

**CE em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2019-07-10, XXXX****Motivo/ Observação**

---2019-07-10 12:59, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Consulta realizada em substituição do XXXX

Mulher de 39 anos.

Operado a 11/5/18: Sectorectomia hepática lateral esquerda por via laparoscópica por Lesão hepatocelular benigna, provável adenoma (pós-embolização simples).

Sem queixas de foro digestivo. Nega dor abdominal, febre, anorexia, emagrecimento, perdas hemáticas evidentes e tosse seca. Trânsito intestinal preservado.

Exame Objectivo:

Bom estado geral. ECOG 0

coradas, hidratadase anictérica.

Sem adenopatias supraclaviculares palpáveis.

Abdómen: Indolor. Sem organomegalias e/ou massas palpáveis.

TAC - Foi realizado estudo TC do abdómen superior aps administração de produto de contraste iodado endovenoso. Confronto com estudo prévio datado de Março de 2018. Sinais de hepatectomia lateral esquerda sem alterações de relevo no leito cirúrgico. O restante parênquima é homogénea, persistindo duas lesões nodulares com captação globular periférica no segmento 4 com 19 e 25 mm, compatíveis com hemangioma já descritos em estudos prévios. Não há dilatação da árvore biliar. Veia porta normalmente opacificada, sem evidência de trombos. Pâncreas, o baço, as glândulas supra-renais e os rins tem normal morfologia sem alterações de novo face a estudos prévios. Não há adenopatias retroperitoneais ou ascite nos recessos peritoneais superiores abrangidos.

Análises e MT - normais

P - peço MT. Volta 6 meses

COLHEITA C/ JEJUM em Patologia Clínica-Geral, 2019-05-14,**CONSULTA AO PROCESSO DO DOENTE em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2018-12-19, XXXX****Motivo/ Observação**

---2018-12-19 10:25, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Saída de processo para observação de estudo analítico de 12/18: Ligeira leucopenia, restante normal.

Mantem agendamento.

COLHEITA S/ JEJUM em Patologia Clínica-Geral, 2018-12-05,**CE em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2018-12-05, XXXX****Motivo/ Observação**

---2018-12-05 11:39, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Mulher de 39 anos.

Operado a 11/5/18: Sectorectomia hepática lateral esquerda por via laparoscópica por Lesão hepatocelular benigna, provável adenoma (pós-embolização simples).

Sem queixas de foro digestivo. Nega dor abdominal, febre, anorexia, emagrecimento, perdas hemáticas evidentes e tosse seca. Trânsito intestinal preservado.

Exame Objectivo:

Bom estado geral. IK=90%.

Pele e mucosas coradas, hidratadas e anictéricas.

Sem adenopatias supraclaviculares palpáveis.

Abdómen: Indolor. Sem organomegalias e/ou massas palpáveis.

Plano Terapêutico:

(1) Sai processo em 15 dias para ver estudo analítico. Peço análises, marcadores tumorais e TAC hepático.

(3) Marco Consulta Cirurgia Digestivos para 6/19.

GRUPO HEPATOBILIOPANCREÁTICO S/DOENTE em Grupo Multi.-C. Digestivo, 2018-06-14,**Motivo/ Observação**

---2018-06-14 10:08, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Consulta de Grupo Multidisciplinar HepatoBilioPancreatico:

Oncologia Cirúrgica: XXXX

Oncologia Médica: XXXX

Diagnóstico: Sectorectomia hepática lateral esquerda por via laparoscópica a



11/5/18. Histologia definitiva - Lesão hepatocelular benigna, provável adenoma.

Decisão da CGM: Vigilância.

Agendamento: Mantem agendamento.

CE em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2018-06-13, XXXX**Motivo/ Observação**

---2018-06-13 13:43, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Consulta de Pós-operatorio:

Mulher de 38 anos.

Operado a 11/5/18: Sectorectomia hepática lateral esquerda por via laparoscópica por provável adenoma (pós-embolização simples). Pós-op sem intercorrências com alta hospitalar ao 5º dia.

Histologia definitiva: Lesão hepatocelular benigna, provável adenoma.

Sem queixas de foro digestivo. Nega dor abdominal, febre, anorexia, emagrecimento, perdas hemáticas evidentes e tosse seca. Trânsito intestinal preservado.

Exame Objectivo:

Bom estado geral. IK=90%.

Pele e mucosas coradas, hidratadas e anictéricas.

Sem adenopatias supraclaviculares palpáveis.

Abdómen: Indolor. Sem organomegalias e/ou massas palpáveis.

Feridas operatórias: Cicatrizadas.

Plano Terapêutico:

(1) Peço análises.

(2) Tem agendado Consulta de Grupo HBP amanhã com a proposta de vigilância.

(3) Marco Consulta Cirurgia Digestivos para 12/18.

Plano Operatório para Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2018-05-11**Cirurgias**

---Proposta Cirúrgica---

---XXXX

Diagnósticos:

Neoplasia Maligna do Fígado, N/Especificada Se Primaria ou Secundaria

Intervenções:

Lobectomia do Fígado

CONSULTA DE ENFERMAGEM em Cons. Enferm.-Anestesia, 2018-05-10,**BIOMETRIAS E SINAIS VITAIS**

Sistólica - 119 mmHg - 2018-05-10 10:15, XXXX

Diastólica - 83 mmHg - 2018-05-10 10:15, XXXX

Frequência Cardíaca - 92 ppm - 2018-05-10 10:15, XXXX

Saturação de O2 - 100 % - 2018-05-10 10:15, XXXX

Peso corporal - 57 Kg - 2018-05-10 10:15, XXXX

Score Dor - 0 - 2018-05-10 11:55, XXXX

CE em Anestesiologia-Geral -> Alta, 2018-05-10,**Motivo/ Observação**

---2018-05-10 11:51, XXXX, Anestesiologia-Geral---

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

IDADE:38

PESO: 57 Kg

DIAGNÓSTICO: Adenoma hepatico

OPERAÇÃO PROPOSTA: hepatectomia Lateral esquerda

PATOLOGIA ASSOCIADA:

