

Anamnese e Prescrições

Hospital Baía Sul - Florianópolis

ANIMAIS PEÇONHENTOS

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO MÉDICA

, anos.

Motivo de consulta:

=> Paciente percebeu/ sentiu picada há

Suspeita de animal peçonhento

Viu / trouxe fotos do animal

Queixa de dor / parestesia / paresia / prurido

Apresenta sangramento mucosa / alterações urinárias / icterícia / alteração sensorial. Outros sintomas associados.

Local do evento:

Antecedentes Patológicos Pessoais

Comorbidades: nega

Alergia a medicamentos: nega

Medicamentos de uso contínuo:

EXAME FÍSICO

PA Max: 122

PA Min: 75

FC: 73

FR: 19

Sat O2: 100

Temp: 36,4

Dor:

Altura: 170

Peso: 63

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Pulmonar: eupneico, Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem Ruidos Adventícios.

Cardiovascular: hemodinâmica estável sem drogas vasoativas. Bulhas cardíacas de ritmo regular em dois tempos, normofonético, sem sopros, perfusão adequada.

Abdome: globoso, sem dor, sem visceromegalia, ruídos hidroaéreos presentes.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15, pupilas iso-fotoreativas, sem déficit motor nem sensitivo. Nuca livre.

Avaliação da lesão

lesão em

com edema: restrito ao segmento afetado / ultrapassa segmento afetado / membro inteiro / sem edema

com marcas visíveis de picada / sem marcas de picada

com necrose / sem necrose

sangrante / não sangrante

com bolhas / sem bolhas

Hipótese Diagnóstica =>

Acidente bothrópico

Acidente por Ionomia

Acidente por aranha armadeira / escorpião

Acidente por aranha marrom

Conduta => Contato CIATOX 0800 643 5252

Contato com (nome) que orienta:

Notificação compulsória

(CIATOX não avalia casos de mordedura por mamíferos (roedores, cães, macacos, morcego)

Acidente bothrópico (jararaca):

Interna

Classificacao em leve / moderado/ grave

Coletar lab: TAP/ TTPA /Hemograma / Cr / PU

HEV 1000ml em 1h + 3000 ml nas proximas 24h

Controle diurese

Analgesia (nao utilizar AINE)

Médicas pre terapia com soro: hidrocortisona 500mg + prometazina 1 amp IM 15 min antes do soro

SAB (farmácia irá providenciar) 3/6/12 ampolas a depender da classificacao diluídas em 200ml SF para correr em 30 min

Reavaliacao conforme evolucao edema e sangramento

Acidente por Ionomia:

Coletar lab: TAP/ TTPA na chegada, com 6h e com 12h (do horario do acidente)

Realizar soro a depender dos exames

Acidente por aranha armadeira / escorpião:

Observação por 6h a partir do acidente

Controle Sinais vitais (atenção HAS / taquicardia / dor refrataria / vomitos e nausea - risco edema agudo pulmao) - discutir uso de Soro

Controle de dor - considerar bloqueio anestésico local

Alta se assintomatico após esse período.

Acidente por aranha marrom:

Prednisona 40mg 5 dias

Reavaliacao a cada 72h (ambulatorial) para cuidados da lesao

Se chegada antes de 6h do suposto contato - coletar com 6h bilirrubinas, PU, hemograma com reticulócitos

Repetir lab entre 18 e 24h do acidente (se bem orientado, pode ir de alta e retorno para coleta)

Acidente ofídico suspeito sem confirmação de Bóthrops

Coletar lab: TAP/ TTPA na chegada e 6h após acidente

Se alteração laboratorial ou dor/edema e sangramento - considerar soro

Acidente micrurico (cobra coral)

Observação de 12h do acidente

atenção sintomas neuromusculares - fraqueza muscular, ptose, fácies miastênica

Se sintomas contato para considerar soro

AMIGDALITE AGUDA

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta: "dor de garganta"

Consulta por dor de garganta, de dias de evolução, febre

Tratamento previo: não sim

Refere / Nega lesões de pele

Refere / nega linfonodomegalias

Refere / nega dor abdominal associada

Antecedentes Patológicos Pessoais

- Comorbidades: Nega

- Medicamentos de uso contínuo: Nega

- Alergia a medicamentos: Nega

- Nega uso de ATB nos últimos 3 meses

EXAME FÍSICO

PA Max: 107

PA Min: 74

FC: 89

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 35,8

Dor:

Altura: 158

Peso: 65

Bom estado geral

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15

Orofaringe hiperemiada.

Amígdalas hipertróficas, hiperemiadas e com placas a

Hipótese Diagnóstica =>

- Amigdalite aguda
- Faringite aguda
- Síndrome mononucleose?

Conduta =>

- Alta com tratamento médico (sintomático e ATB empírico), orientações de retorno se piora clínica.
- Atestado
- Deixar pedido coleta sorologia mononucleose
- Medicação IV
- Penicilina benzatina 1.2 IM.
- Reavaliar após administração da medicação ou se, intercorrências.

Decongex ----- 1cx

Tomar 1cp de 12/12h por 6 dias

Percof 6mg/mL ----- 1fr

Tomar 10 mL de 8/8h por 7 dias

CLAVULIN BD

SIGMA CLAV

(Amoxicilina + Clavulanato 875/125 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 7 dias.

AZI / ASTRO

(Azitromicina 500 mg)

Tomar 1 comprimido ao dia, oral, por 5 dias.

LISADOR DIP 1gr

(Dipirona)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, se dor ou febre. por até 2 dias.

TYLENOL

(Paracetamol 750 mg)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, se dor ou febre. por até 2 dias.

PREDSIM / PRENI / PRELONE 40 mg

(Prednisolona 40 mg)

Tomar 1 comprimido ao dia, oral, por 5 dias

MALVATRICIN solução spray

(Tirotricina + Hidroxiquinolina + Lidocaina)

2-3 aplicações, na garganta, 4-6 vezes ao dia, conforme a dor.

FLANCOX 600 mg

(Etodolaco)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 2 dias.

KETTO / TORAGESIC / TORMIV SL / VORIC / DEOCIL SL comprimidos sublinguais

(Cetorolaco 10 mg)

Colocar 1 comprimido abaixo da língua e mante-lo até a completa dissolução, de 8/8 horas, conforme a dor, por ate 3 dias.

ALIVIUM 600 mg cápsulas liquidas

(Ibuprofeno)

Tomar 1 cápsula de 8/8 horas, oral, se dor até 3 dias.

BICERTO

(Cetoprofeno 150 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12h, oral, por ate 2 dias

MALVATRICIN solução

(Tirotricina + Hidroxiquinolina)

Diluir 10ml em meio copo de água. Após a mistura, faça o bochecho completo e dispense o produto.

2 a 4 vezes por dia, se necessário.

CONJUNTIVITE

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO MEDICA

Motivo de consulta: "ardência nos olhos"

=> paciente consulta por sensação de congestão, corpo estranho e secreção não purulenta no olhos, de dias de evolução.

Nega dor ou deficit visual.

Antecedentes Patológicos Pessoais

- Comorbidades: Nega
- Medicamentos de uso contínuo: Nega
- Alergia a medicamentos: Nega

EXAME FISICO

PA Max: 107

PA MIn: 74

FC:89

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 35,8

Dor:

Altura: 158

Peso: 65

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15

Conjuntiva hiperemiadas sem com secreção purulenta em olho a direita esquerda

Hipótese Diagnóstica =>

Conjuntivite aguda de provável origem viral bacteriano

Conjuntivite alérgica

Conjuntivite não alérgica

Conduta =>

Alta com tratamento médico sintomatico (colirio), orientações, retorno se piora clínica. Acompanhamento com Oftalmologia.

Colirio ATB empírico.

TROBANOM colirio

(Tobramicina 3 mg/ml)

Pingue uma ou duas gotas no olho afetado a cada 4 horas, por 3-5 dias.

CYLOCORT colirio

(Ciprofloxacino + Dexametasona)

Pingar 1-2 gota(s) no(s) olho(s) afetado(s), a cada quatro horas por um período 5-7 dias.

OFLOXACINO 0.3% colirio

Pingar de 1 a 2 gotas, no(s) olho(s) afetado(s), a cada 2 a 4 horas, nos primeiros dois dias de tratamento.

Em seguida, utilizar a dose de 1 a 2 gotas, quatro vezes ao dia, pelo período 5-7 dias.

Regencil® pomada oftálmica

(Acetato de retinol + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol)

Aplicar 1 cm da pomada no saco conjuntival (parte interna da pálpebra) inferior, de 8/8 horas, por 3-5 dias.

Se ausência de melhora em 48h do início da terapia, procurar avaliação oftalmológica

Não utilizar lentes de contato durante o tratamento

Manter higiene local com soro fisiológico gelado

TROBANOM colírio

(Tobramicina 3 mg/ml)

Pingue uma ou duas gotas no olho afetado a cada 4 horas, por 3-5 dias.

CYLOCORT colírio

(Ciprofloxacino + Dexametasona)

Pingar 1-2 gota(s) no(s) olho(s) afetado(s), a cada quatro horas por um período 5-7 dias.

