

Diário clínico: 07/09/2025

D1 de internamento

D2 de PipTazo

> Dieta: água/chá

Diverticulite aguda complicada de abscesso

- Sob antibioterapia.
- Drenagem percutânea agendada para 08/09.

S) Deitado no leito, refere dor na FIE, principalmente quando se senta ou se levanta. Sem náusea e vômito. A tolerar água e chá. Sem TGI desde vinda ao SU. Sem outras queixas espontâneas.

O) Vigil, colaborante, orientado

Hemodinamicamente bem, com perfil ligeiramente hipertensivo (135-149/84-94 mmHg). Subfebril (37.9°C), com paracetamol fixo.

Eupneico em aa, SpO2 adequadas.

ACP: S1 e S2 rítmicos, sem sopros. AP sem alterações.

Abdómen distendido, tenso, doloroso à palpação superficial e profunda da FIE, com alívio à descompressão.

Mis sem edema.

Sem dejeções.

EA: Hb 12.6g/dL, Leuc. 10.540/mm³, Pla q N, rim e iões ok. PCR 174 mg/L.

P) Aguarda drenagem percutânea guiada por imagem.

Inicia metamizol para controlo algico.

Mantem dieta.

Diário clínico: 08/09/2025

D2 de internamento

D3 de PipTazo

> Dieta: água/chá

Diverticulite aguda complicada de abscesso

- Sob antibioterapia.
- Abscesso drenado sem intercorrências.

S) Doente ausente da enfermaria durante a manhã para realizar drenagem percutânea guiada por TC. Refere que o procedimento correu bem. Sente menos dor na FIE. Sem outras queixas espontâneas.

O) Algo sonolento, despertável, colaborante, orientado
Hemodinamicamente bem, mantém perfil hipertensivo. Apirético.
Eupneico em aa, SpO2 adequadas.
ACP: S1 e S2 rítmicos, sem sopros. AP sem alterações.
Abdómen algo distendido, doloroso à palpação profunda da FIE, sem defesa.
Sem dejeções.

Drenagem percutânea guiada por TC (08/09): "(...) drenado conteúdo do abscesso, constituído por pús, que foi enviado para microbiologia. Tamanho remanescente: cerca da 1,5cm."

P) Aguarda resultado de micro de pús.
EA para amanhã e 11/09.
Inicia captopril 25mg.
A rever dieta amanhã.
Mantem cuidados.

Diário clínico: 09/09/2025

D3 de internamento

D4 de PipTazo

> Dieta: água/chá

Diverticulite aguda complicada de abscesso

- Sob antibioterapia.

- Abscesso drenado por via percutânea a 08/09, sem intercorrências.

S) Bem disposto. Ainda sente alguma dor na FIE. Sem náusea e vômitos. Sem outras queixas espontâneas.

O) Vigil, colaborante, orientado
Hemodinamicamente bem, normalização do perfil hipertensivo. Apirético.
Eupneico em aa, SpO2 adequadas.
Abdómen algo mole, depressível, doloroso à palpação profunda da FIE, sem defesa.
Sem dejeções.

EA: Hb 12.6g/dL, Leuc. 9.365/mm³, Pla_q N, rim e iões ok. PCR 166 mg/L.

P) Aguarda resultado de micro de pús.
EA para 11/09.

Inicia líquida.
Mantem cuidados.

Diário clínico: 10/09/2025

D4 de internamento

D5 de PipTazo

> Dieta: líquida

Diverticulite aguda complicada de abscesso

- Sob antibioterapia.
- Abscesso drenado por via percutânea a 08/09, sem intercorrências.

S) Refere que teve episódio de enfartamento e náusea com a troca para dieta líquida. Refere ainda agravamento da dor abdominal na FIE. Tem TGI para gases e hoje já com dejeção, de características normais. Sem outras queixas espontâneas.

O) Vigil, colaborante, orientado

Hemodinamicamente bem, normalização do perfil hipertensivo. Apirético.

Eupneico em aa, SpO2 adequadas.

ACP sem alterações.

Abdómen mole, depressível, doloroso à palpação profunda da FIE, sem defesa.

1 dej/24h, normal.

Micro de pús: K. pneumoniae; TSA: R PipTazo, S Meropenem.

P) Ajuste de ATB de acordo com TSA.

EA para 11/09.

Pedida TC-AP com contraste.

Retoma água/chá.

Mantem cuidados.

