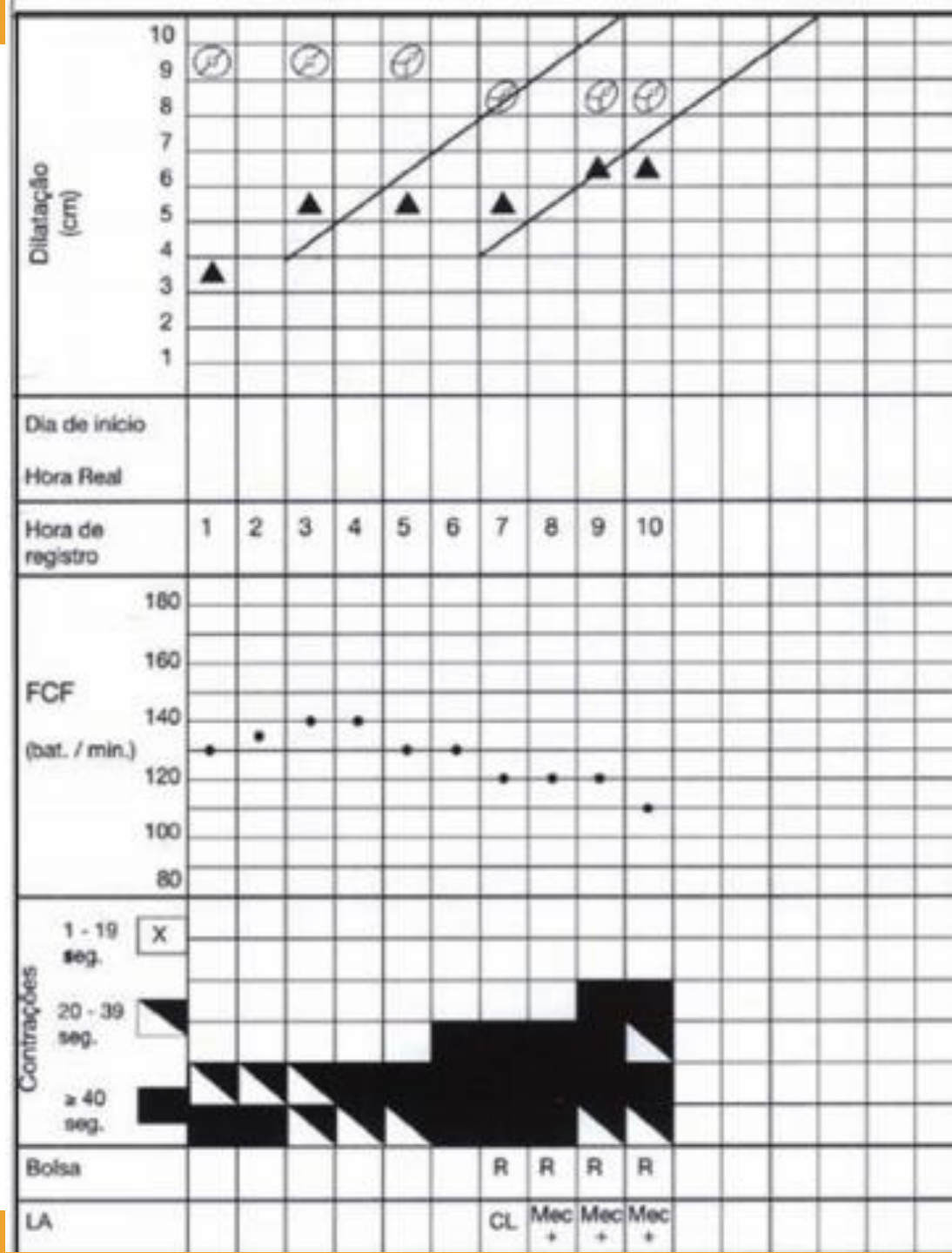
Partograma - Friedman

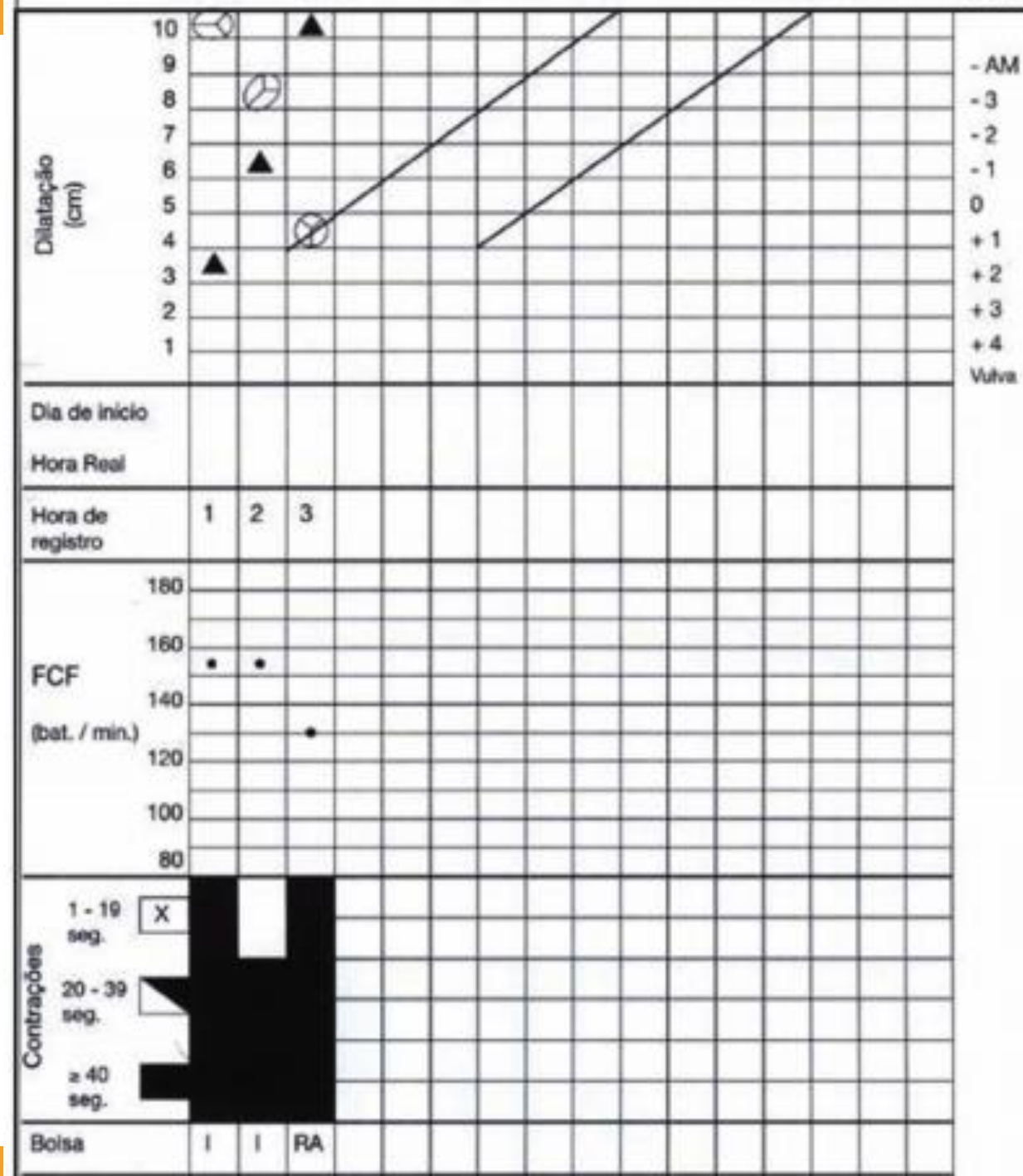
- LINHA DE ALERTA: traçada cruzando o quadrado abaixo da marca da dilatação, atravessando todos os quadrados na diagonal.
- LINHA DE AÇÃO: é traçada paralela 4 quadrados (horas) à direita da linha de alerta.
- Movimento para a direita da linha de alerta: necessidade de maior vigilância Linha de ação: ponto crítico – decisão específica de conduta deve ser tomada

