As mudanças no PTM

Grupo Português de Triagem

Dr. Paulo Freitas

Enf. Bruno Marques

Janeiro 2025

Grupo Português de Triagem

O que muda na cor branca?

< 2%

- Percentagem inferior a 2% da totalidade dos episódios de urgência.

Fim da cor branca

- Fim da denominação cor branca que é alterado para, **episódio sem motivo de urgência**.

Triado por fluxograma

- O utente é triado pelo fluxograma mais adequado e atribuída a prioridade indicada mas será assinalado na aplicação informática no campo episódio sem motivo de urgência.

Critérios para atribuição de episódio sem motivo de urgência

Razões Administrativas

- Doente de outro hospital que necessita de inscrição para execução de exame complementar de diagnóstico por acordo entre instituições;
- Cadáver que necessita de registo administrativo para admissão na casa mortuária;
- Doente chamado para terapêutica não programada (transplante);
- Doente admitido para o internamento para atividade programada, e que utiliza o posto administrativo da urgência para admissão;
- Doente readmitido mais de 24 horas após transferência para outro hospital para efeitos de consultadoria e que regressa à instituição de origem.

Critérios para atribuição de episódio sem motivo de urgência

Razões clínicas

- Doente referenciado, sem situação aguda ou de urgência, seja para a realização de técnica, exame complementar ou ato médico não urgente;
- Doente referenciado por médico para inclusão em protocolo científico, sem situação aguda ou de urgência;
- Utente que recorre ao SU ao abrigo do programa de interrupção voluntária de gravidez.

Critérios para atribuição de episódio sem motivo de urgência

Outras razões

- Doentes admitidos para reavaliação por referenciação médica, tendo sido observados anteriormente na urgência, e que atualmente não apresentam situação aguda ou urgente;

- Colheita de sangue para contra prova da deteção de álcool ou drogas – por indicação de autoridade policial.

Critérios para atribuição de episódio sem motivo de urgência na triagem

Não critérios

- Doente readmitido a menos de 24 horas após transferência para outro hospital para efeitos de consultadoria;
- Doente referenciado por médico à urgência com situação aguda ou urgente;
- Doente que autonomamente procede à inscrição no SU para técnica ou ato terapêutico não compaginável com o serviço de urgência.

Critérios para atribuição de episódio sem motivo de urgência na triagem

Não critérios

- Doente erradamente inscrito na urgência de adultos. Deverá ser reencaminhado de imediato para a urgência correta;
- Doente transportado pelo Pré-Hospitalar(VMER/SIV). deverá ser triado normalmente, sem impedimento da continuação do tratamento do doente grave e instável;
- Funcionário vítima de acidente de serviço. Deve ser inscrito e triado normalmente.

PTM Versão 3 VS PTM Versão 3.8

ÍNDICE DE FLUXOGRAMAS

DESCRIÇÃO DE SINTOMAS	N.º DE QUADRO	N.º DE PÁGINA
Agressão	1	94
Alergias	2	96
Asma	3	98
Auto-agressão	4	100
Bebé que chora (P)	5	102
Cefaleia	6	104
Comportamento estranho	7	106
Convulsões	8	108
Corpo estranho	9	110
Criança com dificuldade de locomoção (P)	10	112
Criança que não se sente bem (P)	11	114
Criança irritável (P)	12	116
Diabetes	13	118
Diarreia e/ou vómitos	14	120
Dispneia	15	122
Dispneia na criança (P)	16	124
Doença mental	17	126
Doenças sexualmente transmissíveis	18	128
Dor abdominal	19	130
Dor abdominal na criança (P)	20	132
Dor cervical	21	134
Dor de garganta	22	136
Dor lombar	23	138
Dor testicular	24	140
Dor torácica	25	142
Embriaguez aparente	26	144
Erupções cutâneas	27	146

DESCRIÇÃO DE SINTOMAS	N.º DE QUADRO	N.º DE PÁGINA
Estado de inconsciência / síncope	28	148
Exposição a químicos		
Feridas		
Grande traumatismo		
Gravidez		
Hemorragia gastrointestir		
Hemorragia vaginal		
Indisposição no adulto		
Infecções locais e abcesso		
Lesão torácica-abdominal		
Mordeduras e picadas		
Pais preocupados (P)		
Palpitações		
Problemas estomatológic		
Problemas faciais		
Problemas nos membros		
Problemas oftalmológicos		
Problemas de ouvidos		
Problemas urinários		
Queda		
Queimaduras profundas e superficiais		
Sobredosagem e envenenamento		
T.C.E. Trauma crânio-encefálico	50	192
Catástrofes – Avaliação primária	51	194
Catástrofes – Avaliação secundária	52	196

Bebé que chora . . . . . .
Criança com dificuldade de locomoção
Criança com suspeita de maus-tratos
Criança irritável . . . . . .
Dispneia na criança . . . . . .
Dor abdominal na criança . . . . . .
Indisposição na criança . . . . . .
Indisposição no bebé . . . . . .
Indisposição no recém-nascido . . . . . .
Pais preocupados . . . . . .

ÍNDICE DE FLUXOGRAMAS DE APRESENTAÇÃO

Página

Agressão . . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
ranho . . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
s . . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
e transmissível . . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
e . . . . . ??
. . . . . ??
s . . . . . ??
. . . . . ??
. . . . . ??
Hemorragia gastrointestinal . . . . . ??
Hemorragia vaginal . . . . . ??
Indisposição no adulto . . . . . ??
Infecções locais e abcessos . . . . . ??

