



ROUND - UTI HEURO		DATA: 21/08/22																													
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: 05																													
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36																													
TCE, HSAT, EDEMA CEREBRAL		ADMISSÃO: 11/08/22																													
		DIAS DE UTI: 8																													
		PESO ESTIMADO: 88 KG																													
<p><b>HDA:</b> PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA).</p>																															
HPP: N																															
MEDICAÇÕES EM USO: N																															
EXAMES ALTERADOS: LEUCO – 16.000 / CPK – 2288,4 / NA (00:26H): 149,3 / NA (07H): 153,6																															
TAX: 6 PICOS FEBRIS		SOFA:																													
<p><b>IMAGENS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>• RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>• TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>• TCC (15/08):</li> <li>• RX TORAX (15/08):</li> <li>• RX MSE (15/08):</li> <li>• RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>																															
<p><b>AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>• NEFROLOGIA IRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>• CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>• NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>• NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>• NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>• NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>• NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> </ul>																															
ATB EM USO: CEFEPIME D2/D7		ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 ISOLAMENTO: ( ) N ( ) S																													
<p><b>CULTURAS:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>SÍTIO</th> <th>RESULTADO</th> <th>PERFIL DE SENSIBILIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12/08/22</td> <td>HEMO</td> <td>NHC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16/08/22</td> <td>HEMO</td> <td>AGUARDO R</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/08/22</td> <td>ASPIRADO TRAQUEAL</td> <td>AGUARDO R.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16/08/22</td> <td>ASPIRADO TRAQUEAL</td> <td>AGUARDO R.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/08/22</td> <td>URO</td> <td>AGUARDO R.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16/08/22</td> <td>URO</td> <td>AGUARDO R.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE	12/08/22	HEMO	NHC		16/08/22	HEMO	AGUARDO R		11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	AGUARDO R.		16/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	AGUARDO R.		11/08/22	URO	AGUARDO R.		16/08/22	URO	AGUARDO R.	
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE																												
12/08/22	HEMO	NHC																													
16/08/22	HEMO	AGUARDO R																													
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	AGUARDO R.																													
16/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	AGUARDO R.																													
11/08/22	URO	AGUARDO R.																													
16/08/22	URO	AGUARDO R.																													
DIURESE: 2900/24H ML/H		EVAC: PRESENTE 1X																													
BALANÇO HÍDRICO: - 1260 ML BH ACUMULADO: - 5499 ML																															
<p><b>VENTILAÇÃO:</b></p> <p>VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° __ ( X ) TQT N° __ ( X ) AA ( ) CÂNULA __ L/min ( ) VENTURI</p>		<p>SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ FLUIDA SG</p> <p>DIAS DE TQT:</p> <p>PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:</p>																													



\_\_% ( ) VM  
MODO: FiO2: PEEP: FR: PC: VC:  
Pi: PL: DP: Rw: CE:

PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S ( X ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph Po2 Pco2 HCO3 BE SATO2

ΔFR: 22-28  
ΔSATO2: 94-97

**SEDAÇÃO:** ( X ) NÃO DESDE 14/08 ( ) SIM QUAL: MIDAZOLAM: : N BNM:  
GLASGOW: 4T (2/1/1) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVCSCE	11/08/22	
SVD	12/08/22	
SNE	11/08/22	OK
SHYLEI FD	12/08/22	
TQT	14/08/22	

LPP: N  
PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N  
HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO:**

**INSULINA R: 0**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 95-116 MMHG ΔFC: 92-137 BPM  
DVA: ( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_\_\_ UI/hora  
( X ) NIPRIDE \_\_\_\_\_ mcg/kg/min 13 ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_\_\_ mcg/kg/min ( ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: MEIA ELASTICA**

**PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**

**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 8/8H**

**CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: EM AR AMBIENTE, EM USO DE SNE**

**AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS. FC: 121 BPM PA: 169X92 MMHG**

**AR: MV+, EXPANSIBILIDADE E ELASTICIDADE PRESERVADAS. FR: 22 IPM SATO2: 97% EM AA**

**ABDOME: GLOBOSO, RHA +.**

**EXTREMIDADES: EDEMA +/-**

**OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.**

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- AGUARDO NOVAS HEMOCULTURA + CULTURA DE PONTA DE CATETER;
- SUSPENDO BISACODIL;
- PRESCREVO CARVEDILOL – TENTATIVA DESMAME NIPRIDE;
- TROCO TQT DE 8,5 POR 7,0 – TQT COM SINAIS DE OCLUSÃO POR SECREÇÃO;
- SOLICITO COLETA DE NOVO SÓDIO À TARDE À PEDIDO DO NEFROLOGISTA – NA COLETADO ÀS 16H – RECEBO RESULTADO ÀS 19H E ENCAMINHO AO NEFRO (NA – 150,9);
- TROCO CLONIDINA DE SNE POR EV POR NÃO TERMOS A PRIMEIRA NA FARMÁCIA DO HOSPITAL.

**INTERCORRÊNCIAS:**





ROUND - UTI HEURO		DATA: 22/08/22																													
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: 05																													
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36																													
TCE, HSAT, EDEMA CEREBRAL		ADMISSÃO: 11/08/22																													
TQT 14/08/22		DIAS DE UTI: 9																													
PESO ESTIMADO: 88 kg																															
<p><b>HDA:</b> PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA).</p>																															
HPP: N																															
MEDICAÇÕES EM USO: N																															
EXAMES ALTERADOS: HB 10,4 / HT 31,0 // TGO 120 / TGP 437 / GGT 588 / PCR 73,6 / SODIO 153,5 / MAG 2,9 / FOSFORO 5,4 / CLORETOS 121,6 / FA 178,12 / LEUCO - 16.300																															
FUNÇÃO RENAL: UREIA 87 / CREATININA 1,7 TFG: 96																															
TAX: 6 PICOS FEBRIS		SOFA:																													
<p><b>IMAGENS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRÁGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>																															
<p><b>AValiação ESPECIALISTAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL: TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> </ul>																															
ATB EM USO: CEFEPIME D4/D7		ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 ISOLAMENTO: ( ) N ( ) S																													
<p><b>CULTURAS:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>SÍTIO</th> <th>RESULTADO</th> <th>PERFIL DE SENSIBILIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12/08/22</td> <td>HEMO</td> <td>NHC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16/08/22</td> <td>HEMO</td> <td>AGUARDO R</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/08/22</td> <td>ASPIRADO TRAQUEAL</td> <td>AGUARDO R.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16/08/22</td> <td>ASPIRADO TRAQUEAL</td> <td>AGUARDO R.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/08/22</td> <td>URO</td> <td>AGUARDO R.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16/08/22</td> <td>URO</td> <td>AGUARDO R.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE	12/08/22	HEMO	NHC		16/08/22	HEMO	AGUARDO R		11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	AGUARDO R.		16/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	AGUARDO R.		11/08/22	URO	AGUARDO R.		16/08/22	URO	AGUARDO R.	
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE																												
12/08/22	HEMO	NHC																													
16/08/22	HEMO	AGUARDO R																													
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	AGUARDO R.																													
16/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	AGUARDO R.																													
11/08/22	URO	AGUARDO R.																													
16/08/22	URO	AGUARDO R.																													
DIURESE: 3250/24H ML/HEVAC: PRESENTE 1X																															
BALANÇO HÍDRICO: - 1019ML BH ACUMULADO: - 6518ML																															
VENTILAÇÃO:		SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ FLUIDA SG																													



VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_\_ ( X ) TQT N° \_\_\_  
( X ) AA ( ) CÂNULA \_\_\_ L/min ( )  
VENTURI \_\_\_% ( ) VM  
MODO: FIO2:PEEP:FR: PC:VC:  
Pi: PL: DP:Rw: CE:

DIAS DE TQT: 9D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( X ) S ( ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
PhPo2Pco2HCO3 BESATO2

ΔFR: 17-28  
ΔSATO2: 91-97

**SEDAÇÃO:** (X) NÃO DESDE 14/08 ( ) SIM QUAL: BNM:  
GLASGOW: 10T(3/1/6) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVCSCE	11/08/22	
SVD	12/08/22	
SNE	11/08/22	OK
SHYLEI FD	12/08/22	
TQT	14/08/22	

LPP: N  
PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N  
HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO:** 169 240 104 120

**INSULINA R:** 8UI

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 90-114 MMHG ΔFC: 94-123 BPM

DVA: ( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min

( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora

( X ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min 13ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( ) NÃO

**PROFILAXIA TVP:** MEIA ELÁSTICA

**PROFILAXIA GÁSTRICA:** OMEPRAZOL 40 MG

**ANALGESIA:** DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 8/8H

**CORTICÓIDE:** N

**EXAME FÍSICO:** EM AR AMBIENTE, EM USO DE SNE

**AC:** BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS. FC: 121 BPM PA: 198X88 MMHG

**AR:** MV+, COM PRESENÇA DE ESTERTORES BOLHOSOS EXPANSIBILIDADE E ELASTICIDADE

**PRESERVADAS.** FR: 22 IPM SATO2: 97% EM AA

**ABDOMEN:** GLOBOSO, RHA +.

**EXTREMIDADES:** EDEMA +/++++

**OUTROS ACHADOS:** 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- AGUARDAR NOVAS HEMOCULTURA + CULTURA DE PONTA DE CATETER;
- INÍCIO OLMESARTANA 40 MG
- SUSPENDER BROMOPRIDA
- DESMAMAR NIPRIDE
- INICIAR CLEXANE 40 1X/DIA
- INICIAR CLONIDINA 0,200 8/8
- SEVELAMER 800 8/8

**INTERCORRÊNCIAS:**

Dr. Danilo M. Q. Cardoso  
Especialista em Clínica Médica  
CRM: 4836 RQ/2006





ROUND - UTI HEURO		DATA: 23/08/22																																	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3																																	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36																																	
TCE, HSAT, EDEMA CEREBRAL		ADMISSÃO: 11/08/22																																	
TQT 14/08/22		DIAS DE UTI: 10																																	
PESO ESTIMADO: 80 kg																																			
<p><b>HDA:</b> PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA).</p>																																			
HPP: N																																			
MEDICAÇÕES EM USO: N																																			
EXAMES ALTERADOS: HB 9,3 / HT 27,9 / TGO 99 / TGP 345 / GGT 522 / PCR 73,1 / SODIO 151,1 / CLORETOS 121,6 / FA 149,84 / LEUCO – 16.300 / CPK 2952,1 / GLICEMIA 216																																			
FUNÇÃO RENAL: UREIA 80 / CREATININA 1,7 - TFG: 96																																			
TAX: 2 PICOS FEBRIS		SOFA:																																	
<p><b>IMAGENS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRÁGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>																																			
<p><b>AValiação ESPECIALISTAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL: TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> </ul>																																			
ATB EM USO: CEFEPIME D5/D7		ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 ISOLAMENTO: ( ) N ( ) S																																	
<p><b>CULTURAS:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>SÍTIO</th> <th>RESULTADO</th> <th>PERFIL DE SENSIBILIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12/08/22</td> <td>HEMO</td> <td>NHC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12/08/22</td> <td>SECREÇÃO NASAL</td> <td>STAPHYLOCOCCUS AUREOS</td> <td>MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.</td> </tr> <tr> <td>16/08/22</td> <td>HEMO</td> <td>AGUARDO R</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/08/22</td> <td>ASPIRADO TRAQUEAL</td> <td>NHC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>17/08/22</td> <td>ASPIRADO TRAQUEAL</td> <td>ACINETOBACTER SP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/08/22</td> <td>URO</td> <td>NHC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16/08/22</td> <td>URO</td> <td>AGUARDO R.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE	12/08/22	HEMO	NHC		12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.	16/08/22	HEMO	AGUARDO R		11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC		17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP		11/08/22	URO	NHC		16/08/22	URO	AGUARDO R.	
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE																																
12/08/22	HEMO	NHC																																	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.																																
16/08/22	HEMO	AGUARDO R																																	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC																																	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP																																	
11/08/22	URO	NHC																																	
16/08/22	URO	AGUARDO R.																																	
DIURESE: 3800/24H ML/HEVAC: PRESENTE 2X																																			



BALANÇO HÍDRICO: - 911ML BH ACUMULADO: - 5607ML

**VENTILAÇÃO:**

VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_ ( X ) TQT N° \_\_  
( X ) AA ( ) CÂNULA \_\_ L/min ( )  
VENTURI \_\_ % ( ) VM  
MODO: FiO2:PEEP:FR: PC:VC:  
Pi: PL: DP:Rw: CE:

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ FLUIDA SG  
DIAS DE TQT: 9D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( X ) S ( ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
PhPo2Pco2HCO3 BESATO2

ΔFR: 13-25  
ΔSATO2: 92-99

**SEDAÇÃO:** (X) NÃO DESDE 14/08 ( ) SIM QUAL: BNM:  
GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVCSCE	11/08/22	OK
SVD	12/08/22	OK
SNE	11/08/22	OK
SHYLEI FD	12/08/22	OK
TQT	14/08/22	OK

LPP: N  
PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N  
HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONDO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO: 174 - 138 - 145 - 153**

**INSULINA R: 0 UI**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 85-120 MMHG ΔFC: 76-118 BPM  
DVA: ( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_ UI/hora  
( X ) NIPRIDE \_\_ mcg/kg/min 16ML/H ( ) TRIDIL \_\_ mcg/kg/min ( ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: MEIA ELÁSTICA**

**PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**

**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 8/8H**

**CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: EM AR AMBIENTE, EM USO DE SNE**

**AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS. FC: 78 BPM PA: 120X60 MMHG**  
**AR: MV+, COM PRESENÇA DE ESTERTORES BOLHOSOS EXPANSIBILIDADE E ELASTICIDADE PRESERVADAS.**  
**FR: 22 IPM SATO2: 97% EM AA**  
**ABDOME: GLOBOSO, RHA +.**  
**EXTREMIDADES: EDEMA +/-++++**  
**OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.**

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- AGUARDO NOVAS HEMOCULTURA + CULTURA DE PONTA DE CATETER;
- OTIMIZAR DROGAS HIPERTENSIVAS (CARVEDILOL PARA 12,5MG DE 12/12H) SUGIRO PROXIMA DROGA HIDRALAZINA E AUMENTAR CARVEDILOL PARA 25MG APÓS D3 DE AJUSTE
- DESMAMAR NIPRIDE
- MANTENHO CLEXANE 40 1X/DIA
- MANTENHO MEDIDAS CONFORME ORIENTAÇÃO NEFROLOGICA (INICIO HIDROCLOROTIAZIDA 1X DIA E SORO A 0,45%)

**INTERCORRÊNCIAS:**

Dr Vitor P. de Albuquerque  
CRMRO 4843  
Clínica Médica - RQE 2237



Souza 15/08

**HEURO**

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE CACOAL - HEURO



ROUND - UTI HEURO	DATA:24/08/22
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES	LEITO:ISO 3
DIAGNÓSTICOS:	IDADE:36
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.	ADMISSÃO:11/08/22
TQT: 14/08/22	DIAS DE UTI: 11
	PESO ESTIMADO: 80 KG

**HDA:** PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA.DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOUTC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO , SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA).