OFLOXACINO 0.3% colírio

Pingar de 1 a 2 gotas, no(s) olho(s) afetado(s), a cada 2 a 4 horas, nos primeiros dois dias de tratamento.

Em seguida, utilizar a dose de 1 a 2 gotas, quatro vezes ao dia, pelo período 5-7 dias.

Regencil® pomada oftálmica

(Acetato de retinol + Aminoácidos + Metionina + Cloranfenicol)

Aplicar 1 cm da pomada no saco conjuntival (parte interna da pálpebra) inferior, de 8/8 horas, por 3-5 dias.

Se ausência de melhora em 48h do início da terapia, procurar avaliação oftalmológica

Não utilizar lentes de contato durante o tratamento

Manter higiene local com soro fisiológico gelado

CEFALEIA

PRONTO ATENDIMENTO

AValiação Médica

Motivo de consulta: "dor de cabeça"

=> Consulta por cefaleia de evolução, em região, opressiva latejante, constante intermitente, intensidade /10, associados a náuseas/vômitos, fotofobia, fonofobia. Nega febre.

Nega relação com esforço físico.

Refere quadro similar previamente. Primeira ou pior crise.

Sem melhora com tratamento prévio.

Nega outros sintomas.

Antecedentes Patológicos Pessoais

- Comorbidades: Nega
- Medicamentos de uso contínuo: Nega
- Alergia a medicamentos: Nega

EXAME FISICO

PA Max: 107

PA Min: 74

FC:89

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 35,8

Dor:

Altura: 158

Peso: 65

Gemente, Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15, pupilas iso-fotoreativas, sem déficit motor nem sensitivo. Nuca livre.

Hipótese Diagnóstica =>

- Cefaleia NE
- Cefaleia primária / Enxaqueca com sem vômitos aureas / Cefaleia tensional / Cefaleia em salvas / Estado migranoso (>72 hs)
- Suspeita Cefaleia secundária

ALTO RISCO: Não Sim

(Início apos 50a, início súbito/primeira cefaleia/pior da vida, mudança do padrão, progressiva/refratária, com esforço, déficit neurológico, convulsão, papiledema, sinais sistêmicos, infecção, HIV/imunosuprimidos, drogas ilícitas, anticoagulantes, grávida, alteração do estado mental, síncope no início, história familiar)

Conduta inicial =>

- Medicação EV (dipirona 1 gr cetoprofeno 100 mg metoclopramida 10 mg dramin)

- TC de crânio
- Reavaliar dor após 30 min da administração dos medicamentos ou se, intercorrências.
- Reavaliar após resultados de laboratório e laudo da TC liberados ou se, intercorrências.
- Alta com analgesia VO e orientações. Retorno, se piora clínica. Atestado

SUMAX

(Sumatriptana 50 mg)

Tomar 1 comprimido, oral, se dor.

NÃO TOMAR mais de 2 comprimidos ao dia.

SUMAXPRO

(Sumatriptana 50 mg + Naproxeno 500 mg)

Tomar 1 comprimido oral, se dor.

NÃO TOMAR mais de 2 comprimidos ao dia.

MAXALT 10 mg.....para gestante

(Rizatriptana)

Tomar 1 comprimido oral, se dor.

TYLENOL 750 mg

(Paracetamol)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, conforme a dor.

LISADOR DIP 1 gr

(Dipirona)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, conforme a dor.
oral

ALGINAC RETARD

Tomar 1 comprimido uma vez ao dia, por 5 a 7 dias

NOVOTRAM PAR 37,5mg

Tomar 1 comprimido de 8/8 h se dor intensa

KETTO / TORAGESIC / TORMIV SL / VORIC / DEOCIL SL / SYMDULOR SL
comprimidos sublinguais

(Cetorolaco 10 mg)

Colocar 1 comprimido abaixo da língua e mante-lo até a completa dissolução, de 8/8 horas, conforme a dor, por até 3 dias

ALIVIUM 600 mg cápsulas líquidas

(Ibuprofeno)

Tomar 1 cápsula de 8/8 horas, oral, se dor até 3 dias.

ENAVO 4 mg

(Ondansetrone)

1 comprimido de 8/8 horas, sublingual, se náuseas/vômitos.

MECLIN 25 mg

(Meclizina)

Tomar 1 comprimido de 8/8 horas, oral, se náuseas.

CÓLICA NEFRÉTICA

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta: "dor flanco lombar a "

=> Consulta por dor flanco / lombar a , de evolução, sem com irradiação, associada a náuseas e vômitos, diurese conservada, nega febre.

Última refeição:

Antecedentes Patológicos Pessoais

Comorbidades: nega HAS; DM2; DPOC; Asma B; Hipotireoidismo; Dislipidemia; T. depressivo/ansiedade

Medicamentos de uso contínuo: Nega

Alergia a medicamentos: Nega

EXAME FÍSICO

PA Max: 91

PA Min: 67

FC:79

FR: 18

Sat O2: 100

Temp: 36,2

Dor:

Altura: 153

Peso: 46

Gemente, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Abdome: globoso, sem dor. Giordano - + a direita esquerda bilateral.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15

Hipótese Diagnóstica =>

- Dor lombar a esclarecer

- Cólica nefrética a esclarecer

Conduta =>

- Medicação EV (dipirona 1 gr cetoprofeno 100 mg tramadol 50 mg morfina 4 mg metoclopramida 10 mg dramin).
- Solicito laboratório e TC de abdome total.
- Manter em jejum.
- Reavaliar com resultados de laboratorios liberados, laudo da TC de abdome ou se, intercorrencias.

KETTO / TORAGESIC / TORMIV SL / VORIC / DEOCIL SL / SYMDULOR SL comprimidos sublinguais

(Cetorolaco 10 mg)

Colocar 1 comprimido abaixo da língua e mante-lo até a completa dissolução, de 8/8 horas, conforme a dor, por ate 3 dias

STUB 0,4 mg

Tomar 1 comprimido a noite, oral, por 10 dias ou, até expulsao do cálculo

TROPINAL

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, conforme a dor.

ENAVO 4 mg

1 comprimido de 8/8 horas, sublingual, se nauseas/vomitos.

ALGINAC RETARD

Tomar 1 compirmido uma vez ao dia, por 5 a 7 dias

GESICO DUO 37,5 mg + 325 mg

Tomar 1 comprimido de 8/8 h se dor intensa

DENGUE

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO MEDICA - SUSPEITA DENGUE

Motivo de consulta: "febre", "dor no corpo"

=>

Crítérios Suspeita de Dengue e informações relevantes:

- Febre (2-7 dias): SIM NAO
- 2 ou mais (cefaleia, mialgia, artralgia, dor retro-orbital, exantema, petequias, náuseas, vômitos, leucopenia, prova de laço positiva): SIM NAO
- Epidemiologia / area com transmissão de Dengue: SIM NAO

- Data início dos sintomas (D0):
- Paciente já apresentou dengue confirmada no passado: SIM NAO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PESSOAIS

- Comorbidades: Nega
- Alergia a medicamentos: Nega
- Medicamentos de uso contínuo: Nega

Sinais Vitais

PA Max: 107

PA MIn: 74

FC:89

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 35,8

Dor:

Altura: 158

Peso: 65

Prova do laço: negativa positiva

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Tempo de enchimento capilar:

Pulmonar: eupneico, Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem Ruidos Adventícios.

Cardiovascular: hemodinamia estável sem drogas vasoativas. Bulhas cardíacas de ritmo regular em dois tempos, normofonético, sem sopros, perfusão adequada.

Abdome: globoso, sem dor, sem visceromegalia, ruídos hidroaéreos presentes.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15, pupilas iso-fotoreativas, sem déficit motor nem sensitivo.

Extremidades: sem edema, pulsos presentes e simétricos.

AVALIAÇÃO

- Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades (>65 anos, HAS, Cardiopata, DM2, DPOC, Doenças hematológicas crônica, Doença renal crônica, Doença auto-imune, Doença ácidopectica, Gestante, Criança <2 anos): Não Sim
- Sinais de alarme (dor abdominal intensa referida ou à palpação e contínua, vômitos persistentes, ascite, derrame pleural, derrame pericárdico, hipotensão postural e/ou lipotímia, hepatomegalia > 2 cm, sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito): Não Sim
- Sinais de gravidade (hipotensão arterial, taquicardia, extremidades frias, pulso fraco e filiforme, enchimento capilar lento < 2 seg, taquipneia, oligúria, hipotensão postural, cianose, sangramento grave, disfunção de órgãos): Não Sim

- DENGUE: Clássico - Grave.

- Fase: Febril - crítica - recuperação.

- Grupo de Risco: A - B - C - D

SEM sinais de alarme, gravidade, condições clínicas especiais, risco social ou comorbidades (Grupo A)

SEM sinais de alarme/gravidade, COM prova de laço positiva ou condição clínica especial ou risco social ou comorbidades (Grupo B)

COM sinais de alarme SEM sinais de gravidade (Grupo C)

COM sinais de Gravidade (Grupo D)

CONDUTA

- Solicito NS1 e sorologias IgM IgG para Dengue (Coleta após 24 horas do início dos sintomas)

- Se teste anterior negativo, coletar novamente entre D6/D7 dos sintomas

GRUPO A

- Alta com tratamento sintomático, orientações de retorno se necessário ou se piora clínica. Atestado.