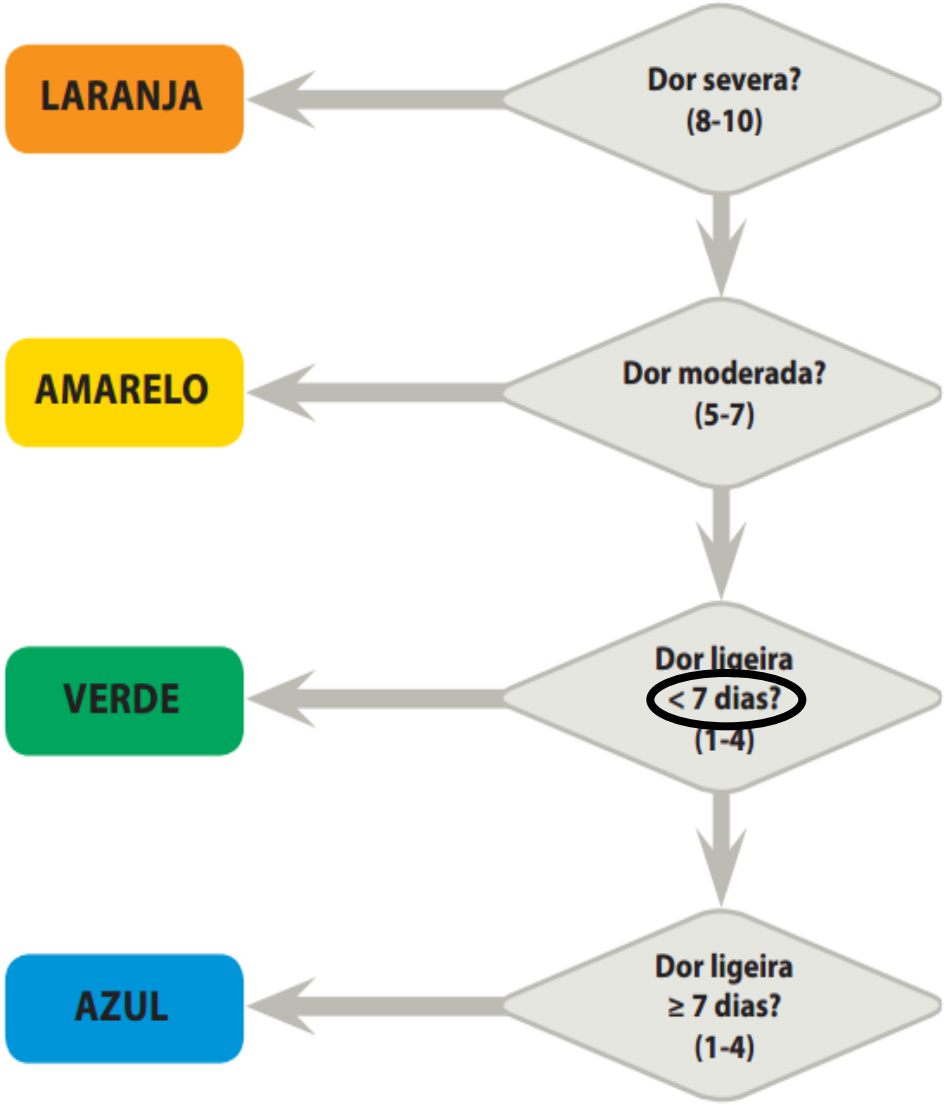
Página

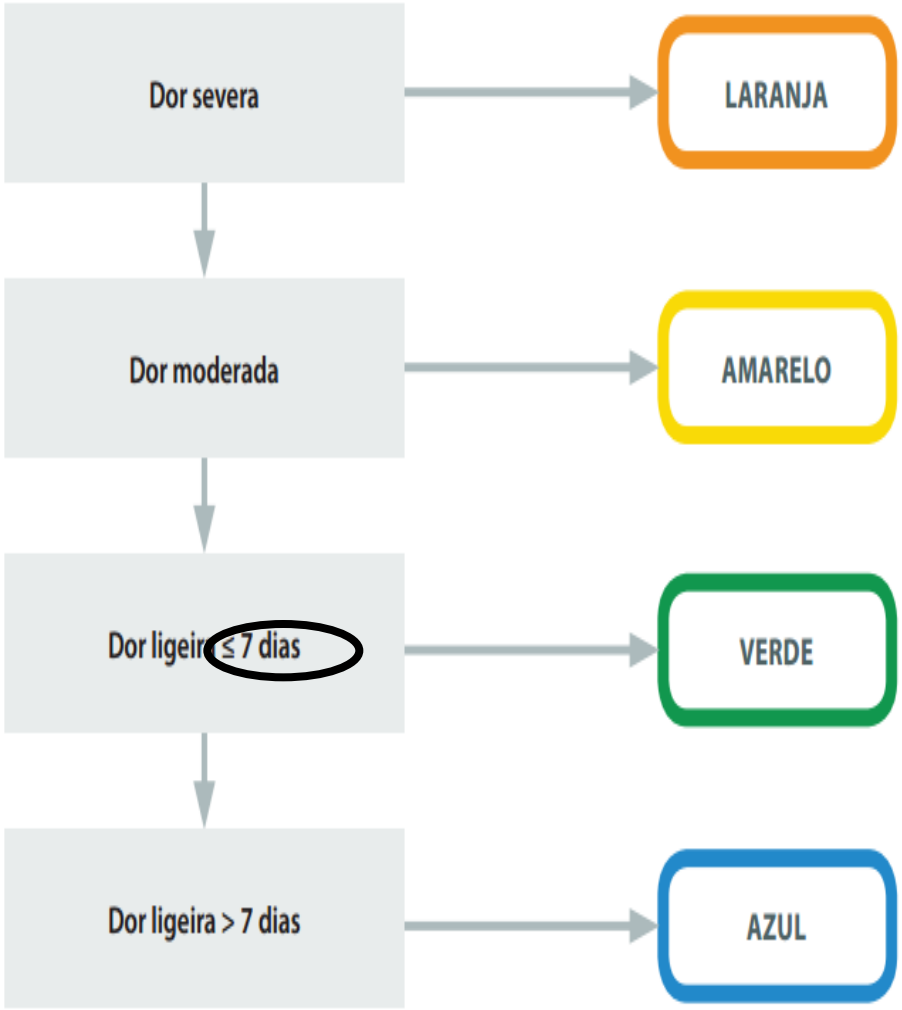
Lesão toracoabdominal . . . . . ??
Lipotímia ou Síncope . . . . . ??
Mordeduras e picadas . . . . . ??
Palpitações . . . . . ??
Problemas estomatológicos . . . . . ??
Problemas faciais . . . . . ??
Problemas nos membros . . . . . ??
Problemas oftalmológicos . . . . . ??
Problemas otológicos . . . . . ??
Problemas urinários . . . . . ??
Queda . . . . . ??
Queimaduras superficiais e profundas . . . . . ??
Sobredosagem e envenenamento . . . . . ??
Trauma cranioencefálico . . . . . ??