Respiratório: Sinusite

Gastrointestinal: Gastrite

Metabólico: Dislipidemia

Dentição:ok

QT e/ou RT: quimioembolização em 2017

D. Oncológica Disseminada: Não

Antecedentes Anestésicos: hx de nauseas

Antecedentes Cirúrgicos: 1- Excisão de lesões nodulares mamárias - lesões benignas,



aos 25 anos. (HS Sebastião) 2- 2 cesareanas há 7 e 3 anos respectivamente 3-
Colonoscopia com sedação ligeira há 2 e 1 ano respectivamente Polypectomia
colon com displasia há 2 anos (reavaliação por colonoscopia há 1 ano - normal)
Outros: Não

VIA AÉREA

1. Mallampati:1
2. Mobilidade cervical: normal
3. Distancia tiromentoniana > 6cm: sim
4. Abertura da boca: sem alterações relevantes

ALERGIAS:0

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

A. Hemograma: Hgb 14.2 gr/dl
Plaquetas:232.000

B. Bioquímica:N

C. Hemostase:N

D. E.C.G:N

E. Ecocardiograma:

F. Rx Tórax:ok

G. P.F.R:

H. Outros

MEDICACAO HABITUAL:

0

SINAIS VITAIS

Pulso: 92 /min

TA: 119/83 /mm Hg

SAT O2: 100 %

ASA:11

MEDICACAO PRE-ANESTESICA:

PROPOSTA ANESTESICA: Anestesia geral

CONSENTIMENTO (S/N): S

NECESSIDADES ESPECIAIS:S

UC. INTERMEDIOS (S/N):S

S.C. INTENSIVOS (S/N):

OBSERVAÇÕES:

Sem CI aparentes para o procedimento.

Tem pedido de protocolo cirurgico

Internado em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo (Ed.A Cir. - Piso 7 - Ala 1),Onc. Cirúrgica-C. Digestivo (Ed.A

Diário Clínico

---2018-05-16 08:23, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

5º Dia Pós-op de Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica

Bem disposta. Tolerou dieta liquida apesar de nauseas ligeiras á noite que cedeu com o esomeprazol (intolerância á lactose). Sem queixas álgicas. Teve transito intestinal para fezes liquidas. Sem queixas cardiorespiratórias. Tem deambulado no internamento.

EO:

Acordada, colaborante e orientada.

Pele e mucosas coradas, hidratadas e anictéricas.

Apiretica. Normotensa e sem taquicardia. SatO2=100%

Abdomen: Mole, depressivel e indolor.

Pensos limpos. Discreto enfisema subcutâneo.

(P) Tem alta. Marco consulta de Grupo HBP não presencial para 7/6/18 e consulta de Cirurgia Digestivos para 13/6/18.

Retira agraes no 12º dia pós-op.

---2018-05-15 08:14, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

4º Dia Pós-op de Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica

Bem disposta. Tolerou dieta liquida apesar de nauseas ligeiras á noite que cedeu com o esomeprazol (intolerância á lactose). Sem queixas álgicas. Teve transito



intestinal para fezes líquidas. Sem queixas cardiorespiratórias. Tem deambulado no internamento.

EO:

Acordada, colaborante e orientada.

Pele e mucosas coradas, hidratadas e anictéricas.

T. auric=36.5°C TA=113/70mmHg Pulso=70bpm SatO2=99%

Abdomen: Mole, depressível e indolor.

Pensos limpos.

Analiticamente:

- Hb=12.4g/dl; Sem leucocitose nem neutrofilia; Ligeira hipoalbuminemia (3.3g/dl) e hipocaliemia (3.7)

(P) Avança para dieta ligeira (1/2 dose, sem lactose) e suspende soros. Alta prevista para amanhã.

---2018-05-14 10:10, XXXX, Medicina Interna-Geral---

GCL-PPCIRA-PAPA

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA CIRÚRGICA ADEQUADA.

---2018-05-14 08:13, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

3º Dia Pós-op de Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica

Bem disposta. Refere ontem náuseas mas sem vômitos após a progressão para dieta líquida. Sem queixas algicas. Teve trânsito intestinal para ags mas não para fezes. Sem queixas cardiorespiratórias. Tem deambulado no internamento. Já urinou espontaneamente após desalgaliação.

EO:

Acordada, colaborante e orientada.

Pele e mucosas coradas, hidratadas e anictéricas.

T. auric=37.4°C TA=123/66mmHg Pulso=78bpm SatO2=96%

Diurese=1240cc

Abdomen: Mole, depressível e indolor.

Pensos limpos.

(P) Opto por manter dieta líquida. Prescrevo procinéticos. Peço estudo analítico de controlo.

---2018-05-12 10:24, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Doente acordada e bem disposta. Colaborante

Hemodinamicamente estável:

119/68 mmHG

FC 86

PO2 100 % ar ambiente

Dor controlada

Abdomem não distendido. Mole e depressível sem dor à palpação.

Peço análises.

Alta para o piso

1º levante à tarde

Inicia água e chá fracionado à tarde

---2018-05-11 19:41, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

UCIB

Doente bem disposta

Sem dores

Sem alterações hemodinâmicas

---2018-05-11 16:40, XXXX, Anestesiologia-Geral---

recobro sem intercorrências

estabilidade tensional e eléctrica

score 17

alt6a para a uci-b

---2018-05-11 15:45, XXXX, Anestesiologia-Geral---

Doente submetido a cirurgia sob anestesia geral balanceada que decorreu sem complicações anestésicas. Transferida no final da cirurgia para a UCPA, extubado e hemodinamicamente estável

---2018-05-11 15:32, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Nota Operatória:



Diagnostico Pre-op: Adenoma hepatico (pós-embolização)

Diagnóstico Pos-op: Idem

Cirurgia Efectuada: Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica

Cirurgião: XXXX

Ajudantes: XXXX + XXXXs

Anestesia Geral Anestesista: XXXX

Hemorragia:50cc Transfusao:0 Drenos.0 Complicações:0

---2018-05-10 13:01, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Nota Pré-operatória:

Mulher de 38 anos, ECOG 0, antecedentes cirurgicos abdominais- cesariana. Peso=57Kg.

Diagnóstico: Adenoma hepatico de 4,4cm localizado ao seg. II, pós-embolização simples (tamanho ao diagnostico 9.4cm).

Cirurgia Prevista: Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica.

Estudo pré-operatório completo e compatível com a cirurgia.

Alergias: Desconhece

Antecedentes Medicamentosos: Ausentes.

Consentimento assinado.

(P) Cirurgia prevista para amanhã.

