



ADMISSÃO DA PACIENTE NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

ADMISSÃO DA PACIENTE NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

É o atendimento da paciente na unidade, acolhendo-a, ouvindo suas queixas e garantindo uma assistência qualificada, humanizada e de acordo com a classificação do risco (ver Protocolo Assistencial de Acolhimento e Classificação de Risco em Emergência Obstétrica).

OBJETIVOS DE ENFERMAGEM

- Qualificar o atendimento prestado pela enfermagem.
- Organizar o processo de trabalho da equipe de enfermagem.
- Estabelecer um roteiro de avaliação da saúde da paciente que procura o atendimento na unidade.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Identificar a paciente.
- Preencher o Instrumento de Atendimento da Paciente (Figura 1).
- Encaminhar a paciente ao atendimento médico, informando a prioridade de atendimento, conforme classificação de risco realizada previamente.
- Realizar o preenchimento do Instrumento da Internação da Paciente (Figura 2), caso seja realizada comunicação de internação pelo obstetra.
- Informar a paciente quanto à: internação na unidade, retirada de adornos, coleta de material para exames (conforme pedido médico), necessidade de punção venosa (conforme pedido médico).
- Encaminhar a paciente para o setor de internação (centro obstétrico ou alojamento conjunto), conforme determinação médica.
- Informar o setor que receberá a paciente, sua identificação e motivo da internação.

INTERNAÇÃO DA PACIENTE E AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Esta fase está relacionada ao pós-atendimento médico, onde está indicada a internação da paciente e compreende o preenchimento do Instrumento de Internação da Paciente (Figura 2). São avaliados os seguintes itens:

- Local de realização do pré-natal:
 - o Maternidade Escola.
 - o Unidade Básica de Saúde ou outro serviço (público ou privado)
 - o Não realizou.
- Queixa principal.
- Antecedência obstétrica
 - o Número de gestações.
 - o Paridade.
 - o Abortos.
- Avaliação obstétrica
 - o Contrações uterinas.
 - o Perdas transvaginais.
 - o Movimentos fetais.
- Alergias /uso de drogas/ vítima de violência.

- História patológica atual.
- Peso e altura.
- Nível de consciência.
- Avaliação das mamas e ferida operatória.
- Sinais vitais.
- Punção venosa (conforme prescrição médica).
- Escala de DOR.
- Classificação de risco (avaliação da cor).

Após o preenchimento destes dados serão estabelecidos diagnósticos de enfermagem e possíveis intervenções. O diagnóstico de enfermagem será baseado nos sinais e sintomas apresentados pela paciente, história pregressa e atual, colhidos no Instrumento de Internação da Paciente (Figura 2), e em acordo com o atendimento da equipe de obstetrícia. As intervenções serão específicas de acordo com a sintomatologia e patologia pregressa da gestante, se for o caso.



**MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE
JANEIRO – UFRJ**

SETOR ADMISSÃO

Nome: _____ Reg n° _____

Data: _____ Pulseira n° _____ Idade: _____ Peso: _____ Kg. Altura: _____

Queixa principal: _____

Patologia: ☐ HAS ☐ DHEG ☐ DM ☐ DMG ☐ HIV+ ☐ SÍFILIS ☐ outros: _____ Acompanhante: ☐ Sim ☐ Não

Hora de abertura de boletim: _____ Classificação: Início: _____ Fim: _____ Hora de atendimento médico: _____

ALERGIA: ☐ Sim ☐ Não Especificar: _____

Pré-natal: ☐ ME ☐ UBS (Referência) ☐ Não realizou Nome da unidade: _____

G: _____ P: _____ A: _____ Tipos de parto: PN: _____ PC: _____ Último parto (data): _____

☐ Gestante IG: _____ ☐ Puérpera - ☐ Parto normal ☐ Parto Cesárea ☐ Abortamento ☐ Mola ☐ Laqueadura Tubária

☐ Mastite ☐ Retirada de pontos ☐ Outros: _____ CTG: ☐ Sim ☐ Não Início: _____ h. Fim: _____ h.