Bebé que chora . . . . . ??
Criança com dificuldade de locomoção . . . . . ??
Criança com suspeita de maus-tratos . . . . . ??
Criança irritável . . . . . ??
Dispneia na criança . . . . . ??
Dor abdominal na criança . . . . . ??
Indisposição na criança . . . . . ??
Indisposição no bebé . . . . . ??
Indisposição no recém-nascido . . . . . ??
Pais preocupados . . . . . ??

Catástrofes – Avaliação primária . . . . . ??
Catástrofes – Avaliação secundária . . . . . ??

PTM Versão 3 VS PTM Versão 3.8





PTM Versão 3

Exantema eritematoso ou bolhoso	Qualquer erupção de vesículas que cobrem uma área superior a 10% da superfície corporal.

VS

PTM Versão 3.8

Exantema eritematoso ou bolhoso generalizado	Qualquer exantema eritematoso ou bolhoso que cobre uma área superior a 10% da superfície corporal.

PTM Versão 3

História de viagem ao estrangeiro	Viagens ao estrangeiro nas 2 últimas semanas.

VS

PTM Versão 3.8

História de viagem ao estrangeiro	Viagem ao estrangeiro nas últimas 2 semanas (em zona de risco).

PTM Versão 3

Pulso anormal	Bradicardia (< 60 min.), taquicardia (> 120 min.) ou arritmia de novo, ou que não se consiga negar como pré-existente.

VS

PTM Versão 3.8

Pulso anormal de novo	Bradicardia (< 60/min.), taquicardia (> 100/min.) ou arritmia de novo, ou que não se consiga negar como pré-existente. Devem ser usadas definições adaptadas à idade em crianças.

PTM Versão 3

VS

PTM Versão 3.8

SaO_2 muito baixa	Uma saturação < 95% com terapêutica O_2 suplementar ou < 90% com ar atmosférico.
SpO_2 muito baixa	Uma saturação < 95% com terapêutica O2 suplementar ou < 92% com ar atmosférico.