BIOMETRIAS E SINAIS VITAIS

Sistólica - 116 mmHg - 2018-05-16 10:00, XXXX

Diastólica - 85 mmHg - 2018-05-16 10:00, XXXX

Frequência Cardíaca - 81 ppm - 2018-05-16 10:00, XXXX

Temperatura - 37.1 °C - 2018-05-16 10:00, XXXX

Saturação de O2 - 97 % - 2018-05-16 10:00, XXXX

Peso corporal - 57 Kg - 2018-05-10 15:06, XXXX

Score Dor - 0 - 2018-05-16 10:00, XXXX

Altura - 167 Cm - 2018-05-10 15:05, XXXX

Risco de Queda - 0 - 2018-05-16 10:00, XXXX

Risco de Úlcera de Pressão - 21 - 2018-05-15 11:00, XXXX

Débito Urinário - 500 - 2018-05-14 07:00, XXXX

Cirurgias

---XXXX, 2018-05-11---

Hora Início: 13:10

Hora Fim: 15:35

Tipo de Cirurgia: Convencional

Diagnósticos:

1550 - NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA DO FIGADO (Principal)

Intervenções:

503 - Lobectomia do Fígado (Principal)

Equipa Cirúrgica:

XXXX (11638) - Cir. Principal

XXXX (11367) - Cir. Ajudante

XXXX(2018002) - Cir. Ajudante

XXXX (11348) - Anestesista

XXXX (1244) - Enf. Circulante

XXXX (1752) - Enf. Instrumentista

XXXX(1204) - Enf. de Anestesia

Cirurgia segura salva vidas:

Antes da indução anestésica: COMPLETO

Antes da incisão na pele: COMPLETO

Antes do utente sair da sala: COMPLETO

Índice de APGAR: 4

Prescrição Interna

-----Pré-op: Protocolo ATB cirurgia hepatobiliopancreática-----

Nome Genérico: Enoxaparina sódica 40 mg/0.4 ml Sol inj Cartu 0.4 ml SC

Via Administração: SUBCUTÂNEA; Frequência: 1 id

.

Nome Genérico: Bromazepam 3 mg Comp



Via Administração: ORAL; Frequência: 1 id

----Protocolo Analgesia CONV 5A - Cirurgia laparoscópica | Cirurgia somática
média/grande (idade >15 anos)
Nome Genérico: Morfina s/ conserv 10 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC
Via Administração: ENDOVENOSO; Frequência: SOS
.
Nome Genérico: Ondansetrom 8 mg/4 ml Sol inj Fr 4 ml IV
Via Administração: ENDOVENOSO; Frequência: SOS 8/8 h

Nome Genérico: Captopril 25 mg Comp
Via Administração: SUBLINGUAL; Frequência: SOS até 3 id
Nome Genérico: Metoclopramida 10 mg Comp
Via Administração: ORAL; Frequência: 8/8 h
Nome Genérico: Esomeprazol 40 mg Comp GR
Via Administração: ORAL POR Sonda NASO GASTRICA; Frequência: 1 id
Nome Genérico: Paracetamol 500 mg Comp
Via Administração: ORAL; Frequência: 8/8 h
Descrição: MEIAS ELÁSTICAS DE COMPRESSÃO GRADUAL (MECG)
Frequência: Sem Frequência
Descrição: AVALIAÇÃO DE SINAIS VITAIS
Frequência: Sem Frequência
Descrição: O2 POR CATETER NASAL 3 L/MIN
Frequência: SOS
Descrição: 1º LEVANTE
Frequência: Sem Frequência

Notas de Enfermagem

---2018-05-16 12:06, XXXX---

5º pós Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.
ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização
hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite.
Doente calma e sem queixas.
CVP removido.
Pensos abdominais efetuados. Retira agrafes no 12º dia pós-op.
Eliminação intestinal ausente no turno; mas funcionante nas 24hrs anteriores.
Tem alta clínica.

Consulta de Grupo HBP não presencial para 7/6/18 e consulta de Cirurgia Digestivos
para 13/6/18.

Aguarda chegada da família.

Efetuada ensinosa dos cuidados e vigilâncias a ter no pós operatório. Compreendeu
informação transmitida.

---2018-05-16 00:39, XXXX---

4º pós Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.
ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização
hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite.
Doente calma e sem queixas.
CVP obturado.
Pensos abdominais íntegros - executar a 16/5.

Eliminação intestinal presente para fezes líquidas em pequena quantidade nas 24h.
Provável alta para amanhã.

---2018-05-15 19:30, XXXX---

Sem queixas.

Trânsito intestinal presente em pouca quantidade no turno da manhã.

---2018-05-15 12:31, XXXX---

Por lapso as notas do turno da manhã foram efetuadas com a password de outro colega.
Devem ser consideradas com o nº mecanográfico 11365

---2018-05-15 12:10, XXXX---

4º pós Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.
ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização



hepatica em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite.

CVP obturado.

Pensos abdominais íntegros - executar a 16/5.

Incentivada a deambular que cumpre.

Progrediu para dieta ligeira 1/2 dose, sem lactose, que tolera.

Intestino funcionante para fezes líquidas em pequena quantidade.

Provável alta para amanhã.

---2018-05-15 00:50, XXXX---

3º pós Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.

ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite.

Doente calma e colaborante.

Pensos abdominais íntegros - executar a 16/3.

Incentivada a deambular que cumpre

De manhã colheu sangue para análises.

---2018-05-14 19:54, XXXX---

3º pós Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.

ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite.

Doente calma e colaborante.

Pensos abdominais íntegros - executar a 16/3.

Incentivada a deambular que cumpre

às 19h Taur: 37.6°C, ficou em arrefecimento natural.

De manhã colheu sangue para análises.

---2018-05-14 12:36, XXXX---

3º pós Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.

ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite.

Doente calma.

Tolerou dieta de água e chá em pequenas quantidades ao pequeno almoço, ao almoço progrediu para dieta líquida e ingeriu 1 sopa e tolerou.

Pensos abdominais íntegros - executar a 16/3.

Colhidas análises.

Incentivada a deambular que cumpriu.

Intestino não funcionante.

---2018-05-14 00:17, XXXX---

2º pós Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.

ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite.

Doente consciente e orientada.

Sem dor.

Eupneica sem O2.

Ingere água e chá e tolera. Referiu náuseas nos turnos anteriores, neste nega. Não progrediu para dieta líquida por esta razão.

Abdómen depressível.