- Notificar a Vigilância epidemiológica

GRUPO B

- Solicito Hemograma para avaliar hemoconcentração ($H > 50\%$, $M > 44\%$).

- Hidratação (60 ml/Kg/dia) VO EV

- Laboratório ACM

- Sintomáticos EV ACM

- Reavaliação clínica e do Hematócrito após hidratação EV SN

GRUPO C

- Expansão volêmica com SF 0.9% (10 ml/Kg em 1 hora)

- Laboratório (Hemograma, PCR, Uréia, Creatinina, Na, K, TGO, TGP, BT/BF, TAP, TTPA, Proteínas total, Albumina, Tipagem sanguínea)

- Reavaliação clínica e do Hematócrito após hidratação EV.

- Exames de imagem ACM

- Internação para CM Dra. Renata

GRUPO D

- Expansão volêmica com SF 0.9% (20 ml/Kg em 20 min)

- Monitorização contínua. Reavaliação clínica a cada 15 minutos.

- Laboratório (Hemograma, PCR, Uréia, Creatinina, Na, K, TGO, TGP, BT/BF, TAP, TTPA, Proteína totais, Albumina, Tipagem sanguínea)

- Controle de Hematócrito em 2 horas

- Reavaliar reposição volêmica/ uso de expansores colóides ou hemotransfusão a depender da evolução do hematócrito

- Exames de imagem ACM

- Internação para CM Dra. Renata
- Solicito vaga em UTI

Solicito

Hemograma

Controle Hematócrito/Plaquetas em paciente com Dengue suspeita/ confirmada
Para retorno e avaliação

Solicito

Teste Rapido Dengue (NS1)
Sorologia IgM IgG para Dengue

Coletar após 24 horas do início dos sintomas.

USO ORAL

LISADOR 1 gr comprimidos
(Dipirona 1 gr)
Tomar 1 comprimidos de 6/6 horas, oral, se dor ou febre.

TYLENOL / CEFALIU ONE
(Paracetamol 750 mg)
Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, se dor ou febre.

REHIDRAT pó para solução
(Cloreto de potássio, Citrato de Sódio, Glicose)
Dissolver 1 envelope em 250 ml de água
Ingerir o equivalente a 80ml/kg de líquidos ao dia, sendo 1/3 em solução de reposição oral.

Ondif 8 mg
(Ondansetrona)
Colocar 1 filme na ponta da língua até dissolver e engolir com saliva, de 8/8 horas, se náuseas ou vômitos.

MECLIN 25 mg JET
(Meclizina)
1 comprimido mastigável de 8/8 horas, se náuseas ou vômitos.

DIARREIA AGUDA

PRONTO ATENDIMENTO AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo da Consulta: "diarreia"

Consulta por diarreia sem com elementos patológicos (sangue, mucos), ><6 vezes ao dia, muita pouca quantidade, sem com náuseas/vômitos, sem com dor abdominal tipo cólica persistente, de dias de evolução.

Nega febre. Não tolera alimentacao e hidratacao via oral

- * Imunodeprimido: não sim.
- * Exposição ocupacional: não sim.
- * Uso prévio de ATB/internação < 3 meses: não sim.
- * Exposição alimentos suspeitos (cru, não pasteurizado): não sim.
- * Viagem prévia: não sim.
- * Contato com animal suspeito (aves, tartaruga, zoo): não sim.
- * Tratamento previo: não sim

História Patológica Pregressa

Comorbidades: Nega

Medicamentos de uso contínuo: Nega

Alergia a medicamentos: Nega

EXAME FÍSICO

PA Max: 107

PA Min: 74

FC:89

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 35,8

Dor:

Altura: 158

Peso: 65

Bom estado geral, hidratado desidratação +++, corado, acianótico, anictérico.

Turgidez da pele conservada diminuida

Abdome: globoso, sem dor, sem visceromegalia, ruidos hidroaereos presentes.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15

AVALIAÇÃO DA DIARREIA

- * Aguda (<14 dias).

- * Persistente (14-30 dias).
- * Crônica (>30 dias).
- * Alta (ID: aquosa, volumosa, cólica, gás).
- * Baixa (IG: sangue, mucos, pouca quantidade/frequente, dor abdominal, febre).
- * Volemia: adequada, depleção de volume (leve moderada severa)
- * Exposição: não sim (internado, ATB, viagem, animais, ocupacional, alimentos)
- * Comorbidades: não sim

Hipótese Diagnóstica =>

Diarreia aguda Persistente Crônica a esclarecer

CONDUTA

- Alta com tratamento sintomático e orientação.
- Medicação IV, SF.
- Laboratório.
- Exame de fezes

(>70a, desidratado, dor abdominal intenso, internado, invasiva, >1sem, ocupacional, imunodeprimido, grávida, DDI, ATB prévio)

- ATB empírico (doença severa, T>38.5°C, hipovolemia/internação, dor abdominal severa, invasiva, comorbidades severas, imunodeprimido, >70a).
- Reavaliar.

MULTI-BI cápsulas

(Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus paracasei, Bifidobacterium lactis, Bifidobacterium bifidum)

Tomar 1 cápsula de 12/12 horas, oral, por 3-5 dias.

BIOTTA 25 BI cápsulas

(Bifidobacterium lactis, Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus paracasei)

Tomar 1 cápsula de 12/12 horas, oral, por 3-5 dias.

FLORAX SM flaconetes

(Saccharomyces Cerevisae)

Tomar 1 flaconete (agitar antes de usar) a cada 12 horas, oral, por 3-5 dias

BIOVICERIN flaconete

(Bacillus cereus)

Tomar 1 flaconete (agitar antes de usar) até de 4 em 4 horas, oral, se necessário

PROBID cápsulas

(Lactobacillus helveticus R0052 + Bifidobacterium longum R0175)

Tomar 1 cápsula ao dia, oral, por 5 dias

20 BI cápsulas

(Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus paracasei, Bifidobacterium lactis, Bifidobacterium bifidum)

Tomar 1 cápsula de 12/12 horas, oral, por 3-5 dias

SIMBIOFLORA sachês

(Lactobacillus acidophilus NCFM, Lactobacillus rhamnosus HN001, Lactobacillus paracasei LPC-37)

Diluir 1 sachê em 100 ml de água, 12/12 horas, oral, por 3-5 dias.

Não contêm glúten, açúcar nem lactose.

BIFILAC sachê

(Lactobacillus acidophilus NCFM, Bifidobacterium lactis HN019)

Administrar o conteúdo de um sachê de Bidrilac diretamente na boca ou dissolver em 100 mL de bebida preferencialmente gelada, 1 vez ao dia, por 3-5 dias.

REHIDRAT 50

(Cloreto de K 48,93, Citrato de Na dihidratado 64,30, Cloreto de Na 57,50, Glicose 791mg/g)

Tomar 200 ml após cada evacuação, oral, por 1-2 dias.

Tomar 200 ml de 4/4 horas, oral, por 2 dias.

ENAVO ODT 4 mg 8 mg comprimidos

(Ondansetrone)

1 comprimido de 8/8 horas, sublingual, se náuseas.

MECLIN 25 mg JET

(Meclizina)

1 comprimido mastigável até 3x ao dia, se enjoo

TROPINAL comprimidos

(Dipirone 300 mg+Escopolamina 6.5 mg+Hiosciamina 104 mg+Homatropina 1 mg)

Tomar 1-2 comprimidos de 8/8 horas, oral, se dor.

BUSCOPAN PLUS comprimidos

(Escopolamina 10 mg + Paracetamol 500 mg)

Tomar 1-2 comprimido de 6/6 horas, oral, se dor.

LISADOR COLICA

(Escopolamina 10 mg + Dipirone 250 mg)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, conforme a dor

DOR ABDOMINAL

PRONTO ATENDIMENTO AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta: "dor abdominal"

Paciente consulta por dor abdominal de dias de evolução, em , irradiação, intensidade /10, intermitente persistente, associado a náuseas/vômitos, nega febre.

Nega diarreia, constipação ou disúria. Sem relação com alimentos. Elimina gases, sem melhora com sintomáticos.

Tratamento prévio: não sim

Nega leucorreia, hemorragia vaginal,
DUM:

Última refeição:

Histórico cirúrgico abdominal:

Antecedentes Patológicos Pessoais

- Comorbidades: nega
- Alergia a medicamentos: nega
- Medicamentos de uso contínuo:

EXAME FÍSICO

PA Max: 134

PA Min: 77

FC:108

FR: 20

Sat O2: 95

Temp: 36,1

Dor:

Altura: 169

Peso: 65

Gemente, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Abdome: globoso, flácido, distendido, dor a palpação superficial e profunda em , com/sem defesa. Mc Burney, Rovsing, Psoas, Obturador. Murphy, Blumberg, Giordano. Ruidos hidroaéreos presentes ausentes.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15

Hipótese Diagnóstica =>

- Dor abdominal a esclarecer

Conduta =>

- Medicação IV.
- Solicito laboratório e TC de abdome total.
- Manter em jejum
- Reavaliar.

