

1. Fluxograma do Processo

Não se aplica

2. Objetivos do processo

Sedação

Os sedativos são indicados:

- Induzir o sono,
- Acalmar o paciente e
- Diminuir a atividade motora.

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sua utilização principal é para:

- Procedimentos que necessitam de imobilidade do paciente.

3. Executante

Médico Neonatologista

- Realizar a triagem e avaliação do Recém-Nascido.
- Prescrever o tratamento.
- Traçar o plano terapêutico com a equipe multiprofissional.
- Realizar os registros em prontuário.

Enfermeira

- Realizar diariamente a avaliação de dor utilizando a escala de NIPS.
- Prescrição dos cuidados e medidas de conforto de acordo com as necessidades do Recém-nascido
- Realizar os registros em prontuário.

Técnica de Enfermagem

- Registrar na planilha de controles em prontuário, o escore de dor conforme **Escala de NIPS, utilizada para pacientes com idade de 0 a 28 dias, conforme Protocolo de Dor;**
- Seguir as prescrições médicas e de enfermagem.
- Realizar os registros em prontuário.

4. Procedimento

4.1 Critérios de utilização dos fármacos

Procedimentos de curta duração:

➤ Hidrato de cloral

- Dose: 25 a 50 mg/kg, via oral (VO)
- Início da ação: em 30 a 60 minutos

- Tempo de efeito: 2 a 8 horas

Procedimentos de longa duração:

➤ Midazolam

- Dose: 0,05 a 0,15 mg/kg/dose EV a cada 2 – 4 horas
- Infusão lenta: 30 minutos ou
- Dose: 0,05 a 0,06 mg/kg/hora
- Infusão contínua

4.2 Sedação e Analgesia

Princípios para o manejo da dor e estresse no recém-nascido (RN)


- Componentes neuroanatômicos e sistema neuroendócrino dos recém-nascidos são suficientemente desenvolvidos para a transmissão de estímulos dolorosos.
- Exposição a severa ou prolongada dor pode aumentar a morbidade neonatal.
- Crianças que experienciam dor durante o período neonatal respondem de maneira diferente a eventos dolorosos subsequentes.
- A ausência de respostas comportamentais (incluindo choro) não necessariamente indica ausência de dor.
- Severidade da dor e efeito da analgesia podem ser avaliadas no recém-nascido.
- Recém-nascidos usualmente não são prontamente confortados quando a analgesia é necessária.

Medidas não Farmacológicas

- Sucção não-nutritiva
 - Contato pele a pele (posição canguru)
 - Enrolamento/Contenção
 - Glicosol 25% VO, aproximadamente 2 minutos antes do procedimento.
- Utilizado para punção venosa ou arterial, punção lombar ou lancetar
RN termo: 0,5 – 1,5 ml
RN pré-termo: 0,1 – 0,5 ml
- Redução de estímulos sonoros e luminosos.

Analgesia para Procedimentos invasivos:

| Procedimento | RN e Ventilação Mecânica | RN não Intubado |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Intubado Reintubação | Fentanil 0,5 – 2mcg/kg(EV, em 3 minutos) ou Morfina 0,05 – 0,1 mg/kg EV ou SC | Fentanil 0,25 – 1 mcg/kg (EV, em 2 minutos) ou Morfina 0,025 – 0,05mg/kg EV ou SC |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  <p>São Cristóvão saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p> | PROTOCOLO Sedação e Analgesia na UTI Neonatal Versão: 1 Data da Atualização: 09/02/2021 | CÓDIGO:PRT.0061 Validade: 09/02/2023 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ventilação Mecânica | Fentanil 1 – 3 mcg/kg cada 4h e QN, ou Morfina 0,05 – 0,15mg/kg cada 4h e QN, ou Fentanil 0,2 – 2mcg/kg/h | ---- |
| Dreno de tórax (inserção) | Lidocaína local e Fentanil 2 – 5 mcg/kg EV, ou Morfina 0,1 – 0,2 mg/kg EV | Lidocaína local e Fentanil 1 – 2 mcg/kg EV, ou Morfina 0,05 – 0,1mg/kg EV |
| Dreno de tórax (manutenção) | Fentanil 1 – 3 mcg/kg EV, cada 2 – 4 horas e QN, ou Morfina 0,05 – 0,15 mg/kg EV, cada 2 – 4 horas e QN | Fentanil 0,25 – 1mcg/kg EV, Cada 4 – 6 horas e QN, ou Morfina 0,025 – 0,05 mg/kg EV cada 2 – 4 horas e QN. |

5. Observações

Não se aplica

6. Bibliografia

- <http://www.micromedexsolutions.com> < acesso em julho/2017>
- Guinsburg R — Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. J Pediatr (RJ), 1999;75:149-160.[Links]
- Franck LS, Lawhon G — Environmental and behavioral strategies to prevent and manage neonatal pain. Semin Perinat, 1998; 22:434-443.[Links]

7. Registros

Anotação de enfermagem
 Evolução de enfermagem
 Evolução médica
 Prescrição médica