

Técnico em Enfermagem

Período Matutino

Período Matutino

Modelos

Alce Dantas
Enfermeira
298.187

...

Período Vespertino

Período Vespertino

Período Vespertino

Paciente recebe freqüentizado acoplada ao um pulso: p.d. em uso de DVA e sedação em p.d. Colado gaseometria arterial, corrigido Ca+ e p.m.

Ass:

Período Noturno

Período Noturno

[illegible]Ass:

Ass: Donal + 54428

Elaborar e fornecer informações escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41 - Prestar assistência;
assegurar a continuidade da assistência;
Art. 54 - Apor o número e categoria de inscrição do COREN em assinatura, quando no exercício profissional;

Página 1



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UTI

NOME: Raimundo Sousa da SilvaIDADE: 46DATA: 17/02/17 LEITO: 04DI: 02/02/17HD: P.O. Cassio Ferreira

PERÍODO: () MATUTINO () VESPERTINO (X) NOTURNO

Isolamento de contato/respiratório: () Sim () Não

ESCALA DE RAMSAY

Acordado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordado, responde a comandos verbais	3
Urmindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Score: 6
 Avaliação pupilar: () Reagente () Não reagente () Normal () Isocóricas
 () Anisocóricas () Média fixa () Miase () Midriase () D>E () E>D

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
Esponânea	4 Orientado	5 Obedece
Estímulos verbais	3 Confuso	4 Localiza a dor
A dor	2 Palavras impróprias	3 Flexão normal
Nenhuma	1 Sons	2 Flexão anormal
	Nenhuma	1 Extensão a dor
		Nenhuma

Score: _____

 Avaliação da dor: () Sem dor () Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 () Ininterrupta
 () Não consegue dormir () Não melhora com medicação () Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

 () Espontânea () Eupneia () Taquipneia () Bradipneia
 () Dispneia () Cheyne-stokes () Kusmaul
 () VM TOT (X) VM TOT TOT/TOT - Data: 17/02/17 Modo: MM
 Posicionamento do TOT/TOT a 17/02/17 Pressão do Cuff 20 mmHg
 Data da Troca: 17/02/17 Resistência a aspiração: () Sim () Não
 Ausc. Pulmonar: () Crepitações () Sibilos () Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

 () Rítmico () Arritmico () Cheio () Filiforme Local: _____
 Ausculta cardíaca: () 2 tempos () 3 tempos Data: 17/02/17 Local: VEP
 Acesso Venoso Central: () Sim () Não Data: 16/02/17 Local: MID
 Acesso Venoso Periférico: () Sim () Não Data: 16/02/17 Local: MID
 Sinais de infecção no sítio da punção: () Sim () Não Local: _____
 Sangramento: () Sim (X) Não Local: _____
 Hemotransfusão: () Sim (X) Não - () CH () PF () PLAQUETAS QUANTIDADE _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

 Aceitação da dieta: () Sim (X) Não () Parcial () Total
 () VO () NPT () GTT (X) SNG - Data: 02/02/17 (X) SNG - Data: 17/02/17
 Ruídos hidroacústicos: () Presentes () Ausentes
 Abdome: () Normal (X) Globoso () Distendido (X) Flácido () Tenso
 Eliminação: () Normal () Diarreia () Constipação () Metena

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

 Diurese: () Espontânea (X) SVD 02/02/17 () Uropen () Cistostomia
 () Colúria () Polaciúria () Disúria () Oligúria () Anúria () Hematúria
 () Odor () Edema () lesões - Local _____
 Coloração: () Limpida () Concentrada () Sedimentada
 Secções: () Sim - Aspecto _____ () Não Higiene: () Satisfatória () Precária

CURATIVOS E DRENOS

 Região: VEP
 Características: contando hemo e secreção, para coleta de urina
 Produto: de coágulos e hemo, limpo com SNG
 Região: de dorado deite acm.
 Características: _____
 Produto: _____

 Região: _____
 Características: _____
 Produto: _____

 Dreno: Local _____ Tip: _____
 Secção: _____ Volume _____ Dias _____
 Dreno: Local _____ Volume _____ Tip: _____
 Secção: _____ Volume _____ Dias _____