Parto ocorrido na admissão: Hora do nascimento: _____ h. Sexo: ☐ FEM ☐ MASC Sangue de Cordão: ☐ Sim ☐ Não

RN atendido por: _____ Delivramento: ☐ Sim ☐ Não Hora: _____ Profissional: _____

Sinais vitais: T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ irpm PA: _____ x _____ mmHg HGT: _____ mg/dl

Destino: ☐ Alta ☐ CO ☐ AC ☐ Transferência Hora do encaminhamento: _____ h.

Classificação de risco: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul

Obs.:

Assinatura e carimbo

FIGURA 1 - Instrumento de Atendimento da Paciente



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM
ADMISSÃO

Pré-natal: ☐ ME ☐ UBS (Referência) ☐ Outros serviços ☐ Não realizou

Unidade: _____

Data: _____ Hora: _____ Reg n° _____ Pulseira n° _____ Idade: _____

Nome: _____ Acompanhante: ☐ Sim ☐ Não

Queixa principal: _____

Patologia: ☐ HAS ☐ DHEG ☐ DM ☐ DMG ☐ HIV ⁺ ☐ SÍFILIS ☐ OUTROS: _____

Medicações em uso: _____

G: _____ P: _____ A: _____ Tipos de parto: PN: _____ PC: _____ Último parto (data): _____

☐ Gestante IG: _____ ☐ Puérpera - ☐ Parto normal ☐ Parto Cesárea ☐ Abortamento ☐ Mola ☐ Retirada de pontos ☐ Laqueadura Tubária ☐ mastite ☐ Outros: _____

Peso: _____ Kg. Altura: _____ m. ALERGIA: ☐ Sim ☐ Não Qual: _____

Nível de consciência: ☐ Lúcida/orientada ☐ Confusa/ desorientada ☐ Inconsciente

Mamas: ☐ Flácidas ☐ Ingurgitadas ☐ Hiperemiada ☐ Calor Mamilos: ☐ Fissura ☐ Escoriação

Punção venosa(local): _____ hora: _____ h Realizado por: _____

Ferida operatória: ☐ Seca ☐ Hiperemia ☐ Edema ☐ Secreção ☐ Odor

Contrações: ☐ Sim ☐ Não Movimentos Fetais: ☐ Presentes ☐ Ausentes ☐ Não sabe informar

Perdas Vaginais: ☐ Sim ☐ Não. Coloração: ☐ Claro ☐ Claro c/ grumos ☐ Esverdeado ☐ Acastanhado

Sangramento vaginal: ☐ Sim ☐ Não Volume: ☐ Pequeno ☐ Moderado ☐ Acentuado

Êmese: ☐ Sim ☐ Não Episódios: _____ Diurese : ☐ Presente ☐ Ausente - ☐ Claro ☐ Âmbar ☐ Hemática

Drogas: ☐ Sim ☐ Não Quais: _____

Vítima de Violência: ☐ Sim ☐ Não Quais: _____

ESCALA DE DOR:

0	1 - 2 - 3	4 - 5 - 6	7 - 8 - 9 - 10
Sem dor	Dor leve	Dor moderada	Dor intensa

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul
----------	---------	---------	-------	------

EXAMES: Cardiotocografia (CTG): ☐ Sim ☐ Não Início: _____ h. Fim: _____ h.

Parto ocorrido na admissão: ☐ Sim ☐ Não Delivramento: _____ h.

Realizado por: _____ Hora do nascimento: _____ h. Sexo: ☐ FEM ☐ MASC

Pulseira n°: _____ RN atendido por: _____

Sangue de Cordão: ☐ Sim ☐ Não

SINAIS VITAIS

Horário					
Temperatura					
Pulso					
Respiração					
Pressão Arterial					

HGT: _____ mg/dl.

Transferência de unidade: De: _____ Para: _____

Profissionais: _____

Destino: ☐ Alta ☐ CO ☐ AC **Hora do encaminhamento:** _____ h. **Responsável médico:** _____

Evolução de enfermagem

[illegible]

Assinatura e carimbo

FIGURA 2 - Instrumento de Internação da Paciente

LEITURA SUGERIDA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico**: pré-natal e puerpério: atenção qualificada e unificada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia: rede cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- FONSECA, A.S.; PETERLINI, F.L ;COSTA,D.A .**Segurança do paciente**. São Paulo: Martinary, 2014.