Pensos abdominais íntegros - executar a 16/3.

Refere peristaltismo.

---2018-05-13 15:13, XXXX---

2º pós Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.

ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite.

Doente consciente e orientada.

Sem dor.

Eupneica sem O2.

Ingere água e chá e tolera. Refere náuseas por periodos. Não progrediu para dieta líquida por esta razão.

Abdómen depressível.

Pensos abdominais íntegros - executar a 16/3.



Refere peristaltismo.

Incentivada a deambular que cumpriu.

---2018-05-13 12:22, XXXX---

2º pós Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.

ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite. Calma.

Nausea por períodos. Pelas 14h administrado sos de 10 mg metoclopramida ev. CVP com soro + CVP obturado.

---2018-05-13 00:41, XXXX---

1º Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.

ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite. Calma, sem náuseas no turno.

CVP com soro + CVP obturado. Penso limpo no local de ex-cateter arterial. Pensos abdominais íntegros - executar a 13/05 Urinou espontaneamente.

---2018-05-12 17:14, XXXX---

1º Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.

ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite. Doente consciente e orientada.

Mantém náuseas. Fez sos 14h ondasetron. Tem dieta de água e chá que não conseguiu ingerir. Sem dor, fez ultimo sos morfina às 12h. CVP com soro + CVP obturado. Penso limpo no local de ex-cateter arterial. Pensos abdominais íntegros - executar a 13/05 Urinou espontaneamente. Fez análises de manhã.

Fez 1.º levante para o cadeirão mas com pouca tolerância por náuseas que agravam com o movimento.

---2018-05-12 14:46, XXXX---

2º Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.

ANTECEDENTES: Poliplectomia colon com displasia há 2 anos, quimioembolização hepática em 2017. Dislipidemia. Sinusite. Gastrite. Regressou da UCI pelas 13h40.

Doente consciente e orientada, nega dor. Mantem nausea. Por dor na região abdominal fez na UCI morfina 2 x, ultima administração 12h00. Protocolo CONV5. Eupneica ao ar ambiente. CVP com soroterapia no MSE funcionante + 1 cvp obturado e funcionante. Penso limpo no local de ex-cateter arterial. Removeu cateter vesical às 11h. Aguarda 1ª micção. Colheu analises, aguardam sert observadas. Faz 1º levante à tarde e inicia dieta de água e chá fraccionada.

Durante a manhã doente manteve-se nauseada em repouso, administrado à chegada pelas 14h00 4mg de ondasetron, aguarda efeito. Pensos abdominais programados para amanhã.

Abdómen mole e depressível.

---2018-05-12 12:51, XXXX---

D1 UCI no pós-op de Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica, por adenoma hepático.

ANTECEDENTES:
- Poliplectomia colon com displasia há 2 anos
- quimioembolização hepática em 2017.
- Dislipidemia.
- Sinusite.
- Gastrite.



Orientada.

Dor por ferida em grau moderado, com necessidade de bólus de morfina 2 x. Refere alívio da dor.

Protocolo CONV5.

Eupneica ao ar ambiente. Gerido Fio2.

CVP com soroterapia no MSE funcionante + 1 cvp obturado e funcionante.

Removeu cateter arterial.

Removeu cateter vesical às 11h. Aguarda 1ª micção.

ECG: ritmo sinusal.

Obs. pelo dr Licinio: colheu análises, não obs.

Faz 1º levante à tarde e inicia dieta de água e chá fraccionada à tarde.

Durante a manhã doente manteve-se nauseada em repouso.

Abdómen mole e depressível.

Suturas em cicatrização.

Internamento decorreu sem intercorrências.

---2018-05-12 07:51, XXXX---

Restante turno sem alterações.

Dormiu por longos periodos.

Às 7h por dores fez morfina ev, que foi eficaz. À mesma hora por náuseas fez ondasetron, que foi eficaz.

---2018-05-11 23:32, XXXX---

Diagnóstico: Adenoma Hepático.

UCI D1 PO de Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica.

Antecedentes:

- Polipectomia colon com displasia há 2 anos
- quimioembolização hepática em 2017.
- Dislipidemia.
- Sinusite.
- Gastrite.

Doente calma e colaborante. Sonolenta, mas facilmente despertável.

Dor moderada no local operado, fez bolus de morfina, que foi eficaz.

Protocolo de analgesia CONV 5.

Eupneica ao ar ambiente.

Soro em curso no MSE em CVP.

Cateter arterial na radial esq funcionante.

ECG: ritmo sinusal.

---2018-05-11 19:57, XXXX---

dor controlada com sos de morfina.

periodo de náuseas que reverteu com antiemético.

sem outras alterações.

---2018-05-11 18:21, XXXX---

AP:

- Polipectomia colon com displasia há 2 anos
- quimioembolização hepática em 2017.
- Dislipidemia.
- Sinusite.
- Gastrite.

Doente vinda do BO as 17.15h:

Diagnóstico: Adenoma Hepático.

Operação efetuada: Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica.

- sonolenta, fácil despertar e colaborante.

- pele e mucosas descoradas.

- dor moderada no local operado (PA CONV 5).

- eupneica ao ar ambiente.

- pensos op:

» superior: repassado de sangue ligeiramente.

» inferior: limpo.

- drenagem vesical: urina carat normais.

- soro em curso no MSE em CVP.



-cat arterial na radial esq funcionando.
-meias de contensão: retiradas por efeito garrote.
-ECG RS.
---2018-05-11 09:27, XXXX---

Doente com diagnóstico de Adenoma hepático. Proposta para Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica.

Antecedentes: excisão de lesões nodulares mamárias - lesões benignas, aos 25 anos; quimioembolização em 2017; não ingere leite/ingere derivados sem lactose.

Orientada e colaborante no turno.

É a 2ª doente da sala 6. Tem 2 unidades de CE reserva para bloco.

Processo operatório completo.

Tem pedido de UCI.

Cumpriu banho pré cirúrgico.

Puncionada em veia periférica e colocado soro em curso.

Colocadas meias elásticas de compressão gradual.

---2018-05-11 00:51, XXXX---

Doente com diagnóstico de Adenoma hepático.

Proposta para Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica.

É a 2ª doente da sala 6.

Tem 2 unidades de CE reserva para bloco.

Processo operatório completo.

Tem pedido de UCI.