ÚLCERA POR PRESSÃO

 Região _____ Estágio _____ Região _____ Estágio _____
 Região _____ Estágio _____ Região _____ Estágio _____

INTEGRIDADE CUTÂNEA

 () Febril (X) Hidratada () Desidratada () Ressecada () Ictérica () Cianótica
 (X) Hipocrada () Pele fria e sudoreica () Anasarca () Rubor () Palidez
 () Petéquias - Local _____ (X) Edema - Local MMS

ENFERMEIRO(a):





Evolução Médica Diária



DATA: 17/02/2017	DI/UTI: 02/02/2017	DI/HGR: 02/02/2017	BOX: 01
NOME: Raimunda Sousa da Silva		DN: 15/10/1970	IDADE: 46
PRONT: 155.551	SUS: 700005280895606	P. Estimado: 80 Kg	P. Ideal: 60 Kg

Diagnósticos: Politraumatizada (TCE grave + contusão pulmonar) + PO craniectomia + anemia

Sedação <i>Jornada</i>	Úlcera GI <i>OMEPRAN 20L</i>	Suspensão Cabeceira 30-45° <i>OK</i>	Períneo Evacuações <i>Ø</i>	Escaras Úlceras de pressão <i>SIM</i>	Infecção de catéter <i>COLTORT</i>	TVP Profilaxia mecânica ou fármaco <i>metimida</i>	Alimentação 25-30 Kcal dia <i>OK</i>
Pressão vias aérea (PP <30 cmH2)	Analgesia <i>Fentanyl</i>	Retirar do leito <i>NÃO</i>	Antibiótico <i>SIM</i>	Oftalmo proteção <i>SIM</i>	Balonete <25-30 mmHg <i>OK</i>	Extubação <i>TOT</i>	Metabólico <i>IO 393 CA & CL4</i>

Antibióticos em uso/data de início Ceftriaxona (02/02/17) Clindamicina (02/02/17) Vancomicina (08/02)	Antibióticos usados / data de suspensão/troca	Clearance estimado de Cr: _____ ml/min. = (140 - idade) X Peso 72 X creatinina (X 0,85 se mulher)
--	---	---

Últimas 24 hs ΔTax: <i>85/37</i> ΔPAM: <i>68/113</i> ΔGlicemias: <i>114/150</i> Insulina/Dia: <i>-</i>	Balanço Hídrico: Ganhos: <i>+ 2.656</i> Perdas: <i>- 5.200</i> BH: <i>- 2544</i> BH ACUMULADO: Evacuações: <i>++++</i>	Diurese: <i>- 2.700</i> UF: <i>Ø</i> Drenos: <i>500</i> SNG: <i>d 506</i>
--	--	--

VMI (<i>190</i>) Espontânea () l/min	Troca Gasosa/Perfusão	Ionograma
Modo: <i>DC</i>	pH: <i>7.46</i>	Na: _____
PEEP: <i>5</i>	pCO2: <i>36.2</i>	BE: <i>2.2</i>
FiO2: <i>25%</i>	pO2: <i>97.6</i>	Lactato: <i>0.9</i>
I/E: <i>1:1.4</i>	PO2/FiO2: <i>393</i>	SvO2: _____
P. Insp: _____		Cl: _____ Mg: _____
P. pico/P. platô: <i>19</i>		
VC: _____		
Tubo/Fixação: _____		

Infusões: ml/h (mcg/Kg/min)	Neurológico/Sedação:
<i>P. 1000</i>	ECG: <i>-</i>
<i>Fentanyl</i>	AO () RV () RM ()
<i>Jornada</i>	Pupilas: <i>medias fixas</i>
	Ramsay: <i>6</i>
	Isocóricas: <i>S() N()</i>
	Delirium: <i>S() N()</i>
	Escala Analógica de Dor: <i>-</i>

Paciente grave, prognóstico reservado, com distúrbios múltiplos (alterações metabólicas/alterações respiratórias), em uso de DUA e sedoanalgesia, extubado e VM em uso de TOT, em modo Pressão Controlada, 2nd de auto, para continuar com alto suporte de Rotoro.