PTM Versão 3

VS

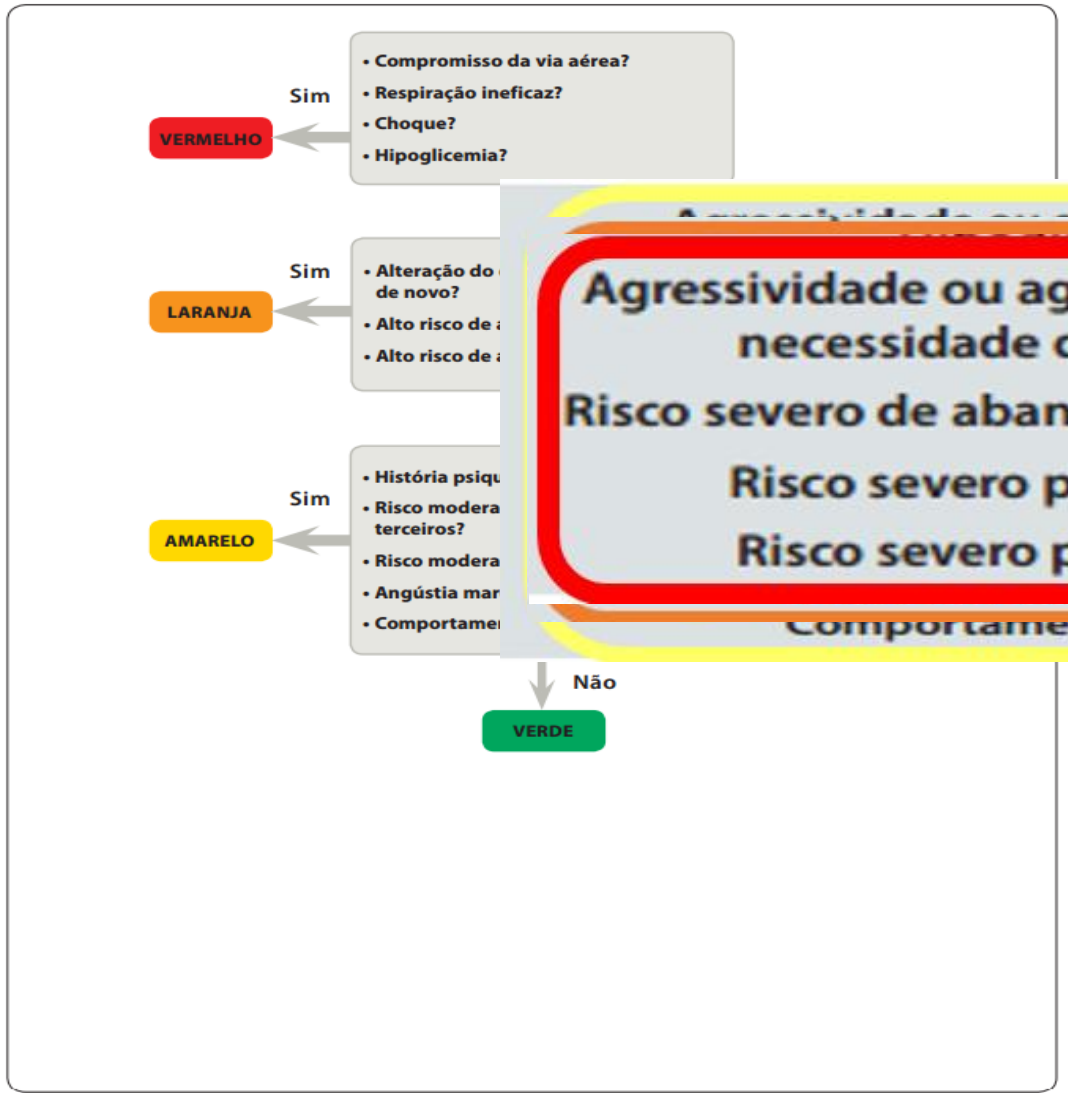
PTM Versão 3.8

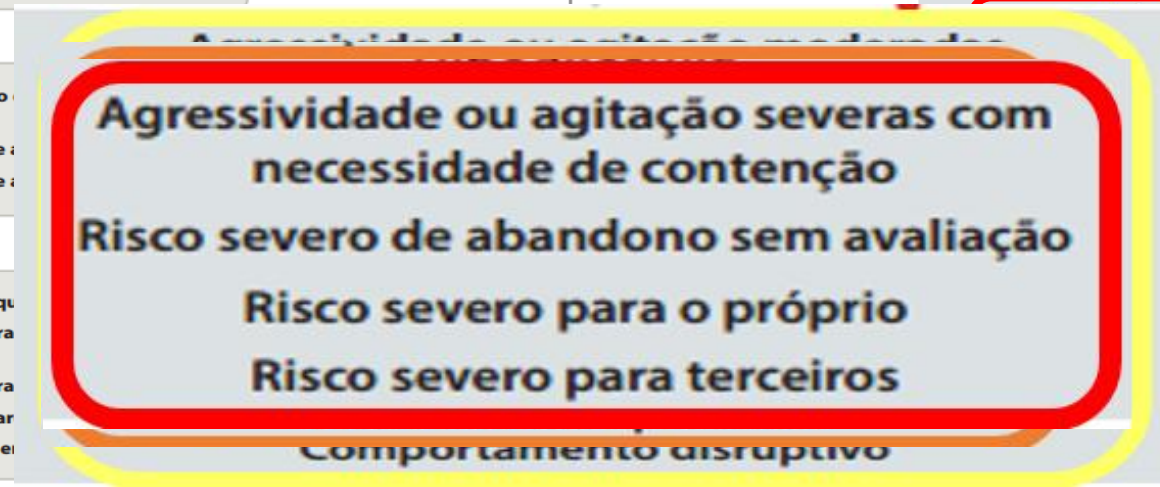
Compromisso da via aérea	A via aérea poderá estar comprometida, quer por não se conseguir manter aberta ou porque os reflexos protetores (que evitam a aspiração) se perderam. A incapacidade de manter a via aérea aberta poderá resultar de uma obstrução total ou parcial, intermitente ou não. Isto manifestar se-á por sons como o ressonar ou o gorgolejar durante a respiração.

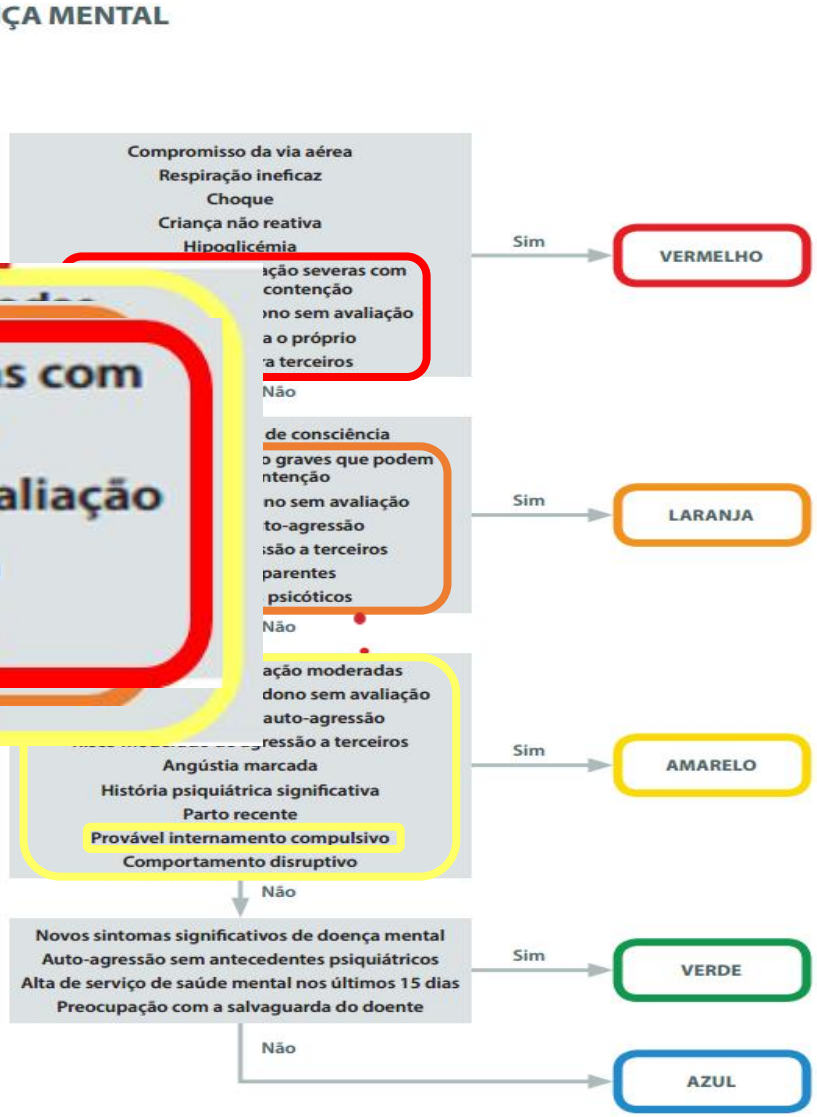
Compromisso da via aérea	A via aérea poderá estar comprometida, quer por não se conseguir manter aberta ou quer porque os reflexos protectores da via respiratória (que evitam a aspiração) se perderam. A incapacidade de manter a via aérea aberta poderá resultar de uma obstrução total ou parcial, intermitente ou não. Isto manifestar-se-á por sons como o ressonar ou o gorgolejar durante a respiração.

