

Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC

Avenida Nilo Peçanha, 259, Natal-RN, 59012-310, (84) 3215-5969, 2409208

Sumário de Alta**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome/Nome Social: Claudia Bety Silva do Nascimento **CNS:** 70280119797536 **Prontuário:** 126520/6
Idade: 31 anos 10 **Data Nascimento:** 1987-05-16 00:00:00.0 **Sexo:** Feminino **Unidade/Leito:** 04404
Nome da Mãe: BENIGNA SILVA DE LIMA **Local de Nascimento:**
Especialidade: OBSTETRÍCIA **Convênio:** Sus **Modalidade Assistencial:**
Local de Atendimento: Instituição/Abrigo **Procedência:** Demanda Espontânea **Caráter Internação:** URGENCIA
Data/Hora internação: 07/03/2019 08:13 **Data/Hora Alta:** 17/03/2019 11:30 **Permanência:** 10 dias
Responsável Internação: Drª. Maria Ocinete Guedes Pereira **CNS:**
Responsável Alta: MARIA QUITERIA BATISTA MEIRELLES **CNS:**

2. DIAGNÓSTICOS**Motivos da internação**

diabetes mellitus na gravidez (o24)

Diagnóstico principal na Alta

Diabetes mellitus na gravidez (O24)

Diagnósticos secundários

Falso trabalho de parto antes de se completarem 37 semanas de gestação (O47.0)

Infecção do trato urinário de localização não especificada (N39.0)

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS**Principais fármacos**

Cefalexina 500 mg
Dipirona sódica, 1000 mg/ 2 ml, solução injetável
Escopolamina, butilbrometo, 20 mg/ 1 ml, solução injetável
Insulina humana nph, 100 ui/ ml, solução injetável (mav)
Insulina humana regular, 100 ui/ ml, solução injetável (mav)
Progesterona micronizada 200 mg
Ranitidina, cloridrato 150 mg
Hidróxido de alumínio, 60 mg/ ml, suspensão oral

4. EVOLUÇÃO

10º DIH por Ameaça de Trabalho de Parto Prematuro + DMG + ILA aumentado(superado)/Feto GIG + Útero irritável + ITU
31 ANOS // GIVPIIc AI // IG= 36,1 sem (USG de 14s5d)
TS: O+ | VDRL E HIV: NR dia 7/3/19

Em uso:

Progesterona 200mg 2x/dia

Cefalexina D4/D7 - completa o tratamento dia 20/03/19

#Admissão 07/03/19

- Diabetes Gestacional atual descompensada com tratamento dietético

- Internada por ameaça de trabalho de parto prematuro há 15 dias, sendo realizado tocólise e corticoterapia

Paciente refere que ontem apresentou um pico febril não aferido referindo astenia e sudorese. Relata que desde ontem vem apresentando contrações uterinas progressivas, porém, sem perda de líquido.

Exames: 23/02/2019 Glicemia J 125; Glicemia 2H 251

Ao exame: PA - 130x80mmHg; T - 37,6C; BCF: 164bpm; AU: 36cm DU: 2/40/10" TU: normal; Colo uterino impérvio, grosso e posterior

Conduta: Interno para realizar perfil glicêmico

#Evolução(17/3/19):

Paciente evoluindo há 24h ainda com hipoglicemia de jejum(ontem e hoje), tendo sido suspensa a insulina ontem(16/0/19);

Nega disúria, hematúria. Funções eliminatórias sem alterações. Sono e apetite preservados. Deambulando normalmente.

Em uso de Cefalexina desde 13/03/19.

#AO EXAME:

Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC

Avenida Nilo Peçanha, 259, Natal-RN, 59012-310, (84) 3215-5969, 2409208

Sumário de Alta

BEG, afebril, normotensa, acianótica, anictérica, consciente e orientada.
 Abdome gravídico; BCF= 148 bpm Tonus uterino normal/sem contrações uterinas;
 MMII: Sem edema. Panturrilhas livres.
 Toque vaginal(9/3/19): colo posterior, impérvio. sem perdas vaginais.