AO Exame: REG, anorexiado, anisocóricas, hiperreflexia, pupila médio fixa, dilatada ++/4, pulso arterial de exame AC: BVP, RCR, RR em 2T
A.R: MVEO, N/RA
A.BD: Tmso, distendidos, sem ruídos, S/VMG. Dos parâmetros?

Paciente grave, mantendo prognóstico
Pupila médio fixa ~ 4mm

Impressão Clínica/Conduta:

Suparto Elmo Intensivo
Neurológico
Aguardando internar de posto de saúde
Prognóstico reservado.
Trat. Sedoanalgesia e obstrução.

Mauro Siosuka Asato
CRM-RR 389



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
17.02.17 manhã	Paciente Raimunda Souza da Silva, OIM/UTI 02.02 2017, DC: Politraumatismo (TCE grave + contusão pulmonar) + PO craniotomia + anemia, pupilas: mióticas - fixas, escala de Ramsay 6, uso de sonda orogástrica, orointestinal e sonda vesical, acesso venoso central femoral D, acesso venoso periférico D mmii, hipertensa, bradicárdica, eufórica, anictérica, hipotérmica, acromotica. Paciente traqueotomizada com canula PVC e modo ventilatório PCV com parâmetros: FIO ₂ 25%, PEEP 5 cmH ₂ O, FR 20 ipm, PC 15 cmH ₂ O, SpO ₂ 20 cmH ₂ O, Ti 1.25s, I:E 1:1.4, taxa síncritica, tosse ineficaz e inprodutiva, ausência de desconforto respiratório, compliance normal, ausculta pulmonar M(+) + base diminuída sem ruídos adventícios. Conduta fisioterapêutica respiratória: manobra de higiene bronquial: compressão, vibrocompressão, aspiração TAT pouca quantidade de esbranquiçada do tipo espessa, aspiração oral sialorréia com muita quantidade, sanguinolenta. Manobra de expansão pulmonar: Tempo brônco, S.V.L: PA 156/91 mmHg, FC 56 bpm, FR 20 ipm, Temp 34,4, SatO ₂ 100%, S.V.F: PA 116/71 mmHg, FC 57 bpm, FR 20 ipm, Temp 34,3, SatO ₂ 99%. Acúrdico. Rale Airon Souza dos Santos RA: 34041.
17/02/17 Tarde	Pac. Raimunda Souza, segue sedado, com PUA, na VM modo PCV, APMVH bra diminuída, foi realizado fisioterapia para motora e respiratória, com aspirações de (+/-) mucopurulentas.
17.02.17 Noite	Pac. Raimunda, segue sedada, com PUA, hemodinamicamente estável, com TAT acoplada ao VM no modo PCV, A.P. MV+SIRA, + em bases, sem desconforto respiratório. B.d.: Ist respiratória + aspirações de TAT e/ou secreções mucopurulentas em pouca quantidade.

Alana Brangel
CREFITO 12/130139/1

Kathelly Tavares
Fisioterapeuta
CREFITO 206234/1-F



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
18/02/2017 manhã	Paciente estável, hml / sob efeito de sedação. Continua / Norclonolox 2 ml/h, Ramsay 6 pupilas isóptorregentes, traqueostomizada, em ventilação mecânica, modo: PC parâmetros: FiO ₂ = pEEP = 5 FR = 18 PC = 12, AP MV ⊕ ↓ box esquerda / SRA, padrão respiratório misto, tórax simétrico, expansibilidade e complacência normal. ed. Aneuroteropia respiratória e motora; secreção total fluida, esbranquiçada (+ 1/4).
18/02/17 noite	Paciente estável, sem digito mantendo 2 ml/h sedação, Ramsay 6, pupilas isóptorregentes tot em ventilação mecânica, AP MV ⊕ ↓ box esq. SIRA, tórax simétrico, tosse (reflexo). ed. cine prototopia motora e respiratória
19.02.17 Manhã	+ Det. segue sedada, e/ uso de DVA, hml estável com TAT acoplada ao VM no modo PCV, A.P. MV + SIRA, sem desconforto respiratório, tosse presente. ed. Est motora global fct respiratória + aspiração de TAT e/ secreções mucopurulenta em média quantidade.
19/02/17 NOITE	fct c/ Ramsay 6, acoplado ao VM no modo PCV, 02:35 PEER: 5, FR: 12, PC: 12 AP: MV ⊕ c/ bulbo em HTX, compl e expans pulmonar normal, tosse reflexa, corarua; fct respiratória e motora + aspiração TAT c/ secreção mucóide fluida (1/4). Fc: 100, PA: 152/90, SpO ₂ : 99, FR: 20.