BUSCOPAN COMPOSTO 4mg/mL + 500mg/mL Ampola 5mL - 1 AMPOLA AGORA

Metoclopramida 5mg/mL Ampola 2mL - 1 AMPOLA AGORA

DOR LOMBAR BAIXA

PRONTO ATENDIMENTO
AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA

Motivo de consulta: "dor lombar baixa"

Dias de evolução:

Irradiação: não

Outros sintomas neurológicos: não

Nega traumas. Nega febre. Nega sintomas urinários.

Histórico de insuficiência renal ou outra contra-indicação a uso de antiinflamatórios não esteroidais: não

Alergia a medicamentos: nega

Outras informações relevantes:

Exame físico:

PA Max: 122

PA Min: 75

FC:73

FR: 19

Sat O2: 100

Temp: 36,4

Dor:

Altura: 170

Peso: 63

Abdome: sem dor, Giordano negativo.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15, pupilas iso-fotoreativas, sem déficit motor nem sensitivo. Nuca livre.

Extremidades: sem edema, pulsos presentes e simétricos.

Lasegue negativo

Hipótese Diagnóstica:

Dor lombar baixa sem sinais de alarme

Conduta:

Analgesia endovenosa (Dipirona 1 grama, Tramadol 50mg, Dimenidrato 50mg, Cetoprofeno 100mg)

Reavaliar após 1 hora da medicação

DOR TORÁCICA

PRONTO ATENDIMENTO AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta: "dor torácica"

Consulta por dor em região

DOR TORÁCICA:

- Início da dor:
- Localização:
- Tipo: Em aperto - Opressivo - Queimação - Pontada - Rasgada - Dispneia.
- Irradiação: MSE - Ombro - Cervical - Mandíbula - Posterior - Localizado - Sem irradiação.
- Intensidade/Duração: Constante - Intermitente - duração de cada episódio () - Intensidade (1-10/10)
- Precipitante: Esforço - Estresse emocional - Inspiração - Palpação - Movimentos - Em repouso - Sem fator precipitante
- Alivia com nitrato sublingual ou repouso.
- Sintomas associados: Náuseas - Vômitos - Sudorese - Azia - Febre - tosse - Sem sintomas associados.
- Outros: Trauma - Cirurgia - Refluxo - Ansiedade - Acamado - Sem outros fatores associados.

CRITÉRIOS DOR TIPO ANGINOSO:

1. Dor em aperto/queimação, forte intensidade, região precordial ou retroesternal, início súbito ao repouso ou ao exercício.
2. Irradiação para membros superior esquerdo ou cervical.
3. Melhora com repouso ou nitrato.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PESSOAIS

- Comorbidades: nega HAS; DM2; DPOC; Asma B; Hipotireoidismo; Dislipidemia; T. depressivo/ansiedade
- Medicamentos de uso contínuo: Nega
- Alergia a medicamentos: Nega

EXAME FÍSICO

PA Max: 107

PA Min: 70

FC:67

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 36,8

Dor:

Altura: 155

Peso: 51

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico. Sudoreico, pálido, taquipneico

Pulmonar: eupneico, Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem Ruidos Adventícios.

Cardiovascular: hemodinâmica estável sem drogas vasoativas. Bulhas cardíacas de ritmo regular em dois tempos, normofonético, sem sopros, perfusão adequada.

Abdome: globoso, flácido, sem dor a palpação superficial e profunda. Sem visceromegalia, ruídos hidroaéreos presentes.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15, pupilas iso-fotoreativas, sem déficit motor nem sensitivo. Nuca livre.

Extremidades: sem edema, pulsos presentes e simétricos.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Dor torácica (clase): Tipo A (3 critérios) B (2 critérios) C (1 critério) D (sem critérios)
- Cardiopatia isquêmica prévia: Não Sim
- Fatores de risco: Não Sim (HAS, DM, Dislipidemia, Familiar precoce, Coronariopatia prévia, Tabagista, Obesidade, Sedentarismo, Oncológico, Doença autoimune, Cirurgias recente, Cocaína)
- Dor torácica a esclarecer
- Wells score
- ADD-R Score:
- Hemodinâmica estável instável

ECG inicial (hr):

CONDUTA INICIAL

- Aberto protocolo de Dor torácica
- ECG. ECG seriado (15-30 min) s/n.
- Laboratório
- AAS 100 mg, 2 comprimidos (uso prévio), 3 comprimidos (sem uso prévio), oral, agora
- Acesso venoso periférico em MSE
- Monitorização contínua
- Medicação EV (dipirona metoclopramida dramin)
- Imagem: Rx torax
- Reavaliar após resultados de laboratório liberados ou se intercorrências.

ECG

ELETROCARDIOGRAMA

Motivo do exame: "dor torácica" "palpitações"

Ritmo: regular, sinusal irregular

FC: bpm.

Eixo: Normal (DI + aVF +) a Esquerda (DI +, aVF -) a Direita (DI - aVF +)

Onda P: presente, arredondada, duração < 0.04 seg, amplitude < 2.5 mm

Intervalo PR: isoeletrico, entre 120 e 200 msg.

QRS: amplitude e duração normal < 120msg

ST: isoeletrico, sem supra nem infra.

T: morfologia, amplitude e duração normal.

Intervalo QT: < 440 msg

Qtc: < 470 msg (masc) < 480 msg (fem).

Diagnóstico: ECG normal

SCACEST

- () SupraST (>1 mm em derivações contiguas)
- () Supra ST (H > 40a > 2 mm em V2, V3)
- () Supra ST (H < 40a > 2.5 mm em V2, V3)
- () Supra ST (M > 1.5 mm em V2, V3)
- () Supra ST em DII, DIII, AVF (inferior) / () SupraST em V3R, V4R, V5R, V6R (VD)
- () Supra ST em DII, DIII, AVF + () V7, V8, V9 (postero inferior)
- () Supra ST em DII, DIII, AVF + Supra ST em V1 + Supra ST em V4R (VD agudo)
- () Infra ST em V1, V2 / () Supra ST V7, V8, V9 (posterior)
- () Supra ST em V1 + BCRD + Infra ST V5 + SupraST >2.5 mm V1 (LAD proximal)
- () Infra ST >1 mm em DII, DIII, AVF + SupraST em AVL (LAD proximal)
- () T negativa em multiplas derivações V1-V4 (LAD) Wellen's
- () Supra ST em AVR > Supra ST em V1 (ACE)
- () T aguda (picuda e base alargada / repetir ECG
- () Infra ST em V2-V6 + T picudas simétricas + perda da progressão da R (Winter, LAD)
- () BCRES + sintomas compatíveis com SCA
- () BCRES / (pts) Sgarbossa: () Concordant Supra: 5 / () Concordant InfraST >1 mm V1-V3: 3 / Discordant SupraST > 5 mm: 2)

SCASEST

- () Infra ST = 0.5 mm em duas derivações contiguas
- () T negativa = 1 mm em duas derivações contiguas com R proeminente ou relação R/S >1

GRIFE

PRONTO ATENDIMENTO

Motivo de consulta: "febre" "tosse" "coriza"

=> paciente consulta por

- Vacina/COVID-19: sim não

- Vacina Antigripal: sim não

- Tratamento previo: não sim

Antecedentes Patológicos Pessoais

- Comorbidades: Nega HAS/Cardiopata, DM2, Asma B, DPOC, Dislipidemia, Hipotireoidismo, T ansioso/depressivo
- Medicamentos de uso contínuo: nega.
- Alergia a medicamentos: nega
- Uso de ATB prévio < 3 meses: não sim

Sinais Vitais

PA Max: 107

PA Min: 74

FC:89

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 35,8

Dor:

Altura: 158

Peso: 65

Ao exame físico

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Pulmonar: eupneico, Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem Ruidos Adventícios.

Orofaringe hiperemiada sem placas

* Fatores de Risco (gestante, puerpera /, 2 sem, indígena, > 60a, Cardiopata, Pneumopata, DM, Nefropata, Hepatopata, Hemato, Neuropatia, Imunossupressão):
NÃO SIM

* Sinais de gravidade: (dispneia/esforço ventilatório/taquipneia, FR>25, SpO2<94%AA, Glasgow<10, piora da doença de base, febre persistente): NÃO SIM

Impressão diagnóstica:

- Síndrome gripal COM SEM Fatores de risco COM SEM Sinais de gravidade

Conduta inicial:

- Alta com tratamento sintomático, orientações. Retorno se piora clínica.
- Atestado por 7 dias (a partir do início dos sintomas).
- Alta após coleta de swab para SARS-CoV2.
- Medicação EV
- Laboratório
- Rx TC torax

- Reavaliar após administração da medicação ou se, intercorrências.
- Reavaliar após liberação dos resultados de laboratório, laudo da TC ou se, intercorrências.