PERFIL GLICÊMICO

07/03/19		PA 91	PJ 141
08/03/19 JJ 95	PC 92	PA 151	PJ 147
09/03/19 JJ 118	PC 182	PA 140	PJ 136
10/03/19: JJ 95	PC 129		PJ 93
11/03/19: JJ 59 -125	PC 179	PA 80	PJ: 150
12/03/19: JJ 85	PC 163 AA: 63	PA 123 AJ 84	PJ 188
13/03/19: JJ 61	PC 99 AA: 68	PA: 80 AJ 66	PJ 103
14/03/19 JJ 72-151	PC 89	PA: 106	PJ 112
15/03/19 JJ 74	PC 110	PA 116	PJ 111
16/03/19 AC 61 JJ 100	PC 89	PA 88	PJ 74
17/03/19 JJ 65	PC 132		

#PARÂMETROS 24h: PAS: 104-120MMHG PAD: 65 - 75 Tax máx: 36.5

#EXAMES COMPLEMENTARES

- Hemograma (07/03/19): Hb 11,8 Ht 36,8 Leuco 13.080 Pla 398.000
- Bioquímica (07/03/19): Gli 82 U 15 Creat 0,6 AU 5,1 TGO 14 TGP 16 LDH 512 BT 0,37 Bd 0,14 BI 0,23 PT 6,4 Alb 3,7 Glob 2,7
- USG obstétrica com doppler(8/3/19): 36,4sem; cefálico; BCF: 159bpm; placenta grau II; ILA:20,2cm; peso estimado: 3.084g(p95%); Doppler: feto normo-oxigenado
- ILA+DOPPLER(15/3/19): ILA:15cm; DOPPLER: feto normo-oxigenado;
- USG de vias urinárias(08/03/19) Leve dilatação pielocalial bilateral sem caracterização de fator obstrutivo.
- EAS 08/03/19: Leuco Acima de 50 p/campo Esterases de leuco +++, nitrito -
- Urocultura 08/03/19 - Crescimento de E. Coli. Sem resistência antimicrobiana.
- CTG (13/03/19) - Categoria I. Linha de base: 140. Variabilidade > que 10. Ausência de desacelerações.
- CTG(16/03/19): CATEGORIA I

#CONDUTA:

CTG(17/03/19): CATEGORIA I;
 ALTA HOSPITALAR - RETORNAR PARA CTG - DIA 20/03/2019
 CONCLUIR ANTIBIÓTICO AMBULATORIALMENTE

5. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta

Alta médica

Recomendações da Alta

- Encaminhamento ao ambulatório do hospital
- Manter dieta pobre em açúcar.
- Manter hidratação oral vigorosa(no mínimo 2l de água por dia).
- Manter medicações conforme receita médica.
- Repouso

Medicamentos Prescritos na Alta

- CEFALEXINA 500 MG -- 16 comprimidos -- Uso Interno
- DIPIRONA SÓDICA, 500 MG -- 1 caixa -- Uso Interno
- HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML - SUSPENSÃO - 150 ML -- 1 frasco -- Uso Interno

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC

Avenida Nilo Peçanha, 259, Natal-RN, 59012-310, (84) 3215-5969, 2409208

Sumário de Alta**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome/Nome Social: Claudia Bety Silva do Nascimento **CNS:** 70280119797536 **Prontuário:** 126520/6
Idade: 31 anos 10 **Data Nascimento:** 1987-05-16 00:00:00.0 **Sexo:** Feminino **Unidade/Leito:** 04404
Nome da Mãe: BENIGNA SILVA DE LIMA **Local de Nascimento:**
Especialidade: OBSTETRÍCIA **Convênio:** Sus **Modalidade Assistencial:**
Local de Atendimento: Instituição/Abrigo **Procedência:** Demanda Espontânea **Caráter Internação:** URGENCIA
Data/Hora internação: 07/03/2019 08:13 **Data/Hora Alta:** 17/03/2019 11:30 **Permanência:** 10 dias
Responsável Internação: Drª. Maria Ocinete Guedes Pereira **CNS:**
Responsável Alta: MARIA QUITERIA BATISTA MEIRELLES **CNS:**

2. DIAGNÓSTICOS**Motivos da internação**

diabetes mellitus na gravidez (o24)

Diagnóstico principal na Alta

Diabetes mellitus na gravidez (O24)

Diagnósticos secundários

Falso trabalho de parto antes de se completarem 37 semanas de gestação (O47.0)

Infecção do trato urinário de localização não especificada (N39.0)

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS**Principais fármacos**

Cefalexina 500 mg
Dipirona sódica, 1000 mg/ 2 ml, solução injetável
Escopolamina, butilbrometo, 20 mg/ 1 ml, solução injetável
Insulina humana nph, 100 ui/ ml, solução injetável (mav)
Insulina humana regular, 100 ui/ ml, solução injetável (mav)
Progesterona micronizada 200 mg
Ranitidina, cloridrato 150 mg
Hidróxido de alumínio, 60 mg/ ml, suspensão oral

4. EVOLUÇÃO

10º DIH por Ameaça de Trabalho de Parto Prematuro + DMG + ILA aumentado(superado)/Feto GIG + Útero irritável + ITU
31 ANOS // GIVPILc AI // IG= 36,1 sem (USG de 14s5d)
TS: O+ | VDRL E HIV: NR dia 7/3/19

Em uso:

Progesterona 200mg 2x/dia

Cefalexina D4/D7 - completa o tratamento dia 20/03/19

#Admissão 07/03/19

- Diabetes Gestacional atual descompensada com tratamento dietético

- Internada por ameaça de trabalho de parto prematuro há 15 dias, sendo realizado tocólise e corticoterapia

Paciente refere que ontem apresentou um pico febril não aferido referindo astenia e sudorese. Relata que desde ontem vem apresentando contrações uterinas progressivas, porém, sem perda de líquido.