Antecedentes: excisão de lesões nodulares mamárias - lesões benignas, aos 25 anos; quimioembolização em 2017; não ingere leite/ingere derivados sem lactose.

Orientada e colaborante no turno.

Cumprir jejum a partir das 0h.

---2018-05-10 17:16, XXXX---

Doente com diagnóstico de Adenoma hepático. Proposta para Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica.

Antecedentes: excisão de lesões nodulares mamárias - lesões benignas, aos 25 anos; quimioembolização em 2017; não ingere leite/ingere derivados sem lactose.

Calma, orientada.

É a 2ª doente da sala 6. Tem 2 unidades de CE reserva para bloco.

Processo operatório completo.

Cumpriu banho pré cirúrgico.

Tem pedido de UCI

---2018-05-10 14:06, XXXX---

Doente com diagnóstico de Adenoma hepático, proposta para Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica.

Efetuada acolhimento no serviço por volta das 14:10h; encontrava-se sozinha;

efetuado acolhimento do serviço e alertada dos valores que não deverá possuir no internamento.

Antecedentes: excisão de lesões nodulares mamárias - lesões benignas, aos 25 anos; quimioembolização em 2017; não ingere leite/ingere derivados sem lactose.

Orientada.

Independente nas atividades de vida diária.

Tem conhecimento da cirurgia a que se encontra proposta.

Foi observada por anestesia; falta consentimento de anestesia.

CONSULTA AO PROCESSO DO DOENTE em Medicina Interna-Geral, 2018-04-26, XXXX

Motivo/ Observação

---2018-04-26 15:55, XXXX, Medicina Interna-Geral---

Medicina Interna - pré-operatório - C processo

ECG normal

Ver protocolo

CONSULTA DE ENFERMAGEM em Cons. Enferm.-Medicina Interna, 2018-04-23,

BIOMETRIAS E SINAIS VITAIS

Sistólica - 105 mmHg - 2018-04-23 13:03, XXXX

Diastólica - 74 mmHg - 2018-04-23 13:03, XXXX



Frequência Cardíaca - 88 ppm - 2018-04-23 13:03, XXXX

Saturação de O2 - 100 % - 2018-04-23 13:03, XXXX

Peso corporal - 57.5 Kg - 2018-04-23 13:03, XXXX

Score Dor - 0 - 2018-04-23 13:13, XXXX

Altura - 168 Cm - 2018-04-23 13:13, XXXX

Notas de Enfermagem

---2018-04-23 13:16, XXXX---

imc 20

CE PRÉ-OPERATÓRIO em Medicina Interna-Geral, 2018-04-23, XXXX

Motivo/ Observação

---2018-04-23 13:31, XXXX, Medicina Interna-Geral---

Consulta de Medicina Interna - pré-operatório

Ver protocolo

ELECTROCARDIOGRAMA em Cardiologia-Geral, 2018-04-23,

CE PRÉ-OPERATÓRIO em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2018-03-29, XXXX

Motivo/ Observação

---2018-03-29 10:34, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Adenoma hepático no seg II

Proposta para hepatectomia lateral esq laparoscópica

Efectuado pedido de reserva de sangue (req 1849024)

Foi fornecido folheto informativo sobre os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico

Assinou consentimento informado

Faz protocolo de profilaxia antibiótica do serviço

Faz protocolo de profilaxia do TEP do serviço

Fica com cirurgia agendada para a primeira vaga disponível, em 11/05/2018

CONSULTA DE ENFERMAGEM PLANEAMENTO em Cons. Enferm.-C. Digestivo, 2018-03-29,

Notas de Enfermagem

---2018-03-29 10:27, XXXX---

Consulta Planeamento Cirúrgico Digestivos.

Marcada Hepatectomia esquerda laparoscópica para 11/5/18.

Vai marcar Cons Anestesia e Internamento para 10/5/18. Entregue respetivos folhetos informativos.

Tem Cons Med Pre-op a 23/4/18.

Feito ensino sobre procedimento para cirurgia e marcações.

Doente demonstrou compreensão.

COLHEITA C/ JEJUM em Patologia Clínica-Geral, 2018-03-29,

CE em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2018-03-21, XXXX

Motivo/ Observação

---2018-03-21 13:07, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Ver consulta de Grupo HBP de 2/18:

Mulher de 38 anos, ECOG 0, antecedentes cirúrgicos abdominais- cesariana. Peso=57Kg.

Diagnóstico: Adenoma hepático de 4,4cm localizado ao seg. II, pós-embolização simples (tamanho ao diagnóstico 9.4cm).

Decisão da CGM: Hepatectomia lateral esquerda por via laparoscópica.

Agendamento: Faço proposta de SIGIC. Peço estudo pré-operatório. Marco consulta de Planeamento cirúrgico e Medicina pre-op.

CONSULTA DE ENFERMAGEM em Cons. Enferm.-C. Digestivo, 2018-03-21,

Notas de Enfermagem

---2018-03-21 13:52, XXXX---

Acompanhada domarido.

Portadora de adenoma hepático após embolização.

Proposta para cirurgia - hepatectomia lateral esq^a laparoscópica.

Instruída para as consultas de planeamento cirúrgico e medicina pré-operatória.

Doente e marido compreenderam a informação transmitida.

GRUPO HEPATOBILIOPANCREÁTICO S/DOENTE em Grupo Multi.-C. Digestivo, 2018-02-22,

Motivo/ Observação

---2018-02-22 11:37, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---



Consulta de Grupo Multidisciplinar HepatoBilioPancreatico:

Oncologia Cirúrgica: XXXX

Oncologia Médica: XXXX

Medicina Nuclear: XXXX

Diagnóstico: Adenoma hepatico de 4,4cm localizado ao seg. II, pós-embolização simples

Decisão da CGM: Hepatectomia lateral esquerda

Agendamento: TAC hepatico e consulta de Oncologia Cirurgica após.

CONSULTA AO PROCESSO DO DOENTE em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2018-02-08, XXXX

Motivo/ Observação

---2018-02-08 12:45, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

SAIDA DE PROCESSO

Radiologia de Intervenção em 16 de Janeiro:

'Doente comparece para eventual segundo ciclo de embolização de adenoma hepático

Avalio exames, TC de Dezembro de 2017.

Marcada diminuição das dimensões da lesão do lobo esquerdo do fígado, que é praticamente avascular.

Observe por ecografia: a lesão tem agora 4,4 cm, comparativamente com 7,8 cm em exame de Abril de 2017.