**HPP:** N  
**MEDICAÇÕES EM USO:** N

**EXAMES ALTERADOS:** HB 9,0 / HT 26,9 / TGO 49 / TGP 229 / GGT 478 / PCR 88,7 / SODIO 148,2 / CLORETOS 121,6 / FA 132,01 / LEUCO – 17.800 / CPK 2000,2 / GLICEMIA 216 / CALCIO 8,4 / FOSFORO 5,2

**FUNÇÃO RENAL:** UREIA 116 / CREATININA 2,9 - TFG: 20,05 mL/min – CKD-EPI

**TAX:** 3 PICOS FEBRIS      **SOFA:**6

- IMAGENS:**
- TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL
  - RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS
  - TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL , SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.
  - TCC (15/08):
  - RX TORAX (15/08):
  - RX MSE (15/08):
  - RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA

- AValiação ESPECIALISTAS:**
- NEUROCIRUGIA TRATAMENTO CONSERVADOR
  - NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)
  - CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)
  - NEUROCIRUGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.
  - NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.
  - NEFROLOGIA (16/08/22):POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.
  - NEFROLOGIA (17/08/22):LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.
  - NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.
  - NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.

**ATB EM USO:** CEFEPIME D6/D7      **ATB USADOS:** CEFTRIAXONA D4  
TAZOCIN D4  
**ISOLAMENTO:** ( ) N ( ) S

**CULTURAS:**

DATA	SÍTIo	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDO R	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	



11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	

DIURESE: 1400/24H ML/H EVAC: -  
 BALANÇO HÍDRICO: +1206ML BH ACUMULADO: + 6,813ML

**VENTILAÇÃO:**  
 VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_\_ ( X ) TQT N° \_\_\_  
 ( X ) AA ( ) CÂNULA \_\_\_ L/min ( )  
 VENTURI \_\_\_% ( ) VM  
 MODO: FIO2: PEEP: FR: PC: VC:  
 Pi: PL: DP: Rw: CE:

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ FLUIDA SG  
 DIAS DE TQT: 10D  
 PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
 PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( X ) S ( ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF: 304  
 Ph 7,39 Po2 121 Pco2 29,8 HCO3 17,9 BE -5,5  
 SATO2 98,6

ΔFR: 17-24  
 ΔSATO2: 96-99

**SEDAÇÃO:** ( X ) NÃO DESDE 14/08 ( ) SIM QUAL: BNM:  
 GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
 CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVCSCE	11/08/22	OK
SVD	12/08/22	OK
SNE	11/08/22	OK
SHYLEI FD	12/08/22	OK
TQT	14/08/22	OK

LPP: N  
 PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
 COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N  
 HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
 DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO: 149 - 140 - 116 - 110** **INSULINA R: 0 UI**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 71-97 MMHG ΔFC: 65-95 BPM  
 DVA: ( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
 ( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
 ( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: CLEXANE 40** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**

**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 8/8H** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: EM AR AMBIENTE, EM USO DE SNE**  
**AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS. FC: 78 BPM PA: 120X60 MMHG**  
**AR: MV+, COM PRESENÇA DE ESTERTORES BOLHOSOS EXPANSIBILIDADE E ELASTICIDADE PRESERVADAS. FR: 22 IPM SATO2: 97% EM AA**  
**ABDOME: GLOBOSO, RHA +.**  
**EXTREMIDADES: EDEMA +/++++**  
**OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.**

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- AGUARDO NOVAS HEMOCULTURA + CULTURA DE PONTA DE CATETER;
- EVELAMER 800 8/8
- SUSPENDER HIDRALAZINA E OLMESARTANA
- MERO + VANCO + CULTURAS

Dr. Danilo M. O. Cardoso  
 Especialista em Clínica Médica  
 CRM: 4829 RQE 2066

**INTERCORRÊNCIAS:**





<b>ROUND - UTI HEURO</b>		<b>DATA: 25/08/22</b>	
<b>NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES</b>		<b>LEITO: ISO 3</b>	
<b>DIAGNÓSTICOS:</b>		<b>IDADE: 36</b>	
<b>TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.</b>		<b>ADMISSÃO: 11/08/22</b>	
<b>TQT: 14/08/22</b>		<b>DIAS DE UTI: 12</b>	
<b>PESO ESTIMADO: 80 KG</b>			
<p><b>HDA:</b> PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA).</p>			
<b>HPP: N</b>			
<b>MEDICAÇÕES EM USO: N</b>			
<p><b>EXAMES ALTERADOS:</b> HB 8,2 / HT 24,6 / TGO 129 / TGP 246 / GGT 544 / CLORETOS 121,6 / FA 152,85 / LEUCO – 14.000 / CPK 1913,7 / GLICEMIA 216 / CALCIO 8,4 / FOSFORO 6,1 / PCR 128,0 / MAGNESIO 3,3</p>			
<b>FUNÇÃO RENAL:</b> UREIA 154 / CREATININA 2,8 - TFG: 27,8 mL/min – CKD-EPI			
<b>SOROLOGIAS:</b> VDRL: NR			
<b>TAX: 8 PICOS FEBRIS</b>		<b>SOFA: 6</b>	
<b>IMAGENS:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>• RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>• TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>• TCC (15/08):</li> <li>• RX TORAX (15/08):</li> <li>• RX MSE (15/08):</li> <li>• RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
<b>AValiação ESPECIALISTAS:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>• NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>• CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>• NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>• NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>• NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>• NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>• NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>• NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> </ul>			
<b>ATB EM USO: MEROPENEM + VANCOMICINA D2/D7</b>		<b>ATB USADOS:</b> CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 <b>ISOLAMENTO:</b> ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER	
<b>CULTURAS:</b>			
<b>DATA</b>	<b>SÍTIO</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>PERFIL DE SENSIBILIDADE</b>
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDADO R	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	



17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	

DIURESE: 2650/24H ML/H EVAC:  
BALANÇO HÍDRICO: -1361ML BH ACUMULADO: +5452ML

**VENTILAÇÃO:**  
VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_\_ ( X ) TQT N° \_\_\_  
( X ) AA ( ) CÂNULA \_\_\_ L/min ( )  
VENTURI \_\_\_% ( ) VM  
MODO: FiO2: PEEP: FR: PC: VC:  
Pi: PL: DP: Rw: CE:

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ FLUIDA SG  
DIAS DE TQT: 12D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( X ) S ( ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph / Po2 / Pco2 / HCO3 / BE / SATO2

ΔFR: 15-22  
ΔSATO2: 91-99

**SEDAÇÃO:** ( X ) NÃO DESDE 14/08 ( ) SIM QUAL: BNM:  
GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO	
AVCSCE	11/08/22	OK	LPP: N
SVD	12/08/22	OK	PLACA HIDROCOLÓIDE: S
SNE	11/08/22	OK	COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N
TQT	14/08/22	OK	HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**Δ DEXTRO: 105-132-128-120** **INSULINA R: 0 UI**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 65-80 MMHG ΔFC: 81-97 BPM  
DVA:  
( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: CLEXANE 40** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**  
**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 8/8H** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: EM AR AMBIENTE, EM USO DE SNE**  
**AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS. FC: 78 BPM PA: 120X60 MMHG**  
**AR: MV+, COM PRESENÇA DE SIBILOS EM BASE DE AMBOS HT, EXPANSIBILIDADE E ELASTICIDADE**  
**PRESERVADAS, COM SINAIS DE EXFORÇO RESPIRATORIO, PADÃO TORACOABDOMINAL. FR: 22 IPM**  
**SATO2: 97% EM AA**  
**ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPANICO.**  
**EXTREMIDADES: EDEMA +/++++**  
**OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.**

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

- PLANO TERAPÊUTICO:**
- CUIDADOS INTENSIVOS;
  - SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
  - AGUARDO NOVAS HEMOCULTURA + CULTURA DE PONTA DE CATETER;
  - SEVELAMER 800 8/8
  - SOLICITAR HEPATITES VIRAI
  - BROMOPRIDA + BISACODIL
  - SUSPENDER SORO A MEIA.
  - ORIENTAR IMPORTANCIA DE ÁGUA VO
  - BAIXAR MONOCORDIL PARA 20 8/8
  - SACAR AVC
  - TROCAR CLEXANE POR HNF

**INTERCORRÊNCIAS:**

Dr. Danilo M. O. Cardoso  
Especialista em Cirurgia Médica  
CRM: 4899 RJE 2066





ROUND - UTI HEURO		DATA: 26/08/22																	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3																	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36																	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22																	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 13																	
		PESO ESTIMADO: 80 KG																	
<p><b>HDA:</b> PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLÍNICA.</p>																			
HPP: N																			
MEDICAÇÕES EM USO: N																			
EXAMES ALTERADOS: HB 8,0 / HT 23,8 / TGO 68 / TGP 195 / GGT 520 / FA 152,85 / LEUCO – 12.300 / CPK 1085 / CALCIO 4,4 / FOSFORO 2,8 / PCR 202,0																			
FUNÇÃO RENAL: UREIA 136 / CREATININA 1,7 - TFG: 53 mL/min – CKD-EPI																			
SOROLOGIAS: VDRL: NR																			
TAX: 5 PICOS FEBRIS		SOFA:																	
<p><b>IMAGENS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRÁGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>																			
<p><b>AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUITA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUITA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUITA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> </ul>																			
ATB EM USO: MEROPENEM + VANCOMICINA D3/D7		<p><b>ATB USADOS:</b>            CEFTRIAXONA D4            TAZOCIN D4            CEFEPIME D6  <b>ISOLAMENTO:</b> ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER</p>																	
<p><b>CULTURAS:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>SÍTIO</th> <th>RESULTADO</th> <th>PERFIL DE SENSIBILIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12/08/22</td> <td>HEMO</td> <td>NHC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12/08/22</td> <td>SECREÇÃO NASAL</td> <td>STAPHYLOCOCCUS AUREOS</td> <td>MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.</td> </tr> <tr> <td>16/08/22</td> <td>HEMO</td> <td>AGUARDADO R</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE	12/08/22	HEMO	NHC		12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.	16/08/22	HEMO	AGUARDADO R	
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE																
12/08/22	HEMO	NHC																	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.																
16/08/22	HEMO	AGUARDADO R																	



11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	

DIURESE: 4000/24H ML/H EVAC:  
BALANÇO HÍDRICO: -2648 ML BH ACUMULADO: +2804ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
VIA: ( ) NÓRMAL ( ) TOT N° \_\_\_ ( X ) TQT N° \_\_\_  
( X ) AA ( ) CÂNULA \_\_\_ L/min ( )  
VENTURI \_\_\_ % ( ) VM  
MODO: FIO2: PEEP: FR: PC: VC:  
Pi: PL: DP: Rw: CE:

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ FLUIDA SG  
DIAS DE TQT: 13D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( X ) S ( ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph / Po2 / Pco2 / HCO3 / BE / SATO2  
ΔFR: 15-22  
ΔSATO2: 91-99

**SEDAÇÃO:** ( ) NÃO DESDE 14/08 ( X ) SIM QUAL: PRECEDEX 10ML H BNM:  
GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO	LPP: N
AVCSCE	11/08/22	OK	PLACA HIDROCOLÓIDE: S
SVD	12/08/22	OK	COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N
SNE	11/08/22	OK	HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N
TQT	14/08/22	OK	

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO: 139-201-123 -133** **INSULINA R: 0 UI**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 67-94 MMHG ΔFC: 90-102 BPM  
DVA:  
( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA 5000 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**  
**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 4/4H** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: EM AR AMBIENTE, EM USO DE SNE**  
**AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS. FC: 78 BPM PA: 120X60 MMHG**  
**AR: MV+, COM PRESENÇA DE SIBILOS EM BASE DE AMBOS HT, EXPANSIBILIDADE E ELASTICIDADE**  
**PRESERVADAS, COM SINAIS DE EXFORÇO RESPIRATORIO, PADÃO TORACOABDOMINAL. FR: 22 IPM**  
**SATO2: 96% EM AA**  
**ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPANICO.**  
**EXTREMIDADES: EDEMA +/++++**  
**OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.**

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

- PLANO TERAPÊUTICO:**
- CUIDADOS INTENSIVOS;
  - SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
  - SEVELAMER 800 8/8
  - BROMOPRIDA + BISACODIL
  - ORIENTAR IMPORTANCIA DE ÁGUA VO

**INTERCORRÊNCIAS:**





ROUND - UTI HEURO		DATA: 26/08/22	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 13	
		PESO ESTIMADO: 80 KG	
<p>HDA: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLÍNICA.</p>			
HPP: N			
MEDICAÇÕES EM USO: N			
EXAMES ALTERADOS: HB 8,0 / HT 23,8 / TGO 68/ TGP 195 / GGT 520 / FA 152,85 / LEUCO – 12.300 / CPK 1085 / CALCIO 4,4 / FOSFORO 2,8 / PCR 202,0			
FUNÇÃO RENAL: UREIA 136 / CREATININA 1,7 - TFG: 53 mL/min – CKD-EPI			
SOROLOGIAS: VDRL: NR			
TAX: 8 PÍCOS FEBRIS		SOFA:	
<p>IMAGENS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRÁGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
<p>AValiação ESPECIALISTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> </ul>			
ATB EM USO: MEROPENEM + VANCOMICINA D3/D7		<p>ATB USADOS:</p> <p>CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER</p>	
CULTURAS:			
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDO R	



11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	

DIURESE: 4000/24H ML/H EVAC:  
BALANÇO HÍDRICO: -2648 ML BH ACUMULADO: +2804ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_\_ ( X ) TQT N° \_\_\_  
( X ) AA ( ) CÂNULA \_\_\_ L/min ( )  
VENTURI \_\_\_ % ( ) VM  
MODO: FIO2: PEEP: FR: PC: VC:  
Pi: PL: DP: Rw: CE:

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ FLUIDA SG  
DIAS DE TQT: 13D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( X ) S ( ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph / Po2 / Pco2 / HCO3 / BE / SATO2  
ΔFR: 15-22  
ΔSATO2: 91-99

**SEDAÇÃO:** ( ) NÃO DESDE 14/08 ( X ) SIM QUAL: PRECEDEX 10ML H BNM:  
GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO	
AVCSCE	11/08/22	OK	LPP: N
SVD	12/08/22	OK	PLACA HIDROCOLÓIDE: S
SNE	11/08/22	OK	COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N
TQT	14/08/22	OK	HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONDO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO: 139-201-123 -133** **INSULINA R: 0 UI**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 67-94 MMHG ΔFC: 90-102 BPM  
DVA:  
( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA 5000 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**

**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 4/4H** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: EM AR AMBIENTE, EM USO DE SNE**  
**AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS. FC: 78 BPM PA: 120X60 MMHG**  
**AR: MV+, COM PRESENÇA DE SIBILOS EM BASE DE AMBOS HT, EXPANSIBILIDADE E ELASTICIDADE PRESERVADAS, COM SINAIS DE EXFORÇO RESPIRATORIO, PADÃO TORACOABDOMINAL. FR: 22 IPM**  
**SATO2: 96% EM AA**  
**ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPANICO.**  
**EXTREMIDADES: EDEMA +/++++**  
**OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.**

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

- PLANO TERAPÊUTICO:**
- CUIDADOS INTENSIVOS;
  - SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
  - SEVELAMER 800 8/8 —
  - BROMOPRIDA + BISACODIL —
  - ORIENTAR IMPORTANCIA DE ÁGUA VO —

**INTERCORRÊNCIAS:**





ROUND - UTI HEURO		DATA: 26/08/2022	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 13	
		PESO ESTIMADO: 80 KG	
<p>HDA: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLÍNICA.</p>			
HPP: N			
MEDICAÇÕES EM USO: N			
EXAMES ALTERADOS: HB 8,0 / HT 23,8 / TGO 68 / TGP 195 / GGT 520 / FA 152,85 / LEUCO – 12.300 / CPK 1085 / CALCIO 4,4 / FOSFORO 2,8 / PCR 202,0			
FUNÇÃO RENAL: UREIA 136 / CREATININA 1,7 - TFG: 53 mL/min – CKD-EPI			
SOROLOGIAS: VDRL: NR			
TAX: 8 PICOS FEBRIS		SOFA:	
<p>!IMAGENS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRÁGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
<p>AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> </ul>			
ATB EM USO: MEROPENEM + VANCOMICINA D3/D7		<p>ATB USADOS:</p> <p>CEFTRIAXONA D4</p> <p>TAZOCIN D4</p> <p>CEFEPIME D6</p> <p>ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER</p>	
CULTURAS:			
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDO R	



11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	

DIURESE: 4000/24H ML/H EVAC:

BALANÇO HÍDRICO: -2648 ML BH ACUMULADO: +2804ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**

VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_\_ ( X ) TQT N° \_\_\_  
 ( ) AA ( ) CÂNULA \_L/min ( ) VENTURI% ( X ) VM  
 MODO: PSV FIO2: 25 PEEP: 10 FR: 23 PC:  
 VC:

SECREÇÃO TRAQEAL: MQ FLUIDA SG  
 DIAS DE TQT: 13D  
 PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
 PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( X ) S ( ) N

Pi: PL: DP: Rw: CE:

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
 Ph / Po2 / Pco2 / HCO3 / BE / SATO2

ΔFR: 15-22  
 ΔSATO2: 91-99

**SEDAÇÃO:** ( ) NÃO DESDE 14/08 ( X ) SIM QUAL: PRECEDEX 10ML H BNM:  
 GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
 CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVCSCE	11/08/22	OK
SVD	12/08/22	OK
SNE	11/08/22	OK
TQT	14/08/22	OK

LPP: N  
 PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
 COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N  
 HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
 DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONDO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO: 139-201-123 -133**

**INSULINA R: 0 UI**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 67-94 MMHG ΔFC: 90-102 BPM

DVA:

( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
 ( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
 ( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( X ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA 5000 12/12**

**PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**

**ANALGESIA: DIPIRONA 500, MORFINA 3 ML 4/4H**

**CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: TQT + VM (MODO PSV)**

AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS. FC: 72 BPM PA: 104X57 MMHG  
 AR: MV+ EM AHT, SIBILOS EM BASE DE AMBOS HT, EXPANSIBILIDADE E ELASTICIDADE PRESERVADAS, COM  
 SINAIS DE EXFORÇO RESPIRATORIO, PADÃO TORACOABDOMINAL. FR: 24 IPM SATO2: 98% EM PSV  
 ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPANICO.

EXTREMIDADES: EDEMA +/++++

OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- MANTENHO SEVELAMER;
- MANTENHO MEDIDAS PARA QUADRO DE CONSTIPAÇÃO;
- OTIMIZO HIDRATAÇÃO.

**INTERCORRÊNCIAS:**

*José Wagner G. dos Santos*  
 MÉDICO  
 CRM-RO 5191





ROUND - UTI HEURO		DATA: 28/08/2022																				
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3																				
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36																				
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22																				
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 13																				
		PESO ESTIMADO: 80 KG																				
<p><b>HDA:</b> PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA .DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOUTC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO , SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLINICA .</p>																						
<p><b>HPP:</b> N <b>MEDICAÇÕES EM USO:</b> N</p>																						
<p><b>EXAMES ALTERADOS:</b> HB 6,5 HT 21,4 K 5,6 NA 155 <b>FUNÇÃO RENAL:</b> UR 188 CR 2.6 <b>SOROLOGIAS:</b> VDRL: NR</p>																						
TAX: FEBRIL , MAX 39		SOFA:																				
<p><b>IMAGENS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>• RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>• TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL , SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>• TCC (15/08):</li> <li>• RX TORAX (15/08):</li> <li>• RX MSE (15/08):</li> <li>• RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>																						
<p><b>Dr<sup>a</sup> Nicole Luna</b> Médica CRM-RO 4039</p>																						
<p><b>AVLIAÇÃO ESPECIALISTAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NEUROCIRUGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>• NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>• CIRUGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>• NEUROCIRUGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>• NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>• NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>• NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>• NEUROCIRURGIA 17/08/22: <b>MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</b></li> <li>• NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>• NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> </ul>																						
<p><b>ATB EM USO:</b> MEROPENEM D4 + VANCOMICINA D4</p>		<p><b>ATB USADOS:</b> CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 <b>ISOLAMENTO:</b> ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER</p>																				
<p><b>CULTURAS:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>SÍTIO</th> <th>RESULTADO</th> <th>PERFIL DE SENSIBILIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12/08/22</td> <td>HEMO</td> <td>NHC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12/08/22</td> <td>SECREÇÃO NASAL</td> <td>STAPHYLOCOCCUS AUREOS</td> <td>MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.</td> </tr> <tr> <td>16/08/22</td> <td>HEMO</td> <td>AGUARDO R</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/08/22</td> <td>ASPIRADO</td> <td>NHC</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE	12/08/22	HEMO	NHC		12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.	16/08/22	HEMO	AGUARDO R		11/08/22	ASPIRADO	NHC	
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE																			
12/08/22	HEMO	NHC																				
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.																			
16/08/22	HEMO	AGUARDO R																				
11/08/22	ASPIRADO	NHC																				



	TRAQUEAL		
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	

DIURESE: 3100/24H ML/H EVAC:  
BALANÇO HÍDRICO: -2648 ML BH ACUMULADO: +2804ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_\_ ( X ) TQT N° \_\_\_  
( ) AA ( ) CÂNULA \_L/min ( ) VENTURI% ( X ) VM  
MODO: PSV FIO2: 25 PEEP: 10 FR: 23 PC:  
VC:  
Pi: PL: DP: Rw: CE:

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ FLUIDA SG  
DIAS DE TQT: 13D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( X ) S ( ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph / Po2 / Pco2 / HCO3 / BE / SATO2  
ΔFR: 15-22  
ΔSATO2: 91-99

**SEDAÇÃO:** ( ) NÃO DESDE 14/08 ( X ) SIM QUAL: PRECEDEX 10ML H BNM:  
GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVCSCE	11/08/22	OK
SVD	12/08/22	OK
SNE	11/08/22	OK
TQT	14/08/22	OK

LPP: N  
PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N  
HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**Δ DEXTRO: 139-201-123 -133** **INSULINA R: 0 UI**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 67-94 MMHG ΔFC: 90-102 BPM  
DVA:  
( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( X ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA 5000 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**

**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 4/4H** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: TQT + VM (MODO PSV)**  
AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS. FC: 62 BPM PA: 114X70 MMHG  
AR: MV+, ALGUNS RONCOS E SIBILOS DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PRESERVADAS, COM SINAIS DE EXFORÇO RESPIRATORIO, PADÃO TORACOABDOMINAL. FR: 24 IPM SATO2: 97%  
ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPANICO.  
EXTREMIDADES: EDEMA +/++++  
OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- INICIO HEMOTRANSFUÇÃO 02 CH
- SG + SF 0.45%
- INICIO GLUCONATO DE CÁLCIO
- AUMENTO DOSE DE PRECEDEX
- MANTENHO SEDAÇÃO

*Dra. Nicole J. M. M. Medeiros  
CRM-RG 4089*

**INTERCORRÊNCIAS:**  
PERMANECEU O DIA EM TQT + VM. APRESENTOU ESFORÇO NO PERÍODO DA TARDE.

*Na manhã de hoje, o Sg. Terapia Intensiva informa que o paciente apresentou esforço de esforço de esforço e se acordou em TQT, por dois momentos.*





ROUND - UTI HEURO		DATA: 30/08/2022	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 14	
2 CH 28/08/22		PESO ESTIMADO: 80KG	
PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA			
<p>HDA: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLÍNICA.</p>			
HPP: N			
MEDICAÇÕES EM USO: N			
EXAMES ALTERADOS: 29/08 LEUCO 11000 na 150,5 k 5.6 mg 3,3 fósforo 5,9 tgo 112 tgp 282ggg 558 cpk 957.2 pcr 198 fa 212			
FUNÇÃO RENAL: ur 205 cr 2.4			
SOROLOGIAS: VDRL: NR			
TAX: FEBRIL, 07 PICOS - MAX 38,8 C		SOFA:	
IMAGENS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRÁGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
<p>AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: <b>MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</b></li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> </ul>			
<p>ATB EM USO: MEROPENEM D5 + VANCOMICINA D5</p>		<p>ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S - ACINETOBACTER</p>	
CULTURAS:			
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA - RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDAR	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	

*Dra. Nicole Lima*  
Médica  
CRM/RG 4089



16/08/22 URO AGUARDO R.

DIURESE: 1550/24H ML/H EVAC: -  
BALANÇO HÍDRICO: +1862ML BH ACUMULADO: +3,098 ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
VIA: ( ) NORMAL (X) TOT N° \_\_ ( X ) TQT N°  
( ) AA ( ) CÂNULA L/min ( ) VENTURI% ( ) VM  
MODO: PSV FIO2: 30% PEEP: 10 FR:20  
PS: VC: VMIN.:  
I:E 1:2: SENS P.PICO

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ SG ESPESSA  
DIAS DE TQT:14D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S ( X ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph/ Po2/ Pco2 /HCO3/BE /SATO2

ΔFR:  
ΔSATO2:

**SEDAÇÃO:** ( ) NÃO ( X ) SIM QUAL: PRECEDEX 20ML H BNM:  
GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXO TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO	LPP: N
AVCSCE	11/08/22	OK	PLACA HIDROCOLÓIDE: S
SVD	12/08/22	OK	COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N
SNE	11/08/22	OK	HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N
TQT	14/08/22	OK	

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUADIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO: 270 - 153 - 164 - 257** **INSULINA R:**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: MMHG ΔFC: BPM  
DVA:  
( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( X ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA 5000 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**  
**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 4/4H** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: TQT + VM (MODO PSV)**  
AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS.  
FC: 75 BPM PA: 120X63 MMHG  
AR: MV+, ALGUNS RONCOS DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PRESERVADAS, COM SINAIS DE EXFORÇO RESPIRATORIO, PADÃO TORACOABDOMINAL. FR: 26 IPM SATO2: 94%  
ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPANICO.  
EXTREMIDADES: EDEMA +/++++  
OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

- PLANO TERAPÊUTICO:**
- CUIDADOS INTENSIVOS;
  - SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
  - PELA NEFRO: SG5% 1000ML + NACL20% 30ML CONTÍNUO
  - DISCUTIR CASO COM INFECTOLOGISTA: ORIENTA DESINVADIR PACIENTE. REAVALIARÁ AMANHÃ.
  - ORIENTO TROCA DE ACESSOS/SVD

**INTERCORRÊNCIAS:**

Dra. Nilouza Lima  
Médica  
CRM-RO 4088





ROUND - UTI HEURO		DATA: 31/08/2022	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 14	
2 CH 28/08/22		PESO ESTIMADO: 80KG	
PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA			
<p>HDA: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLÍNICA.</p>			
HPP: N			
MEDICAÇÕES EM USO: N			
EXAMES ALTERADOS: hb 7,4 leuco 13700 ur 183 cr 2.1 pcr 198.6 na 153.6 k 5.3			
FUNÇÃO RENAL: ur 183 cr 2.1			
SOROLOGIAS: VDRL: NR			
TAX: FEBRIL, - MAX 38,2 C		SOFA:	
IMAGENS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRÁGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
<p style="text-align: right;"> <i>Dra. Nicole Lima</i>            Médica            CRM-RO 4089         </p>			
AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> </ul>			
ATB EM USO: MEROPENEM D6 + VANCOMICINA D5		ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER	
CULTURAS:			
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDO R	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	



24/08/22	URO HEMOCULTURA ASPIRADO	SEM CRESCIMENTO SEM CRESCIMENTO PSEUDOMONAS	
----------	--------------------------------	---	--

DIURESE: 4000/24H ML/H EVAC: -  
BALANÇO HÍDRICO: +352 ML BH ACUMULADO: -737 ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
VIA: ( ) NORMAL (X) TOT N° \_\_ (X) TQT N°  
( ) AA ( ) CÂNULA\_L/min ( ) VENTURI% ( ) VM  
MODO: PSV FiO2: 30% PEEP: 10 FR: 20  
PS: VC: VMIN.:  
I:E 1:2: SENS P.PICO

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ SG ESPESSA  
DIAS DE TQT: 14D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S (X) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph/ Po2/ Pco2 /HCO3/BE /SATO2

ΔFR:  
ΔSATO2:

**SEDAÇÃO:** ( ) NÃO (X) SIM QUAL: PRECEDEX 20ML H BNM:  
GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOSTRONGO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S (X) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO	
AVCSCE	11/08/22	OK	LPP: N
SVD	12/08/22	OK	PLACA HIDROCOLÓIDE: S
SNE	11/08/22	OK	COLCHÃO PNEUMÁTICO: (X) S ( ) N
TQT	14/08/22	OK	HIGIENE ORAL ADEQUADA: (X) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO (X) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S (X) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUADIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S (X) N

**ΔDEXTRO: 270 - 153 - 164 - 257** **INSULINA R:**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: MMHG ΔFC: BPM  
DVA:  
( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min (X) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA 5000 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**  
**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 4/4H** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: TQT + VM (MODO PSV)**  
AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS.  
FC: 80 BPM PA: 128 X 69 MMHG  
AR: MV+, ALGUNS RONCOS DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PRESERVADAS, COM SINAIS DE EXFIRCO  
RESPIRATORIO, PADÃO TORACOABDOMINAL. FR: 19 IPM SATO2: 97% IOT + VM  
ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPANICO.  
EXTREMIDADES: EDEMA +/++++  
OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.

