

Hospital Geral de Itapeceira da Serra

Dezembro de 2019

Seconci-SP

Atenção na Materno-Infantil

- Ambulatório de pré-natal de alto risco;
- Acolhimento com Classificação de Risco;
- Grupo gestantes;
- Estímulo ao parto normal/ modelo CPN humanizado;
- Alojamento Conjunto;
- Unidades de Terapia Neonatal/ Método Canguru;
- Banco de Leite Humano;
- Espaço mãe acompanhante;
- Ambulatório de amamentação;
- Ambulatório de puerpério.

Atenção na Materno-Infantil

- Direito a acompanhante no pré-parto, parto e pós parto;
- Durante o trabalho de parto é estimulado:
 - Banho, massagem pelo acompanhante, bola, deambulação, banho de banheira e outros
- Direito à analgesia de parto;
- Direito de escolha da posição para o parto.



Atenção na Materno-Infantil

- Atendimento ao recém-nascido no mesmo ambiente do parto;
- Após 2h do parto a mãe é encaminhada ao alojamento conjunto (local onde mãe e RN permanecem internados juntos);
- Aleitamento materno é estimulado já na primeira hora de vida;
- A equipe apoia a amamentação e pode ser solicitado acompanhamento do Banco de Leite Humano.



Atenção na Materno-Infantil

- Uso racional de episiotomia, amniotomia e ocitocina;
- Uso do partograma;
- Contato pele a pele na 1ª hora de vida do RN;
- Triagem Auditiva Neonatal;
- Teste da Linguinha;
- Teste do Reflexo Vermelho;
- Triagem Cardiológica Neonatal;
- Teste do Pezinho;
- Imunizações.



- Padronização de procedimentos e práticas com abordagem multiprofissional e envolvimento do paciente/família para participação no processo de cuidado
- Educação permanente da equipe assistencial
- Articulação com a rede para o agendamento do retorno do binômio mãe bebê na Unidade Básica de Saúde de referência.

HOSPITAL GERAL DE
ITAPEVERICA DA SERRA
HGIS
SECONCI OSS

Data: ___/___/___ Hora: ___h___


1º DIA: Internação para o parto

- Se você internou em trabalho de parto a termo, ou seja, 4 cm de dilatação ou mais e contrações frequentes, o parto deve ocorrer em até 12h após a internação.
- Se internou para indução do trabalho de parto, a indução pode durar até 72h, ou seja, três dias.
- Neste período você receberá suporte para alívio da sua dor, como banho terapêutico, massagem, exercícios com bola e cavalinho e medicações, se necessário.

Logo após o parto

- Você deverá amamentar seu filho logo após o parto, se não houver contra indicações.
- Em seu bebê será feito: vacina contra hepatite B, aplicação de 1 gota de colírio de nitrato de prata em cada olho e injeção de vitamina K.
- Você deverá permanecer deitada por três horas, se alimentar, e só então tomará banho acompanhada pela enfermagem.

PLANO DE ALTA PUERPERAL



Preencha os campos ou cole a etiqueta de identificação

Nome: _____
RH: _____
Data de nascimento: ___/___/___

1º DIA: Após o parto

- Seu bebê deve tomar banho com seis horas de vida.
- Você será medicada para alívio da dor e receberá orientações de cuidados gerais, como amamentação e cicatriz cirúrgica.
- Os médicos ginecologista e pediatra devem visitá-la pela manhã, ou a qualquer momento, se necessário.
- Você deve tomar banho acompanhada e não deve sentir tontura.
- Você deve aprender a dar o banho no seu bebê.
- Você deve aprender a fazer o curativo no coto umbilical.
- Você deve aprender a amamentar de forma satisfatória (Calma! Você receberá ajuda).
- Quando o bebê completar 24 horas de vida deve ser feito o teste do coraçãozinho.
- O neonatologista fará o teste do reflexo vermelho no seu bebê.
- Seu bebê pode receber a vacina BCG.

2º DIA: Após o parto

- Tomar banho e não deve sentir tontura.
- Dar o banho no bebê.
- A amamentação deve estar satisfatória.
- Quando o bebê completar 48 horas de vida já pode ser colhido o teste do pezinho.
- Deve ser feito o teste da orelhinha.
- Os médicos ginecologista e pediatra devem visitá-la pela manhã, se você conseguiu realizar todas estas atividades e nenhuma anormalidade foi detectada (febre, pressão alta, etc), vocês receberão alta.
- Você receberá na alta orientações sobre abstinência sexual, aleitamento materno exclusivo até seis meses, retorno imediato ao Pronto Socorro se intercorrências e seguimento na Unidade Básica de Saúde.

Paciente (assinatura): _____
Enfermeiro (assinatura e Coren): _____

PTU035 - V0

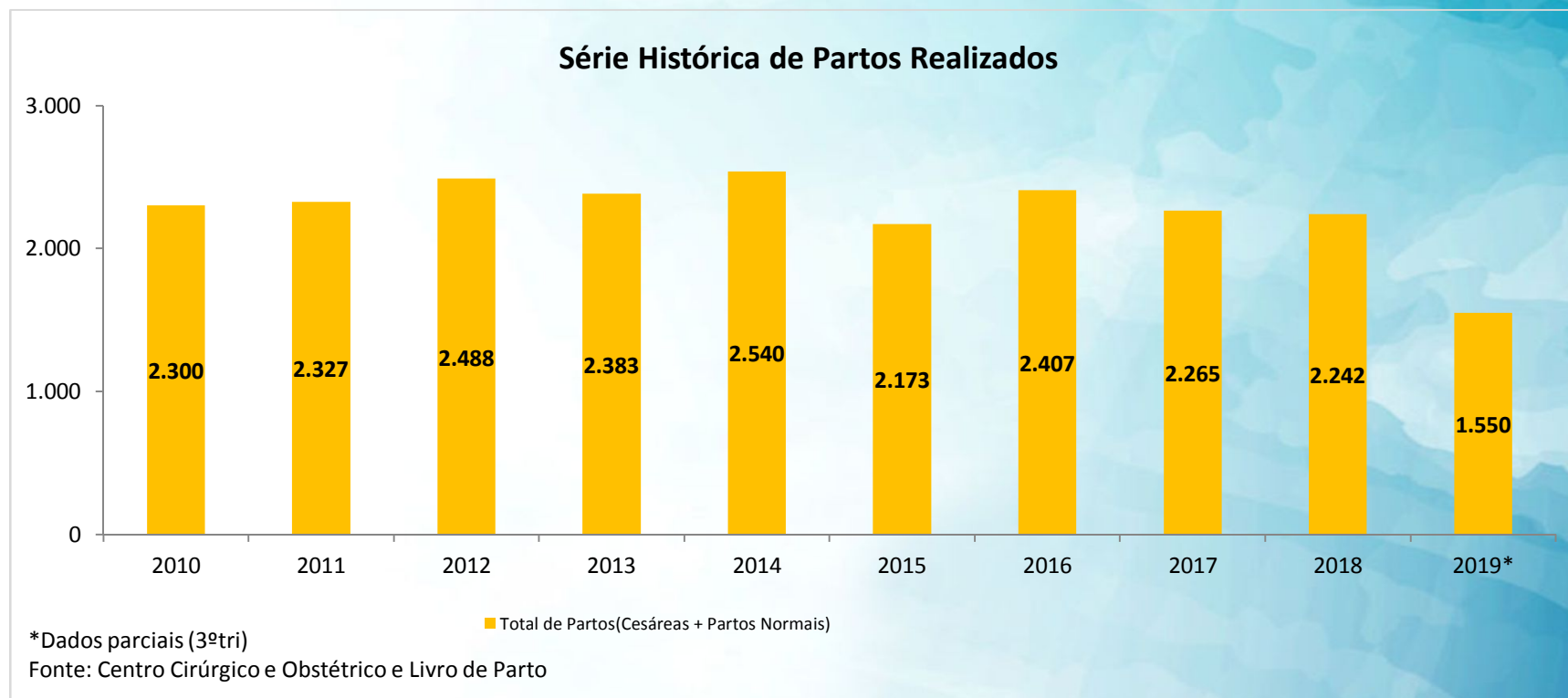
- Comissão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança;
- Comitê de Perinatologia;
- Comissão de óbitos;
- Comissão de Mortalidade materna;
- Grupo de Atendimento às vítimas de violência sexual;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Revisão de Prontuário;
- Comissão de Ética de Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem.

