

Paciente admitido no PA

QUEDA

TRIAGEM DE MANCHESTER

Verde / Azul

Casos leves, como hematomas pequenos e escoriações sem sinais de gravidade

Manejo ambulatorial

Analgesia VO
Tratamento de fatores intrínsecos relacionados à queda
Orientações para prevenção de quedas
Encaminhar para a ortopedia S/N

Avaliar analgesia IV (Dipirona 50mg/ml 2ml +/- Tramadol 50mg/ml 1ml)
Hidratação IV com SF 0,9% 500ml se sinais de desidratação

Amarelo

Suspeita de fratura fechada, contusões extensas, quedas em idosos, gestantes ou pessoas com comorbidades

LABORATÓRIO:

Hemograma, ECG, função renal, eletrólitos, glicemia
Se suspeita de infecção: PCR, urina 1, urocultura, Rx tórax

IMAGEM:

RX segmentos (quadril, punho e coluna): Dor após a queda
TC de crânio: trauma craniano ou sinais neurológicos de alerta
RNM de coluna ou crânio: déficits neurológicos persistentes

Diagnósticos críticos:

AVC – TC de crânio
IAM com ou sem SST – ECG, enzimas
Arritmias - ECG
Sepse - Culturas

Monitorização, Oxigênio,
Acesso Venoso (MOV)
ABC PHTLS

Vermelho

Perda de consciência, déficit neurológico súbito, fratura exposta, dor intensa incontrolável ou sinais de choque

Sala de Emergência

ACIONAR ORTOPEDIA:

Fraturas evidentes ou suspeitas
Luxações articulares
Feridas abertas com exposição óssea
Dor intensa e incapacitante

ACIONAR NEUROCIRURGIA:

Déficits neurológicos associados à queda (compressão medular ou lesão neurológica?)

Seguir protocolo clínico específico.