Incluir doentes que não reagem a estímulos verbais ou dolorosos

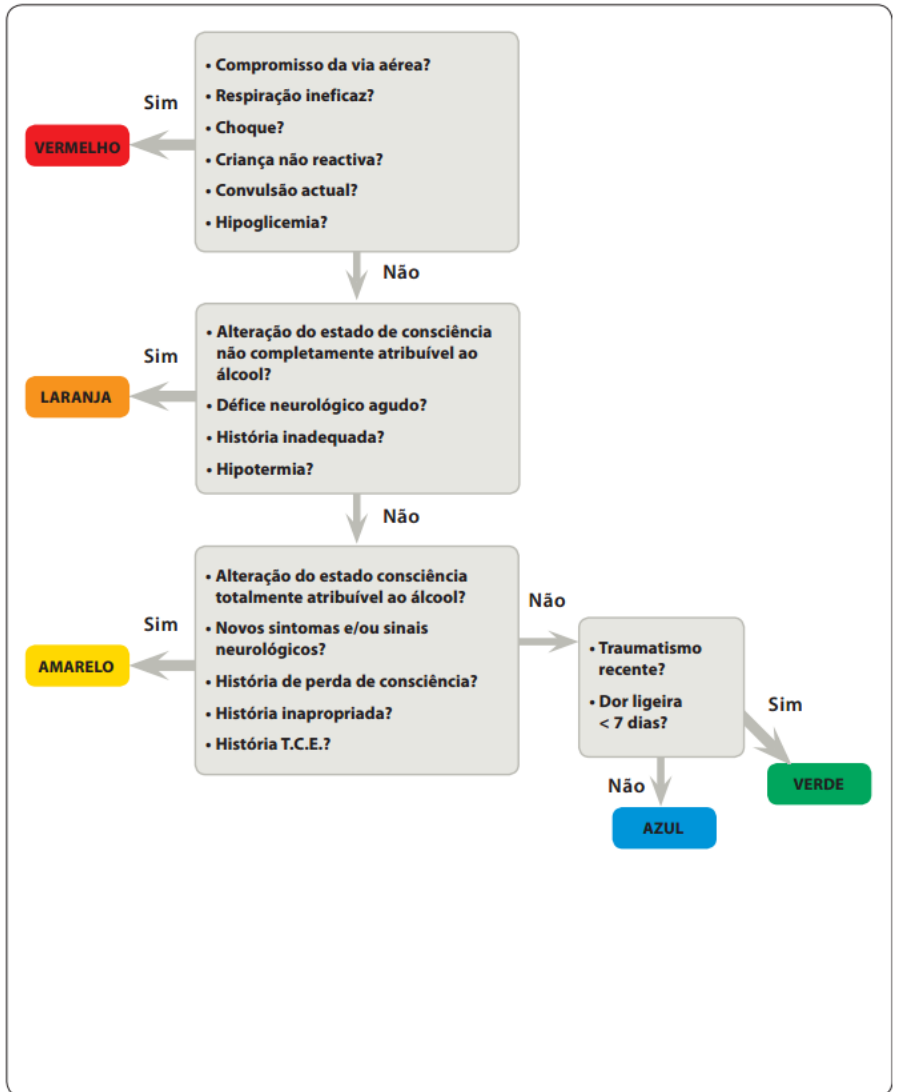
PTM Versão 3 VS PTM Versão 3.8