*[Handwritten Signature]*  
Médica  
CRM-RO 4088

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

- PLANO TERAPÊUTICO:**
- CUIDADOS INTENSIVOS;
  - SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
  - PELA NEFRO: AJUSTE DE HIDRATAÇÃO PARA SALINA 0.55% (AD 475ML + BICARBONATO 8,4% 16ML + NACL 20% 9ML) E AJUSTE DE DOSE DE VANCOMINA
  - SOLICITO CULTURA DE PONTA DE CATETER
  - AGUARDO REAVALIAÇÃO DA INFECTOLOGIA
  - TROCO VANCOMICINA PARA AMICACINA (PSEUDOMONAS EM ASPIRADO TRAQUEAL SENSÍVEL) E MANTENHO MEROPENEM.

**INTERCORRÊNCIAS:**  
PACIENTE APRESENTANDO NO PERÍODO NOTURNO AGITAÇÃO PSICOMOTORA E QUEDA DE SATURAÇÃO, TAQUIDISPNEIA, INICIO DIAZEPAM 01 AMP EV, COM BOA RESPOSTA. MANTENHO EM USO DE PRECEDEX.





ROUND - UTI HEURO		DATA: 31/08/2022	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE:36	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO:11/08/22	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI:14	
2 CH 28/08/22		PESO ESTIMADO: 80KG	
PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA			
HDA: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA.DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOUTC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO , SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLINICA .			
HPP: N			
MEDICAÇÕES EM USO: N			
EXAMES ALTERADOS: hb 7,4 leuco 13700 ur 183 cr 2.1 pcr 198.6 na 153.6 k 5.3			
FUNÇÃO RENAL: ur 183 cr 2.1			
SOROLOGIAS: VDRL: NR			
AX: FEBRIL, - MAX 38,2 C		SOFA:	
IMAGENS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL , SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRUGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRUGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRUGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22):POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22):LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> </ul>			
ATB EM USO: MEROPENEM D6 + VANCOMICINA D5		ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER	
CULTURAS:			
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDO R	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	



24/08/22	URO HEMOCULTURA ASPIRADO	SEM CRESCIMENTO SEM CRESCIMENTO PSEUDOMONAS
----------	--------------------------------	---

DIURESE: 4000/24H ML/H EVAC: -  
BALANÇO HÍDRICO: +352 ML BH ACUMULADO: -737 ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
VIA: ( ) NORMAL (X) TOT N° \_\_\_ (X) TQT N°  
( ) AA ( ) CÂNULA L/min ( ) VENTURI% ( ) VM  
MODO: PSV FIO2: 30% PEEP: 10 FR: 20  
PS: VC: VMIN.:  
I:E 1:2: SENS P.PICO

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ SG ESPESSA  
DIAS DE TQT: 14D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S (X) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph/ Po2/ Pco2 /HCO3/BE /SATO2

ΔFR:  
ΔSATO2:

**SEDAÇÃO:** ( ) NÃO (X) SIM QUAL: PRECEDEX 20ML H BNM:  
GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOSTRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S (X) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVCSCE	11/08/22	OK
SVD	12/08/22	OK
SNE	11/08/22	OK
TQT	14/08/22	OK

LPP: N  
PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
COLCHÃO PNEUMÁTICO: (X) S ( ) N  
HIGIENE ORAL ADEQUADA: (X) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO (X) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S (X) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUADIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S (X) N

**ΔDEXTRO: 270 - 153 - 164 - 257** **INSULINA R:**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: MMHG ΔFC: BPM  
DVA:  
( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min (X) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA 5000 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**  
**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 4/4H** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: TQT + VM (MODO PSV)**  
AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS.  
FC: 80 BPM PA: 128 X 69 MMHG  
AR: MV+, ALGUNS RONCOS DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PRESERVADAS, COM SINAIS DE EXFORÇO RESPIRATORIO, PADÃO TORACOABDOMINAL. FR: 19 IPM SATO2: 97% IOT + VM  
ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPANICO.  
EXTREMIDADES: EDEMA +/++++  
OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

- PLANO TERAPÊUTICO:**
- CUIDADOS INTENSIVOS;
  - SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
  - PELA NEFRO: AJUSTE DE HIDRATAÇÃO PARA SALINA 0.55% (AD 475ML + BICARBONATO 8,4% 16ML + NACL 20% 9ML) E AJUSTE DE DOSE DE VANCOMINA
  - SOLICITO CULTURA DE PONTA DE CATETER
  - AGUARDO REAVALIAÇÃO DA INFECTOLOGIA
  - TROCO VANCOMICINA PARA AMICACINA (PSEUDOMONAS EM ASPIRADO TRAQUEAL SENSÍVEL) E MANTENHO MEROPENEM.

**INTERCORRÊNCIAS:**  
PACIENTE APRESENTANDO NO PERÍODO NOTURNO AGITAÇÃO PSICOMOTORA E QUEDA DE SATURAÇÃO, TAQUIDISPNEIA, INICIO DIAZEPAM 01 AMP EV, COM BOA RESPOSTA. MANTENHO EM USO DE PRECEDEX.





ROUND - UTI HEURO		DATA: 01/09/2022	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 15	
2 CH 28/08/22		PESO ESTIMADO: 80 KG	
PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA			
<p>HDA.: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLÍNICA.</p>			
HPP: N			
MEDICAÇÕES EM USO: N			
EXAMES ALTERADOS: HB: 8,3 / HT: 24,8 / LEUCO: 121000 (SEGM: 8470) / UREIA: 133 / TGO: 231 / TGO: 395 / GGT: 585 / PCR: 192,5 / SÓDIO: 151,5 / FA: 254,67			
TAX: FEBRIL, - MAX 38,2 C		SOFA:	
IMAGENS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRÁGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL: TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> </ul>			
ATB EM USO: MEROPENEM D7 + AMICACINA D1		ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER	
CULTURAS:			
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDAR	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDAR.	



24/08/22	URO HEMOCULTURA ASPIRADO	SEM CRESCIMENTO SEM CRESCIMENTO PSEUDOMONAS	
----------	--------------------------------	---	--

DIURESE :5500/24H 229 ML/H EVAC: SEM EVACUAÇÃO  
BALANÇO HÍDRICO: -1094 ML BH ACUMULADO: -1881 ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**

VIA: ( ) NORMAL (X) TOT N° \_\_\_ (X) TQT N°  
( ) AA ( ) CÂNULA L/min ( ) VENTURI% ( ) VM  
MODO: PSV FIO2: 30% PEEP: 10 FR:20  
PS: VC: VMIN.:  
I:E 1:2: SENS P.PICO

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ SG ESPESSA  
DIAS DE TQT:15D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S (X) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph/ Po2/ Pco2 /HCO3/BE /SATO2

ΔFR:  
ΔSATO2:

**SEDAÇÃO:** ( ) NÃO (X) SIM QUAL: PRECEDEX 20ML H BNM:

GLASGOW: RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXO TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S (X) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVCSCE	11/08/22	OK
SVD	12/08/22	OK
SNE	11/08/22	OK
TQT	14/08/22	OK

LPP: N  
PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
COLCHÃO PNEUMÁTICO: (X) S ( ) N  
HIGIENE ORAL ADEQUADA: (X) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO (X) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S (X) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONDO: ( ) S (X) N

ΔDEXTRO: 161 - 150 - 126

INSULINA R: 2 UI - 2 UI - 0

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 85-108 MMHG ΔFC: 82-99 BPM  
DVA:

( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min (X) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA NF 5000 UI 12/12**

**PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**

**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 4/4H**

**CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: TQT + VM (MODO PSV)**

AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS.

FC: 80 BPM PA: 128 X 69 MMHG FR: 23

AR: MV+, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA, COM SINAIS DE EXFORÇO RESPIRATORIO, PADRÃO TORACOABDOMINAL. SATO2: 98% IOT + VM

ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPANICO.

EXTREMIDADES: EDEMA +/++++

OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- PELA NEFRO: AJUSTE DE HIDRATAÇÃO PARA SALINA 0.55% (AD 475ML + BICARBONATO 8,4% 16ML + NACL 20% 9ML) E AJUSTE DE DOSE DE VANCOMINA
- AGUARDO CULTURA DE PONTA DE CATETER
- AGUARDO REAVALIAÇÃO DA INFECTOLOGIA
- MANTENHO TROCA VANCOMICINA PARA AMICACINA (PSEUDOMONAS EM ASPIRADO TRAQUEAL SENSÍVEL) EM D1 HOJE E MANTENHO MEROPENEM D7

**INTERCORRÊNCIAS:**

*Dr. Vitor P. de Albuquerque*  
CRMRO 4843  
Clínica Médica - ROE 2237





ROUND - UTI HEURO		DATA:02/09/2022	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO:ISO 3	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE:36	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO:11/08/22	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI:16	
2 CH 28/08/22		PESO ESTIMADO: 80kg	
PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA			
<p>HDA: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA.DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOUTC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO , SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLINICA .</p>			
HPP: N			
MEDICAÇÕES EM USO: N			
EXAMES ALTERADOS: HB 7,4 / HT 22,2 / LEUCO 9000 / TGO 136 / TGP 327 / GGT 536/ CPK 403/ PCR 179 / NA 148,5 /			
FUNÇÃO RENAL: UR 126 / CR 1,6			
SOROLOGIAS: VDRL: NR			
TAX:FEBRIL, 07 PICOS - MAX 38,6 C		SOFA: ✓	
<p>IMAGENS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL , SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
<p>AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRUGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRUGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRUGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22):POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22):LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> <li>NEFRO 02/09/22 MANTEM AJUSTE/ AGUA POR SNE</li> </ul>			
ATB EM USO: MEROPENEM D8 + AMICACINA D3		<p>ATB USADOS:</p> <p>CEFTRIAXONA D4</p> <p>TAZOCIN D4</p> <p>CEFEPIME D6 VANCOMICINA D5</p> <p>ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER</p>	
CULTURAS:			
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO	STAPHYLOCOCCUS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E



	NASAL	AUREOS	OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDOR	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDOR.	

DIURESE: 2900/24H ML/H EVAC: +  
BALANÇO HÍDRICO: +3028ML BH ACUMULADO: -1197ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_\_ ( X ) TQT N° \_\_\_  
( ) AA ( X ) CÂNULA\_L/min ( ) VENTURI% ( ) VM  
MODO: STAND BY

SECREÇÃO TRAQUEAL: MQ SG ESPESSA  
DIAS DE TQT:14D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S ( X ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph/ Po2/ Pco2 /HCO3/BE /SATO2

ΔFR: 16 - 35  
ΔSATO2: 92 - 98

**SEDAÇÃO:** ( ) NÃO ( X ) SIM QUAL: PRECEDEX EM DESMAME H BNM:  
GLASGOW: 9T(4/1/4) RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXO TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( X ) S ( ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO	
AVCSCE	11/08/22	OK	LPP: N
SVD	12/08/22	OK	PLACA HIDROCOLÓIDE: S
SNE	11/08/22	OK	COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N
TQT	14/08/22	OK	HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUADIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( ) N

**ADEXTRO: 147-163-138-143** **INSULINA R:**  
**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 70 - +93 MMHG ΔFC: 73 - 88 BPM  
DVA:

( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( X ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA 5000 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**  
**ANALGESIA: DIPIRONA SN, MORFINA 3 ML 4/4H** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO: TQT + EXPONTANEA**

AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS. FC: 62BPM PA: 133X70 MMHG  
AR: MV+, ALGUNS RONCOS E SIBILOS DIFUSOS, EXPANSIBILIDADE PRESERVADAS, COM SINAIS DE LEVE  
EXFORÇO RESPIRATORIO, PADÃO TORACOABDOMINAL. FR: 24 IPM SATO2: 97%  
ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPANICO.