Diário clínico: 11/09/2025

D5 de internamento

D1 de Meropenem (D6 total)

> Dieta: água/chá

Diverticulite aguda complicada de abscesso

- Abscesso drenado por via percutânea a 08/09, sem intercorrências.
- Cumpru 5 dias de PipTazo. Ajuste consoante TSA: K. pneumoniae; TSA: R PipTazo, S Meropenem.

S) Melhoria sintomática após retomar água/chá. Refere agravamento da dor na FIE.

O) Vigil, colaborante, orientado

Hemodinamicamente bem. Ontem com período de febre, de novo, Tmax. 38.6, cedeu a paracetamol.

Eupneico em aa, SpO2 adequadas.

Abdómen mole, depressível, doloroso à palpação superficial e profunda da FIE, sem defesa.

Sem dejeções/24h.

EA: Hb 12.2g/dL, Leuc. 13.255/mm3, Plaquetas N, rim e ídones ok. PCR 186 mg/L.

P) EA 2ª feira

Aguarda TC – Só possível 2ª feira

Mantem cuidados.

Diário clínico: 12/09/2025

Residência interna: contacto por febre que não cede a paracetamol.

Doente no leito. Com T max 38.7 °C, com cedência parcial a paracetamol (37.8°C). Restantes vitais dentro da normalidade.

S) Refere que está com maior dor na FIE. Ao EO, abdómen tenso, distendido, doloroso à palpação abdominal, com dor à descompressão.

P) Peço TC urgente.

Peço EA

Doente reavaliado passado 2h:

- EA: Hb 12.4g/dL, Leuc. 13.855/mm3, Plaquetas N, rim e ídones ok. PCR 199 mg/L.

- TC-AP com contraste (12/09): “(...) presença de coleção a nível do cólon sigmoide, com cerca de 4,5 cm de maior eixo, a traduzir provável abcesso.

Presença de pneumoperitoneu. Presença de líquido peritoneal ao nível do recesso retrovesical (...) presença de ateromatose nas artérias ilíacas e aorta.” Sem outras alterações de relevo.

Doente com perfuração de abcesso, Hinchey III. Para cirurgia.

Diário clínico: 14/09/2025

D8 de internamento

D4 de Meropenem (D9 total)

> Dieta: água/chá

Diverticulite aguda complicada de abscesso

Perfuração de abscesso recidivado

- Abscesso drenado por via percutânea a 08/09, sem intercorrências.

- Cumpriu 5 dias de PipTazo. Ajuste consoante TSA: K. pneumoniae; TSA: R PipTazo, S Meropenem.

- Após quadro de perfuração de abscesso a 12/09, submetido a colectomia + lavagem peritoneal + colostomia temporária.

S) Bem disposto. Explica que durante o dia 12/09 teve agravamento da dor e foi operado. Agora já está melhor, sem dor na FIE. Ainda sob água/chá. Nega outras queixas.

O) Vigil, colaborante, orientado

Hemodinamicamente bem. Apirético.

Eupneico em aa, SpO2 adequadas.

Abdómen mole, depressível, desconfortável à palpação peri-estoma. Sem defesa.

Presença de fezes no estoma.

Bloco operatório (12/09): sem intercorrências durante a cirurgia.

EA: Hb 11.5 g/dL, Leuc. 10.639/mm³, Plaquetas N, rim e fígado ok. PCR 160 mg/L.

P) EA para 16/09.

Aguarda culturas de pús abdominal.

Inicia dieta líquida.

Mantem cuidados.

Diário clínico: 15/09/2025

D9 de internamento

D5 de Meropenem (D10 total)

> Dieta: líquida

Diverticulite aguda complicada de abscesso

Perfuração de abscesso recidivado

- Cumpriu 5 dias de PipTazo. Ajuste consoante TSA: K. pneumoniae; TSA: R PipTazo, S Meropenem.

- Após quadro de perfuração de abscesso a 12/09, submetido a colectomia + lavagem peritoneal + colostomia temporária.

S) Bem disposto, dormiu bem. Tolerou líquida, sem náusea, vômito e enfartamento. Nega dor abdominal. Nega outras queixas.

O) Vigil, colaborante, orientado

Hemodinamicamente bem. Apirético.

Eupneico em aa, SpO2 adequadas.

Abdómen mole, depressível, indolor à palpação. Sem eritema peri-estoma. Penso repassado na margem, hemático.

Presença de fezes no estoma.

P) EA para 16/09.

Aguarda culturas de pús abdominal.

Mantem cuidados.