- Política de Direitos de Pacientes e Familiares
- Política de Atendimento
- Política de Avaliação e Assistência à Criança e Adolescente, a pacientes idosos, Portadores de Deficiência e Populações em risco para abuso (gestante indígena)
- Política de Identificação do Paciente
- Acolhimento com classificação de risco por enfermeira obstetra
 - Protocolo Técnico-Assistencial: Acolhimento com Classificação de Risco

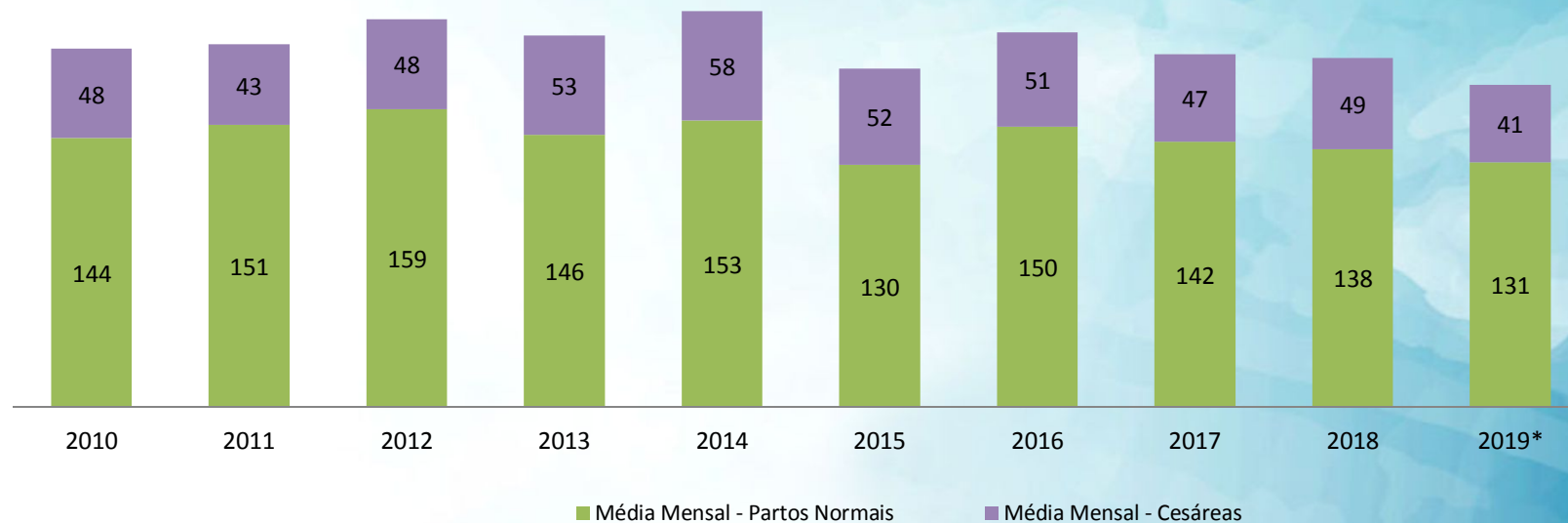
- **Boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento**
 - Protocolo Técnico-Assistencial: Manejo Ativo do Trabalho de Parto
 - Protocolo de Indução de Parto
 - Protocolo de Cardiotocografia
 - Protocolo de Episiotomia
 - Protocolo de Parto Cesárea
 - Profilaxia da Doença Estreptocócica Neonatal
 - Trabalho de Parto Prematuro
 - Conduta para Redução da Transmissão Vertical de HIV

- **Atendimento à mulher em situação de abortamento:**
 - Protocolo Técnico-Assistencial: Complicação do 1º trimestre de gestação
 - Protocolo Técnico-Assistencial: Aspiração Manual Intrauterina
- **Atendimento à mulher em situação de violência sexual**
 - Protocolo Técnico-Assistencial: Atendimento ao paciente em situação de violência sexual

- **Atendimento ao recém-nascido**
 - Normas e rotinas de aleitamento materno
 - Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos do Método Canguru
 - Protocolo de Sífilis Congênita



Distribuição da média mensal dos Partos Realizados, segundo Tipo de Parto e Ano



* Dados parciais (3º tri)