EXTREMIDADES: EDEMA +/++++

OUTROS ACHADOS: 3S PERFUSÃO. ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- AUMENTAR HIDRATAÇÃO PELA NEFRO
- DISCUTIR CASO COM INFECTOLOGISTA

**INTERCORRÊNCIAS:**

*Dr. Lucas Rangel*  
CRM: 30 8479





ROUND - UTI HEURO		DATA: 03/09/2022	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 16 17	
2 CH 28/08/22		PESO ESTIMADO: 80 KG	
PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA			
HDA: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLINICA.			
HPP: N			
MEDICAÇÕES EM USO: N			
EXAMES ALTERADOS: HB: 8,3 / HT: 24,8 / LEUCO: 121000 (SEGM: 8470) / UREIA: 133 / TGO: 231 / TGO: 395 / GGT: 585 / PCR: 192,5 / SÓDIO: 151,5 / FA: 254,67			
TAX: FEBRIL, - MAX 38,4 C		SOFA:	
IMAGENS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> </ul>			
ATB EM USO: MEROPENEM D9 + AMICACINA D3		ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER	
CULTURAS:			
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDO R	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	



24/08/22	URO HEMOCULTURA ASPIRADO	SEM CRESCIMENTO SEM CRESCIMENTO PSEUDOMONAS	
----------	--------------------------------	---	--

DIURESE :6700/24H EVAC: SEM EVACUAÇÃO  
BALANÇO HÍDRICO: -4399 ML BH ACUMULADO: -3202 ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
 VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_\_ ( X ) TQT N°  
 ( X ) AA ( ) CÂNULA\_L/min ( ) VENTURI% ( ) VM  
 MODO: FIO2: PEEP: FR: PS:  
 VC: VMIN.:  
 I:E SENS P.PICO

SECREÇÃO TRAQUEAL: NÃO  
 DIAS DE TQT:16D  
 PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
 PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S ( X ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
 Ph/ Po2/ Pco2 /HCO3/BE /SATO2

ΔFR:  
 ΔSATO2:

**SEDAÇÃO:** ( X ) NÃO ( ) SIM QUAL: BNM:  
 GLASGOW: RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOSTRONCO: PRESENTE  
 CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVCSCE	11/08/22	OK
SVD	12/08/22	OK
SNE	11/08/22	OK
TQT	14/08/22	OK

LPP: N  
 PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
 COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N  
 HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
 DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO: 118-194** **INSULINA R: 2 -0- 4-0**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 77-106 MMHG ΔFC: 68-103 BPM  
 DVA:  
 ( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
 ( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
 ( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( X ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA NF 5000 UI 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**

**ANALGESIA: DAPIRONA SN, MORFINA 3 ML 4/4H** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO:**  
 AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS.  
 FC: 80 BPM PA: 128 X 69 MMHG FR: 23  
 AR: MV+, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA,  
 ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPÂNICO.  
 EXTREMIDADES: EDEMA +/-  
 OUTROS ACHADOS: . ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- AGUARDANDO CULTURA DE PONTA DE CATETER
- AGUARDANDO REAVALIAÇÃO DA INFECTOLOGIA
- PÉSSIMO PROGNÓSTICO PELA NEUROCIRURGIA- ALTA DA NEUROCIR DR. JOHNEY

**INTERCORRÊNCIAS:**

Dr. William Alves de Coulik  
 Médico Anestesiologista  
 CRM-RO 2780 RQE-25





ROUND - UTI HEURO		DATA: 04/09/2022
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 17 18
2 CH 28/08/22		PESO ESTIMADO: 80 KG
PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA		
HDA: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLINICA.		
HPP: N		
MEDICAÇÕES EM USO: N		
EXAMES ALTERADOS: HB: 8,3 / HT: 24,8 / LEUCO: 121000 (SEGM: 8470) / UREIA: 133 / TGO: 231 / TGO: 395 / GGT: 585 / PCR: 192,5 / SÓDIO: 151,5 / FA: 254,67		
TAX: FEBRIL, - MAX 38,4 C		SOFA:
IMAGENS:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>		
AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSIS, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> </ul>		
ATB EM USO: MEROPENEM D10 + AMICACINA D4		ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER

## CULTURAS:

DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDO R	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	



24/08/22 URO SEM CRESCIMENTO  
 HEMOCULTURA SEM CRESCIMENTO  
 ASPIRADO PSEUDOMONAS

DIURESE :2450ML/24H EVAC: SIM  
 BALANÇO HÍDRICO: +429 ML BH ACUMULADO: -4631 ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
 VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° ( X ) TQT N°  
 ( X ) AA ( ) CÂNULA\_L/min ( ) VENTURI% ( ) VM  
 MODO: FiO2: PEEP: FR: PS:  
 VC: VMIN.:  
 I:E SENS P.PICO

SECREÇÃO TRAQUEAL: NÃO  
 DIAS DE TQT:17D  
 PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
 PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S ( X ) N

**GASO**( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
 Ph/ Po2/ Pco2 /HCO3/BE /SATO2  
 ΔFR:  
 ΔSATO2:

**SEDAÇÃO:** ( X ) NÃO ( ) SIM QUAL: BNM:  
 GLASGOW: RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOSTRONCO:PRESENTE  
 CAM-ICU: DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVCSCE	11/08/22	OK
SVD	12/08/22	OK
SNE	11/08/22	OK
TQT	14/08/22	OK

LPP: N  
 PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
 COLCHÃO PNEUMÁTICO:( X ) S ( ) N  
 HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
 DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO:( ) S ( X ) N

ΔDEXTRO: 118-194 **INSULINA R: 2-0-4-0**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 77-106 MMHG ΔFC: 68-103 BPM  
 DVA:  
 ( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
 ( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
 ( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( X ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA NF 5000 UI 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**  
**ANALGESIA:DIPIRONA SN, MORFINA 3 MG 4/4H** **CORTICÓIDE:N**

**EXAME FÍSICO:**  
 AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS.  
 FC: 88 BPM PA: 133X73 MMHG FR: 23  
 AR: MV+, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA,  
 ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPÂNICO.  
 EXTREMIDADES: EDEMA +/++++  
 OUTROS ACHADOS: . ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- AGUARDO CULTURA DE PONTA DE CATETER
- AGUARDO REAVALIAÇÃO DA INFECTOLOGIA
- PÉSSIMO PROGNÓSTICO PELA NEUROCIRURGIA- ALTA DA NEUROCIR DR. JOHNEY

**INTERCORRÊNCIAS:**

Dr. William Alves de Souza  
 Médico Anestesiologista  
 CRM-RJ 2789 RQE 75





ROUND - UTI HEURO		DATA: 05/09/2022	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: ISO 3	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE:36	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO:11/08/22	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI:19	
2 CH 28/08/22		PESO ESTIMADO: 80 KG	
PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA			
HDA: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA.DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO , SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLINICA .			
HPP: N			
MEDICAÇÕES EM USO: N			
EXAMES ALTERADOS 04/09/22: HB: 9,1 / LEUCO: 12100 / NEUTRO: 8107 / UREIA: 77 (CKD-EPI: 114 ML/MIN/1,73M2) TAP/ATIV: 50 / CPK: 468,6 / PCR: 160,6 / FÓSFORO: 5,7			
TAX: FEBRIL, - MAX 37,9 GRAUS CELSIUS		SOFA: 2	
IMAGENS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL , SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22):POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22):LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> <li>NEFROLOGIA 03/09/22: AJUSTO MERO P/ 1G 3X DIA; MANTENHO HIDRATAÇÃO COM SALINA 0,55% ; SEM MEDIDAS ADICIONAIS DA NEFRO, NOS COLOCAMOS A DISPOSICÃO.</li> </ul>			
ATB EM USO: AMICACINA D5-D7		ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER	
CULTURAS:			
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDO R	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	



11/08/22	URO	NHC
16/08/22	URO	AGUARDO R.
24/08/22	URO HEMOCULTURA ASPIRADO	SEM CRESCIMENTO SEM CRESCIMENTO PSEUDOMONAS

DIURESE : 2400 ML/24H 1,25 ML/KG/H EVAC: SIM  
BALANÇO HÍDRICO: +860 ML BH ACUMULADO: -3921 ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_\_ ( X ) TQT N°  
( X ) AA ( ) CÂNULA\_L/min ( ) VENTURI% ( ) VM  
MODO: FIO2: PEEP: FR: PS:  
VC: VMIN.:  
I:E SENS P.PICO

SECREÇÃO TRAQUEAL: POUCA QUANTIDADE, SANGUINOLENTA, BOLHOSA  
DIAS DE TQT: 23 D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S ( X ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph/ Po2/ Pco2 /HCO3/BE /SATO2  
ΔFR: 19 - 22  
ΔSATO2: 94 - 97

**SEDAÇÃO:** ( X ) NÃO ( ) SIM QUAL: BNM:  
GLASGOW: 10 RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXO STRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVC SCE	11/08/22	OK
SVD	12/08/22	OK
SNE	11/08/22	OK
TQT	14/08/22	OK

LPP: N  
PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N  
HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO: 118-194** **INSULINA R: 2-0-4-0**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 82-100 MMHG ΔFC: 79-87 BPM  
DVA:  
( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_ mcg/kg/min ( X ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA NF 5000 UI 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**

**ANALGESIA: DIPIRONA SN** **CORTICÓIDE: N**

**EXAME FÍSICO:**  
AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS.  
FC: 78 BPM PA: 110/61 MMHG FR: 20  
AR: MV+, DISCRETAMENTE DIMINUIDOS EM BASES. SEM RA / EXPANSIBILIDADE PRESERVADA.  
ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPÂNICO.  
EXTREMIDADES: EDEMA +/++++  
OUTROS ACHADOS: . ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.  
FERIDAS: REGIÃO ESCAPULAR – 2 ULCERAS, 1 EM LADO DIREITO E OUTRA EM LADO ESQUERDO  
1 ULCERA LOMBAR  
1 ULCERA EM GLUTEO ESQUERDO  
1 ULCERA EM GLUTEO DIREITO

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

- PLANO TERAPÊUTICO:**
- CUIDADOS INTENSIVOS;
  - SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
  - AGUARDAR CULTURA DE PONTA DE CATETER
  - AGUARDAR REAVALIAÇÃO DA INFECTOLOGIA
  - ALTA DA NEUROCIR DR. JOHNEY
  - ALTA DA NEFROLOGIA

**INTERCORRÊNCIAS:**

Dr. Danilo M. O. Cardoso  
Especialista em Clínica Médica  
CRM: 4829 RQE 2036





ROUND - UTI HEURO		DATA: 06/09/2022	
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: 1503 08	
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36	
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22	
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 19	
2 CH 28/08/22		PESO ESTIMADO: 80 kg	
PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA			
HDA.: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLINICA.			
HPP: N			
MEDICAÇÕES EM USO: N			
EXAMES ALTERADOS 05/09/22: HB: 8,3 / HT: 24,8 / LEUCO: 13200 / NEUTRO: 9240 / UREIA: 69 / ALB: 3,40 / CPK: 437,6 / PCR: 110,4 / FÓSFORO: 6,2			
TAX: FEBRIL, - MAX 38,5 GRAUS CELSIUS		SOFA: 2	
IMAGENS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>			
AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> <li>NEFROLOGIA 03/09/22: AJUSTO MERO P/ 1G 3X DIA; MANTENHO HIDRATAÇÃO COM SALINA 0,55% ; SEM MEDIDAS ADICIONAIS DA NEFRO, NOS COLOCAMOS A DISPOSICÃO.</li> </ul>			
ATB EM USO: AMICACINA D6-D10		ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER	
CULTURAS:			
DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDAR	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	



11/08/22	URO	NHC
16/08/22	URO	AGUARDO R.
24/08/22	URO HEMOCULTURA ASPIRADO	SEM CRESCIMENTO SEM CRESCIMENTO PSEUDOMONAS

DIURESE : 3,100 ML/24H 1,61 ML/KG/H EVAC: SIM  
BALANÇO HÍDRICO: -1185 ML BH ACUMULADO: -5106 ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**

VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° ( X ) TQT N°  
( X ) AA ( ) CÂNULA\_L/min ( ) VENTURI% ( ) VM  
MODO: FIO2: PEEP: FR: PS:  
VC: VMIN.:  
I:E SENS P.PICO

SECREÇÃO TRAQUEAL: POUCA QUANTIDADE,  
SANGUINOLENTA, BOLHOSA  
DIAS DE TQT: 24 D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S ( X ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph/ Po2/ Pco2 /HCO3/BE /SATO2

ΔFR: 16-20  
ΔSATO2: 95-99%

**SEDAÇÃO:** ( X ) NÃO ( ) SIM QUAL: BNM:  
GLASGOW: 10 RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( X ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO
AVC SCE	11/08/22	OK
SVD	12/08/22	OK
SNE	11/08/22	OK
TQT	14/08/22	OK

LPP: N  
PLACA HIDROCOLÓIDE: S  
COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N  
HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**ΔEXTRO: 122-130-108-102**

**INSULINA R: 0**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 76-104 MMHG ΔFC: 78-90 BPM  
DVA:

( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_\_ mcg/kg/min ( X ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA NF 5000 UI 12/12**

**PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**

**ANALGESIA: DIPIRONA SN**

**CORTICÓIDE: NÃO**

**EXAME FÍSICO:**

AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS.  
FC: 63 BPM PA: 123X83 MMHG FR: 17  
AR: MV+, DISCRETAMENTE DIMINUIDOS EM BASES. PRESENÇA DE RONCOS DIFUSOS / EXPANSIBILIDADE PRESERVADA.  
ABDOMEN: GLOBOSO, RHA +, TIMPÂNICO.  
EXTREMIDADES: EDEMA +/++++  
OUTROS ACHADOS: . ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.  
FERIDAS: REGIÃO ESCAPULAR – 2 ULCERAS, 1 EM LADO DIREITO E OUTRA EM LADO ESQUERDO  
1 ULCERA LOMBAR  
1 ULCERA EM GLÚTEO ESQUERDO  
1 ULCERA EM GLÚTEO DIREITO

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

**PLANO TERAPÊUTICO:**

- CUIDADOS INTENSIVOS;
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
- AGUARDAR CULTURA DE PONTA DE CATETER
- AGUARDAR REAVALIAÇÃO DA INFECTOLOGIA
- ALTA DA NEUROCIÊNCIAS DR. JOHNEY
- ALTA DA NEFROLOGIA
- ALTA DA UTI – AGUARDAR VAGA DE ENFERMARIA
- INÍCIO SEVELAMER 800 MG 8/8H