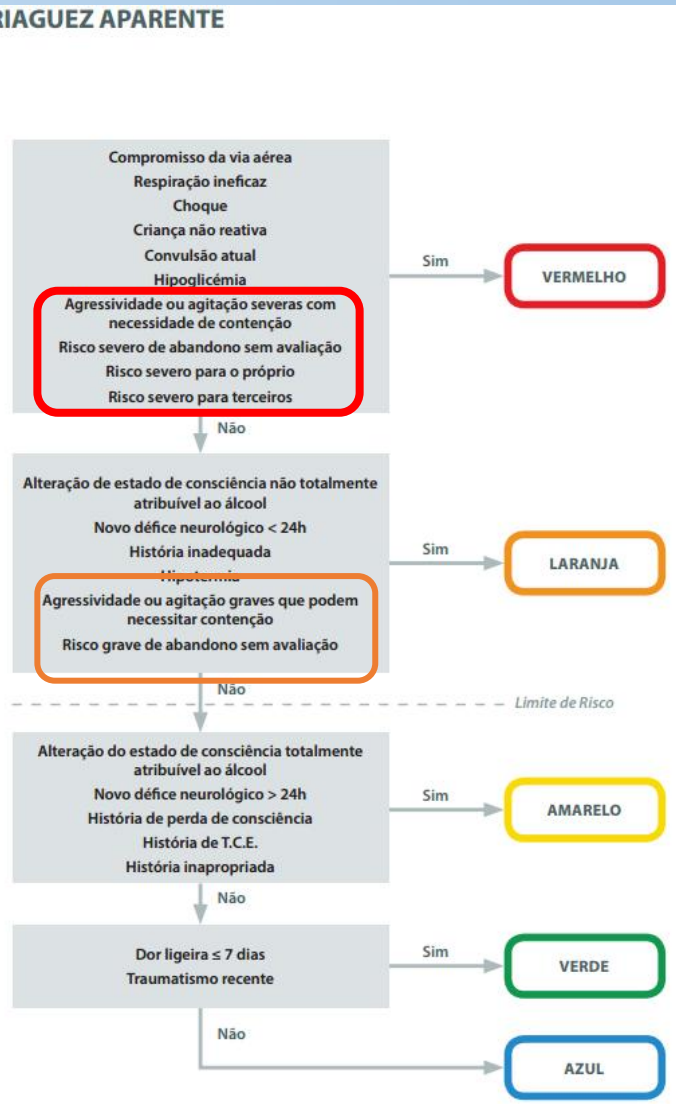




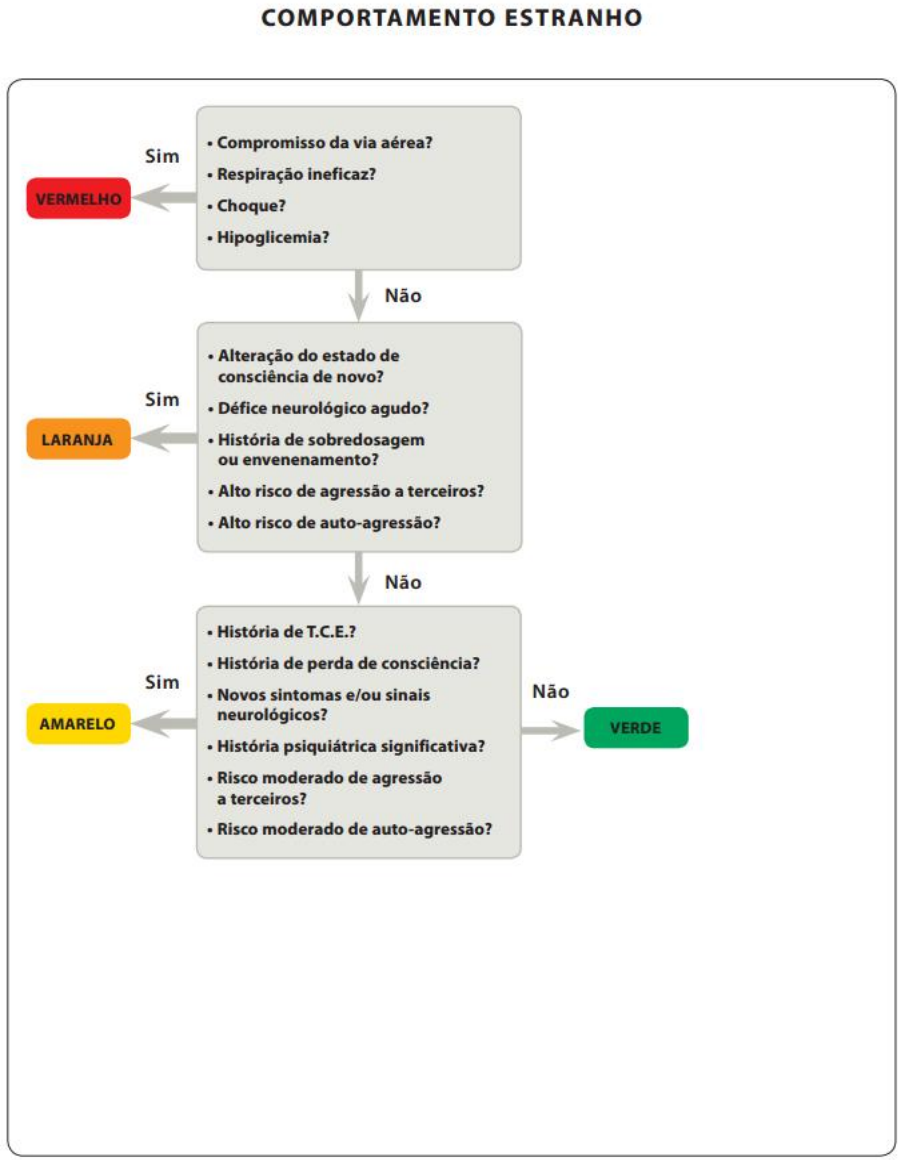


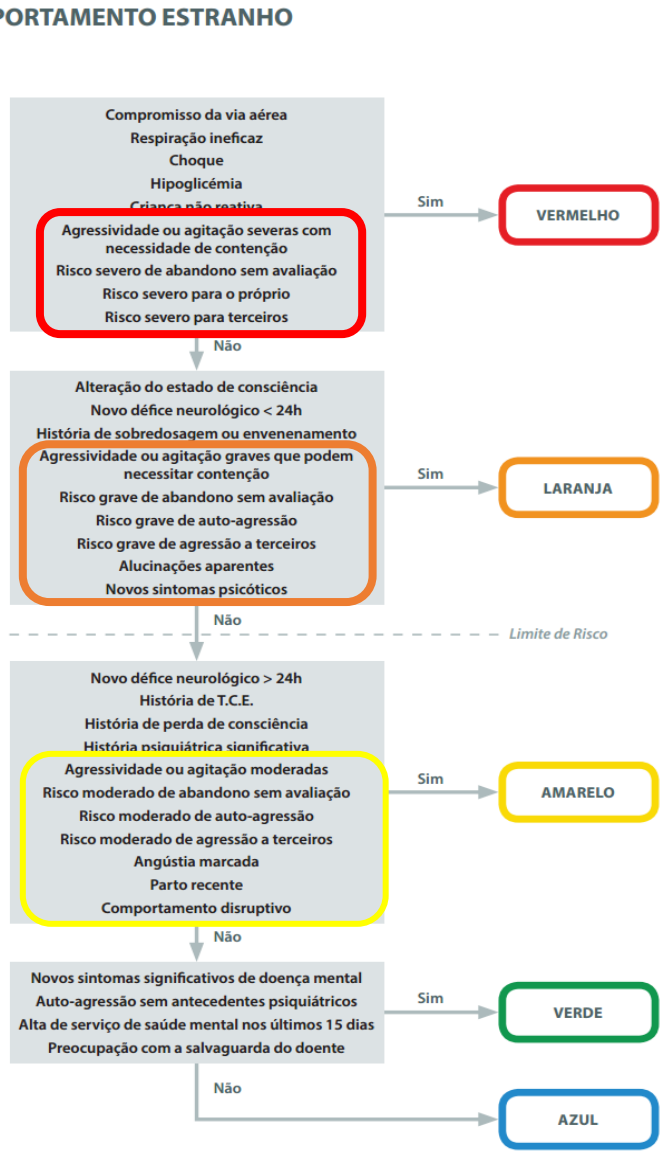