Fonte: Centro Cirúrgico e Obstétrico e Livro de Parto

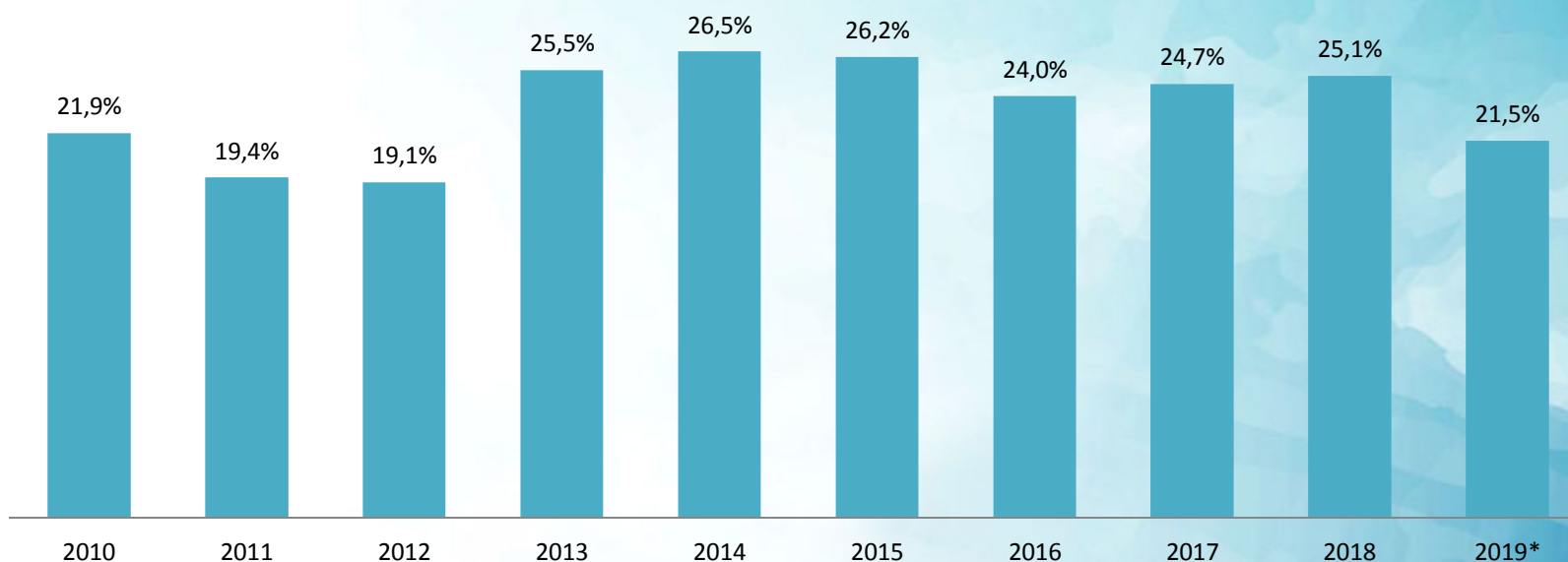
Evolução da Taxa de Cesárea Global



*Dados parciais (3ºtri)

Fonte: Centro Cirúrgico e Obstétrico

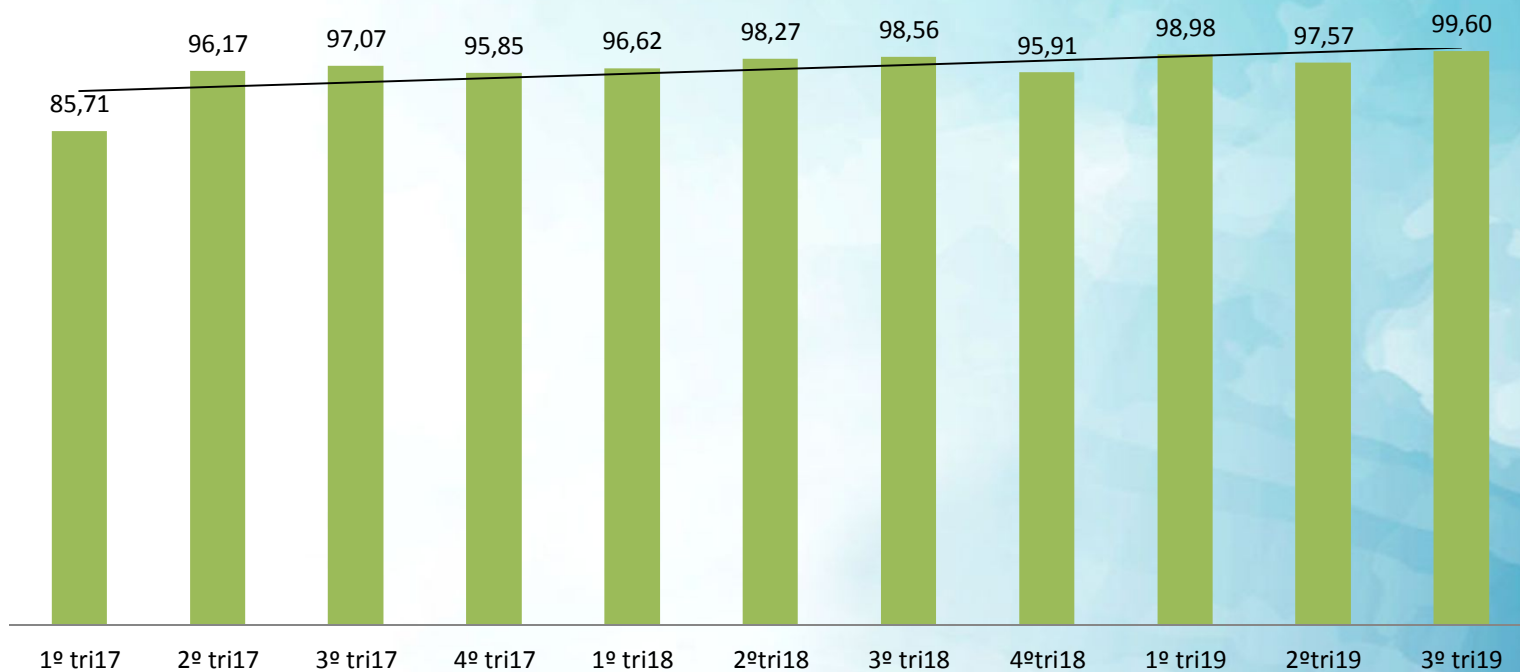
Taxa de Cesáreas em Primíparas



*Dados parciais (3ºtri)

Fonte: Indicadores de Qualidade - Contrato de Gestão (Web)