Koide D ----- 1fr

Tomar 10mL de 12/12h por 7 dias

Decongex ----- 1cx

Tomar 1cp de 12/12h por 6 dias

Percof 6mg/mL ----- 1fr

Tomar 10 mL de 8/8h por 7 dias

DESCON comprimidos

(Bronfeniramina 12 mg + Fenilefrina 15 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 3-5 dias.

DESCON xarope

(Bronfeniramina 2 mg + Fenilefrina 5 mg)

Tomar 10 ml de 8/8 horas, por 3-5 dias, oral.

ALEKTOS - NAIRE - TYNNA comprimidos

(Bilatina 20 mg)

Tomar 1 comprimido ao dia, oral, por 3-5 dias

Em jejum, uma hora antes ou duas horas após a ingestão de alimentos ou bebidas, inclusive de sucos de frutas.

ZINA ODT

(Levocetirizina 5 mg)

1 comprimido encima da língua, uma vez ao dia, por 3-5 dias

PREDSIM / PRENI / PRELONE 40 mg -> Bom para garganta muito inflamada

(Prednisolona)

Tomar 1 comprimido ao dia, oral, por 5 dias

ACETILCISTEINA 600 mg granulado -> Bom para irritação da garganta

Disolver um envelope em meio copo d'água e ingerir em seguida, 1 - 2 vezes ao dia, oral, por 5-7 dias

AIRES / FLUIMUCIL 40 mg/ml xarope

(Acetilcisteína)

Tomar 15 ml de 1 ou 2 vezes ao dia, oral, por 5-7 dias.

FLUIMUCIL 600 mg comprimidos efervescentes

(Acetilcisteína)

1 comprimido efervescente diluído em 1/2 copo d'água, 1-2 vezes ao dia, oral, por 5-7 dias

LISADOR DIP 1 g

(Dipirona)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, se dor ou febre.

TYLENOL / CEFALIUM ONE

(Paracetamol 750 mg)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, se dor ou febre.

RINOSORO jet XT

(Cloreto de sódio 0.9%)

Aplicar 2 jatos, em cada narina, 3-4 vezes ao dia, se necessário.

RINOSORO alto volume

(Cloreto de sódio 0.9%)

Dissolver 1 envelope em água filtrada, temperatura ambiente, na marca 240 ml e aplicar metade em cada narina com aplicador próprio. Várias vezes ao dia.

MALVATRICIN solução spray

(Tirotricina + Hidroxiquinolina + Lidocaína)

2-3 aplicações, na garganta, 4-6 vezes ao dia, conforme a dor de garganta.

MALVATRICIN solução -> Bom para irritação da garganta/odinofagia

(Tirotricina + Hidroxiquinolina)

Diluir 10ml em meio copo de água. Após a mistura, faça o bochecho completo e dispense o produto.

2 a 4 vezes por dia, se necessário.

SALBUTAMOL 100 mcg spray

2-4 jatos, se necessário

AMOME

(Fluorato de mometasona 50 mcg)

Aplicar 2 jatos em cada narina, uma vez ao dia, por 3-5 dias.

LEMONT / LEVOLUKAST -> Bom para irritação da garganta mais alérgica/asmática

(Montelucaste 10 mg + Levocetirizina 5 mg)

Tomar 1 comprimido ao dia (preferência à noite), oral por 5-7 dias

Uso oral

Oseltamivir (Tamiflu) 75mg----- 10 comprimidos

Tomar 1 comprimido de 12/12h por 5 dias

Se fatores de risco para Influenza.

SGA com Fatores de Risco e <48 hs dos sintomas (imunossuprimidos, Obeso>40IMC, renal crônico, hepatopatia, grávidas, > 60 anos)

ITU

PRONTO ATENDIMENTO AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta: "ardência para urinar"

=> consulta por disúria de dias de evolução, nega dor lombar, febre, náuseas ou vômitos.

Tratamento previo: não sim

Antecedentes Patológicos Pessoais

Comorbidades: Nega

Medicamentos de uso contínuo: Nega

Alergia a medicamentos: Nega

Nega uso de ATB nos últimos 3 meses

EXAME FÍSICO

PA Max: 107

PA Min: 74

FC:89

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 35,8

Dor:

Altura: 158

Peso: 65

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Abdome: globoso, sem dor, sem visceromegalia, ruídos hidroaéreos presentes.

Giordano - + a direita esquerda bilateral.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15

Hipótese Diagnóstica =>

- Cistite aguda
- ITU a esclarecer

Conduta =>

- ALTA com tratamento ATB empirico, sintomaticos e acompanhamento ambulatorial. Solicitado urocultura.
- Medicação EV.
- Solicito laboratorio e TC de abdome.
- Reavaliar.

MONURIL 3 gr

(Fosfomicina)

Um envelope dissolvido em 1/2 copo d'água potável (50 a 75 mL), preferivelmente antes de deitar, após ter esvaziado a bexiga, e com o estomago vazio, dose única.

TRATURIL 8 gr

(Fosfomicina)

Um envelope dissolvido em 1/2 copo d'água potável (50 a 75 mL), preferivelmente antes de deitar, após ter esvaziado a bexiga, e com estomago vazio, dose única.

PROFLOX

(Ciprofloxacino 500 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 7 dias.

MEFEX

(AxetilCeruroxima 500 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 7 dias.

ZINNAT 500 mg

(Cefuroxima)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 7 dias.

SIGMA CLAV

CLAVULIN

(Amoxicilina 875 + Clavulanato 125 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 7 dias.

TROPINAL comprimidos

(Dipirona 300 mg+Escopolamina 6.5 mg+Hiosciamina 104 mg+Homatropina 1 mg)

Tomar 1-2 comprimidos de 6/6 horas, oral, conforme a dor.

BUSCOPAN PLUS comprimidos

(Escopolamina 10 mg + Paracetamol 500 mg)

Tomar 1-2 comprimido de 6/6 horas, oral, conforme a dor.

PYRIDIUM 200

(Fenazopiridina 200 mg)

Tomar 1 comprimido de 8/8 horas, oral, se necessário.

OTALGIA

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta: "dor de ouvido"

=> paciente consulta por dor / desconforto no ouvido a , de dias de evolução. Nega febre

Associado a congestão nasal: sim não.

Nega alteração auditiva aguda.

Imunodeprimido: sim não

Tratamento previo: não sim

Antecedentes Patológicos Pessoais

Comorbidades: Nega

Medicamentos de uso contínuo: Nega

Alergia a medicamentos: Nega

Nega uso de ATB nos últimos 3 meses

EXAME FÍSICO

PA Max: 159

PA Min: 92

FC:96

FR: 18

Sat O2: 98

Temp: 36,4

Dor:

Altura: 170

Peso: 89

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15

OTOSCOPIA

OUVIDO ESQUERDO DIREITO

-Ouvido externo: sem deformidades, sem alterações cutâneas. Região mastoide sem alterações.

Sem linfonodos pré-pós auriculares. Sem dor a mobilização auricular, sem dor a palpação em região pre-auricular.

-Canal auditivo externo: sem alterações hiperemia edemaciado secreção purulenta. Sem impactação de cerume, sem corpo estranho.

-MT: sem alterações, cor e lucidez adequadas sem abaulamento.

Abaulamento nível hidroaéreo retração hiperemia opacificação vesículas hemorrágicas perfuração ao nível de pars tensa flácida.

-Ouvido interno: sem alterações com opacificação secreção hematoma.

Test de Rinne D/E: positivo (ar>osso).

Test de Weber: centralizado.

Hipótese diagnóstica>

- Otalgia NE.

- Otite externa a leve moderada severa

- Otite media a

- Cerume impactado

Conduta>

Alta, tratamento médico, orientações, retorno se piora clínica. Atestado

OTO-BETNOVATE solução otológica

(Betametasona 1,214 mg + Clorfenesina 10 mg + Tetracaína 5 mg)

Instilar 5 gotas no ouvido , 3 vezes ao dia, por 7 dias

OTOSPORIN solução otológica

(Hidro cortisona 10 mg + Neomicina 5 mg + Polimixina B 10.000 UI)

Instilar 5 gotas no ouvido, 3 vezes ao dia, por 7 dias.

OTOSYLASE solução otológica

(Fluocinolona 0,250 mg/ml + Polimixina B 10.000 UI + Neomicina 3.50 mg/ml + Lidocaína 20 mg/ml)

Instilar 5 gotas no ouvido, 3 vezes ao dia, por 7 dias.

OTOSYNALAR solução otológica

(Fluocinolona 0,250 mg/ml + Polimixina B 10.000 UI/ml + Neomicina 3,50 mg/ml + Lidocaína 20 mg/ml)

Instilar 5 gotas no ouvido, 3 vezes ao dia, por 7 dias.

OTO-XILODASE solução otológica

(Hialuronidase 100 UTR + Lidocaína 50 mg + Neomicina 5 mg)

Instilar 5 gotas no ouvido, 3 vezes ao dia, por 7 dias.

OTOCIRIAX solução otológica

(Ciprofloxacino + Hidrocortisona)

Instilar 3 gotas de 12/12 horas, no ouvido, por 7-14 dias.