**INTERCORRÊNCIAS:**

*Dr. Vitor P. Albuquerque*  
CRM/RO 4843  
Clínica Médica - RQE 2237





ROUND - UTI HEURO		DATA: 07/09/2022
NOME: CRISTIANO GONÇALVES TELES		LEITO: 08
DIAGNÓSTICOS:		IDADE: 36
TCE ; HSAT; EDEMA CEREBRAL.		ADMISSÃO: 11/08/22
TQT: 14/08/22		DIAS DE UTI: 19
2 CH 28/08/22		PESO ESTIMADO: 80 KG
PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA		
<p>HDA: PACIENTE DEU ENTRADA NA SALA VERMELHA EM 08/08/2022 PROCEDENTE DE MIRANTE DA SERRA EM QUADRO DE POLITRAUMA POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA. DEU ENTRADA EM ANISOCORIA, IOT EM VM EM EC GLASGOW 9, REALIZOU TC DE CRÂNIO E EVIDENCIOU HSAT E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA ADMISSÃO. ATUALMENTE SEM AMINAS VASOATIVAS, PORÉM COM BRADICARDIA SINUSAL (O CARDIOLOGISTA ATRIBUIU AO USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA). MELHORA CLINICA.</p>		
HPP: N		
MEDICAÇÕES EM USO: N		
EXAMES ALTERADOS		
TAX: 36,2-37,5	SOFA:	
IMAGENS:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>TCC 11/08. HSAT, EDEMA CEREBRAL</li> <li>RX TORAX PULMÕES CONGESTOS, RX DE BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDOS NORMAIS</li> <li>TCC 14/08: CONTUSÃO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQ, CONTUSÃO DE PEDUNCULO CEREBRAL DIR, EDEMA CEREBRAL, SEM HÉRNIA CEREBRAL, SEM HIDROCEFALIA.</li> <li>TCC (15/08):</li> <li>RX TORAX (15/08):</li> <li>RX MSE (15/08):</li> <li>RX DE TÓRAX (20/08/2022); INFILTRADO PULMONAR A ESQUERDA</li> </ul>		
AVALIAÇÃO ESPECIALISTAS:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEUROCIRURGIA TRATAMENTO CONSERVADOR</li> <li>NEFROLOGIAIRA, HEMODIÁLISE EM (13/08/22)</li> <li>CIRURGIA GERAL : TRAQUEOSTOMIA (14/08/22)</li> <li>NEUROCIRURGIA (14/08/22): SEM CONDUTA NRC, SUSPENDER SEDAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (15/08/22): REDUZIR FUROSEMIDA ; OTIMIZAR ANTI HAS SEM BRA E IECA.</li> <li>NEFROLOGIA (16/08/22): POLIURIA DE RECUPERAÇÃO? LEVE PIORA DE UR E CR POR GRANDE PERDA ONTEM?; OTIMIZAR ANTI-HAS ENTÉRICO; HIDRATAÇÃO.</li> <li>NEFROLOGIA (17/08/22): LAB EM CURVA DE MELHORA, CONDUTA MANTIDA POR ORA.</li> <li>NEUROCIRURGIA 17/08/22: MANTER SUPORTE NEUROLÓGICO/REABILITAÇÃO. SEM NOVAS CONDUTAS PELA NCR.</li> <li>NEFROLOGISTA (24/08/22) PACIENTE COM PA BAIXA NO MOMENTO, LAB COM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, IMPRESSÃO SEPSE, CONDUTA MANTIDA POR HORA, SUSPENSO OLMESARTANA.</li> <li>NEFROLOGISTA 26/08/22 MANTEM AJUSTES.</li> <li>NEFROLOGIA 03/09/22: AJUSTO MERO P/ 1G 3X DIA; MANTENHO HIDRATAÇÃO COM SALINA 0,55% ; SEM MEDIDAS ADICIONAIS DA NEFRO, NOS COLOCAMOS A DISPOSIÇÃO.</li> </ul>		
ATB EM USO: AMICACINA D7-D10	ATB USADOS: CEFTRIAXONA D4 TAZOCIN D4 CEFEPIME D6 ISOLAMENTO: ( ) N ( X ) S – ACINETOBACTER	

## CULTURAS:

DATA	SÍTIO	RESULTADO	PERFIL DE SENSIBILIDADE
12/08/22	HEMO	NHC	
12/08/22	SECREÇÃO NASAL	STAPHYLOCOCCUS AUREOS	MRSA – RESISTENTE A METICILINA E OXACILINA.
16/08/22	HEMO	AGUARDO R	
11/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	NHC	
17/08/22	ASPIRADO TRAQUEAL	ACINETOBACTER SP	
11/08/22	URO	NHC	
16/08/22	URO	AGUARDO R.	



24/08/22	URO HEMOCULTURA ASPIRADO	SEM CRESCIMENTO SEM CRESCIMENTO PSEUDOMONAS
----------	--------------------------------	---

DIURESE : 2600 ML/24H ML/KG/H EVAC: SIM  
BALANÇO HÍDRICO: - 1157 ML BH ACUMULADO: - 6263 ML

**VENTILAÇÃO: ESPONTANEA**  
VIA: ( ) NORMAL ( ) TOT N° \_\_ ( X ) TQT N°  
( X ) AA ( ) CÂNULA\_L/min ( ) VENTURI% ( ) VM  
MODO: FIO2: PEEP: FR: PS:  
VC: VMIN.:  
I:E SENS P.PICO

SECREÇÃO TRAQUEAL: POUCA QUANTIDADE,  
SANGUIOLENTA, BOLHOSA  
DIAS DE TQT: 25 D  
PROPOSTA DE EXTUBAÇÃO:  
PROPOSTA DE DECANULAÇÃO: ( ) S ( X ) N

**GASO** ( ) ARTERIAL ( ) VENOSA PF:  
Ph/ Po2/ Pco2 /HCO3/BE /SATO2  
ΔFR: 20-26  
ΔSATO2: 94-97%

**SEDAÇÃO:** ( X ) NÃO ( ) SIM QUAL: BNM:  
GLASGOW: 11T RASS: PUPILAS: ANISOCORICA OD<OE REFLEXOS TRONCO: PRESENTE  
CAM-ICU: \_\_\_\_\_ DESPERTAR DIÁRIO: ( ) S ( ) N CABECEIRA: 30°

ACESSO	DATA	ASPECTO	LPP: N
AVP MSE		OK	PLACA HIDROCOLÓIDE: S
SVD	12/08/22	OK	COLCHÃO PNEUMÁTICO: ( X ) S ( ) N
SNE	11/08/22	OK	HIGIENE ORAL ADEQUADA: ( X ) S ( ) N
TQT	14/08/22	OK	

**NUTRIÇÃO:** ( ) VO ( X ) SNE ( ) NPT ( ) JEJUM CONDIÇÃO DE MUDAR A VIA: ( ) S ( X ) N  
DIETA: SNE + 2000 ÁGUA DIETA ZERO: ( ) NECESSITA DE FONO: ( ) S ( X ) N

**ΔDEXTRO: 102-117-135-276** **INSULINA R: 10 UI**

**CARDIOVASCULAR:** ΔPAM: 79-103 MMHG ΔFC: 63-87 BPM  
DVA:  
( ) NORA mcg/kg/min ( ) DOBUTA \_\_\_\_ mcg/kg/min  
( ) DOPA \_\_\_\_ mcg/kg/min ( ) VASOPRESSINA \_\_\_\_ UI/hora  
( ) NIPRIDE \_\_\_\_ mcg/kg/min ML/H ( ) TRIDIL \_\_\_\_ mcg/kg/min ( X ) NÃO

**PROFILAXIA TVP: HEPARINA NF 5000 UI 12/12** **PROFILAXIA GÁSTRICA: OMEPRAZOL 40 MG**  
**ANALGESIA: DIPIRONA SN** **CORTICÓIDE: NÃO**

**EXAME FÍSICO:**  
AC: BULHAS NORMOFONÉTICAS. REGULARES. 2T. SEM SOPROS.  
FC: 75 BPM PA: 120X70 MMHG FR: 15  
AR: MV+, SRA / EXPANSIBILIDADE PRESERVADA.  
ABDOME: GLOBOSO, RHA +, TIMPÂNICO.  
EXTREMIDADES: SEM EDEMA  
OUTROS ACHADOS: . ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS.  
FERIDAS: REGIÃO ESCAPULAR – 2 ULCERAS, 1 EM LADO DIREITO E OUTRA EM LADO ESQUERDO  
1 ULCERA LOMBAR  
1 ULCERA EM GLUTEO ESQUERDO  
1 ULCERA EM GLUTEO DIREITO

**INTERAÇÕES NA PRESCRIÇÃO (LER PRESCRIÇÃO):**

- PLANO TERAPÊUTICO:**
- CUIDADOS INTENSIVOS;
  - SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DIÁRIOS;
  - AGUARDANDO CULTURA DE PONTA DE CATETER;
  - AGUARDANDO REAVALIAÇÃO DA INFECTOLOGIA
  - ALTA DA NEUROCIR DR. JOHNEY;
  - ALTA DA NEFROLOGIA;
  - ALTA DA UTI – AGUARDANDO VAGA DE ENFERMARIA.

**INTERCORRÊNCIAS:**

*Dra. Valeska Variati*  
CRM 5831  
Clínica Médica RQE 2113  
Gastroenterologia RQE 2114  
CPF: 006.720.030-31



nome: *Suziana Gonçalves Telles* BOX: *011*

DATA: *10/08/22*

GANHOS				GANHOS - HEMODERIVADOS				PERDAS				SSVV												
H	VO	SONDA	NPT	MED. EV	Hemoderivados	CÓDIGO	Hora início	Hora término	Assin.	ÊMESE	DIURESE	EVACUAÇÃO	DRENOS	H	FC	T°C	FR	P.A.	SatO <sub>2</sub>	PVC	PIA	HGT		
13														13										
14														14										
15														15										
16														16										
17														17										
18													<i>Amunio</i>	18	<i>69</i>	<i>34.0</i>	<i>16</i>	<i>125x57</i>					<i>146</i>	
19														19										
20														20										
21														21										
22												<i>75</i>		22	<i>60</i>	<i>36.4</i>		<i>125x57</i>	<i>94</i>				<i>138</i>	
23														23										
24														24										
01														01										
02														02										
03														03										
04														04										
05														05										
06												<i>30</i>		06	<i>67</i>	<i>94.7</i>	<i>17</i>	<i>17x80</i>	<i>99</i>				<i>102</i>	
07														07										
08														08										
09														09										
10														10										
11														11										
12												<i>50ml</i>		12	<i>49</i>	<i>34.4</i>	<i>17</i>	<i>120x80</i>	<i>99%</i>				<i>183</i>	
Total de ganhos:										Total de Perdas:				Total de balanço Hídrico:										

ANOTAÇÕES ENFERMAGEM DIURNA

*As 10:00hs paciente restitido ao leito, com redução em BIC, entubado, conectado SNE, reabilitado leito no leito e ligada oral. Os Hios perficados e SSVV de monitor. Alternações com acesso central no HSD e AVV no SNE. 18:00hs perficados SSVV e AVV alterações.*

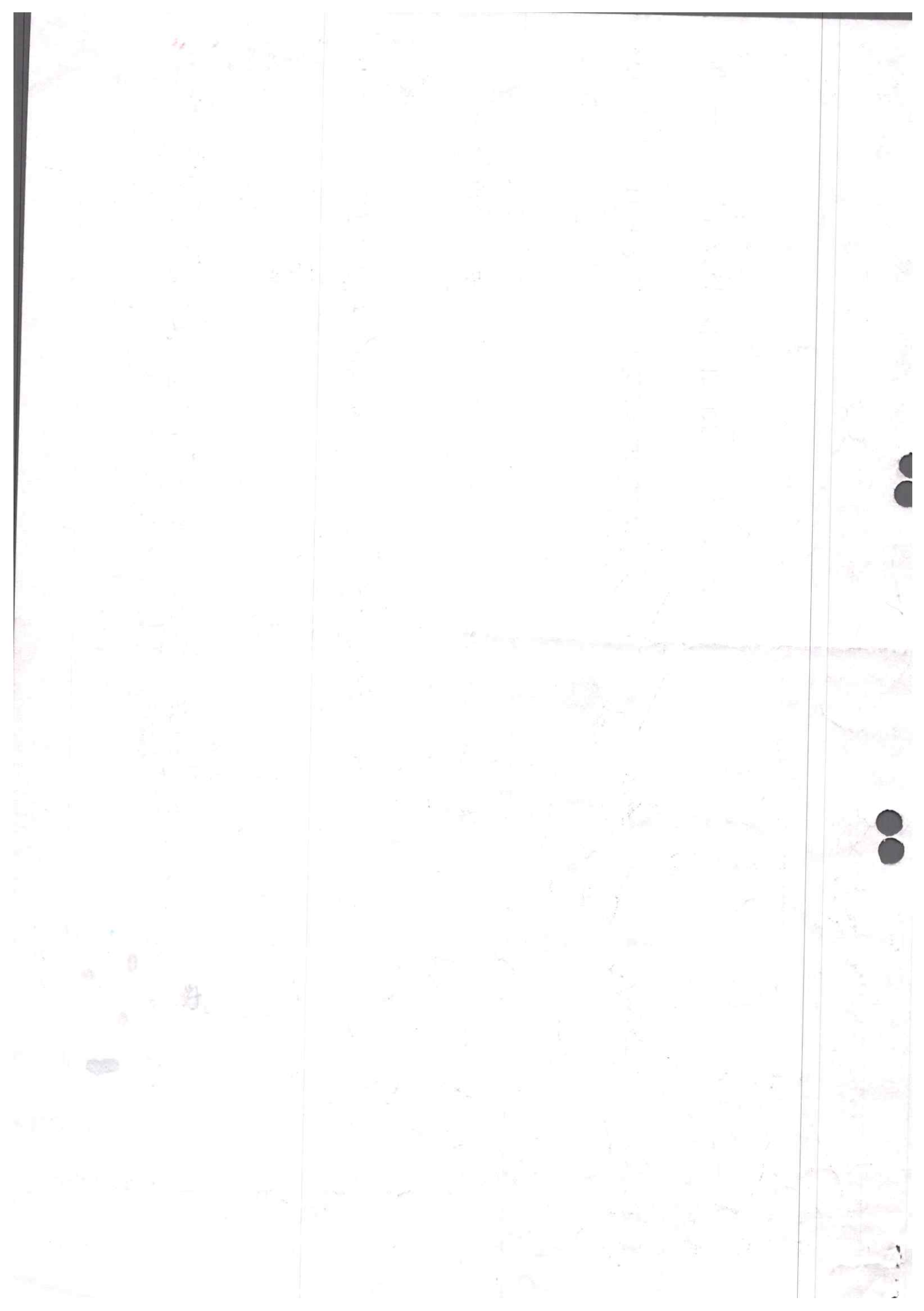
Patricia R. Sales  
CORENRO 1.500.506-TE

ANOTAÇÕES ENFERMAGEM NOTURNA

*As 21:00hs paciente restitido ao leito pelo efeito de redução em BIC, entubado, conectado com acesso em subclava direita, SSVV em HSD, perficados SSVV sem alterações. As 22 e 24 hs de local de medicação CPN. Os 20:00hs paciente sedado em BIC FEVITAT MIDA, + Propofol 100mg 10m/H 10T, com SNE, monitorado sem alterações do SSVV no momento de exame leve e pico hipertensivo, diluente SVD de preparo 30ml.*