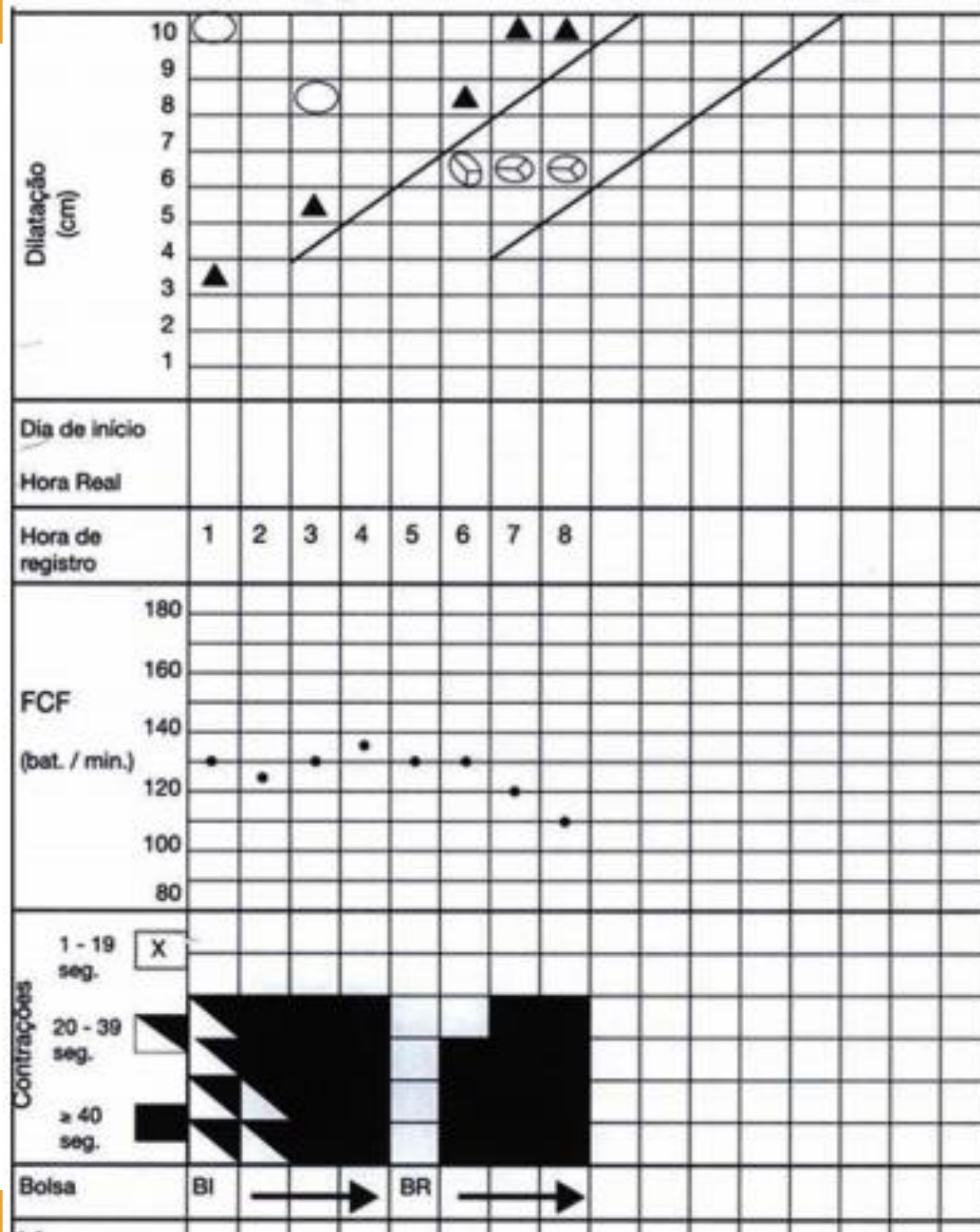
Preenchimento

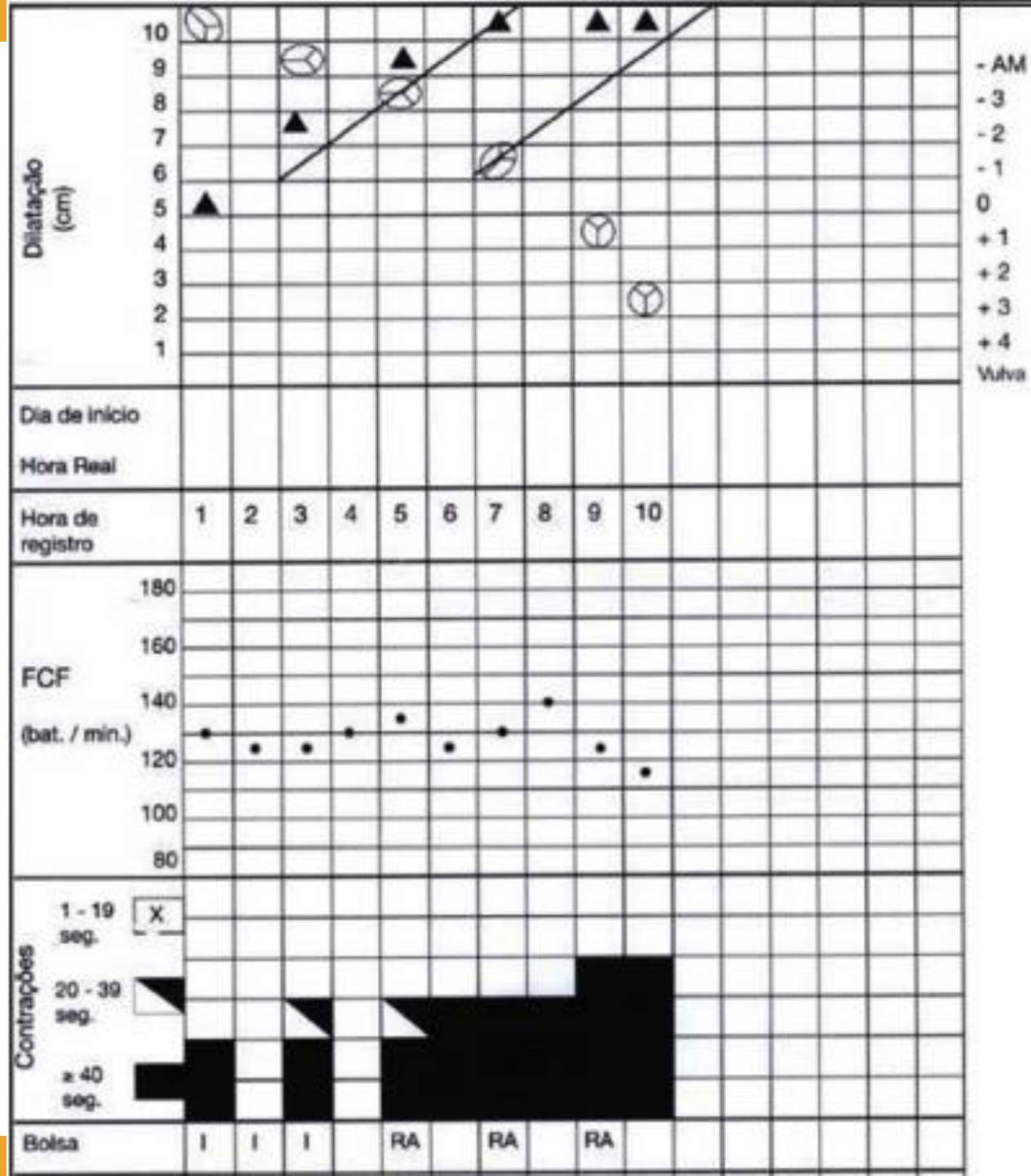
- Hora real do exame
- Apagamento do colo uterino*
- DU
- BCF
- Estado da Bolsa/ Aspecto do liquido
- Conduta
- Metodo de alivio da dor*
- Cardiotocografia*
- Identificação do examinador