SIGMA CLAV

CLAVULIN

(Amoxicilina 875 + Clavulanato 125 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 7 dias.

CIPROFLOXACINO 500 mg comprimidos (imunodeprimidos e severos com extensão fora do CAE)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 7-10 dias.

CEFUROXIMA 500 mg comprimidos

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 5-10 dias.

ALGINAC RETARD

Tomar 1 comprimido uma vez ao dia, oral, por 5-7 dias.

SUTURA - DESCRIÇÃO

PROCEDIMENTO DE SUTURA

1. Paciente em decúbito dorsal
2. Limpeza com SF 0.9% de ferimento corto contuso em
3. Antissepsia + assepsia com clorexidine solucao alcoolica/aquosa/degermante
4. Colocação de campo estéril
5. Anestesia com lidocaína 2% sem vasoconstritor ampola 5 ml
6. Limpeza com SF 0.9%
7. Sutura por aproximação dos bordos com nylon 4-0
8. Curativo estéril

Conduta:

- Manter curativo fechado por 24 horas.
- Antibioprolaxia
- Curativos diários com Soro Fisiológico/ Clorexidina spray
- Avaliar retirada de pontos em dias

Mínimo risco Tétano: VAT (incerta, < 3 doses, >10 anos).

Alto risco Tétano: VAT 1 dose de reforço (exceto se 3 doses < 5 anos), SAT/IGHAT (incerta, < 3 doses)

SUTURA

PRONTO ATENDIMENTO
AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta: "ferimento em "
=> Consulta por ferimento

Antecedentes Patológicos Pessoais

Comorbidades: Nega

Alergia a medicamentos: Nega

Medicamentos de uso contínuo: Nega

EXAME FISICO

PA Max: 117

PA Min: 78

FC:83

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 36,3

Dor:

Altura: 164

Peso: 71

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Pulmonar: eupneico, Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem Ruidos Adventícios.

Cardiovascular: hemodinamia estável sem drogas vasoativas. Bulhas cardíacas de ritmo regular em dois tempos, normofonético, sem sopros, perfusão adequada.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15, pupilas iso-fotoreativas, sem déficit motor nem sensitivo. Nuca livre.

AVALIAÇÃO DA FERIDA

- Vacina Antitetânica atualizada: sim não

- Localização:

- Horário (delta):

- Mecanismo: inciso contuso lacerante perfurante avulsão

- Objeto causante: faca, vidro, queda

- Intencional: sim não

- Ocupacional: sim não

- Extensão: cms.

- Profundidade: superficial profunda

- Presença de corpo estranho: não sim

- Grau de contaminação: limpa contaminada infectada

- Ferida exposta: não sim

- Sintomas associados (parestésias, dor, perda de função local, perfusão alterada: não sim

- Suspeita de fratura associada: não sim

- Sensibilidade (2-point discrimination): conservada hipoestesia anestesia.

- Motor: conservada, diminuída

- Vascular: normocorado, temperatura conservada, enchimento capilar conservado. Pulsos conservados.

- Fatores de risco para infecção (DM, imunodeprimido, vasculopatia, idoso): sim não

- Vacina antitetânica: sim (3 doses < 3 doses: <>5 anos >10 anos,) não incerta

Hipótese Diagnóstica =>

- Ferimento em

- Mínimo risco de Tétano (superficial, limpo, sem corpo estranho ou tecidos desvitalizados)

- Alta risco de Tétano (profundos ou superficiais sujos, com corpo estranhos ou tecidos desvitalizados, queimaduras, feridas puntiformes, por armas brancas ou de fogo, mordeduras, politraumatismos e fraturas expostas)

Conduta =>

Solicito material para sutura

TYLENOL 750 mg

(Paracetamol)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, conforme a dor.

LISADOR DIP 1 g

(Dipirona)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, conforme a dor.

FLANCOX 500 mg)

(Etodolaco)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 2-3 dias, se necessário.

ALIVIUM capsulas liquidas 600 mg

(Ibuprofeno)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 2-3 dias, se dor.

CLOREXIDINA spray

Curativo 1 vez ao dia.

SORO FISIOLÓGICO

Curativo uma vez ao dia.

- Avaliar retirada de pontos em 7-10 dias.

CECLOR BD

(Cefaclor 500 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 5 dias.

CEFALEXINA 500 mg

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, por 5 dias.

SIGMA CLAV

CLAVULIN

(Amoxicilina 875 + Clavulanato 125 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 7 dias.

QUEIMADURA

PRONTO ATENDIMENTO AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta:

=> Consulta por

- Hora da lesão:
- Fator agressivo: térmica química elétrica radiação inaladora
- Localização da lesão / % superfície corporal queimada (SCQ)
 - Cabeça (9%)
 - Tronco: Anterior (18%) / Posterior (18%)
 - Membro superior direito (9%): anterior posterior
 - Membro superior esquerdo (9%): anterior posterior
 - Genitalia (1%)
 - Membro inferior direito (18%): anterior posterior
 - Membro inferior esquerdo (18 %) anterior posterior
- %SCQ / Leve (<10%) Moderada (10-20%) Grave (> 20%)
- Características da lesão:
 - Dor:
 - Bolhas:
 - Lesão húmida seca
 - Normocorada Hiperemiada Hipocorada Necrótica
 - Sem Com lesão profundas (músculo tendão osso)

Antecedentes Patológicos Pessoais

- Comorbidades: Nega
- Medicamentos de uso contínuo: Nega
- Alergia a medicamentos: Nega

EXAME FÍSICO

PA Max: 152

PA Min: 83

FC:73

FR: 20

Sat O2: 96

Temp: 36,6

Dor:

Altura: 162

Peso: 94

Gemente, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15

Superficial (sem bolhas)

Espessura parcial superficial (bolhas, muita dor)

Espessura parcial profunda (bolhas muita dor)

Espessura total (pálido, necrotico, sem vitopressao)

Hipótese Diagnóstica =>

Queimadura Superficial Espessura parcial superficial profunda total, em com %SCQ) causada por

- Queimadura menor (superficial, espessura parcial <15% em 10-50 anos de idade ou <10% em <10 ou >50 anos de idade)
- Queimado medio (Espessura parcial 15-25% em 10 a 50 anos de idade, 10-20% em <10 ou >50 anos de idade; Espessura total 2-10%)
- Queimado grave / Grande queimado (Espessura parcial >25% em 10-50 anos de idade; >20% em <10 ou > 50 anos de idade; Espessura total >10%; Envolvimento de face/pescoço, mãos, pes, períneo, grande articulação, lesão circunferencial em extremidade, lesão por inalação, lesão elétrica, complicada com trauma/fratura, pacientes de alto risco)

Conduta =>

Critério de internação (Espessura superficial > 10% SCQ, Face, mãos, pes, genitália, períneo, grande articulação, todas de espessura total, queimaduras elétricas/químicas/por inalação, traumas associados, situação social, comorbidades de alto risco): NÃO SIM

- Analgesia EV (dipirona morfina tramadol + metoclopramida)
- Curativo com Sulfadiazina de prata
- Reavaliar apos administração da medicação ou se, intercorrências.
- Remoção dos tecidos desvitalizados e curativo oclusivo (não em face ou genital)
- Queimadura química: irrigar a lesão com agua continua de baixo fluxo, por 20-30 minutos
- Queimadura ocular: irrigação vigorosa com SF, pomada oftálmica (epitesan), oclusão e avaliação com oftalmologia.
- Reposição volêmica (2 x SCQ x Peso) ml em 24 horas (50% nas primeiras 8 horas, 25% 9-16 hs, 25% 17-24 hs)
- Reposicao volemica / trauma electrico (4 x SCQ x Peso) ml em 24 horas
- Laboratorio

DERSANI loção oleosa 100 ml

(Oleo de girassol, vitamina A e E, ácidos graxos)

Limpar a região lesionada com soro fisiológico, secar suavemente e com cuidado.

Posteriormente, aplicar a loção, de 12/12 hs, por 5-7 dias.

Geralmente, as queimaduras superficiais melhoram em até 7 dias.

Se posteriormente apresenta bolhas ou aumento do vermelhidão, retorne ao PA para reavaliação.

DERSANI hidrogel gel cicatrizante 30 gr

(Vitamina A e E, ácidos graxos)

Limpar a região lesionada com soro fisiológico, secar suavemente e com cuidado.

Aplicar o gel, de 12/12 hs, por 5-7 dias.

Geralmente as queimaduras superficiais melhoram em até 7 dias.

Se posteriormente apresenta bolhas ou aumento do vermelhidão, retorne ao PA para reavaliação.

BEPANTOL derma 20 gr creme

(Dexpantenol + Lanolina + Oleo de amêndoas doces)

Limpar a região lesionada com soro fisiológico, secar suavemente e com cuidado.

Posteriormente, aplicar na lesão 2-3 vezes ao dia.

Geralmente, as queimaduras superficiais melhoram em até 7 dias.

Se posteriormente apresenta bolhas ou aumento do vermelhidão, retorne ao PA para reavaliação.