Evolução da Taxa de Utilização de Partograma completo



Fonte: Relatório de Melhoria Contínua em Obstetrícia - SES

Percentual de Anestesia Regional em Partos Vaginais



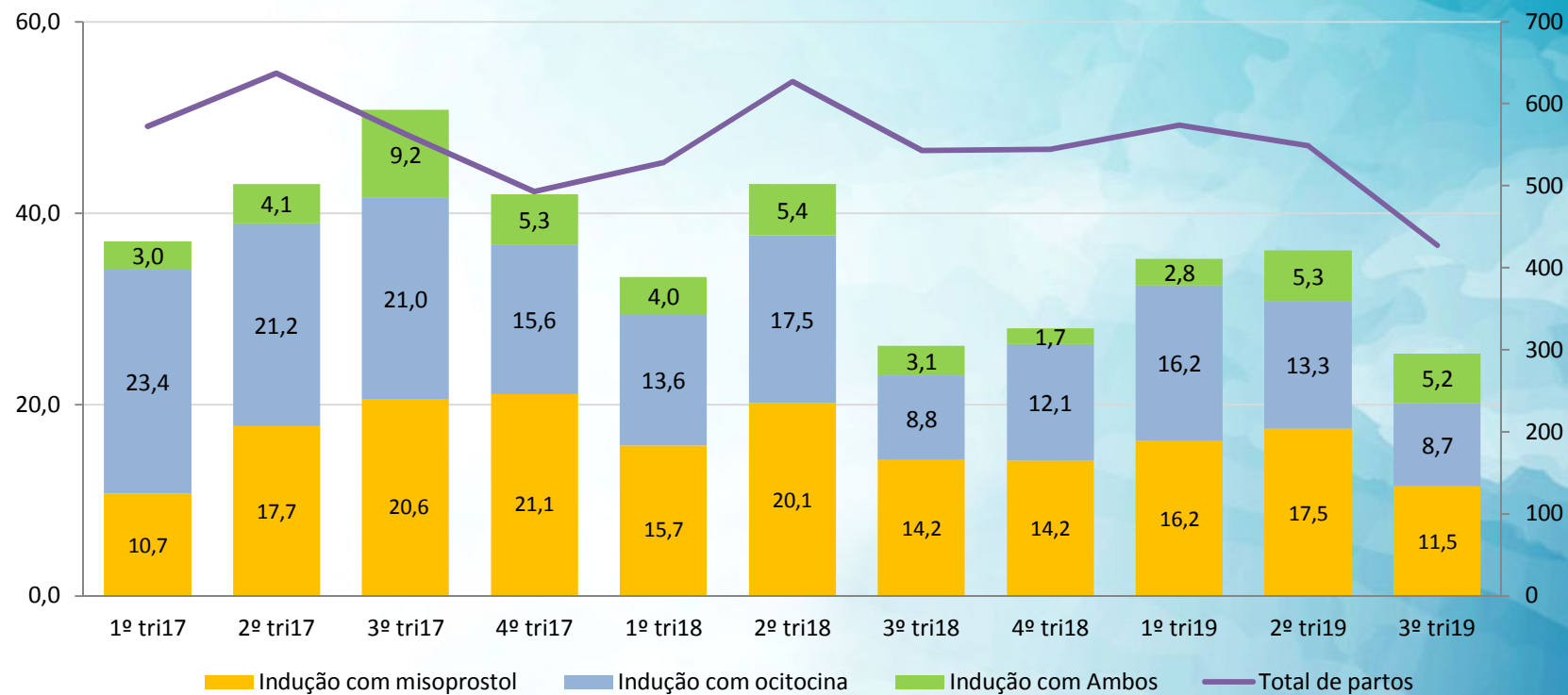
*Dados parciais (3º tri)
Fonte: Sistema docnix

Resultado

Meta

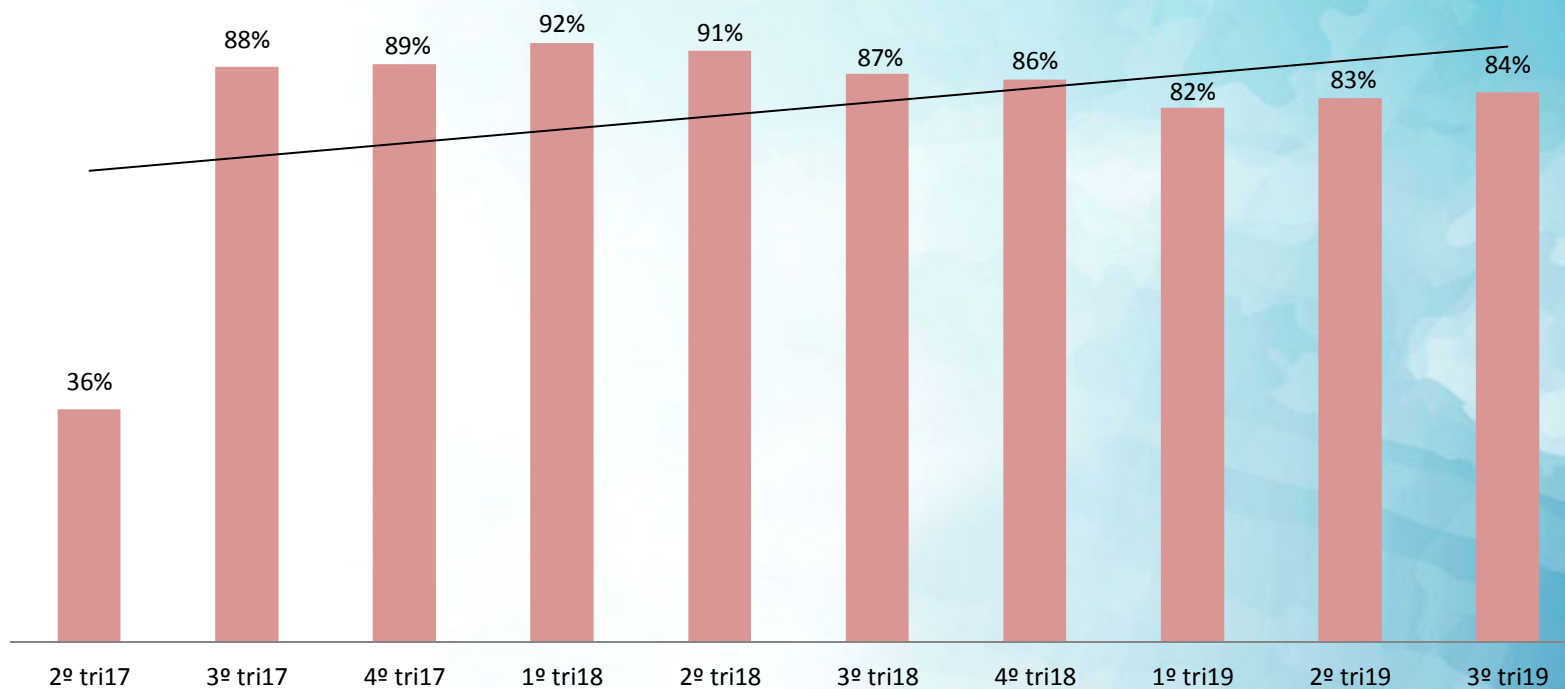
Linear (Resultado)