Evolução do Parto e Puerpério imediato

Descrição
detalhada e
cronológica dos
acontecimentos

Orientações

Corrida,
numerada ou em
check-list

Evolução do Parto

14/06/2020. Às 10h05: Quarto em penumbra. Parturiente em posição de 4 apoios na cama PPP, apresentando puxos espontâneos e pólo cefálico abaulando o períneo, visível em vulva, BCF: 110~125bpm. Às 10:15h, assume posição de cócoras, ocorrendo desprendimento cefálico em OP e rotação externa. Na contração seguinte, às 10:16h, desprendimento espontâneo das espáduas e ovóide córmico. Nasce RN do sexo feminino, vivo, com tônus adequado e choro forte. Colocado imediatamente em contato pele-a-pele parturiente acomodada semissentada no leito. Realizado clampeamento oportuno do cordão no 3º minuto de vida, secção feita pelo acompanhante. Às 10:22h, dequitação em baudelocque-schultze, membranas e cotilédones íntegros. Útero contraído, sangramento fisiológico. Revisão perineal: laceração de 1º grau em parede vaginal D, sangrante. Realizada assepsia e antissepsia, colocação de campos estéreis e aplicada anestesia local com lidocaína a 2%. Sutura perineal com fio catgut 2.0 simples, contínua. Hemostasia: OK. Higienização final com SFO, 9%. Binômio mantido aquecido e iniciado aleitamento na 1ª hora de vida. Oriento puérpera sobre cuidados perineais. Permanecerá em PPP até liberação do quarto em AC.

Evolução do Parto

12/06/2020 às 21:02h

1. Parturiente em posição lateral E, apresenta puxos espontâneos, pólo cefálico basculando em períneo. BCF: 100bpm;
2. Desprendimento do pólo cefálico, rotação externa, desprendimento das espáduas e ovóide córmico espontâneos;
3. Nasce RN do sexo masculino, hipotônico e cianótico. Realizado estímulo tátil, respondendo com choro;
4. Realizado contato pele-a-pele imediato;
5. Clampeamento oportuno do cordão no 5º minuto de vida;
6. Dequitação completa e fisiológica;
7. Revisão perineal: laceração de 1º grau em lábio interno E, não sangrante, com cerca de 2cm, sem necessidade de sutura;
8. Útero contraído, sangramento fisiológico;
9. Puérpera higienizada e acomodada confortavelmente no leito. Binômio mantido aquecido;
10. Realizadas orientações sobre cuidados perineais;
11. Iniciado aleitamento materno.

DÚVIDAS?

Referências

- http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4_13.pdf
- MS_ Manual técnico Parto, Aborto e Puerperio – 2001.
- FEBRASGO - Manual de Orientação Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério _ 2010
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018.
- Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal – Conitec, 2017.