Exames: 23/02/2019 Glicemia J 125; Glicemia 2H 251

Ao exame: PA - 130x80mmHg; T - 37,6C; BCF: 164bpm; AU: 36cm DU: 2/40/10" TU: normal; Colo uterino impérvio, grosso e posterior

Conduta: Interno para realizar perfil glicêmico

#Evolução(17/3/19):

Paciente evoluindo há 24h ainda com hipoglicemia de jejum(ontem e hoje), tendo sido suspensa a insulina ontem(16/0/19);

Nega disúria, hematúria. Funções eliminatórias sem alterações. Sono e apetite preservados. Deambulando normalmente.

Em uso de Cefalexina desde 13/03/19.

#AO EXAME:

Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC

Avenida Nilo Peçanha, 259, Natal-RN, 59012-310, (84) 3215-5969, 2409208

Sumário de Alta

BEG, afebril, normotensa, acianótica, anictérica, consciente e orientada.
 Abdome gravídico; BCF= 148 bpm Tonus uterino normal/sem contrações uterinas;
 MMII: Sem edema. Panturrilhas livres.
 Toque vaginal(9/3/19): colo posterior, impérvio. sem perdas vaginais.

PERFIL GLICÊMICO

07/03/19		PA 91	PJ 141
08/03/19 JJ 95	PC 92	PA 151	PJ 147
09/03/19 JJ 118	PC 182	PA 140	PJ 136
10/03/19: JJ 95	PC 129		PJ 93
11/03/19: JJ 59 -125	PC 179	PA 80	PJ: 150
12/03/19: JJ 85	PC 163 AA: 63	PA 123 AJ 84	PJ 188
13/03/19: JJ 61	PC 99 AA: 68	PA: 80 AJ 66	PJ 103
14/03/19 JJ 72-151	PC 89	PA: 106	PJ 112
15/03/19 JJ 74	PC 110	PA 116	PJ 111
16/03/19 AC 61 JJ 100	PC 89	PA 88	PJ 74
17/03/19 JJ 65	PC 132		

#PARÂMETROS 24h: PAS: 104-120MMHG PAD: 65 - 75 Tax máx: 36.5

#EXAMES COMPLEMENTARES

- Hemograma (07/03/19): Hb 11,8 Ht 36,8 Leuco 13.080 Pla 398.000
- Bioquímica (07/03/19): Gli 82 U 15 Creat 0,6 AU 5,1 TGO 14 TGP 16 LDH 512 BT 0,37 Bd 0,14 BI 0,23 PT 6,4 Alb 3,7 Glob 2,7
- USG obstétrica com doppler(8/3/19): 36,4sem; cefálico; BCF: 159bpm; placenta grau II; ILA:20,2cm; peso estimado: 3.084g(p95%); Doppler: feto normo-oxigenado
- ILA+DOPPLER(15/3/19): ILA:15cm; DOPPLER: feto normo-oxigenado;
- USG de vias urinárias(08/03/19) Leve dilatação pielocalial bilateral sem caracterização de fator obstrutivo.
- EAS 08/03/19: Leuco Acima de 50 p/campo Esterases de leuco +++, nitrito -
- Urocultura 08/03/19 - Crescimento de E. Coli. Sem resistência antimicrobiana.
- CTG (13/03/19) - Categoria I. Linha de base: 140. Variabilidade > que 10. Ausência de desacelerações.
- CTG(16/03/19): CATEGORIA I

#CONDUTA:

CTG(17/03/19): CATEGORIA I;
 ALTA HOSPITALAR - RETORNAR PARA CTG - DIA 20/03/2019
 CONCLUIR ANTIBIÓTICO AMBULATORIALMENTE

5. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta

Alta médica

Recomendações da Alta

- Encaminhamento ao ambulatório do hospital
- Manter dieta pobre em açúcar.
- Manter hidratação oral vigorosa(no mínimo 2l de água por dia).
- Manter medicações conforme receita médica.
- Repouso

Medicamentos Prescritos na Alta

- CEFALEXINA 500 MG -- 16 comprimidos -- Uso Interno
- DIPIRONA SÓDICA, 500 MG -- 1 caixa -- Uso Interno
- HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML - SUSPENSÃO - 150 ML -- 1 frasco -- Uso Interno

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)