PTM Versão 3 VS PTM Versão 3.8



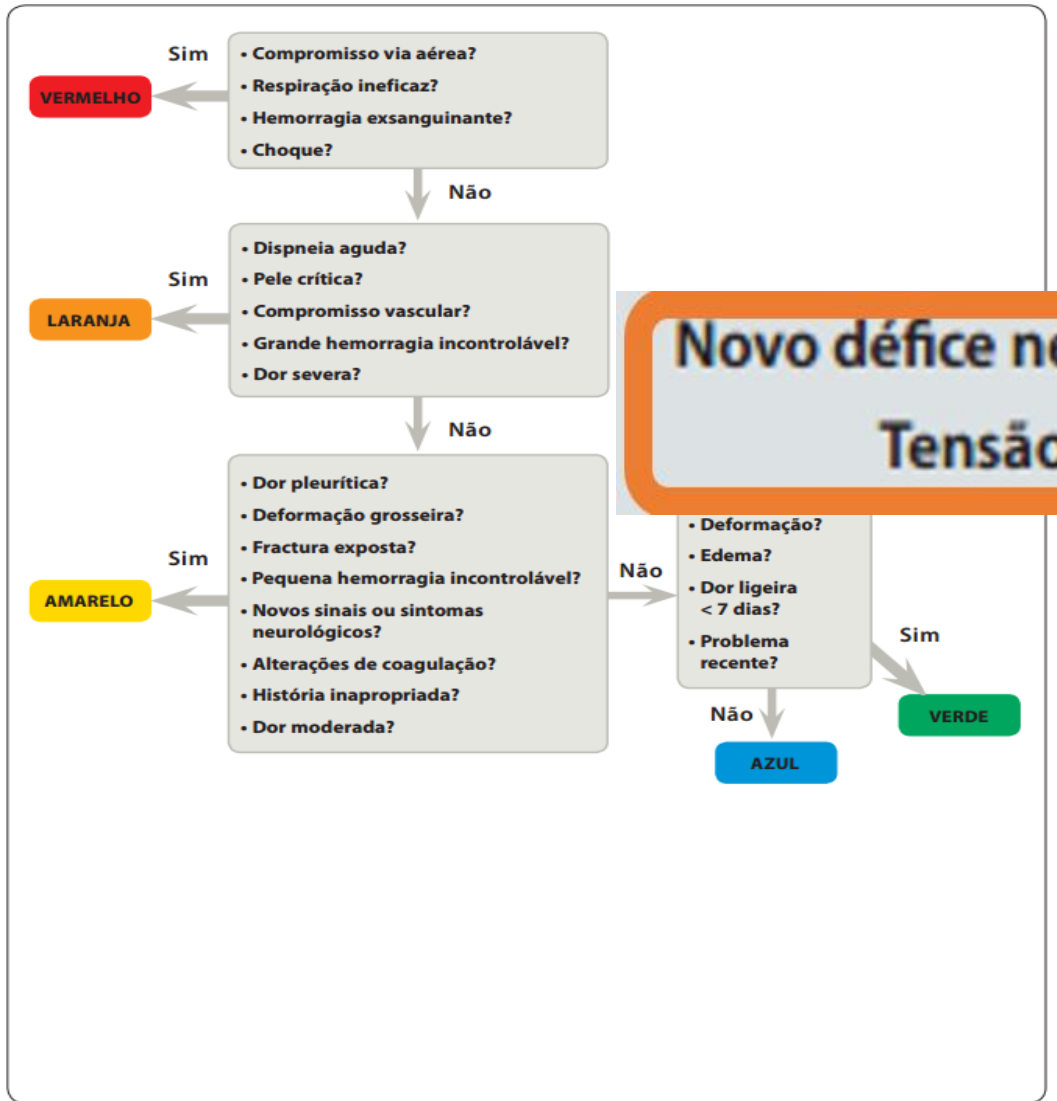


PTM Versão 3 VS PTM Versão 3.8



