

Histórico Cirúrgico

Paciente submetido a três intervenções abdominais de grande porte secundárias à enterocolite necrosante complicada:

- **1ª Cirurgia – 15/10/2025**

Laparotomia exploradora com lise de bridas, identificação de perfurações intestinais e confecção de ileostomia, devido a enterocolite necrosante com perfuração intestinal.

- **2ª Cirurgia – 29/10/2025**

Reabordagem cirúrgica por laparotomia, devido a aderências difusas e complicações intra-abdominais, com revisão da cavidade e manejo das alças intestinais.

- **3ª Cirurgia – 15/11/2025**

Laparotomia por quadro obstrutivo associado a múltiplas aderências intestinais.

Durante o procedimento foram realizadas:

o Ressecção de aproximadamente 15 cm de alça intestinal localizada a cerca de 15 cm do ângulo de Treitz;

o Ressecção adicional de aproximadamente 10 cm de alça intestinal situada cerca de 10 cm proximal à válvula íleo-cecal;

o Permanecendo aproximadamente 5–6 cm de íleo distal até o ceco.

Evoluiu com redução significativa do comprimento intestinal funcional, configurando síndrome do intestino curto grave, atualmente em dependência de nutrição parenteral associada à dieta enteral contínua.

Estado Clínico Atual (04/03/2026)

Paciente em berço, em ar ambiente, em tratamento de sepse tardia diagnosticada após piora clínica – náusea, vômitos e alteração laboratorial (Leucocitose e aumento de PCR)

Hemocultura (28/02): Resultado parcial – *Klebsiella Pneumoniae* (aguarda antibiograma)

Peso atual: 4.075G

Saturação: 100% em ar ambiente

FC: 145-133 bpm

FR: 40-51 irpm

Diurese: 8,1 ml/kg/h

Evacuações: 4 episódios/dia

Prescrição atual:

JEJUM

NPP OH 170 AA 3,5 LIP 3 VIG 8 NA 2 K 1 CA 1 MG 0,3 PO,5 SE/ZN/VIT

VANCOMICINA D4

MEROPENEM D1

DIMETICONA 4 GTS 8/8H

NORIPURUM 4 MG/KG/DIA - DOSE DE TRATAMENTO

FLUTICASONA 200MCG/DIA

STOMAHESIVE + CAVILON

FOSFATO TRICÁLCICO

DIPIRONA S/N

KEPPRA 15 MG/ KG/ DIA

OMEPRAZOL 1