Mantém-se hemangioma de 18 mm no lobo drt, segmento VIII.

Neste momento sem indicação para nova embolização.

A aguardar decisão cirurgica'

Peço reavaliação e decisão Em consulta de Grupo HPB sem doente

Radiologia Intervenção p/ Rx em Radiologia de Intervenção-Geral(Rad Int), 2018-01-16, XXXX

Motivo/ Observação

---2018-01-16 11:19, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---

Doente comparece para eventual segundo ciclo de embolização de adenoma hepático

Avalio exames, TC de Dezembro de 2017.

Marcada diminuição das dimensões da lesão do lobo esquerdo do fígado, que é praticamente avascular.

Observe por ecografia: a lesão tem agora 4,4 cm, comparativamente com 7,8 cm em exame de Abril de 2017.

Mantém-se hemangioma de 18 mm no lobo drt, segmento VIII.

Neste momento sem indicação para nova embolização.

A aguardar decisão cirurgica

COLHEITA C/ JEJUM em Patologia Clínica-Geral, 2018-01-16,

CE em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2017-11-30, XXXX

Motivo/ Observação

---2017-11-30 16:36, XXXX, ONCOLOGIA CIRURGICA - AREA A---

14-11-2017: Angiografia hepática e embolização simples de adenoma hepatico

Sem queixas

Ligeira equimose antebraço esquerdo

Abdomen indolor, sem massas palpaveis

Tem ja novo TC e nova embolizaçao marcada para Janeiro 2018

Peço analises e consulta para fev 2018

Radiologia Intervenção p/ Rx em Radiologia de Intervenção-Geral(Rad Int), 2017-11-14, XXXX

Motivo/ Observação

---2017-11-14 14:59, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---

Paciente_B

IPO - 40244137

Angiografia hepática e embolização simples

(Adenoma hepático; embolização pré-OP)

Por via radial esquerda, foi efectuada aortografia e arteriografia selectiva da artéria hepática. Identifica-se uma volumosa lesão hipervascular, na dependência da artéria hepática esquerda, segmento II.

Após cateterização supra-selectiva dos ramos tumorais, foi efetuada embolização microesferas (300-500 micra).

Sem complicações a registar.



IPO-Porto, 14 de novembro de 2017.

XXXX
XXXX
XXXX
XXXX

BIOMETRIAS E SINAIS VITAIS

Sistólica - 110 mmHg - 2017-11-14 13:00, XXXX
Diastólica - 70 mmHg - 2017-11-14 13:00, XXXX
Frequência Cardíaca - 70 ppm - 2017-11-14 13:00, XXXX
Score Dor - 1 - 2017-11-14 13:00, XXXX

Notas de Enfermagem

---2017-11-14 15:10, XXXX---

RADIOLOGIA DE INTERVENÇÃO - ANGIOGRAFIA

Efetuada compressão com dispositivo cerca de 60 minutos. Foi efetuada hemostase radial de acordo com protocolo do serviço. Procedimento decorreu sem intercorrências. Fica com penso radial esquerdo limpo e seco.

Segue para o piso 9. CVP obturado.

---2017-11-14 12:18, XXXX---

RADIOLOGIA DE INTERVENÇÃO ; SALA DE ANGIOGRAFIA

Doente vinda do domicílio para efectuar Embolização Hepática com microesferas 300-500.

Doente orientada no t/e, calma e colaborante.

Iniciada monitorização cardíaca, TA e SpO2 que se mantiveram estáveis ao longo do procedimento.

Instituída medicação prescrita para Embolização.

Procedimento decorreu sem intercorrências via radial.

Foi colocado dispositivo de compressão radial (SAFEGUARD RADIAL), no pulso esquerdo, deve ser cumprido os tempos de desinsuflação.

Deve vigiar-se dor abdominal, penso radial, avaliação de sinais vitais 1 x turno, e vómitos.

Pode alimentar-se ao jantar de dieta líquida, a progredir, se tolerar.

Como cuidados após a abordagem radial (nas próximas 24 h):

- Não deve dobrar o pulso, mantendo-o relativamente imobilizado.

- Não efetuar esforços ou levantar pesos.

- Se for o caso, não deve conduzir (aquando da alta)

Medicação instituída durante o procedimento:

Ionosteril g 500ml ; 11:00

Petidina 12.5mg ev ; 11:10

Parecoxib 40mg ev ; 11:20

Esomeprazol 1amp ev - 11:30

Paracetamol 1grama ev ; 11:40

Ondasetron 1amp ev - 12:30

COLHEITA S/ JEJUM em Patologia Clínica-Geral, 2017-11-14,

COLHEITA C/ JEJUM em Patologia Clínica-Geral, 2017-11-14,

Internado em Radiologia de Intervenção-Geral (Ed.A Cir. - Piso 9 - Ala 1) -> Alta, Consulta Externa do

Nota de admissão

---2017-11-14 13:03, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---

Internamento após biópsia de lesão hipervascular do lobo esquerdo do fígado.

Diário Clínico

---2017-11-15 10:30, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---

Sem queixas abdominais.

Membro superior esquerdo, pequena equimose do punho, sem alterações sensoriais nem motoras da mão. Sem dores.

Tem alta

---2017-11-14 15:00, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---

Sober para o piso após vigilância de arteriografia radial

---2017-11-14 15:00, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---

Paciente_B



IPO - 40244137

Angiografia hepática e embolização simples

(Adenoma hepático; embolização pré-OP)

Por via radial esquerda, foi efectuada aortografia e arteriografia selectiva da artéria hepática. Identifica-se uma volumosa lesão hipervascular, na dependência da artéria hepática esquerda, segmento II.

Após cateterização supra-selectiva dos ramos tumorais, foi efetuada embolização microesferas (300-500 micra).

Sem complicações a registar.

