

CONDUTAS QUE DEVEM SER MANTIDAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE O PÓS-PARTO

Juce Mari Appio Berti¹ & Nadia Aparecida Zanella²

1-Graduanda em Enfermagem, UNIPAR - Universidade Paranaense; 2-Prof. do curso de enfermagem da UNIPAR - Universidade Paranaense campus de Francisco Beltrão.

Resumo - Temos por finalidade esclarecer dúvidas relacionadas a conduta quanto a orientação e observações que os profissionais de enfermagem devem ater-se para proporcionar ao paciente um ambiente confortável e seguro diante de seu quadro de fragilidade e recuperação. O meio utilizado para obtermos estas informações foi através de referências bibliográficas que nos permitiram conhecer melhor as intervenções, orientações e observações que deve ser preconizado e priorizado para um bom desenvolvimento da reabilitação da paciente no pós-parto. A insegurança gera incertezas dificultando a atuação do profissional que precisa ser responsável e não negligente.

Palavras-Chave: conduta, pós-parto, profissional de enfermagem, recuperação.

CONDUCT TO BE MANTIDAS BY PROFESSIONAL OF NURSING AT POST-PARTO

Abstract- We intended to clarify doubts regarding the conduct and comments on the guidance that the professional nursing should stick up to provide an environment hostile to the patient and insurance before your frame of weakness and recovery. The means used to obtain this information was through references that have enabled us to better know the interventions, guidelines and observations that should be prioritized and recommended a good development for the rehabilitation of the patient's post-partum. Insecurity creates uncertainties hindering the performance of the professional who needs to be responsible and not negligent.

KeyWord: conduct, after delivery, professional nursing, rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

A partir do momento em que ocorre a expulsão da placenta até duas horas após o nascimento do bebê, há a necessidade de atenção redobrada por parte do profissional de enfermagem na presença de alguma anomalia, pois elas podem propiciar alterações fisiológicas e psicológicas irreversíveis.

O profissional precisa estar precavido mantendo a paciente com um acesso venoso calibroso, pois poderá haver necessidade de infundir líquidos em caso de choque hipovolêmico. Controle de sangramento vaginal e sinais vitais devem ser monitorados a cada trinta minutos para diminuir risco de hemorragias, observando sempre coloração e aspectos das mucosas. Deve-se estar atento para a formação de hematomas em local de episiotomia ou episiorrafia, aplicações de bolsas de gelo no

local servem de grande valia na diminuição do edema. Estar sempre alerta aos sinais de possível hipotonia ou atonia uterina, sempre que necessário massagear o útero para que os coágulos de sangue sejam removidos.

Oxitocina endovenosa deve ser administrada entorno de 5 a 20UI em soro glicosado 5% em 500ml de 6/6horas ou conforme prescrição médica, em caso de o útero não estar contraindo adequadamente pode-se fazer o uso de pequenos sacos de areia sobre o abdômen estimulando esta contração (CARVALHO, 2002, p.182-183).

Para que ocorra um bom andamento deste período e necessário manter a paciente limpa, aquecida e confortável proporcionando descanso para sua reabilitação, pois, devido a tensão nervosa, fadiga, descompressão intra-abdominal a paciente

apresenta queixa de frio e calafrios após o parto (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002, p. 418).

Passadas as duas primeiras horas, o profissional de enfermagem deve buscar firmar relacionamento afetivo, proporcionando um ambiente hostil e seguro, favorecendo sua avaliação e observação quanto ao bem estar físico, psicológico e social da paciente. Neste momento é hora de começar o incentivo sobre o auto-cuidado, necessidade de descanso para sua reabilitação, esclarecimento de dúvidas e orientações quanto ao desenvolvimento das atividades que facilitaram sua recuperação.

A primeira dieta a ser administrada de ser leve, oportunizando logo após uma ingesta livre para que seja recobrada suas energias. É importante ater-se em dietas ricas em fibras, oportunizando para que o intestino da paciente retome sua função rapidamente (CARVALHO, 2002, p.184-185).

Eliminações vesicais precisam ser observadas e anotadas para diminuir riscos de retenção, desconforto ou alguma intervenção mais severa, é necessário estimular a ingesta hídrica orientando a paciente a reeducar sua bexiga. Quando possível o profissional precisa estimular a paciente a deambular para incentivar o peristaltismo intestinal e evitar riscos de tromboembolia. O profissional deve sempre ater-se em relação a infecções e a evolução uterina evitando riscos de anomalias (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002, p. 419 e 421).

Em decorrência da condição de fragilidade a qual a puerpera está deparando-se é necessário orientá-la quanto as técnicas de amamentação, cuidados com mamilos, mamas, para que possa ser um ato prazeroso para a mãe e o bebê a hora da amamentação. O incentivo do cuidado com o bebê também se faz necessário, propondo com isso um vínculo afetivo entre mãe e filho (SAAB NETO, 2001, p.357).

A orientação de um profissional qualificado é de suma importância, pois muitas vezes elas não se vêem como mães e precisam deste suporte para que sua confiança seja retomada, sendo um instrumento para restabelecer sua auto-estima e confiança, esclarecendo que a insegurança não é uma barreira, mas sim, uma dificuldade a ser superada.

Deve-se estimular a realização de tarefas, favorecendo com isso a reabilitação de seu organismo, permitindo ao profissional avaliar o estado físico, psicológico e social a paciente. Esclarecer quanto a recuperação do tônus muscular

abdominal que ocorre dentro de dois a três meses, dependendo do número de gestações, paridade, constituição física individual. Orienta a puerpera que durante a primeira semana evite banho de banheira por que a cérvix uterina não esta completamente fechada podendo ocorrer infecções (ZIEGEL; CRANLEY, 1986, p. 436-437).

No período da alta hospitalar a paciente possui muitas dúvidas que devem ser esclarecidas pelo profissional qualificado permitindo a paciente segurança no que diz respeito ao seu estado e condição, fatores relacionados ao bebê também devem ser esclarecidas, proporcionando assim um ambiente de confiança e segurança. Minipílula, preservativo, uso do DIU que só pode ser inserido a partir de 4 a 8 semanas após o parto, são métodos anticoncepcionais que podem ser utilizadas pela paciente para evitar uma gestação indesejada, orienta-se a busca de um profissional especializado para sua melhor escolha (FREITAS et al, 2001).

2. CONCLUSÃO

Este estudo nos proporcionou ampliar nossos conhecimentos quanto ao que preconizar e priorizar mediante ao atendimento a paciente no período do pós-parto. Rotinas que devem ser mantidas e reestruturadas para que ocorra um bom andamento na evolução da reabilitação da paciente.

Quando disponibilizamos de um profissional qualificado a satisfação da clientela e inerente, pois transmite segurança, confiança e hostilidade no seu serviço prestado, propiciando com isso uma atuação eficaz e eficiente por parte dos profissionais.

Portanto, queremos ressaltar a importância da observação, orientação e intervenção precisa em cada fase da recuperação da paciente, onde um ambiente seguro fará com que a paciente sinta-se confiável e confortável mediante seu acompanhamento.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, G. M. de. Puerpério. In: _____. **Enfermagem em Obstetrícia**. São Paulo: E.P.U., 2002.
- FREITAS, F. et al. **Puerpério normal e amamentação**. Rotinas em obstetrícia. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
- LOWERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M.; **Mudanças Fisiológicas no Puerpério**. O Cuidado em Enfermagem Materna. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.
- SAAB NETO, J. A. **Tratado de Obstetrícia** Febrasg. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2001.
- ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 1986.