# CURSO DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

# UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – 2015

# RCG0611 - ESTÁGIO EM EMERGÊNCIA E TRAUMATOLOGIA II

## DISCUSSÃO PROGRAMADAS – ATIVIDADE 1 – PRESCRIÇÃO MÉDICA

CASO 1 – PPS, feminina, parda, 54 anos, foi admitida no pronto socorro terciário encaminhada com história de dor em cólica em flanco direito associada a icterícia de + em 4. Durante a investigação, comprovou-se a presença de diversos cálculos e espessamento da parede da vesícula biliar, sendo que um dos cálculos se encontra impactado (não-móvel às manobras de decúbito no ultra-som) na junção entre a vesícula e o colédoco.

Como antecedentes, a paciente é hipertensa em uso de enalapril 10 mg por via oral de 12 em 12 horas e Puran T4 75 mcg por dia.

Agora são 23h00 e foi indicada a cirurgia para às 07h00 da manhã.

Sua tarefa é realizar a prescrição de admissão dessa paciente. É rotina da instituição que seja prescrito antibiótico-profilaxia pelo médico que faz a admissão para que já vá junto com a paciente para o centro cirúrgico.

CASO 2 – SPP, masculino, branco, 45 anos, admitido no pronto socorro com dispnéia de decúbito, edema de membros inferiores frio, depressivo e indolor, com extremidades quentes que pioraram há dois dias concomitantemente com episódios febris. Seu exame físico mostra roncos e sibilos difusos e estertores crepitantes em ambas as bases. Sua radiografia demonstra cardiomegalia, redistribuição da trama vascular pulmonar e velamento flocoso em base pulmonar direita. Seu eletrocardiograma apresenta bloqueio de ramo esquerdo avançado. Seu hemograma mostra leucocitose com desvio à esquerda. O paciente já teve um infarto agudo do miocárdio há 6 anos evoluindo com insuficiência cardíaca em uso de ácido acetil salicílico 100mg por dia, enalapril 10 mg pela manhã e 5 mg à noite. É diabético insulino-dependente, fazendo uso de 10 UI de insulina regular pela manhã e 5 UI à noite. Foi tabagista por de 1maço/dia por mais de 20 anos e faz acompanhamento por DPOC no HC CAMPUS.

O paciente não está tolerando o decúbito e você foi orientado a iniciar o diurético por via endovenosa e depois transicioná-lo para via oral. Também foi orientado a incluir um aerosol para o DPOC.

Faça a prescrição do paciente.