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

---2017-11-14 13:02, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---

Internamento por embolização programada de adenoma hepático

Acesso radial esquerdo

BIOMETRIAS E SINAIS VITAIS

Sistólica - 106 mmHg - 2017-11-15 09:00, XXXX

Diastólica - 64 mmHg - 2017-11-15 09:00, XXXX

Frequência Cardíaca - 79 ppm - 2017-11-15 09:00, XXXX

Temperatura - 37 °C - 2017-11-15 09:00, XXXX

Saturação de O2 - 99 % - 2017-11-15 09:00, XXXX

Frequência Respiratória - 15 cpm - 2017-11-15 09:00, XXXX

Risco de Queda - 20 - 2017-11-14 17:00, XXXX

Risco de Úlcera de Pressão - 19 - 2017-11-14 16:00, XXXX

Prescrição Interna

Nome Genérico: Polielectrol + Glucose 50 mg/ml Sol inj Saco 1000 ml IV

Via Administração: ENDOVENOSO; Frequência: 1 id

Nome Genérico: Paracetamol 10 mg/ml Sol inj Fr 100 ml IV

Via Administração: ENDOVENOSO; Frequência: 8/8 h

Nome Genérico: Metoclopramida 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV

Via Administração: ENDOVENOSO; Frequência: 8/8 h

Nome Genérico: Bromazepam 1.5 mg Comp

Via Administração: ORAL; Frequência: SOS

Notas de Enfermagem

---2017-11-15 12:28, XXXX---

Doente com diagnóstico de Adenoma hepático. Está no 1º dia de Angiografia hepática e embolização simples (embolização pré-OP).

Antecedentes: biópsia hepática histológica (12/07/2017).

Doente apresenta sinais vitais estáveis.

Local de punção apresenta pequena equimose, sem sinais inflamatórios. Fica com penso oclusivo. Membro superior esquerdo sem alterações sensoriais nem motoras.

Sem queixas algicas.

Tem alta clínica. Prestados cuidados inerentes à alta.

---2017-11-15 00:52, XXXX---

Dada continuidade ao plano de cuidados. Apiretica.

---2017-11-14 16:18, XXXX---

Doente admitida no serviço às 16h vinda da Radiologia de Intervenção. Feita a socilaização no serviço. Advertida sobre a política de valores da instituição.

Doente com diagnóstico de Adenoma hepático. Está no dia de Angiografia hepática e embolização simples (embolização pré-OP).

Antecedentes: biópsia hepática histológica (12/07/2017).

Doente hemodinamicamente estável.

Apresenta penso na região radial à esquerda, que se encontra limpo e seco.

Advertida sobre os cuidados a ter nas próximas 24h.

Realizou levante para urinar no WC - com tolerância. Urinou espontaneamente, sem dificuldade.

**Motivo/ Observação**

---2017-09-07 11:26, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---
Requisição(ões) gravada(s) com o(s) número(s):
- 1399723

CE em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2017-08-02, XXXX

Motivo/ Observação

---2017-08-02 13:17, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---
De acordo com a decisão da consulta de grupo HBP foi comunicado a decisão à doente de :
1 - suspender anti-concepção com pílula.
2- Vai realizar embolização da lesão hepática previamente biopsada (adenoma hepático) e posteriormente fará após diminuição do volume da lesão dado que há outras lesões benignas ocupando espaço no fígado (hemangiomas) cirurgia.
Solicito embolização e consulta de cirurgia (hepática após).
Requisição(ões) gravada(s) com o(s) número(s):
- 1388606

GRUPO HEPATOBILIOPANCREÁTICO S/DOENTE em Grupo Multi.-C. Digestivo, 2017-07-27,

Motivo/ Observação

---2017-07-27 11:16, XXXX, Onc. Médica-Geral---
Consulta de grupo multidisciplinar HBP da Clinica de Digestivos:
Ditado relatório
Marcar Cons de Onc Cirúrgica para informar a doente
XXXX; XXXX; XXXX; XXXX; XXXX

Radiologia Intervenção p/ Eco em Radiologia de Intervenção-Geral(Rad Int), 2017-07-12, XXXX

Motivo/ Observação

---2017-07-12 15:23, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---
Doente assintomática, hemodinamicamente estável
Ecografia: ligeira alteração das características da lesão.
Efetuo TC com contraste: lesão com "lagos hipervasculares", dúvida de hemorragia ativa
Interno para vigilância
Colhe hemograma: Hemoglobina de 13,9; tinha 14,2 hoje de manhã
Arteriografia: lesão hipervascular lobo esquerdo do fígado
---2017-07-12 09:20, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---
Efetuada biópsia orientada por ecografia de nódulo de 8,5 cm lobo esquerdo do fígado
Sem intercorrências imediatas
Vigilância 4 horas

BIOMETRIAS E SINAIS VITAIS

Sistólica - 117 mmHg - 2017-07-12 15:00, XXXX
Diastólica - 69 mmHg - 2017-07-12 15:00, XXXX
Frequência Cardíaca - 73 ppm - 2017-07-12 15:00, XXXX
Saturação de O2 - 100 % - 2017-07-12 15:00, XXXX

Notas de Enfermagem

---2017-07-12 16:06, XXXX---
Efetuada embolização de lesão hepática hipervascular por via femoral dt^a.
Procedimento decorreu sem intercorrências. Penso femoral dt^a fechado. Deve permanecer em repouso no leito com o MID em extensão durante 8h. Faz levante amnhã. mantém dieta 0 até nova ordem. Pedido Hemograma para amanhã.
---2017-07-12 15:31, XXXX---
RADIOLOGIA DE INTERVENÇÃO-SALA DE ANGIOGRAFIA
Efetuado TAC com contraste + arteriografia para controlo após biópsia hepática.
Fica internada para vigilância (suspeita de hemorragia??).
---2017-07-12 09:26, XXXX---
RADIOLOGIA DE INTERVENÇÃO-SALA DE ANGIOGRAFIA
Submetida a biópsia hepática histológica (1frasco) sobre controlo ecográfico. Sem intercorrências. Fica em vigilância na sala de apoio à angiografia até cerca das 13h.

COLHEITA S/ JEJUM em Patologia Clínica-Geral, 2017-07-12,



Internado em Radiologia de Intervenção-Geral (Ed.A Cir. - Piso 8 - Ala 2) -> Alta, Consulta Externa do

Nota de admissão

---2017-07-12 14:30, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---
Internamento após biópsia de lesão hipervascular do lobo esquerdo do fígado.