Patricia R. Sales  
CORENRO 1.500.506-TE







DATA: 11/08/22

BOX: 04 /

NOME: CRISTIANO SOARES TELHEIROS

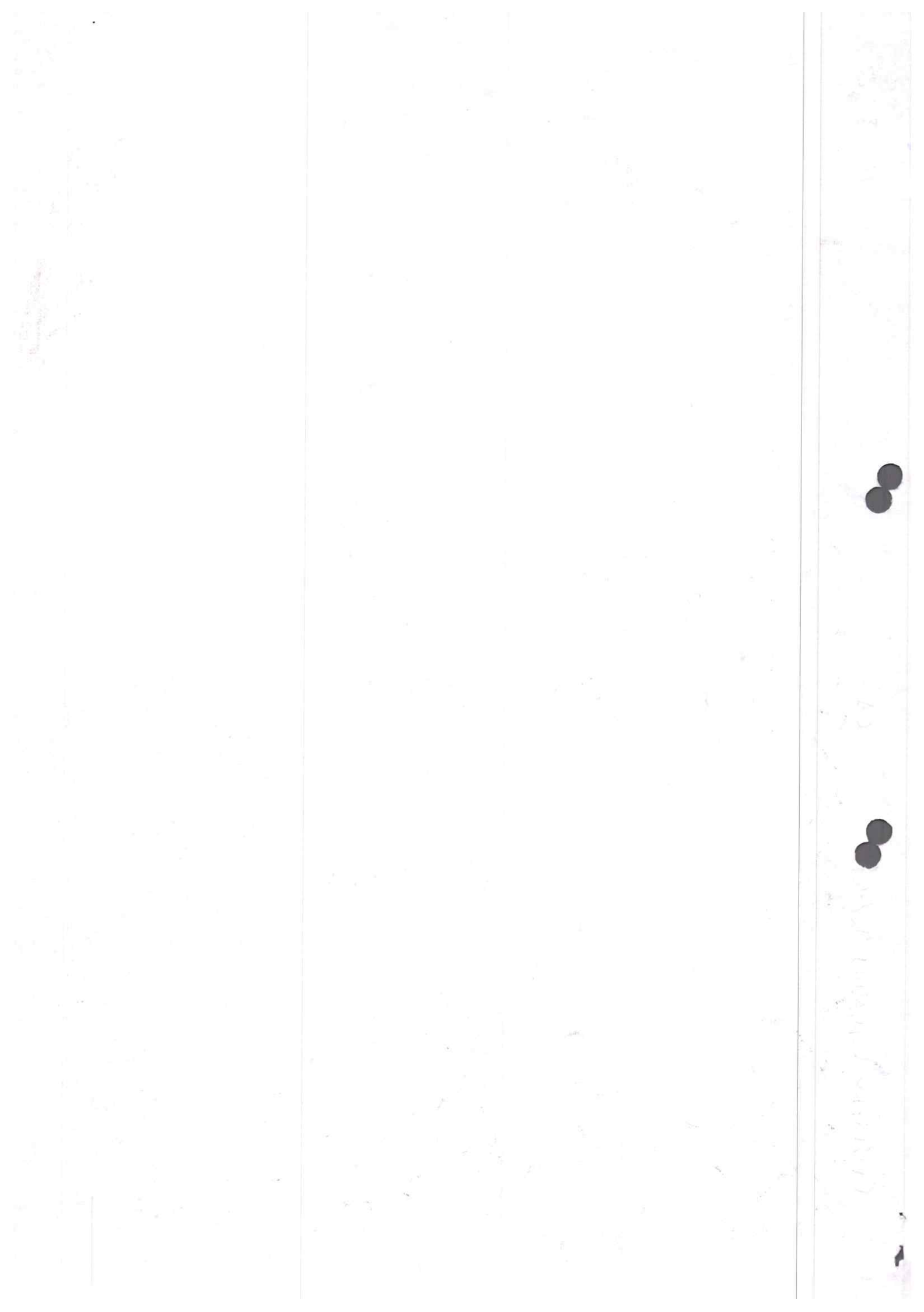
GANHOS				GANHOS - HEMODERIVADOS				PERDAS				SSVV											
H	VO	SONDA	NPT	MED. EV	Hemoderivados	CODIGO	Hora inicio	Hora termino	Assin.	EMESE	DIURESE	EVACUAÇÃO	DRENOS	H	FC	T°C	FR	P. A.	SatO <sub>2</sub>	PVC	PIA	HGT	
13														13	65	34,2	17	128x77	96	-	-	184	
14														14									
15														15									
16														16									
17														17									
18											50			18	69	34,2	16	133x75	95	-	-	184	
19														19									
20														20									
21														21									
22														22									
23														23									
24														24									
01														01									
02														02									
03														03									
04														04									
05														05									
06														06									
07														07									
08														08									
09														09									
10														10									
11														11									
12														12									
Total de ganhos:										Total de Perdas:				Total de balanço Hídrico:									

ANOTAÇÕES ENFERMAGEM DIURNA

Paciente no leito, o qual está morando  
 e TOT, mantendo medicamentos presentes  
 bloqueada somática medicação, reabrir  
 leito no leito, Hiclar de leito e corporal,  
 Oral, Hiclar de corporal, dit. sendo enfermeiro  
 no 11h para anamnese, com sono leve  
 de consciência e sono Anamnese CAM,  
 de 10:15 de leito e leito conforme orientar  
 do neuro, clauso presente no SVD  
 orgão, ausente presente no SVD  
 T. 11h  
 Wanderson Pereira da Silva  
 Rec. de Enfermagem  
 COREN-RO 1326048

ANOTAÇÕES ENFERMAGEM NOTURNA









# ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

# HEURO

UTI

NOME: Cristiane Gonçalves Telles LEITO: 05  
 PRONT: \_\_\_\_\_ DATA NASC: 21/04/86 IDADE: 36 ANOS  
 DATA ADMISSÃO: UTI 11/08/22 DATA: 11/08/22

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DIURNO

18:20 Admitimos neste setor paciente proveniente da sala venológica desta unidade, paciente em UTIOT em sedação, com diagnóstico de estresse pós-traumático, com uso de SNE, SVD sem diurese no momento, realizada monitorização padronizada + aférese SSVU + realizadas exames de parâmetros de administração. Segue as atividades de enfermagem.

JUSÉ FERREIRA  
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
 COREM-RQ 1.131.955

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NOTURNO

19:00 Realizar medicação com paciente no leito SSVU, mantendo o mesmo, segue as atividades de enfermagem.

20:00 Aférese SSVU.

22:00 Aférese SSVU + realização medicação com paciente, em leito.

Diamox que não foi fornecido pela família.

24:00 Aférese SSVU + realização HAT.

02:00 Aférese SSVU, paciente em uso de sedação até o momento não apresenta agitação, em andamento, segue as atividades de enfermagem.

04:00 Aférese SSVU.

06:00 Aférese SSVU + realização HAT + medicação com diurese prescrita por SVD. Segue as atividades de enfermagem.

## TRANSFUSÃO HEMODERIVADO

HEMODERIVADO	CÓDIGO	INÍCIO	TÉRMINO	INTERCO.	ASSINATURA	HEMODERIVADO	CÓDIGO	INÍCIO	TERMINO	INTERCO.	ASSINATURA
1º CONC. HEMÁCIAS						3º CONC. HEMÁCIAS					
1º PLASMA						3º PLASMA					
1º PLAQUETAS						3º PLAQUETAS					
2º CONC. HEMÁCIAS						4º CONC. HEMÁCIAS					
2º PLASMA						4º PLASMA					
2º PLAQUETAS						4º PLAQUETAS					

## CONTROLE DE INFECÇÃO

DATA	PROCEDIMENTO	DATA	PROCEDIMENTO
	INTRACATH		SNE/SNG/SOG
	P. VENOSA		SVD
	FLEBOTOMIA		DRENO
	TOT		DRENO
	TQT		

## OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÕES



















NOME: Cristiano Gonçalves

LEITO: 05

GANHOS	SUB-TOTAL												TOTAL											
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
HIDRATA																								
MED EV	20																							28,2
MIDAZOLAM	64		47		42		20		44										43		33			36
FENTANIL	55		37		42		38		44										43		33			36
PROPOFOL																								
PRECEDEX																								
Mupirocin	43		28		33		28		33										32		25			27
NORA																								
SF.091. → H1A							500																	
SNE/ORAL	200																							

PERDAS	SUB-TOTAL												TOTAL											
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
DIURSE																								
EVACUAÇÃO					400													1400						600
DRENO																								
DRENO																								
SNG/VÔMITO																								
OUTRO:																								

HD - Sic. Exp. Somente - V.F. Zwa.

MUDANÇA DE DECÚBITO												SUB-TOTAL		
HORÁRIO	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	BALANÇO HÍDRICO	
REGISTRO													GANHO TOTAL	2483
PA	52	130	22	56	167	156	151	107	107	53	157	167	PERDA TOTAL	-3300
PAM	89	08	79	81	100	72	105	99	99	45	104	106	PERDAS INSENSIVEIS	-800
FC	92	68	66	70	71	72	85	87	88	84	80	78	BH	-1607
FR	36	11	32	32	13	10	10	55	55	15	15	16	BH ACUMULADO:	-784
T°	37,2	36,6	36,9	36,9	37	36,6	37,7	37,6	37,7	37,6	37,1	37,0	Ass.:	
PVC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ENF:	
PIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
SpO2	95	96	94	95	95	94	96	96	97	97	97	97		
HGT			135			114			126					
INSULINA			9						6					

Francielli  
CURTEL...  
016850



**ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**HEURO**

UTI

NOME: Christiano Gonçalves Telles LEITO: 1-05  
PRONT:          DATA NASC: 21/04/86 IDADE: 36 ANOS  
DATA ADMISSÃO: 11/08/22 DATA: 14/08/22

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DIURNO  
Paciente em estado geral, em ventilação com suporte em Dec. lateral + modo Sdram. Distúrbio visual por melhor idêntico que apresenta navi positor por procedimentos que que realizou uma traqueostomia. Alg. imo porte suprapúbico torax. Realizado banho no leito, mais traçado e lençol. Traço de haldor, higiene pessoal, oral, Spiro e au. Irad. e nasal. Com saída de hemodialis no arulho. às 09:00, foi realizado traqueostomia no paciente pelo Dr.º Telles (urgência) às 18:40h, onde houve suspensão a seguir do paciente, foi realizado a seguinte manobra, segue a seguir a seguir.

Cleciely Franco Nunes  
Téc. de Enfermagem  
COREN-ARQ-001.431.840

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NOTURNO

Paciente em estado geral, em ventilação com suporte em Dec. lateral + modo Sdram. Distúrbio visual por melhor idêntico que apresenta navi positor por procedimentos que que realizou uma traqueostomia. Alg. imo porte suprapúbico torax. Realizado banho no leito, mais traçado e lençol. Traço de haldor, higiene pessoal, oral, Spiro e au. Irad. e nasal. Com saída de hemodialis no arulho. às 09:00, foi realizado traqueostomia no paciente pelo Dr.º Telles (urgência) às 18:40h, onde houve suspensão a seguir do paciente, foi realizado a seguinte manobra, segue a seguir a seguir.

Cleciely Franco Nunes  
Téc. de Enfermagem  
COREN-ARQ-001.431.840

**TRANSFUSÃO HEMODERIVADO**

HEMODERIVADO	CÓDIGO	INICIO	TÉRMINO	INTERCO.	ASSINATURA	HEMODERIVADO	CÓDIGO	INICIO	TERMINO	INTERCO.	ASSINATURA
1º CONC. HEMÁCIAS						3º CONC. HEMÁCIAS					
1º PLASMA						3º PLASMA					
1º PLAQUETAS						3º PLAQUETAS					
2º CONC. HEMÁCIAS						4º CONC. HEMÁCIAS					
2º PLASMA						4º PLASMA					
2º PLAQUETAS						4º PLAQUETAS					

**CONTROLE DE INFECÇÃO**

DATA	PROCEDIMENTO	DATA	PROCEDIMENTO
	INTRACATH		SNE/SNG/SOG
	P. VENOSA		SVD
	FLEBOTOMIA		DRENO
	TOT		DRENO
	TQT		

**OBSERVAÇÕES**

DATA	PROCEDIMENTO









# ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

## HEURO

UTI

NOME: Luciana Gonçalves Tuller Leito ANOS 25  
 PRONT: 21104/85 IDADE: 26  
 DATA ADMISSÃO: 11/08/2002 DATA: 25/08/2002

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DIURNO

Cliente Segur em tratamento (Clínico)  
 tipo intensivo em estudo de estado de leito e  
 SVD. C.P.m. Realizado banho em leito e  
 higiene oral. Cliente Segur em tratamento  
 Intensivo sob os cuidados da equipe

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NOTURNO

Cliente em tratamento nos serviços de  
 enfermagem com diagnóstico de insuficiência  
 cardíaca congestiva e hipertensão.

### TRANSFUSÃO HEMODERIVADO

HEMODERIVADO	ASSINATURA	INTERCO.	TÉRMINO	INÍCIO	CÓDIGO	INÍCIO	TERMINO	INTERCO.	ASSINATURA
1º CONC. HEMÁCIAS									
1º PLASMA									
1º PLAQUETAS									
2º CONC. HEMÁCIAS									
2º PLASMA									
2º PLAQUETAS									

### CONTROLE DE INFECÇÃO

DATA	PROCEDIMENTO	DATA	PROCEDIMENTO
	INTRACATH		SNE/SNG/SOG
	P. VENOSA		SVD
	FLEBOTOMIA		DRENO
TOT			DRENO
TQT			

### OBSERVAÇÕES

10:30h em tratamento hemodinâmico (D.L.V.F.), com elevação de  
 na pressão arterial e elevação de creatinina, em uso de medicação  
 para controle de pressão arterial e controle de glicemia.









# ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

## HEURO

UTI

PRONT: \_\_\_\_\_ LEITO: 05  
 DATA NASC: 21-04-86 IDADE: 36 ANOS  
 DATA ADMISSÃO: 11-08-2022 DATA: 16-08-2022

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DIURNO

Saciente wake-orientado em Ventilação mecânica em uso de Respirador em BIC em arcano central subscópio E, com dieta em SNE, suavizado combo de leite mulher oral hidratações corporal medic medic febr de conferme presença medic febr de com pres social de quere de enferm de equipe eduzere presen suaviza ausente. Gratidão

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NOTURNO

Paciente monter em ventilação meo por respirador em com dieta em SNE em uso de respir em BIC realizado mulher oral hidratações cor por aplicado AFE em esquemas cur com alças de costelas em região pedra medida conferm prejuizo medic segur em curdo dos do equipe diurna presen em suaviza ausente. Gratidão

### TRANSFUSÃO HEMODERIVADO

HEMODERIVADO	CÓDIGO	INÍCIO	TÉRMINO	INTERCO.	ASSINATURA	HEMODERIVADO	CÓDIGO	INÍCIO	TÉRMINO	INTERCO.	ASSINATURA
1º CONC. HEMÁCIAS						3º CONC. HEMÁCIAS					
1º PLASMA						3º PLASMA					
1º PLAQUETAS						4º CONC. HEMÁCIAS					
2º CONC. HEMÁCIAS						4º PLASMA					
2º PLASMA						4º PLAQUETAS					

### CONTROLE DE INFECÇÃO

DATA	PROCEDIMENTO	DATA	PROCEDIMENTO
	INTRACATH		SNE/SNG/SOG
	P. VENOSA		SVD
	FLEBOTOMIA		DRENO
	TOT		DRENO
	TQT		

### OBSERVAÇÕES

10:20 - Realizado troca de curativo de C.D.L em femoral  
 Utilizados álcool 70% degerente + álcool, gaze esteril e m.  
 Luvas, conforme diretriz R. semio em curativos e rein  
 sem presença de feridas, mantidas as curativos de  
 feridas  
 Jussara S. de Oliveira  
 Enfermeira  
 COREN/RO 557178









# ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

# HEURO

UTI

NOME: Cristiano Gonçalves Tellez LEITO: 605  
 PRONT: \_\_\_\_\_ DATA NASC: 21/04/1986 IDADE: 36 ANOS  
 DATA ADMISSÃO: 11/08/2022 DATA: 17/08/2022

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DIURNO

18:00 paciente com traqueostomia 1cm, com AVC  
 apresenta sinais fisiológicos hidratado e não  
 de em PIC, dieta em curso SNE, monitorar  
 todo, realizado banho no leito, higiene oral,  
 troca de lençol e fôlego, medicação prescrita,  
 hidratação venosa. Demais presentes SVD e  
 ventilação assistida segue cuidados intensivos.

Monique Benetti  
 011.14.5113.11  
 COBENENCO

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NOTURNO

Paciente mesmo estado, realizado medicação  
 prescrita, higiene oral, medicação de diculito  
 monitorizado sem alterações no momen-  
 to segue cuidados — FIC. Monique

Monique Benetti  
 011.14.5113.11  
 COBENENCO

## TRANSFUSÃO HEMODERIVADO

HEMODERIVADO	CÓDIGO	INÍCIO	TÉRMINO	INTERCO.	ASSINATURA	HEMODERIVADO	CÓDIGO	INÍCIO	TÉRMINO	INTERCO.	ASSINATURA
1º CONC. HEMÁCIAS						3º CONC. HEMÁCIAS					
1º PLASMA						3º PLASMA					
1º PLAQUETAS						3º PLAQUETAS					
2º CONC. HEMÁCIAS						4º CONC. HEMÁCIAS					
2º PLASMA						4º PLASMA					
2º PLAQUETAS						4º PLAQUETAS					

## CONTROLE DE INFECÇÃO

DATA	PROCEDIMENTO	DATA	PROCEDIMENTO
	INTRACATH		SNE/SNG/SOG
	P. VENOSA		SVD
	FLEBOTOMIA		DRENO
	TOT		DRENO
	TQT		

## OBSERVAÇÕES

Realizado troca de curativos e CDI de VFD (diálise). Pre-  
 sença de reação na sonda nasogástrica e irrigação. Hemograma  
 limpo. Rins para clarear degenaranti + alcalica.  
 Recluido el gaze + micropapose. Ausencia  
 gástrica.

Gessica Meira de Almeida  
 Enfermeira Intensivista  
 COBENENCO



NOME: Christiano Gonçalves Teller

LEITO: 105

GANHOS	LEITO: 105												SUB-TOTAL		TOTAL											
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	01	02	03	04	05	06		
HIDRATA	130				248	118			154	130			144	129	10	116		26	577				91	740	743	
MED EV					27					113													122	140	132	
MIDAZOLAM																										
FENTANIL																										
PROPOFOL																										
PRECEDEX																										
MIPRID	46				87	51		40		46			57	60		56		41	85				43	260	342	
NORA																										
SNE/ORAL	200		280			200	40	200						500									40	40	40	
SUB-TOTAL																								1980	1757	

PERDAS	SUB-TOTAL												SUB-TOTAL		TOTAL											
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	01	02	03	04	05	06		
DIURSE				200																						
EVACUAÇÃO										200																
DRENO																										
DRENO																										
SNG/VÔMITO																										
OUTRO:																										
SUB-TOTAL																								1000	2400	

MUDANÇA DE DECÚBITO	SUB-TOTAL												SUB-TOTAL		BALANÇO HÍDRICO											
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	01	02	03	04	05	06		
PA	100		151		168	157			171	197	197															
PAM	91		104		157	105		112	157	197	197															
FC	80		94		96	90		94	139	139	139															
FR	17		17		17	17		17	105	105	105															
T°	36.8		36.2		36.4	36.2		36	28	28	28															
PVC	-		-		-	-		-	-	-	-															
PIA	-		-		-	-		-	-	-	-															
SpO2	97		96.1		97	91		94	96	96	96															
HGT					110																					
INSULINA																										
SUB-TOTAL																								1000	2400	
BALANÇO HÍDRICO																								3737	3400	
PERDAS INSENSÍVEIS																								-850		
BH																								-513		
BH ACUMULADO:																								-2555		
Ass.:																							Malacé-Alberto Vieira			
ENF.:																							Enfermeiro			
																								COREN/RO 58.353		



**ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**HEURO**

UTI

LEITO: 05  
 PRONT: DATA NASC: 21/04/86 IDADE: 36 ANOS  
 DATA ADMISSÃO: 11/08/2022 DATA: 18/08/22

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DIURNO**

Paciente grave em vent/TOT, em Bic com Nipridol 1mg + 248 ml 5% 5%. 15 ml/h. Calmas em leito. Paciente apresenta febre de 40°C, realizado antitérmico conforme prescrição médica. Realizado banho no tubo, troca de lençóis, troca de SNE, higienização oral. Dieta por SNE, sem intercorrências. Whorse por SNE, evocação (+). Administração medicamentos conforme prescrição médica segue dos cuidados.

Glicely Franco Nunes  
 Téc. de Enfermagem  
 COREN-RG 001.431.840

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NOTURNO**

Paciente segue em ventTOT em Bic com Nipridol 1mg + 248 ml 5% 5%. 15 ml/h. Calmas em leito. Paciente apresenta febre de 40°C, realizado antitérmico conforme prescrição médica. Realizado banho no tubo, troca de lençóis, troca de SNE, higienização oral. Dieta por SNE, sem intercorrências. Administração medicamentos conforme prescrição médica segue dos cuidados.

Glicely Franco Nunes  
 Téc. de Enfermagem  
 COREN-RG 001.431.840

**TRANSFUSÃO HEMODERIVADO**

HEMODERIVADO	ASSINATURA	INTERCO.	TÉRMINO	INÍCIO	CÓDIGO	INÍCIO	TERMINO	INTERCO.	ASSINATURA
1º CONC. HEMÁCIAS					3º CONC. HEMÁCIAS				
1º PLASMA					3º PLASMA				
1º PLAQUETAS					3º PLAQUETAS				
2º CONC. HEMÁCIAS					4º CONC. HEMÁCIAS				
2º PLASMA					4º PLASMA				
2º PLAQUETAS					4º PLAQUETAS				

**CONTROLE DE INFECÇÃO**

DATA	PROCEDIMENTO	DATA	PROCEDIMENTO
	INTRACATH		SNE/SNG/SOG
	P. VENOSA		SVD
	FLEBOTOMIA		DRENO
	TOT		DRENO
	TQT		

**OBSERVAÇÕES**

Realizada troca de curativo e VFD de CO2 de dia-  
 juis. Presença de sangramento em insuflação do cateter  
 através a clava de drenagem + alcatifa. Curativo  
 realizado a gaze e micropore. Ausência  
 de glóbulos vermelhos.

Jessica Meira de Almeida  
 Enfermeira Intensivista  
 COREN/RG 427.641



LEITO: **05**

Nome: *Wilson Gonçalves Tavares*

GANHOS	LEITO: 05												SUB-TOTAL		TOTAL											
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	01	02	03	04	05	06	D	N
HIDRATA	127		109		154		100		147		63		151		116		103		130		152		118	700	770	
MED EV					113						113				110		10		03				223	113	376	
MIDAZOLAM																										
FENTANIL																										
PROPOFOL																										
PRECEDEX																										
Nitrad	61		67		52		24		35		22		36		27		24		31		37		28	236	183	
NORA																										
SNE/ORAL	200		200		20		200		200		103		200		500									123	800	700
PERDAS					900						1500						900							1972	1999	
DIURSE																										
EVACUAÇÃO																										
DRENO																										
DRENO																										
SNG/MÔMITO																										
OUTRO:																										
SUB-TOTAL																								2400	1500	

GANHOS	LEITO: 05												SUB-TOTAL		TOTAL										
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	01	02	03	04	05	06	D
HIDRATA																									
MED EV																									
MIDAZOLAM																									
FENTANIL																									
PROPOFOL																									
PRECEDEX																									
Nitrad																									
NORA																									
SNE/ORAL																									
PERDAS																									
DIURSE																									
EVACUAÇÃO																									
DRENO																									
DRENO																									
SNG/MÔMITO																									
OUTRO:																									
SUB-TOTAL																									

MUDANÇA DE DECÚBITO												SUB-TOTAL		BALANÇO HÍDRICO															
REGISTRO	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	GANHO TOTAL	PERDA TOTAL	PERDAS INSENSIVEIS	BH	BH ACUMULADO:	ASS. ENF:
PA	900/121		102/101		103/57		173/54		150/83		100/71		137/81		126/33		131/71		132/32		134/74		137/82	3971	3900	-850	-779	-3334	
PAM	154		106		113		113		101		106		92		84		80		92		89		99						
FC	86		98		99		120		132		135		122		128		116		99		95		111						
FR	35		32		30		34		24		26		20		18		19		16		16		17						
T°	37,2		36,7		37,3		37,3		39,3		40		40		39,3		39,3		32,9		38		37,1						
PVC	-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-						
PIA	-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-		-						
SpO2	97		95		99		90		96		96		99		98		90		98		97		96						
HGT					141						220		100				0						100						
INSULINA											04U1																		

Ualace Alberto  
 Enfermeiro  
 COREN/RO 58.553







Linha 05

ANOS	SUB-TOTAL												TOTAL												
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	
DIARRAT.	144		132		143		197		145		142														1448
MED EV			23				180																		299
EDACÃO																									
IOIRA																									
IOBUTA																									
Niprid 34							53		19		16								25		16				249
20 SNE							30																		
NE/IORAL	200								200																1050

PERDAS	SUB-TOTAL												TOTAL												
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	
RESE																									1050
ACUAÇÃO																									1050
ENO																									1050
ENO																									1050
SVÔMITO																									1050
PRO:																									1050

UDANÇA DE DECÚBITO	SUB-TOTAL												TOTAL												
	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	
ORÁRIO																									4045
EGISTRO																									4045
STIFICATIVA																									4045
PA	132		120		130		153		152		142								160						4045
PAM	93		86		86		111		115		94								120						4045
FC	106		108		94		82		87		79								84						4045
FR	20		20		20		21		23		12								18						4045
T°	37.6		37.2		36.3		36.3		36.5										37.0						4045
PVC																									4045
PIA																									4045
SpO2	98		90		95		96		97		94								95						4045
HGT					219						142														4045
INSULINA																									4045

Ass. ENFERMATA Baminget  
Enfermeiro  
COREN-RO 290.311





# ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

## HEURO

UTI

PRONT: \_\_\_\_\_ LEITO: 5  
 DATA NASC: 01/01/86 IDADE: \_\_\_\_\_ ANOS  
 DATA ADMISSÃO: 11/08/22 DATA: 20/08/22

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DIURNO

Paciente em estado grave TQT/sem  
 ar atualmente com boa tolerância. SSVU  
 instável a presentando febre 38,2  
 realizado medicação conforme  
 prescrição. AVC subclavária E, SVD  
 presente. Febre nãoba banha  
 le hiattome oral. SNE com ducta  
 encefálica. Segue as curativas  
 da equipe de enfermagem  
 Ter. Subclavária

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NOTURNO

Paciente permanece em ar ambi-  
 ente SSVU instável com tem-  
 peraturas elevadas. Hip-  
 tensões, segue sob cuidados  
 intensivos e medicados confor-  
 me prescrição médica. Febre

### TRANSFUSÃO HEMODERIVADO

HEMODERIVADO	CÓDIGO	INÍCIO	TÉRMINO	INTERCO.	ASSINATURA	HEMODERIVADO	CÓDIGO	INÍCIO	TÉRMINO	INTERCO.	ASSINATURA
1º CONC. HEMÁCIAS						3º CONC. HEMÁCIAS					
1º PLASMA						3º PLASMA					
1º PLAQUETAS						3º PLAQUETAS					
2º CONC. HEMÁCIAS						4º CONC. HEMÁCIAS					
2º PLASMA						4º PLASMA					
2º PLAQUETAS						4º PLAQUETAS					

### CONTROLE DE INFECÇÃO

DATA	PROCEDIMENTO	DATA	PROCEDIMENTO
	INTRACATH		SNE/SNG/SOG
	P. VENOSA		SVD
	FLEBOTOMIA		DRENO
	TOT		DRENO
	TQT		

20/08/22 - 13:50 - OBSERVAÇÕES

Realizado noturno de SVD de fomed (1) por quanto -  
 com do relogio, apresenta sinais fisiológicos em  
 presença e lesões ao redor do cateter por fissões de -  
 pele. Realizado higiene com clorexidina deprimato + des-  
 olução e antisséptico de fomed e lavado cateter  
 com água e álcool 70%, edotado cultivo parte de cateter e

Justina S. de Oliveira  
 Enfermeira

Remocultivo do cateter de diabetes e MSD.