Diário clínico: 16/09/2025

D10 de internamento

D6 de Meropenem (D11 total)

> Dieta: líquida

Diverticulite aguda complicada de abscesso

Perfuração de abscesso recidivado

- Cumprir 5 dias de PipTazo. Ajuste consoante TSA: K. pneumoniae; TSA: R PipTazo, S Meropenem.

- Após quadro de perfuração de abscesso a 12/09, submetido a colectomia + lavagem peritoneal + colostomia temporária.

S) Sem queixas espontâneas. Tem deambulado, sem dor.

O) Vigil, colaborante, orientado

Hemodinamicamente bem. Apirético.

Eupneico em aa, SpO2 adequadas.

Abdómen mole, depressível, indolor à palpação. Sem eritema peri-estoma. Penso limpo e seco.

Presença de fezes no estoma, sem sangue.

EA: Hb 11.5 g/dL, Leuc. 8.789/mm³, Plaquetas N, rim e ídolos ok. PCR 86 mg/L.

P) Aguarda culturas de pús abdominal.

Mantem cuidados.

Diário clínico: 17/09/2025

D11 de internamento

D7 de Meropenem (D12 total)

> Dieta: ligeira mini

Diverticulite aguda complicada de abscesso

Perfuração de abscesso recidivado

- Cumprir 5 dias de PipTazo. Ajuste consoante TSA: K. pneumoniae; TSA: R PipTazo, S Meropenem.

- Após quadro de perfuração de abscesso a 12/09, submetido a colectomia + lavagem peritoneal + colostomia temporária.

S) Bem disposto, dormiu bem. Sem queixas de novo. Nega dor abdominal. A tolerar ligeira sem náusea e vômito. Sem sensação de enfartamento.

O) Vigil, colaborante, orientado

Hemodinamicamente bem. Apirético.

Eupneico em aa, SpO2 adequadas.

Abdómen mole, depressível, indolor à palpação. Sem eritema peri-estoma.

Feridas sem sinais inflamatórios.

Presença de fezes no estoma, sem sangue.

Pús abdominal: K. pneumoniae, S Meropenem

P) EA para 18/09 e 21/09.

Ensinos para estoma.

Provável alta a 21/09.

Mantem cuidados.

Diário clínico: 18/09/2025

D12 de internamento

D8 de Meropenem (D13 total)

> Dieta: ligeira mini

Diverticulite aguda complicada de abscesso

Perfuração de abscesso recidivado

- Cumprir 5 dias de PipTazo. Ajuste consoante TSA: K. pneumoniae; TSA: R PipTazo, S Meropenem.

- Após quadro de perfuração de abscesso a 12/09, submetido a colectomia + lavagem peritoneal + colostomia temporária. Micro de líquido peritoneal: K. pneumoniae, S Meropenem.

S) Encontrado a deambular na enfermaria. Sem queixas de novo.

O) Vigil, colaborante, orientado
Hemodinamicamente bem. Apirético.
Eupneico em aa, SpO2 adequadas.
Abdómen mole, depressível, indolor à palpação.
Presença de fezes no estoma, sem sangue.

EA: Hb 12.3 g/dL, Leuc. 8.652/mm³, Plaquetas N, rim e ídreas ok. PCR 42 mg/L.

P) EA para 21/09.
Provável alta a 21/09.
Mantem cuidados.

Diário clínico: 21/09/2025

D15 de internamento

> Dieta: ligeira mini

Diverticulite aguda complicada de abscesso

Perfuração de abscesso recidivado

- Cumprir 5 dias de PipTazo + 10 dias Meropenem.

>> Ajuste consoante TSA: K. pneumoniae; TSA: R PipTazo, S Meropenem.

- Após quadro de perfuração de abscesso a 12/09, submetido a colectomia + lavagem peritoneal + colostomia temporária.

>>Micro de líquido peritoneal: K. pneumoniae, S Meropenem.

S) Bem disposto, nega dor abdominal, nega náusea vômito e enfartamento. Sem dispneia. Nega outros sintomas. TGI pelo estoma, diário, sem alterações, sem sangue.

O) Vigil, colaborante, orientado
Hemodinamicamente bem. Apirético.
Eupneico em aa, SpO2 adequadas.
Abdómen mole, depressível, indolor à palpação.
Presença de fezes no estoma, sem sangue.

EA: Hb 12.3 g/dL, Leuc. 7.700/mm³, Plaquetas N, rim e ídreas ok. PCR 16 mg/L.

P) Alta.