Kathelly Tavares
Fisioterapeuta
CREFITO 206234.1-F

Emerson Peixoto Barros
Fisioterapeuta
CREFITO Nº 4262 1.1.FE



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
18/02/2017 Manhã	Paciente estável, hml / sem efeito de sedação. Continuar com Noradrenalina 1:2 ml/h, Ramsay 6 pupilas isofotorregentes, traqueostomizada, em ventilação mecânica, modo: PC parâmetros: $FiO_2 = 0.21$, $PEEP = 5$, $FR = 18$, $PC = 12$, $AP: MV \oplus$ + boca esquerda, 2/SRA, padrão respiratório misto, tórax simétrico, expansibilidade e complacência normal. cd: Aneurose respiratória e motora; secreção total fluida, esbranquiçada (+ 1/14).
18/02/17 Noite	Paciente estável, sem algo mantendo sono 2 ml/h, sedação, Ramsay 6, pupilas isofotorregentes tot em ventilação mecânica, $AP: MV \oplus$ + boca esq. SIRA, tórax simétrico, tosse (reflexo). cd: ane. motora e respiratória.
19.02.17 Manhã	+ Det. segue sedado, e/uso de DVA, hml estável, com TAT acoplada ao VM no modo PCV, $AP: MV + SIRA$, sem desconforto respiratório, tosse presente. cd: f. motora global f. respiratório + aspiração de TAT e/ secreções mucopurulenta em média quantidade.
19/02/17 NOITE	Pct c/ Ramsay 6, acoplada ao VM no modo PCV, 02:35 $PEER: 5$, $FR: 12$, $PC: 12$, $AP: MV \oplus$ c/ Nibla em HTX, compl. e expans. pulmonares normal, tosse reflexa, coraruta; f. respiratória e motora traqueostomia TAT c/ secreção mucóide fluida (H/14). $FC: 100$, $PA: 152/40$, $SpO_2: 99$, $FR: 20$.

Kathelly Tavares
Fisioterapeuta
CREFITO 206234.1-F

Emerson Peixoto Barros
Fisioterapeuta
CREFITO Nº 4262.1.1.F



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

BALANÇO HÍDRICO
 NOME: Raimunda Sousa da Silva IDADE: 46a DATA: 17/02/17 BOX: 01

HORA		T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS				PARÂMETROS VENTILATÓRIOS						
		INFUSÃO VENOSA	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	SNG/E	MOD.	FIO ₂	F i	VOL	P.LIM.	PEEP	SpO ₂	Ass.				
07:00																					
08:00	349	56	20	147/85	112					300ml						20	5	100%			
09:00																					
10:00	345	59	20	140/86	108					320						20	5	100%			
11:00																					
12:00	341	52	20	167/84	107					300ml						20		100%			
07h00min - 12h00min Líquidos Administrados: 475 () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: 800 () JHD UF: _____ Balança Parcial: -325 Alice Enfermeira PR 300																					
13:00																					
14:00	346	53	20	157/82	(104)	-				140ml	200ml					25	20	27	19	05	100%
15:00																					
16:00	351	65	18	155/80	(99)	-					200ml					25	18	27	19	05	99%
17:00																					
18:00	355	61	18	153/83	(81)	-					200ml					25	18	27	19	05	99%
13h00min - 18h00min Líquidos Administrados: 1003 () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: 600 () JHD UF: _____ Balança Parcial: 403 Enfermeiro: _____																					
19:00																					
20:00	360	65	20	156/83	(72)						300ml					25	18	27	19	5	98
21:00							5ml														
22:00	362	71	18	153/84	(94)		200ml				300ml					25	18	27	19	5	98
23:00																					
00:00	356	69	21	156/84	(76)	-					300					25	18	27	19	05	99%
01:00																					
02:00	357	60	18	149/83	85		272ml				300ml					30	18	21	20	05	99%
03:00																					
04:00	355	64	18	147/81	(94)						500ml					30	18	27	19	5	98%
05:00																					
06:00	357	65	18	151/86	(98)		250ml +			20ml	500ml					30	18	27	19	5	98%
19h00min - 06h00min Líquidos Administrados: 2037 + 1000ml () CH () Plasma () Plaquetas Líquidos Eliminados: 2050 () JHD UF: _____ Balança Parcial: -18 Enfermeiro: _____																					