Diário Clínico

---2017-07-13 12:50, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---
Sem queixas
Hemograma 12,2.
Ontem era de 14.
provável hemorragia intra-tumoral, ontem pela biópsia (ontem), com estabilização.
Já embolizado ramo da hepática esquerda que era o principal a irrigar o tumor.
Tem alta com indicação de sinais de alarme

---2017-07-13 08:13, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---
Doente hemodinamicamente estável
sem queixas.
Inicia levantar e alimentação
Colhe hemograma
Alta provável fim da manhã

---2017-07-12 15:56, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---
Arteriografia e embolização parcial de tumor com microcoils de 3 e de 4 mm
Mantém internamento até amanhã

---2017-07-12 15:30, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---
Peço hemograma para amanhã

---2017-07-12 15:28, XXXX, Radiologia de Intervenção-Geral---
Doente efetuou biópsia hepática hoje às 9 horas
Doente assintomática, hemodinamicamente estável
Ecografia: ligeira alteração das características da lesão.
Efetuo TC com contraste: lesão com "lagos hipervasculares", dúvida de hemorragia
ativa
Interno para vigilância
Colhe hemograma: Hemoglobina de 13,9; tinha 14,2 hoje de manhã
Arteriografia: lesão hipervascular lobo esquerdo do fígado

BIOMETRIAS E SINAIS VITAIS

Sistólica - 98 mmHg - 2017-07-13 10:00, XXXX
Diastólica - 73 mmHg - 2017-07-13 10:00, XXXX
Frequência Cardíaca - 72 ppm - 2017-07-13 10:00, XXXX
Temperatura - 37.1 °C - 2017-07-13 06:00, XXXX
Saturação de O₂ - 98 % - 2017-07-13 10:00, XXXX
Risco de Queda - 35 - 2017-07-13 12:36, XXXX
Risco de Úlcera de Pressão - 21 - 2017-07-13 12:35, XXXX

Prescrição Interna

Nome Genérico: Paracetamol 10 mg/ml Sol inj Fr 100 ml IV
Via Administração: ENDOVENOSO; Frequência: SOS 8/8 h
Nome Genérico: Metoclopramida 10 mg/2 ml Sol inj Fr 2 ml IM IV
Via Administração: ENDOVENOSO; Frequência: 8/8 h
Descrição: AVALIAÇÃO DE SINAIS VITAIS
Frequência: 2/2 h
Descrição: 1º LEVANTE
Frequência: Sem Frequência

Notas de Enfermagem

---2017-07-13 16:04, XXXX---
Teve visita médica - tem alta clínica.

---2017-07-13 12:30, XXXX---
Doente com lesão hepática. 1º dia após biópsia hepática da qual resultou uma lesão hipervascular do lobo esquerdo do fígado. 1º dia após embolização hepática de vaso sangrante.
1º levantar sem intercorrências.
Colhe hemograma.



Provável alta, aguarda decisão médica.

---2017-07-13 00:17, XXXX---

Mantém plano de cuidados.

Sinais vitais estáveis.

Às 23h por dores fez paracetamol 1 g ev que foi eficaz.

Removida compressão inguinal às 0h.

---2017-07-12 17:31, XXXX---

Doente com lesão hepática. Horas após biópsia hepática da qual resultou uma lesão hipervascular do lobo esquerdo do fígado. Horas após embolização hepática de vaso sangrante.

Deu entrada no serviço pelas 17h na companhia do marido e do enfermeiro.

Tem indicação de manter repouso no leito e dieta zero até amanhã.

Apresenta compressão inguinal direita que deve manter até às 0h.

Colhe hemograma amanhã.

CE em Onc. Cirúrgica-C. Digestivo, 2017-06-28, XXXX

Motivo/ Observação

---2017-06-28 13:50, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

'''

---2017-06-28 10:43, XXXX, Onc. Cirúrgica-Geral---

Doente de 37 anos de idade, que desde há cerca de 3 a 4 anos sente mal estar geral, tonturas, náuseas e vômitos e diarreias ocasionais.

Ultimamente a sintomatologia tem-se agravado, pelo que consultou o seu médico e fez ecografia abdominal que evidenciou formações hepáticas, a que se seguiu uma TAC abdominal

Doente com bom estado geral, mucosas coradas e anictéricas.

Abdomen: mole e depressível, sem tumefacções palpáveis e sem áreas dolorosas à palpação.

Ecografia abdominal (6/Abril/17): - Hemangiomas bilaterais seg IV: 18x14mm Lobo Dto: 9x7mm

- Nódulo sólido no seg II 94x50mm

- restantes órgãos (vias biliares, vesícula, pâncreas, baço Normais.

TAC (12/Abril/17): * 3 lesões sugestivas de hemangiomas: seg III - 1cm; seg IV - 2,1cm ; transição seg IV/VIII - 1,8cm ; seg VIII: 8 mm ;

* Lesão volumosa sólida no seg II de 8,5x 5,5x6 cm sugestiva de adenoma? Hepatocarcinoma?

restantes órgãos normais

Colonoscopia (29/10/2016) até aos 45cm e total em 23/11/2016 : Fissura anal + pólipos sigmoide + polipo sigmoide. Sem outras alterações

Polipectomias (2): adenomas tubulares de baixo grau

Plano.: - Análises: hemograma, bioquímica e estudo da coagulação

- Biópsia em Radiologia de Intervenção de lesão nodular hepática seg III

- Consulta hepato-biliopancreática após para avaliação do resultado histológico e orientação terapêutica

Referenciação em 2017-06-28

Situação: Marcado

Triado na instituição, Prioridade Normal, Marcação efectuada em 0 dias.

CONSULTA DE ENFERMAGEM em Cons. Enferm.-C. Digestivo, 2017-06-28,

BIOMETRIAS E SINAIS VITAIS

Peso corporal - 62 Kg - 2017-06-28 13:23, XXXX

Peso corporal - 62 Kg - 2017-06-28 13:23, XXXX

Score Dor - 0 - 2017-06-28 13:03, XXXX

Altura - 169 Cm - 2017-06-28 13:23, XXXX

Altura - 169 Cm - 2017-06-28 13:23, XXXX

Escala de MUST - 0 - 2017-06-28 13:23, XXXX

Notas de Enfermagem

---2017-06-28 13:19, XXXX---

Doente sozinha nesta consulta .

Bom estado geral .



Referenciada por Lesão volumosa sólida no seg II de 8,5x 5,5x6 cm sugestiva de adenoma? Hepatocarcinoma?

Solicitado análises e bx hepática e grupo HBP após (EXAMES NÃO FORAM PEDIDOS .CONTACTADO DR.DIAMANTINO PARA FAZER REQUISIÇÃO MESMOS).
Feito acolhimento á clínica .