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% 100 ml

1 frasco para curativos

DERSANI HIDROGEL COM ALGINATO

Apos limpar a região lesionada com soro fisiológico, secar suavemente e com cuidado.

Aplicar o gel na lesão e ocluir com gaze estéril.

Para trocar o curativo, irrigue com soro fisiológico para remover o gaze.

A frequência das trocas depende do tipo de lesão.

Se infectada (troca a cada 24 hs), em outros casos, depende da saturação do curativo (excesso de secreção) e pode ser trocados até 72 hs.

Se posteriormente apresenta bolhas, aumento do vermelhidão, secreção ou febre, retorne ao PA para reavaliação.

ALGINATO DE PRATA curativo

Apos limpar a região lesionada com soro fisiológico, remover o tecido desvitalizado, secar suavemente e com cuidado.

Modelar o curativo conforme o tamanho da ferida, sem ultrapassar a borda de mesma.

Finalizar com cobertura estéril (secundária).

Trocar o curativo conforme a saturação do mesmo (presença de secreção na ferida).

Feridas infectadas (trocar a cada 24 hs), feridas secas e com sangramento (trocar a cada 48 hs),

Outras feridas (podem permanecer até 7 dias, conforme a presença de exsudado/secreção)

SULFADIAZINA DE PRATA 1% 10mg/gr creme dermatológico

Apos limpar a região lesionada com soro fisiológico, secar suavemente e com cuidado.

Aplicar o creme, 1-2 vezes ao dia, até a cicatrização da lesão. Ocluir com gaze estéril.

Para trocar o curativo, irrigue com soro fisiológico para remover o gaze.

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% 100 ml

1 frasco para curativos

SÍNCOPE

PRONTO ATENDIMENTO AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta:

=>

Antecedentes Patológicos Pessoais

Comorbidades: Nega

Medicamentos de uso contínuo: Nega

Alergia a medicamentos: Nega

EXAME FÍSICO

PA Max: 122

PA Min: 75

FC: 73

FR: 19

Sat O2: 100

Temp: 36,4

Dor:

Altura: 170

Peso: 63

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Pulmonar: eupneico, Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem Ruidos Adventícios.

Cardiovascular: hemodinamia estável sem drogas vasoativas. Bulhas cardíacas de ritmo regular em dois tempos, normofonético, sem sopros, perfusão adequada.

Abdome: globoso, sem dor, sem visceromegalia, ruídos hidroaéreos presentes.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15, pupilas iso-fotoreativas, sem déficit motor nem sensitivo. Nuca livre.

Extremidades: sem edema, pulsos presentes e simétricos.

AVALIAÇÃO SUSPEITA DE SÍNCOPE:

- Nega eventos prévios / Tem histórico de eventos prévios similares
- Início espontâneo deitado com esforço ao levantar / Súbito progressivo / Duração < 10 min > 10 min / Resolução espontânea e assintomático após o evento Sem resolução espontânea, sintomático o evento / Mioclonia assimétrica / Sem liberação de esfíncter / Sem estado confusional posterior.
- Sintomas prévios ao evento: Sem prodromos / cefaleia tontura alterações visual situação de stress esforço físico.
- Refere dor torácica, dor de cabeça, dispnéia, palpitações: Não Sim
- Medicamentos: Nega medicamentos de uso regular ou ocasional Uso regular Beta-Bloq, Alfa-bloq, diuréticos, laxantes, estimulantes, psicotrópicos. Outras substâncias: álcool, drogas, dieta estrita
- Cardiopata prévia: Não Sim

- Historia familiar de síncope, cardiopatias: Não Sim
- Outros factores associados: Nega melena hemorragia de origem ginecológico cefaleia náuseas/vômitos dor abdominal parestesias desidratação anemia

SINAIS DE ALARME (Red Flag)

- Associado a palpitações, dor torácica, dispneia
- Sem prodromos
- Desencadeado por esforço físico
- Cardiopatia prévia/Sopro cardiovascular
- HDA/HDB: Melena/retorrágia
- Hipotensão arterial/Bradycardia/Taquicardia
- ECG: BRE, BRD, Q patológica, QT longo/curto, BAV, TV, Brugada, onda delta, FA, TPSV

Hipótese Diagnóstica =>

- Síncope a esclarecer
- Quase síncope a esclarecer

Conduta =>

- Controle da PA em ambos MMSS, deitado e em pé, com 3 minutos de diferença.
- ECG
- HGT
- Laboratório
- SF, sintomáticos
- Reavaliar

SÍNDROME BRONQUIAL

PRONTO ATENDIMENTO AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta: "tosse"

=> consulta por quadro de tosse seca produtiva com expectoração de aproximadamente dias de evolução, associado a congestão nasal, nega febre, nega dispneia. Nega outros sintomas.

- Sintomas de IVAs associado prévio: Sim Não.
- Fatores de risco (Tabagista - Uso de IECA - DRGE - Asma B - Rinite - > 3 semanas - Perda de peso): Não Sim.
- Vacina antigripal, COVID-19 (> 2 semanas): Sim Não
- Tratamento prévio ATB < 3 meses: Não Sim.
- Tratamento prévio: não sim

Antecedentes Patológicos Pessoais

- Comorbidades: nega HAS; DM2; DPOC; Asma B; Hipotireoidismo; Dislipidemia; T. depressivo/ansiedade
- Medicamentos de uso contínuo: Nega
- Alergia a medicamentos: Nega

EXAME FISICO

PA Max: 122

PA Min: 75

FC:73

FR: 19

Sat O2: 100

Temp: 36,4

Dor:

Altura: 170

Peso: 63

Bom Regular estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Pulmonar: eupneico, Murmúrio vesicular conservado diminuído com sibilos dispersos em ambos campos pulmonares, sem Ruidos Adventícios.

Cardiovascular: Bulhas cardíacas de ritmo regular em dois tempos, normofonético, sem sopros, perfusão adequada.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15

Orofaringe: sem alterações hiperemiada.

Hipótese Diagnóstica =>

- Síndrome Bronquial .
- Bronquite aguda.
- Síndrome da Tosse das vias aéreas altas.

Conduta =>

- Alta com tratamento médico. Orientações de retorno se piora clínica e acompanhamento ambulatorial. Atestado (dias)
- Medicação: VO (Prednisona 40 mg) Intravenosa (Hidrocortisona Dexametasona) e Salbutamol spray (jatos de 20/20 min por 3 doses).
- Laboratório.
- Rx TC tórax (se taquipneia, satO2<95%, taquicardia, febre, suspeita clínica de PNM, Glasgow alterado em idosos, falha com tto empírico inicial, imunodeprimido, outros).

SINUSITE AGUDA

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta:

=> paciente consulta por cefaleia/pressão em região frontal que piora com a flexão de ~dias de evolução, associado a congestão nasal/coriza. Nega febre

Nega dor ocular, edema palpebral, dor com movimentos oculares, alterações visuais.

Tratamento previo: não sim

Antecedentes Patológicos Pessoais

- Comorbidades: nega HAS; DM2; DPOC; Asma B; Hipotireoidismo; Dislipidemia; T. depressivo/ansiedade
- Medicamentos de uso contínuo: Nega
- Alergia a medicamentos: Nega
- Nega uso de ATB nos últimos 3 meses

EXAME FISICO

PA Max: 107

PA Min: 74

FC:89

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 35,8

Dor:

Altura: 158

Peso: 65

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Pulmonar: eupneico, Murmurio vesicular presente e simétrico, sem Ruidos Adventicios.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15, pupilas iso-fotoreativas, sem déficit motor nem sensitivo. Nuca livre.

Orofaringe hiperemiada

Hipótese Diagnóstica =>

- Rinosinusite aguda não complicada provável origem viral, bacteriana
- Rinosinusite aguda complicada

Conduta =>

- Alta com tratamento sintomatico, orientações. Retorno, se piora clínica. Atestado
- TC de crânio e face.
- Medicação EV (dipirona 1 gr cetoprofeno 100 mg dexametasona 10 mg).
- Reavaliar apos medicação
- Laboratorio, Rx TC seios paranasais
- Reavaliar apos resultados de laboratorio, laudo liberados ou se, intercorrencias.

Koide D ----- 1fr

Tomar 10mL de 12/12h por 7 dias

Percof 6mg/mL ----- 1fr

Tomar 10 mL de 8/8h por 7 dias

DESCON comprimidos

(Bronfeniramina 12 mg + Fenilefrina 15 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 3-5 dias.

DESCON xarope

(Bronfeniramina 2 mg + Fenilefrina 5 mg)

Tomar 10 ml de 8/8 horas, por 3-5 dias, oral.

ALEKTOS - NAIRE - TYNNA comprimidos

(Bilatina 20 mg)

Tomar 1 comprimido ao dia, oral, por 3-5 dias

Em jejum, uma hora antes ou duas horas após a ingestão de alimentos ou bebidas, inclusive de sucos de frutas.

ZINA ODT

(Levocetirizina 5 mg)

1 comprimido encima da lingua, uma vez ao dia, por 3-5 dias

AMOME

(Fluorato de mometasona 50 mcg)

Aplicar 2 jatos em cada narina, uma vez ao dia, por 5-7 dias.