Indução de Partos



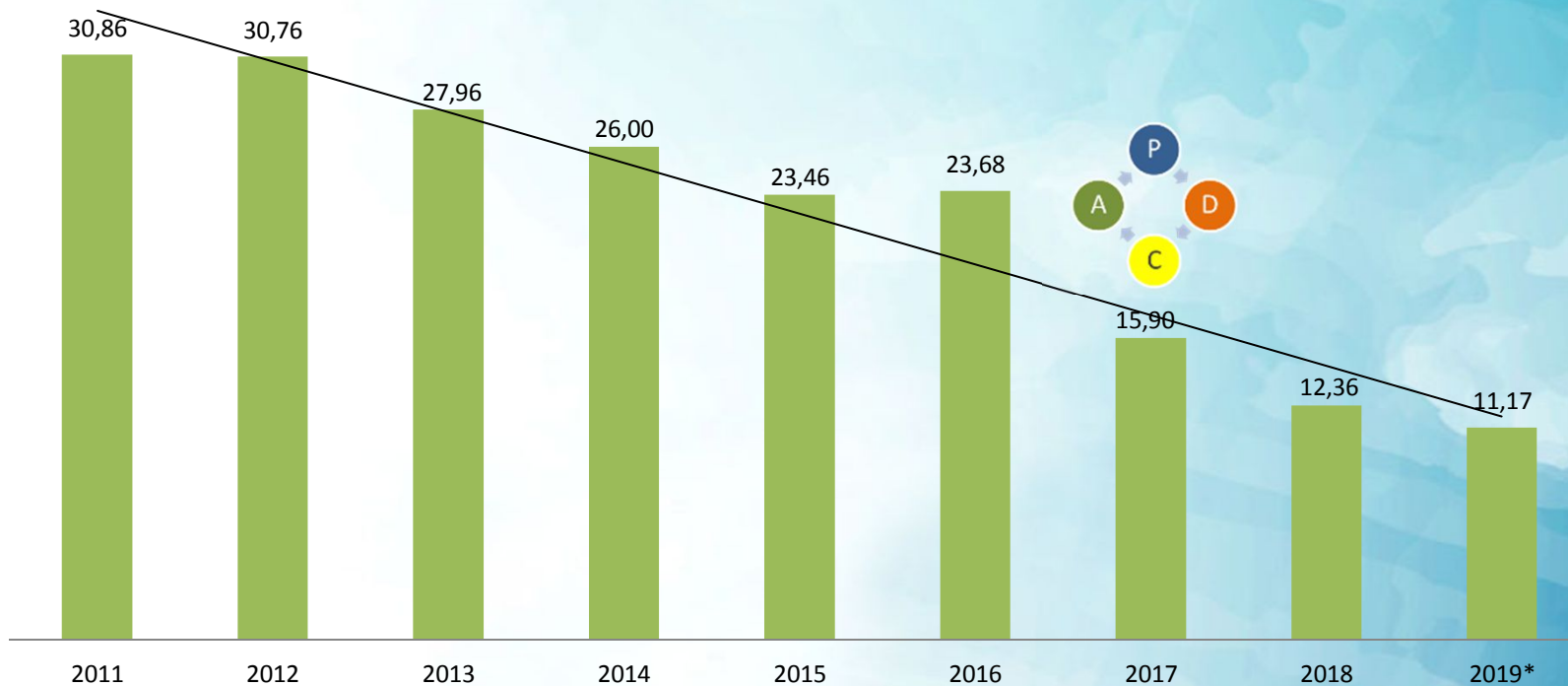
Fonte: Relatório de Melhoria Contínua em Obstetrícia

Percentual de Partos em Posição Verticalizada



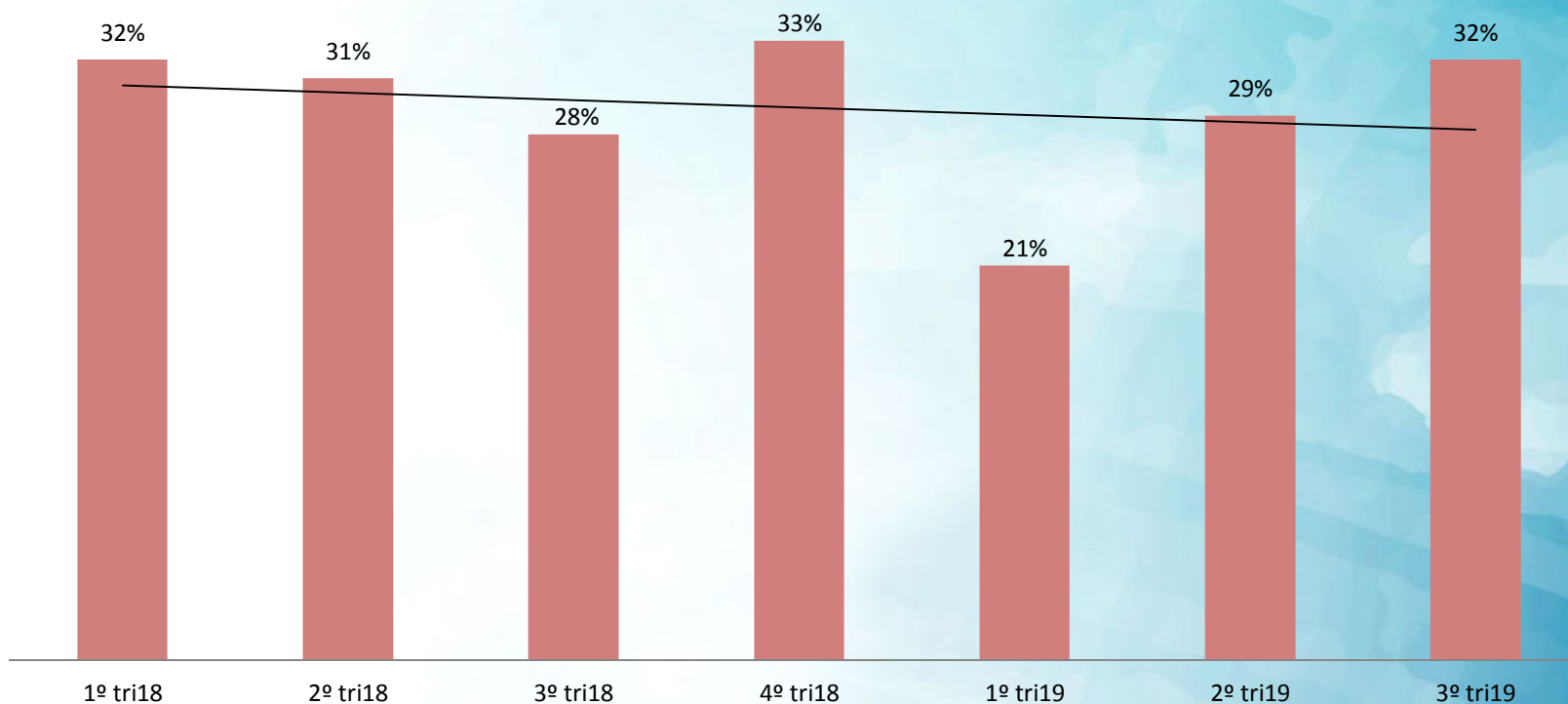
Fonte: Relatório de Boas Práticas no Parto e Nascimento