Total: 3510
Líquidos Administrados: _____

Líquidos Eliminados: 3450

Balanco final: +60

Enfermeiro: _____

[illegible]

Nome:	Raimunda Sousa da Silva	Leito:	1	DATA	18/02/2017
PRESCRIÇÃO MEDICA					
1	Dieta SOG zero	SND		Médico Responsável	
3	SOG Aberta. Anotar residuo de 6/6h	18 24 06 12			
4	SG5% 500ml + GH25% 40ml IV 8/8h	16 24 06 12			
5	Ceftazidima 1g IV 8/8h (08/02)	14 20 06 12			
6	Metronidazol 500mg IV 8/8h (16/02)	16 24 06 12			
7	Vancomicina 1G IV 12/12h (08/02)	24 06 12			
8	Noradrenalina 16ml + SG 5% 100ml IV em BIC	20 06 12		Glc. cap. < 70mg/dl = 40ml glc. 50%	
9	Midazolam 50ml IV em BIC e/ou ACM	12 18 20 06 12		INSULINA REG. SC	
10	Fentanil 50ml IV em BIC e/ou ACM	20 06 12		> 180 2 UI	
11	Omeprazol 40mg IV 1x/dia	14 06 12		181 - 210 4 UI	
12	Metoclopramida 10mg IV diluido 8/8h	14 06 12		211 - 240 6 UI	
13	Dipirona 1g IV diluido 4/4h SN	14 06 12		241 - 270 8 UI	
14	Fenitoina 100mg EV diluido 8/8h	14 06 12		271-300 10 UI	
15	Hidrocortizida 25 mg x SOG 1x/dia	14 06 12		301 - 330 12 UI	
16	Gluconato de cálcio 10% 20ml IV lento se Ca<1,1	20 06 12		> 330 AVISAR PLANTONISTA	
17	KCl 10% 40ml + SF 0,9% 250ml IV em 4h se K<3,3	20 06 12		HORA glicemia INSULINA	
18	Glicemia 8/8 h (manhã e BH)	16 06 12			
19	Cabeceira elevada 45°	16 06 12			
20	Manter PAM entre 90-110mmHg	16 06 12			
21	Manter temperatura <37,5°	16 06 12			
22	Meias elásticas 7/8 média compressão em MMII	16 06 12			
23	Hipromelose 02gts em cada olho de 4/4h	14 18 24 06 12			
24	NBZ SF0,9% 5ml + Berotec 8gts + Atrovent 25gts 6/6h	14 18 24 06 12			
25	Lactulona 20ml SNE 8/8h	14 18 24 06 12			
26	Dimeticona 40gts SNE 8/8h	14 18 24 06 12			
27	Bromoprida 10mg IV 8/8h	14 18 24 06 12			
28	Buscopam simples 1amp IV 8/8h ACM	16 06 12			
29	Atropina 1 mg EV ACM	16 06 12			
30	Precedex 02amp. + SF0,9% 100ml IV em BIC e/ou ACM (manhã, meio dia e BH)	16 06 12			

Obs: Admitido no S. 3º dia
 17/02/2017
 CRIMINAL
 17/02/2017

Técnico em Enfermagem

Enfermeiro

[illegible][illegible]

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41- Presta informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para





