

Data: 21/07/2024	Especialidade: Médico em medicina intensiva	Estável
Evolução		
<p>CONTEXTO:</p> <p>Paciente admitida levemente torporosa, oriunda da UPA da Avenida Esperança, com história confusa e relato de hipertensão arterial, seguido de utilização de Hidralazina EV, ainda na UPA. Chegou hipotensa, totalmente desidratada, com veia cava de 0,5cm, com 100% de colabamento. Passado acesso venoso central em VJD e iniciado hidratação para correção de acidose metabólica.</p> <p>Conversado com enfermeira da clinica/ paciente cardiopata em uso Carvedilol 12,5 mg. Espironolactona, Enalapril 20/20. IAM prévio há anos. Tabagista. HAS</p> <p>Diagnostico de esquizofrenia e doença bipolar. Faz uso de Haloperidol 5 Risperona 3 mg e Fenegram 25 mg. Relata que a paciente é ativa. A mãe esteve na visita no domingo último e informou que pai tinha falecido. Após a visita ela ficou deprimida e não responder aos cuidados. Também informa que durante a visita os familiares trouxeram muita comida/guloseimas e no dia seguinte evolui com diarreia e vômitos.</p> <p>pH7.35 PcO2 34 P02 110 Na 131 K 3.9 Ca 0.83 Glic 110 Lac 0.6 HC03 18.8 BE -6.1 S02 98% Razão P/F 250</p> <p>LISTA DE PROBLEMAS</p> <p>Insuficiência Renal Aguda/Agudizada</p> <p>Acidose Metabólica</p> <p>Desidratada na admissão, vCI 0,5 colabando 100%</p> <p>História de vômitos/diarreia, pós ingesta alimentar.</p> <p>Anorexia/ interrupção de ingesta hídrica</p> <p>Pneumonia</p> <p>HAS</p>		

Cardiopatía

IAM

Doença mental. Esquizofrenia/ Bipolaridade

Institucionalizada em clínica de recuperação

Uso de múltiplas mediações psicotrópicas

Tabagismo

Desde jovem, antes 60 uds/dia desde que esta na clinica 4 uds/dia

Anemia

DISPOSITIVOS

CdL vJID 19/07

CVD 19/07

SNE 19/07

ANTIBIOTICOS

Ceftriaxone 19/07

Azitromicina 19/07

SOLUÇÕES CONTINUAS

Noradrenalina

EVOLUÇÃO:

Neuro: RASS -2, ECG 1 1, sem déficit motor. Pupilas isocóricas e fotorreagentes.

Cardio: hemodinamicamente estável, sem DVA. FC 82-95 PAM 69-117

Res: em VE/confortável em uso de CN 2 L, ao US linhas A em HTD, broncograma em base E. FR 13-22, S<sub>O</sub><sup>2</sup> 9698%, pH 7,33, pC<sub>O</sub><sup>2</sup> 37, pO<sub>2</sub> 71 Ca 0,78, Lact 0,2, Na<sup>2</sup>HCO<sub>3</sub> 20.6 BE -5,5 S<sub>O</sub><sup>2</sup> 94%, Rp/F 262, FiO<sub>2</sub> 0,21

Digestivo: dieta enteral abd livre, dejeções em 20/07, TGO 38, TGP 44

Renal: DU 1300 ml/12h, BH -234 mL. Ur 210, Cr 4,07, Na 140, K 3.7, Mg 2,31

Endócrino: HGT 123-134 mg/dL, sem escapes.

Hematológicos: Sem exteriorização de sangramento. Hb 8,2, plaq 185.000 INR 1,36, TTPa 42.1

Infecto: Afebril, T<sup>o</sup> max 36,2<sup>o</sup>C, foco pulmonar, Pneumonia, Leucocitose 11.600 (4/80)

Extremidades: bem perfundidas, sem edemas

CONDUTA:

Fisioterapia respiratória e motora

Hidratação segundo parâmetros

Vigilância nefrológica, discutir TRS.

Vigilância neurológica

Vigilância infecciosa, em tto com Ceftriaxone/Azitromicina

Progridir dieta enteral/ agua livre pela sonda

Iniciar psicotrópicos, segundo resposta. Considerar medicações de uso ambulatorial

Resgate com Cetamina