Evolução da Taxa de Utilização de Episiotomia



*Dados parciais (3º tri)
Fonte: Sistema DocNix

Percentual de Cesáreas considerando Gestantes de Alto Risco



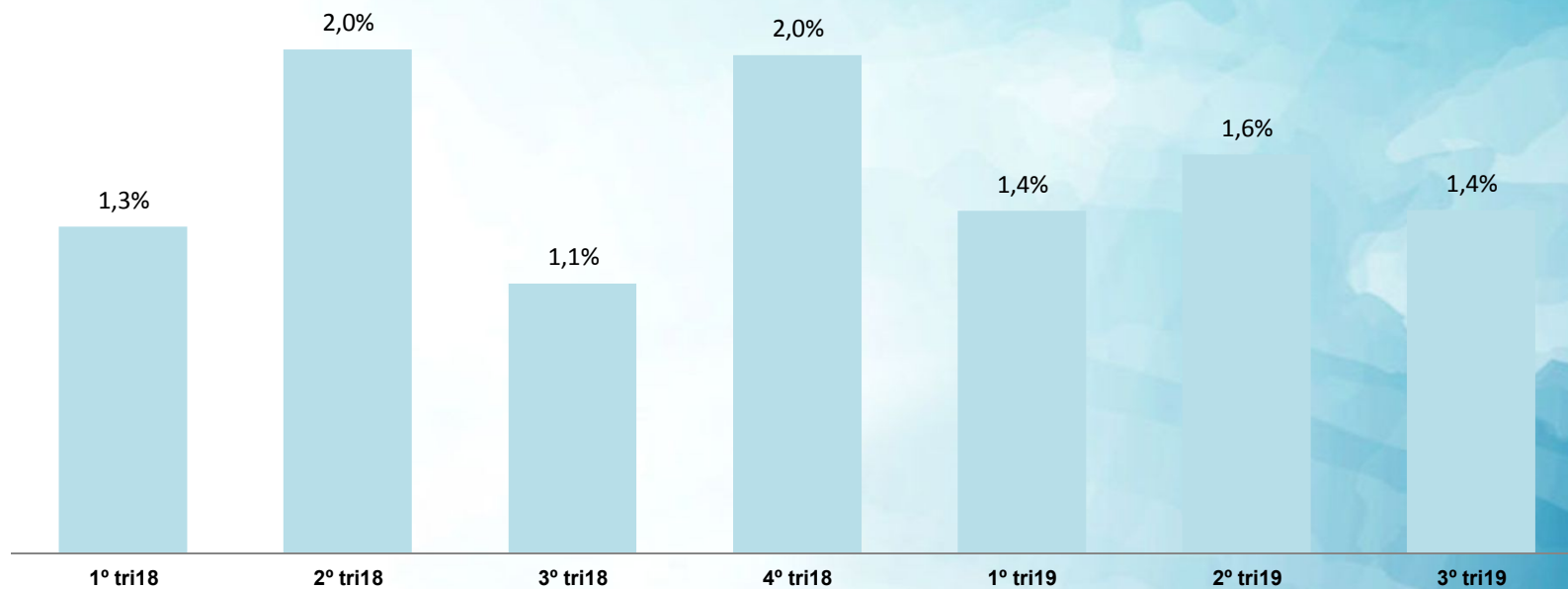
Fonte: Relatório de Boas Práticas no Parto e Nascimento/Faturamento

	Óbito Materno	Natimortalidade Hospitalar
2018	01	1,12
2019*	01	0,84

*Dados parciais (3ºtri)

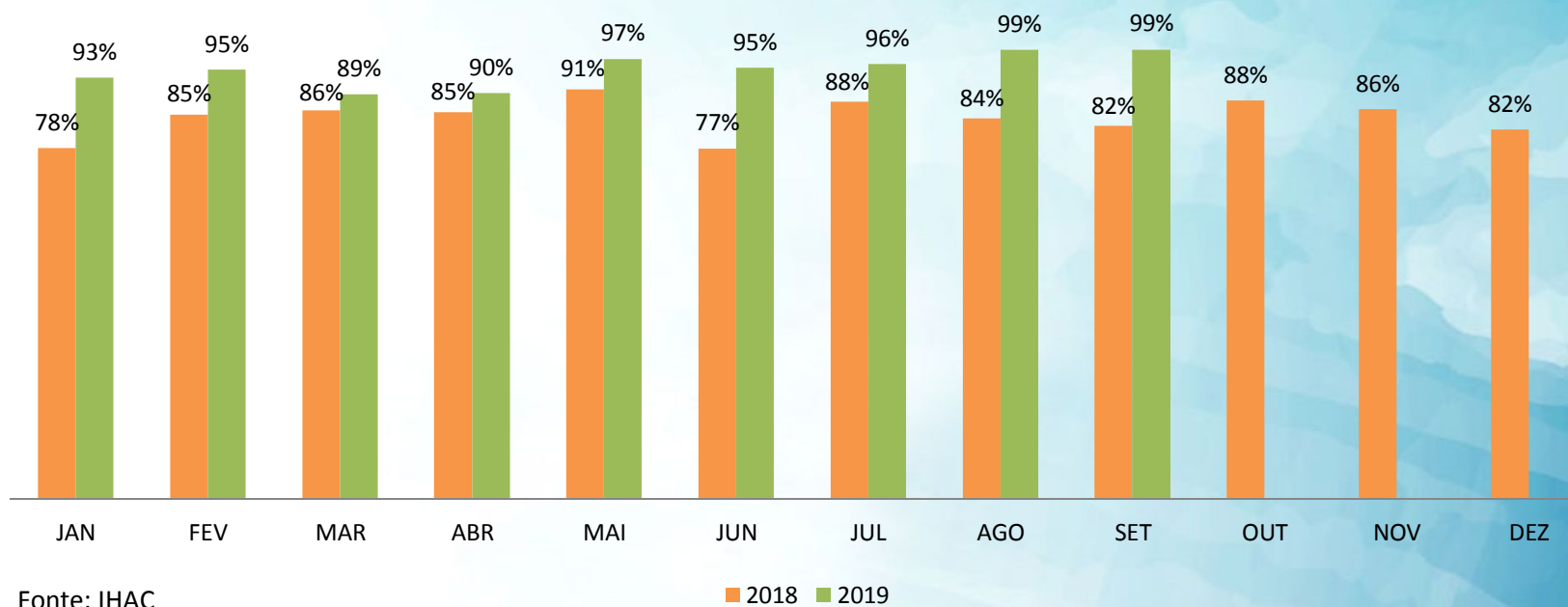
Fonte: Indicadores de Qualidade – SES web

