Grupo de até 5 pessoas-Entrega até dia 10 de outubro de 2022, a não entrega nesta data implica em anulação do trabalho.

Enviar por email, em formato PDF para: rickmedintensiva@gmail.com

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente de 53 anos, sexo masculino, diabético, procedente do município vizinho é encaminhado para a unidade de pronto atendimento e posteriormente para UTI devido uma queda de um telhado de aproximadamente 5 metros.

Chega trazido por familiares em carro próprio, 20 minutos de deslocamento ate o serviço de emergência.

Sua esposa relatou inconsciência durante o transporte de duração menor que 8 minutos aproximadamente, apresentou vomito e agitação.

Faz uso continuo de metformina, propranolol, losartana e digoxina ( já tomou antes de vir ao hospital SIC)

Apresenta tórax instável do lado E com escoriação, e sinais de enfisema subcutâneo do mesmo lado.

Deu entrada neste serviço em regular estado geral, ainda com rebaixamento do nível de consciência e em Glasgow 7 (AO: 3 – RV: 2 – RM: 2).

**EXAME FÍSICO**.  
DADOS VITAIS: FC: 63 bpm, FR: 22 rpm, Temperatura: 35,5°C; PA: 90x50 mmHg.  
CABEÇA E PESCOÇO: Hematoma subgaleal em região frontal, sinal de Batlle, olhos, nariz sem alterações e cavidade oral com presença de pouco sangue. No momento ainda não realizado exames de imagem (TC ou RX).  
SISTEMA NEUROLÓGICO: Sonolento, hipoativo, acamado. Pupilas anisocóricas com diminuição da fotorreação. Diminuição da força de MMSS. Duminuição de 2 pontos na escala de Glasgow, desde o momento da entrada.  
APARELHO RESPIRATÓRIO: Dispneia na chegada com aparente piora nas primeiras horas. SPO2 de entrada 93%. Murmúrio Vesicular ausente em lado esquerdo.   
APARELHO DIGESTÓRIO: Abdômen flácido, doloroso a palpação. RHA diminuídos, vômitos incoercíveis.  
APARELHO GENITO-URINÁRIO: Realizado SVD, urina de aspecto normal.

Com base nas informações acima responda:

1. Como garantir a segurança do paciente nessa situação.
2. Quais exames (laboratoriais ou de imagem) você julgaria importante antes do paciente entrar na UTI?
3. Como seria sua avaliação, cite todos os passos e detalhes importantes
4. Quais equipamentos seriam indispensáveis nesse atendimento? Poque?
5. Se você fosse realizar a anamnese, quais informações seriam imprescindíveis para complementar as informações.
6. Seria viável uma SNG nesse caso? Porque?
7. Seria viável SVD neste caso? Porque? E se a urina estiver normal (fluxo espontâneo e aspecto), porque realizar a SVD?
8. O que você acha que está ocorrendo com esse paciente (pense de forma crítica e avalie com olhar clinico)
9. Na sua avaliação percebeu desvio de rima, ptose palpebral e hemi paresia a direita, o que pensaria sobre esse achado?
10. Realize uma anotação (evolução) de enfermagem baseado nas informações recebidas.

Critérios de avaliação:

1. Coerência, fundamentação das respostas (respostas sucintas perdem valor), aprofunde o máximo possível.
2. Organização das ideias
3. Metodologia do trabalho
4. Data da entrega
5. Cópia de internet ou do colega
6. Data Limite de entrega dia 10/10/22
7. No mínimo 5 bibliografias, confiáveis.