



DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



Caso clínico: **Cuidados clínicos ao paciente cirúrgico** Prof. Fabio Carmona

MPP, feminino, 2,5 meses

- RN que nasceu a termo, 40 semanas, parto normal, diagnóstico no primeiro dia de vida de teratoma sacrococcígeo.
- Seio materno exclusivo com bom ganho ponderal.
- Sem queixas. Sem medicamentos.

Discussão

- Quais são as avaliações que devem ser realizadas no pré-operatório?
- O que o clínico deve avaliar no momento da internação?
- O que o clínico deve avaliar antes do paciente ser operado?

Evolução

- Submetida a cirurgia de ressecção completa: Lesão de 3 x 3 cm, multilobulada, adesão ao cóccix e ao reto, livre da pele
- Anestesia geral. Início: 13h15; Término: 15h40 → Recuperação. Sem intercorrências.
- Condutas:
 - Antibioticoprofilaxia por 24 horas; manter SVD até amanhã.
 - Liberar seio materno
- 18h25 – admitida na enfermaria:
 - Enfermagem: “Criança retorna do SRPA no colo de auxiliar de enfermagem, dormindo, eupneica, ativa ao estímulo, mantendo acesso venoso central em JID com boa infusão de soroterapia, acesso venoso em MSE salinizado, segue com curativo em região sacral ocluso com presença de secreção sanguinolenta, SVD em DE, acompanhada pela mãe.”

Discussão

- A avaliação está adequada? Suficiente?
- Algo mais poderia ser feito?

Evolução

- 20h00 – FC 180 bpm
- 22h00 – Avaliação de enfermagem:
 - “Criança no berço, acompanhada pela mãe, tranquila, ativa e reativa, sem expressões de dor, sinais vitais estáveis. Mantendo AVC em jugular interna direita com soroterapia, boa aceitação do aleitamento materno. Curativo sacral com STERI STRIP com sujidade sanguinolenta, troca fralda para observar. SVD com débito amarelo claro, AVP em MSE salinizado. Segue em observação.”
- 02h10 – Avaliação de enfermagem:

- “Criança no leito dormindo no momento acompanhada pela mãe aceitando bem seio materno segue aos cuidados da enfermagem.”
- 05h20 – Avaliação de enfermagem:
 - “Em tempo, às 4h criança apresentando novo pico febril (38,4), medicada com paracetamol de prescrição anterior. Após aproximadamente 40 minutos criança apresentou 1 episódio de vômito em pequena quantidade conteúdo salivar. Como criança muito chorosa e com sinais evidentes de dor autorizo medicar com dipirona conforme prescrição médica. Observaremos.”
- 07h00 – Você chega no plantão e é chamado para avaliar a paciente.
 - “Chamado pela equipe de enfermagem a avaliar paciente por quadro de náuseas e vômitos, associado a chorosidade. Paciente submetida a exérese de teratoma sacral sem intercorrências, vinha com boa evolução, contudo segundo a mãe, cerca de 4h da manhã iniciou taquipneia, chorosidade, náuseas, vômitos e distensão abdominal. Sem outras queixas. Controles: três picos febris.
 - EF: REG, hipocorada +/4+, hipohidratada ++/4+, febril, acianótica e anictérica, sem edema de membros inferiores, sem sinais de TVP. Abdome globoso, distendido, RHA hipoativos, sem piora do choro à palpação, sem sinais de peritonismo.

Discussão

- Quais são as informações importantes presentes neste relato? Listar.
- Quais informações você gostaria que estivessem presentes? Listar.
- Qual seria seu diagnóstico?
- Qual seria sua conduta imediata?

Evolução

- 07h40 – Avaliação de enfermagem:
 - “Criança no leito, ativa, gemente, com expressão de dor, descorada, região pélvica com presença de edema local, SVD com diurese em bolsa coletora, curativos exposto aberto com presença de secreção sanguinolenta, R1 presente no local, informo novamente estado geral da criança, segue reavaliação médica. Segue observações de enfermagem.”
- 07:45 – “Bipo R2 da CC - aguardo retorno, criança permanece instável e gemente.”
- 07:50 – “Bipo R3, o mesmo ciente do quadro da criança, orienta contato com R2 e solicita permanência do R1 no setor junto com a criança, segue orientações e conduta.”
- 08:00 – “Bipo novamente R2 da cirurgia o mesmo não responde o bipe.”
- 08:15 – “Criança sendo avaliada pelo R3, segue conduta e demais orientações, realizado retirada da SVD após obstrução e realizado SVA pelo R3, segue cuidados e mantém as orientações.”
- 08h30 – R3: “Comunicado as 8:00h de hoje pelo R1 que a criança estava gemente, com aparente dor e hipocorada. Orientado a solicitar hemograma, potássio e sódio até minha chegada. Durante minha avaliação inicial, percebo que criança encontrava-se hipocorada 3+/4+, enchimento capilar lentificado, dispneica, com bexigoma, mesmo sondada. Realizei sondagem de alívio com saída imediata de urina. Comuniquei o estado clínico a pediatria geral e ao

contratado e orientei expansão volêmica com SF 0,9% - 20 mL/kg, monitorização clínica. Histórico de paciente com gemência, vômitos, irritabilidade e taquipneia durante toda a madrugada. Pela manhã, paciente evoluiu com apatia e palidez.”

Discussão

- Há informações novas? Algo mudou?
- Algo deixou de ser feito?
- Seu diagnóstico mudou?
- Qual seria sua próxima conduta?