Evolução Médica Diária



DATA: 18/02/2017		DI/UTI: 02/02/2017		DI/HGR: 02/02/2017		BOX: 01	
NOME: Raimunda Sousa da Silva				DN: 15/10/1970		IDADE: 46	
PRONT: 155.551		SUS: 700005280895606		P. Estimado: 80 Kg		P. Ideal: 60 Kg	
Diagnósticos: Politraumatizada (TCE grave + contusão pulmonar) + PO craniectomia + anemia							
Sedação <i>OK</i>	Úlcera GI Profilaxia <i>OK</i>	Suspensão Cabeceira 30-45° <i>OK</i>	Períneo Evacuações <i>Ø</i>	Escaras Úlceras de pressão <i>Ø</i>	Infecção de catéter <i>Ø</i>	TVP Profilaxia mecânica ou farmacológica <i>OK</i>	Alimentação 25-30 Kcal dia <i>OK</i>
Pressão vias aéreas (PP <30 cmH2O) <i>OK</i>	Analgesia <i>OK</i>	Retirar do leito <i>NA</i>	Antibiótico <i>OK</i>	Oftalmo proteção <i>OK</i>	Balnete <25-30 mmHg <i>OK</i>	Extubação <i>NA</i>	Metabólico <i>OK</i>
Antibióticos em uso/data de início				Clearance estimado de Cr: _____ ml/min. = $\frac{(140 - \text{idade}) \times \text{Peso}}{72 \times \text{creatinina}}$ (X 0,85 se mulher)			
Ceftazidima (08/02)				Ceftriaxona (02/02/17)			
Metronidazol (08/02p)				Clindamicina (02/02/17)			
Vancomicina (08/02)							
Últimas 24 hs				Balanco Hidrico:			
ΔTax: 34,4° - 36,2°C				Ganhos: + 3510 ml		Diurese: 1,78 ml/kg/h.	
ΔPAM: 72 - 112 mmHg				Perdas: - 3450 ml		UF: <i>Ø</i>	
ΔGlicemias: 133 - 162 mg/dL				BH: +60 ml BH ACUMULADO:		Drenos: <i>Ø</i>	
Insulina/Dia: <i>Ø</i>				Evacuações: <i>Ø</i>		SNG: 350 ml	
VMI (X) <i>4QT</i>		Espontânea () _____ l/min		Troca Gasosa/Perfusão		Ionograma	
Modo: <i>PC</i>		PEEP: 5		pH: 7,50		Na: 147	
FIO2: 30%		I/E:		pCO2: 31		K: 3,9	
P.Insp:		P.pico/P.platô:		pO2: 102		Ca: 1,03	
VC: <i>N 330</i>		Tubo/Fixação:		PO2/FIO2: 339		Cl: 116 Mg	
Infusões:				Neurológico/Sedação:			
Precadex		15 ml/h		ECG: <i>NA</i>		AO(-) RV(-) RM(-)	
Midazolam		10 ml/h		Pupilas: <i>médias fixas</i>		Isocóricas: S(X) N()	
Fentanyl		3 ml/h		Ramsay: 6		Delirium: S() N(X)	
Noradrenalina		1 ml/h		Escala Analógica de Dor: <i>NA</i>			

Paciente grave, com prognóstico reservado do ponto de vista neurológico, com pupilas médias fixas. Acoplada a VM por TQT, estável hemodinamicamente por meio de DVA; Ao ex. hidratada, hipocorada +14, cava, PP em 2 seg, auscultada.

MV @ AHx, SPA

Ref. 2TBNF SLS.

Pld distendido, timpânico difusamente, normofuso. RHA ↓

Impressão Clínica/Conduta:

Retiro Midazolam e reduzo Fentanyl / Precadex (dispositivo diário). → Observar reflexos.

Usando suporte. # Conexão DHE (NA).

Glaucione F. de Souza
MÉDICA
CRM/RR 1789

14hs* Em tempo: paciente apresenta reflexo de Trovco cerebral; Retorno Sedoanalgesia e neuroproteção.

Glaucione F. de Souza
MÉDICA
CRM/RR 1789