Taxa de Mortalidade Neonatal

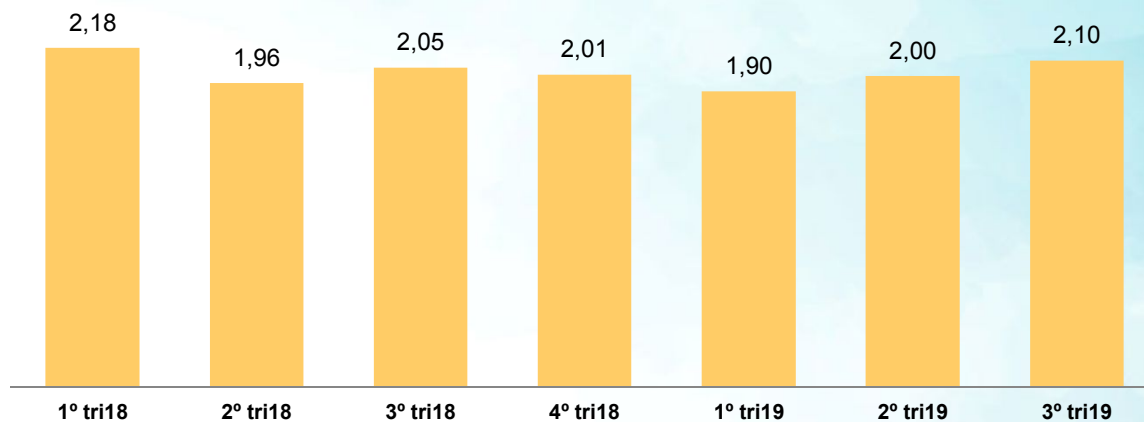


Fonte: Relatório de Medidas de Internação (RMI)

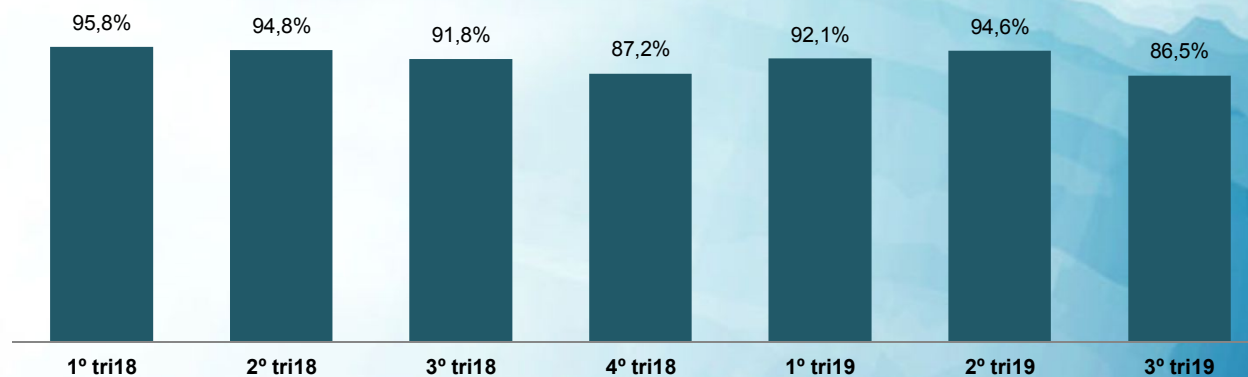
Percentual de Acompanhante em Sala de Parto e Pós-parto