ACETILCISTEINA 600 mg granulado

Disolver um envelope em meio copo d'água e ingerir em seguida, 1 - 2 vezes ao dia, oral, por 5-7 dias

AIRES / FLUIMUCIL 40 mg/ml xarope

(Acetilcisteína)

Tomar 15 ml de 1 ou 2 vezes ao dia, oral, por 5-7 dias.

FLUIMUCIL 600 mg comprimidos efervescentes

(Acetilcisteína)

1 comprimido efervescente diluido em 1/2 copo d'agua, 1-2 vezes aos dia, oral, por 5-7 dias

LISADOR DIP 1 g

(Dipirona)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, se dor ou febre.

TYLENOL / CEFALIUM ONE

(Paracetamol 750 mg)

Tomar 1 comprimido de 6/6 horas, oral, se dor ou febre.

RINOSORO jet XT

(Cloreto de sódio 0.9%)

Aplicar 2 jatos, em cada narina, 3-4 vezes ao dia, se necessário.

RINOSORO alto volume

(Cloreto de sódio 0.9%)

Dissolver 1 envelope em água filtrada, temperatura ambiente, na marca 240 ml e aplicar metade em cada narina com aplicador próprio. Várias vezes ao dia.

MALVATRICIN solução spray

(Tirotricina + Hidroxiquinolina + Lidocaina)

2-3 aplicações, na garganta, 4-6 vezes ao dia, conforme a dor de garganta.

MALVATRICIN solução

(Tirotricina + Hidroxiquinolina)

Diluir 10ml em meio copo de água. Após a mistura, faça o bochecho completo e dispense o produto.

2 a 4 vezes por dia, se necessário.

PREDSIM / PRENI / PRELONE 40 mg

(Prednisolona)

Tomar 1 comprimido ao dia, oral, por 5 dias

LEMONT / LEVOLUKAST

(Montelucaste 10 mg + Levocetirizina 5 mg)

Tomar 1 comprimido ao dia (preferencia a noite), oral por 5-7 dias

ALIVIUM 600 mg cápsulas líquidas

(Ibuprofeno 600 mg)

Tomar 1 cápsula de 8/8 horas, oral, se dor até 3 dias.

FLANCOX 600mg

(Etodolaco 600 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 2 dias.

PENETRO inalante

Colocar água fervendo em um copo (150 mL) + 5 mL de Penetro® Inalante.

Misturar e adaptar o funil inalador no copo e inalar os vapores descongestionantes.

Recomenda-se fazer até 3 (três) inalações por dia.

SIGMA CLAV

CLAVULIN BD

(Amoxicilina 875 mg + Clavulanato 125 mg)

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, oral, por 7 - 10 dias.

TCE

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO MÉDICA

, anos.

Motivo de consulta:

=> Paciente vítima de trauma com TCE há

Nega / Refere perda de consciência

Queixa de cefaleia, náuseas, tontura.

Queixa de amnésia lacunar ou anterógrada

Queixa de alterações visuais

Queixa de mudanças comportamentais

Queixa de episódios convulsivos associados.

Mecanismo de Trauma

* Queda: altura, local, posição na queda, fatores de amortecimento

* Atropelamento

* Veículo envolvido, velocidade, uso de dispositivos de segurança

* Características do objeto lançado contra a cabeça

* Corrida contra objeto e natureza desse objeto

Antecedentes Patológicos Pessoais

Comorbidades: nega

Alergia a medicamentos: nega

Medicamentos de uso contínuo:

Uso de anticoagulantes/ antiagregantes plaquetários:

EXAME FÍSICO

PA Max: 122

PA Min: 75

FC:73

FR: 19

Sat O2: 100

Temp: 36,4

Dor:

Altura: 170

Peso: 63

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15, pupilas iso-fotoreativas, sem déficit motor nem sensitivo. Nuca livre.

Inspeção e palpação cabeça e couro cabeludo sem ferimentos sangrantes

Sem hematoma periorbital

otoscopia sem presença de sangramento de conduto

Hipótese Diagnóstica =>

TCE leve

TCE moderado

TCE grave

TCE leve em paciente com fatores de risco*

Fatores de Risco/ Indicações de Tomografia: SIM / NÃO
(Baseados na Canadian CT Head Rule)

* Glasgow < 14

* Sinais sugestivos de de fratura de base de cranio

* Alterações estado mental

* cefaleia intensa refrataria

* Convulsoes

* déficits neurológicos

* Vômitos incoercíveis

* Idade > 65 anos

* Mecanismo de trauma de alto impacto

* Alterações de coagulação (por uso de medicamentos ou condições clínicas)

* Amnésia

* Intoxicação Exógena

* Redução de 2 pontos em escala de Glasgow mesmo que com exame de imagem prévio

Conduta =>

TC cranio

Reavaliacao

Alta com orientações pós TCE

Sintomáticos

TONTURA

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO MÉDICA

Motivo de consulta: "tontura"

Paciente consulta por

Tratamento previo: não sim

Antecedentes Patológicos Pessoais

Comorbidades: Nega

Alergia a medicamentos: Nega

Medicamentos de uso contínuo: Nega

EXAME FISICO

PA Max: 107

PA Min: 74

FC:89

FR: 18

Sat O2: 99

Temp: 35,8

Dor:

Altura: 158

Peso: 65

Regular estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Cardiovascular: hemodinamia estável sem drogas vasoativas. Bulhas cardíacas de ritmo regular em dois tempos, normofonético, sem sopros, perfusão adequada.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15, pupilas iso-fotoreativas, sem déficit motor nem sensitivo.

AVALIACÃO

- Início: Agudo (minutos horas dias) Crônico / Contínuo Intermitente Persistente
- Piora com os câmbios de posição: Sim Não
- Primer evento / Histórico de quadro similar previo
- Sintomas associados (náuseas/vômitos, cefaleia, alteração auditiva visual, febre, perda de força muscular): SIM NÃO
- Fatores associados (álcool, drogas, trauma previo, quadro respiratório previo, medicamentos recentes, suspensão recente de antidepressivos): SIM NÃO
- Hemodinamia estável instável
- Exame físico (+):
- Nistagmus espontâneo/evocado: NÃO SIM (horizontal vertical rotatório / Suprime com fixação visual / Fase rápida a direita esquerda)
- Ataxia: Deambula independentemente / Desequilíbrio grave porém sem suporte para deambular / Não consegue ficar em pé.

Hipótese Diagnóstica =>

- Síndrome Vertiginosa Aguda Episódica Crônica
- Hipotensão postural
- Pre-Síncope
- Tontura inespecífica a esclarecer.

Conduta =>

- Medicação EV (dramin)
- Manobra de Dix-Hallpike
- HINT Plus
- Reavaliar

ONDIF FITA 8MG

Aplicar sobre a língua de 6/6h ate melhora clinica

MECLIN JET 25 mg comprimidos mastigaveis

(Meclizina 25 mg)

1 comprimido mastigavel de 8/8 horas, conforme nauseas/tontura por até 2 dias

labirin

(Betaistina 24 mg)

Tomar 1 comprimido ao dia, oral, por 30 dias.

URTICÁRIA/ANAFILAXIA

PRONTO ATENDIMENTO

AVALIAÇÃO MEDICA

Motivo de consulta: "lesões na pele, coceira"

=> consulta por lesões na pele pruriginosas de horas de evolução, aparentemente apos

Tratamento previo: não sim

Antecedentes Patológicos Pessoais

- Comorbidades: nega HAS; DM2; DPOC; Asma B; Hipotireoidismo; Dislipidemia; T. depressivo/ansiedadeNega
- Alergia a medicamentos: Nega
- Medicamentos de uso contínuo: Nega

EXAME FISICO

PA Max: 126

PA Min: 84

FC:97

FR: 19

Sat O2: 99

Temp: 36

Dor:

Altura: 167

Peso: 63

Bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Pulmonar: eupneico, Murmurio vesicular presente e simétrico, sem Ruidos Adventicios.

Sistema Nervoso Central: acordado, colabora, orientado, Escala de Glasgow 15/15

Placas eritemato-edematosas distribuidas em

Orofaringe: sem edema

Hipótese Diagnóstica =>

- Urticaria
- Alergia a esclarecer
- Anafilaxia

Sinais de gravidade: Não Sim

- Dispneia: não sim
- Broncoespasmo/estridor: não sim
- SpO2 menor que 94%/Cianose: não sim
- Hipotensão arterial: não sim

Conduta =>

- Medicação IM (adrenalina 0,5 mg IM), EV (difenidramina hidrocortisona dexametasona).
- Reavaliar após 5 min da administração de adrenalina ou se, intercorrências. .

ALEKTOS

(Bilastina 20 mg)

Tomar 1 comprimido ao dia, oral, por 3-5 dias

ZINA ODT

(Levocetirizina 5 mg)

1 comprimido encima da língua, uma vez ao dia, por 3-5 dias

PREDSIM 40 mg

(Prednisolona 40)

Tomar 1 comprimido ao dia, oral, por 5 dias.