Média de Permanência (em dias) - Alojamento Conjunto

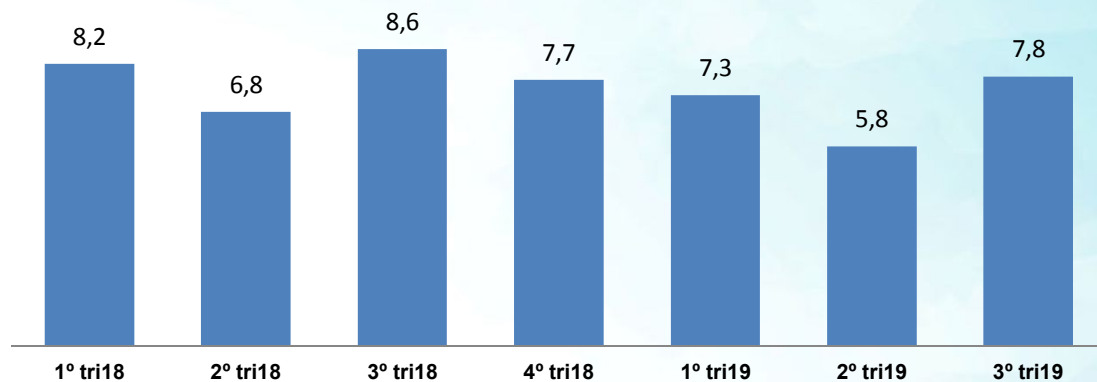


Taxa de Ocupação - Alojamento Conjunto

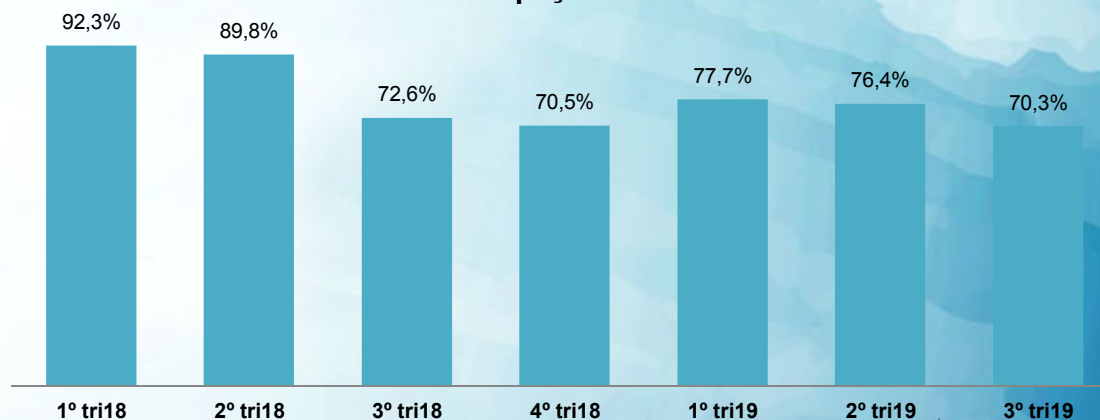


Fonte: Relatório de Medidas de Internação - RMI

Média de Permanência (em dias) – UTI Neonatal

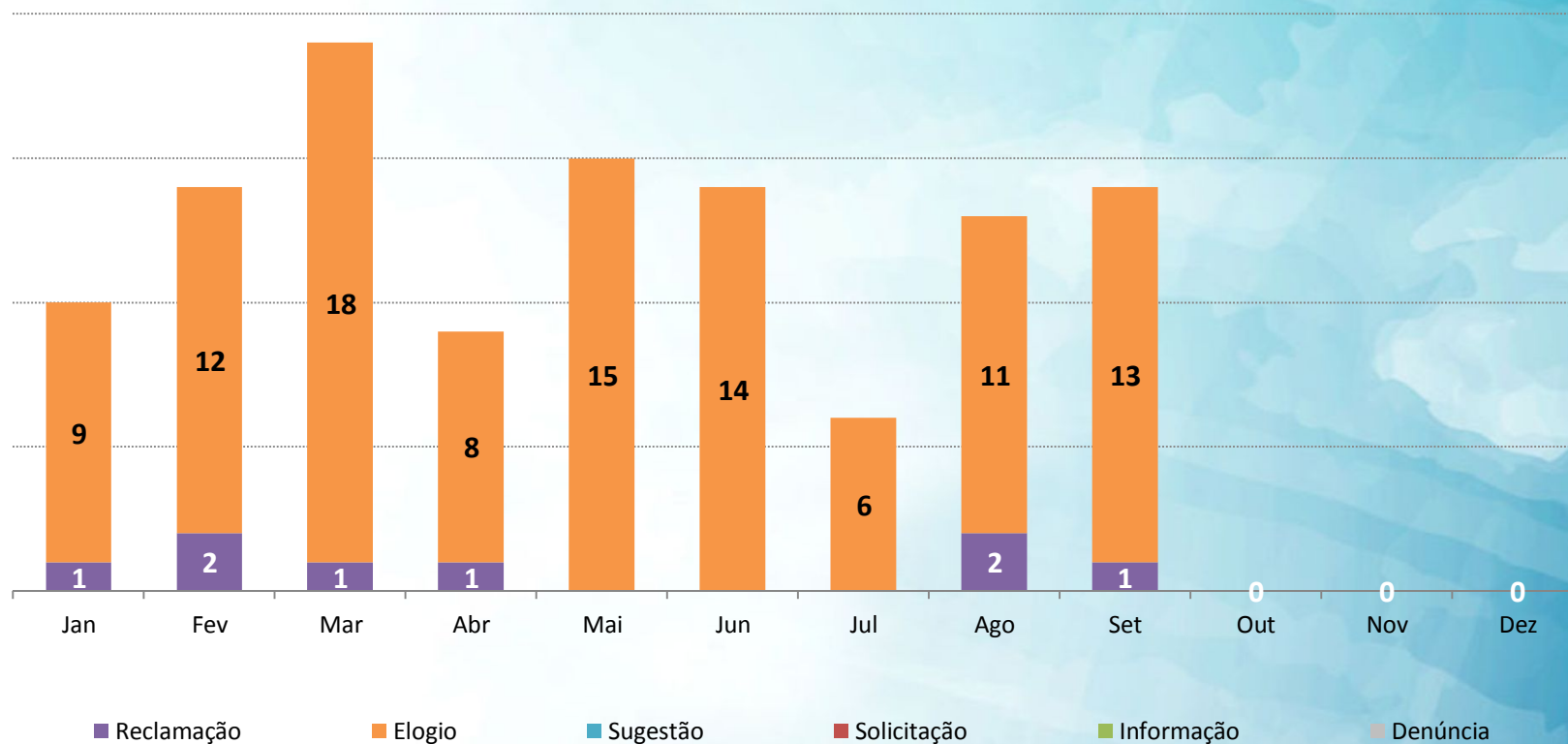


Taxa de Ocupação - UTI Neonatal



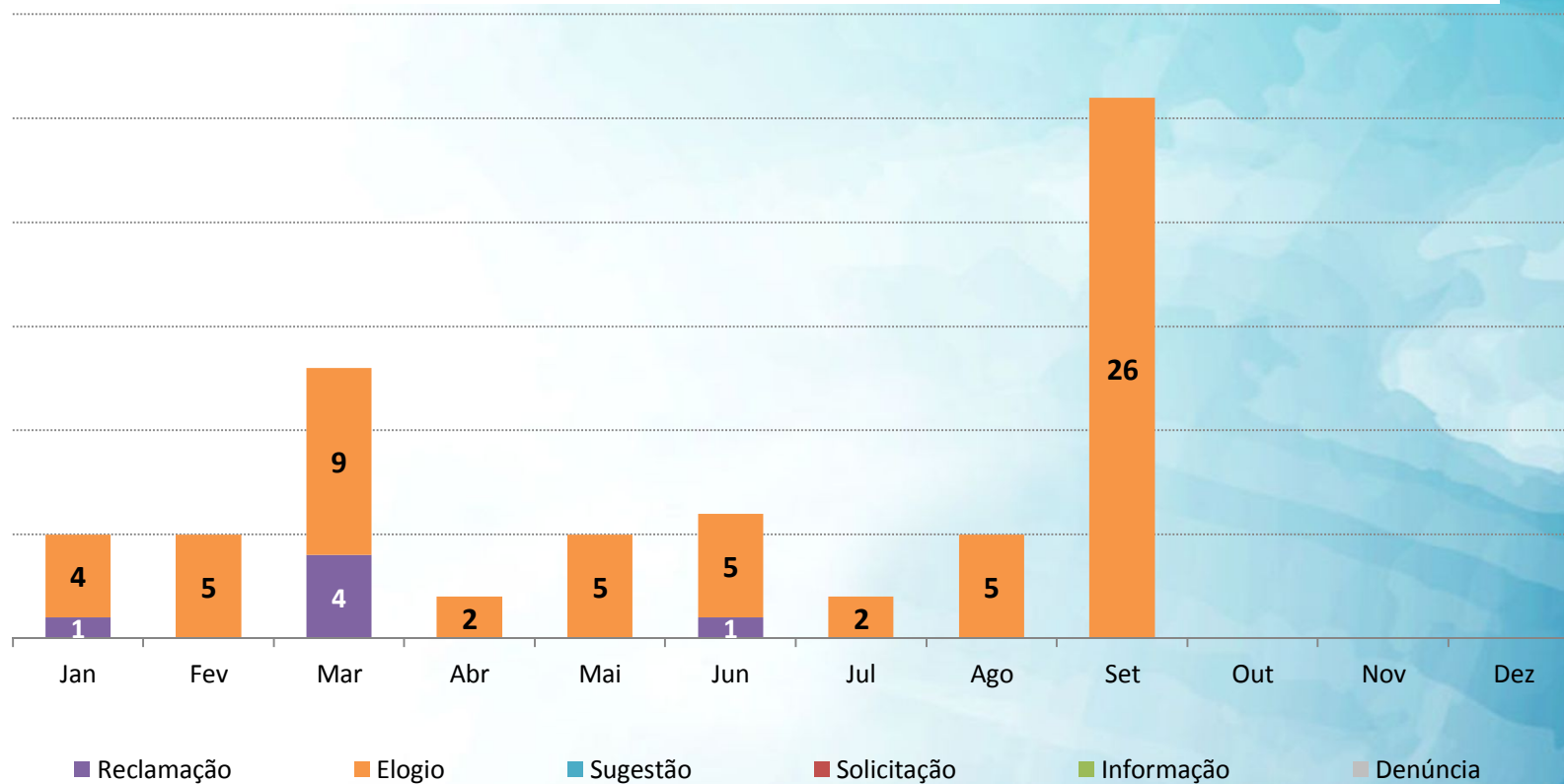
Fonte: Relatório de Medidas de Internação - RMI

Manifestações Espontâneas em 2019 – Bloco I Ímpar



Fonte: Serviço de Atenção ao Cliente

Manifestações Espontâneas em 2019 – Bloco II Ímpar



Fonte: Serviço de Atenção ao Cliente