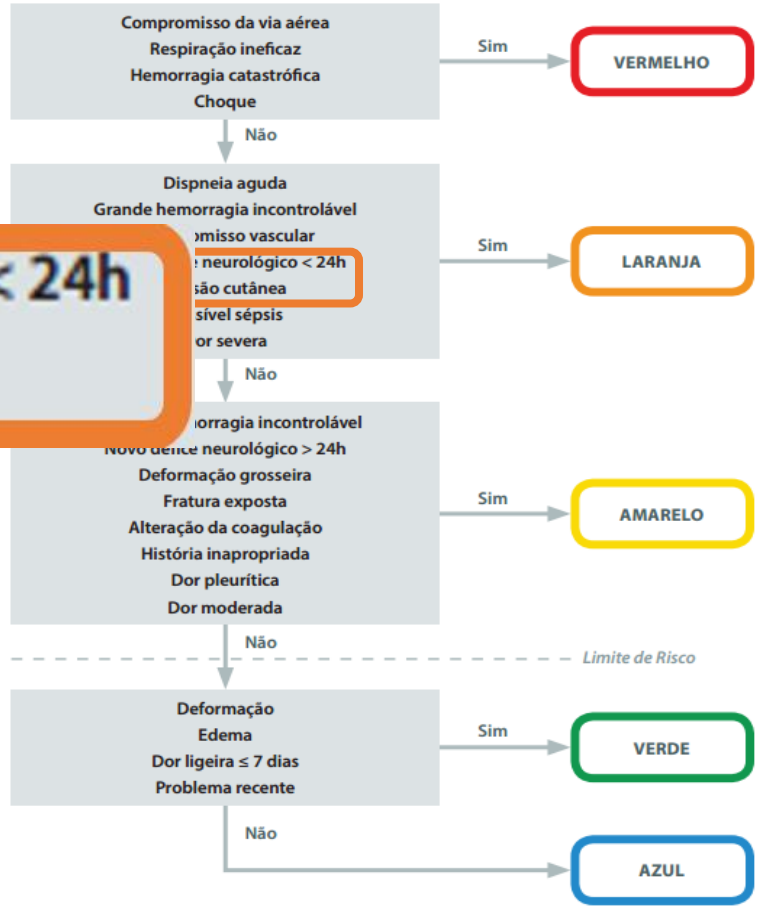


PTM Versão 3 VS PTM Versão 3.8

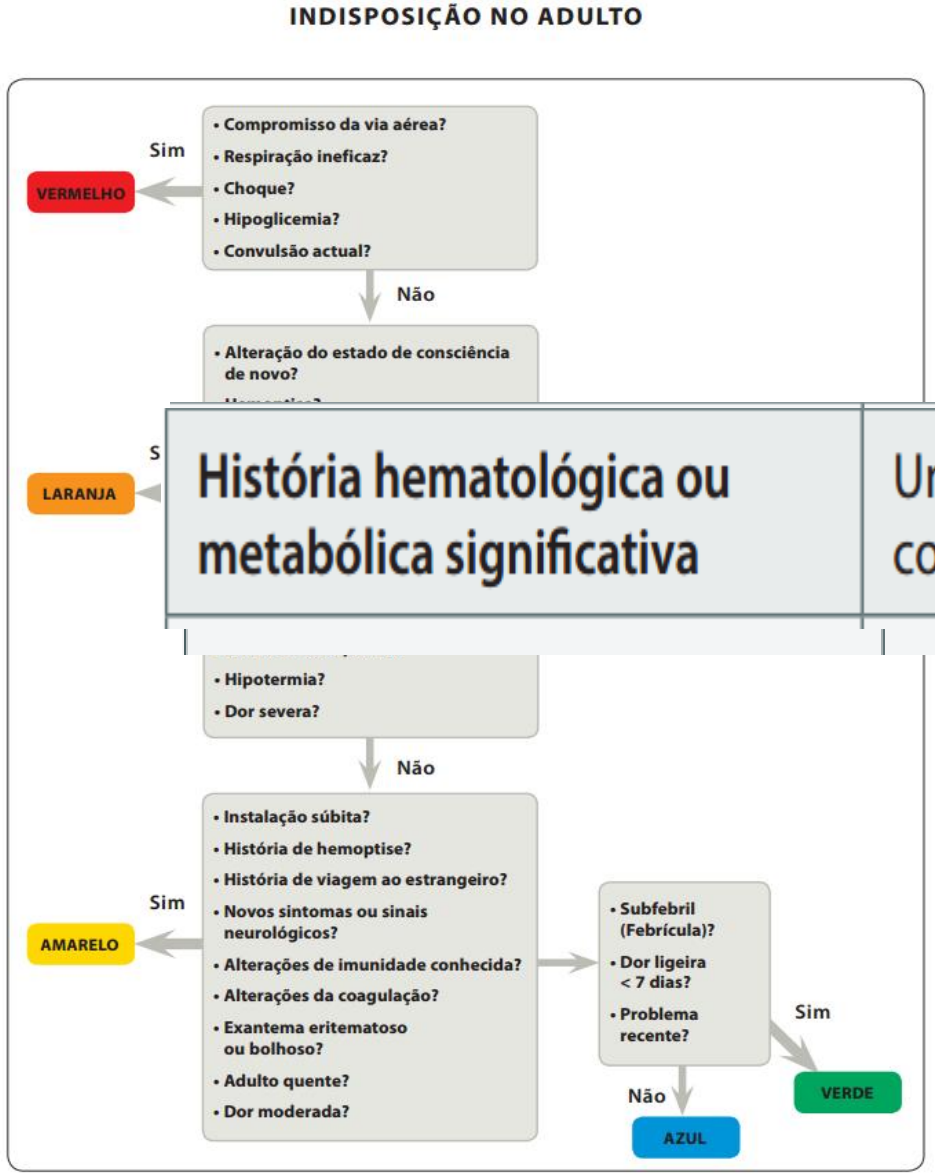


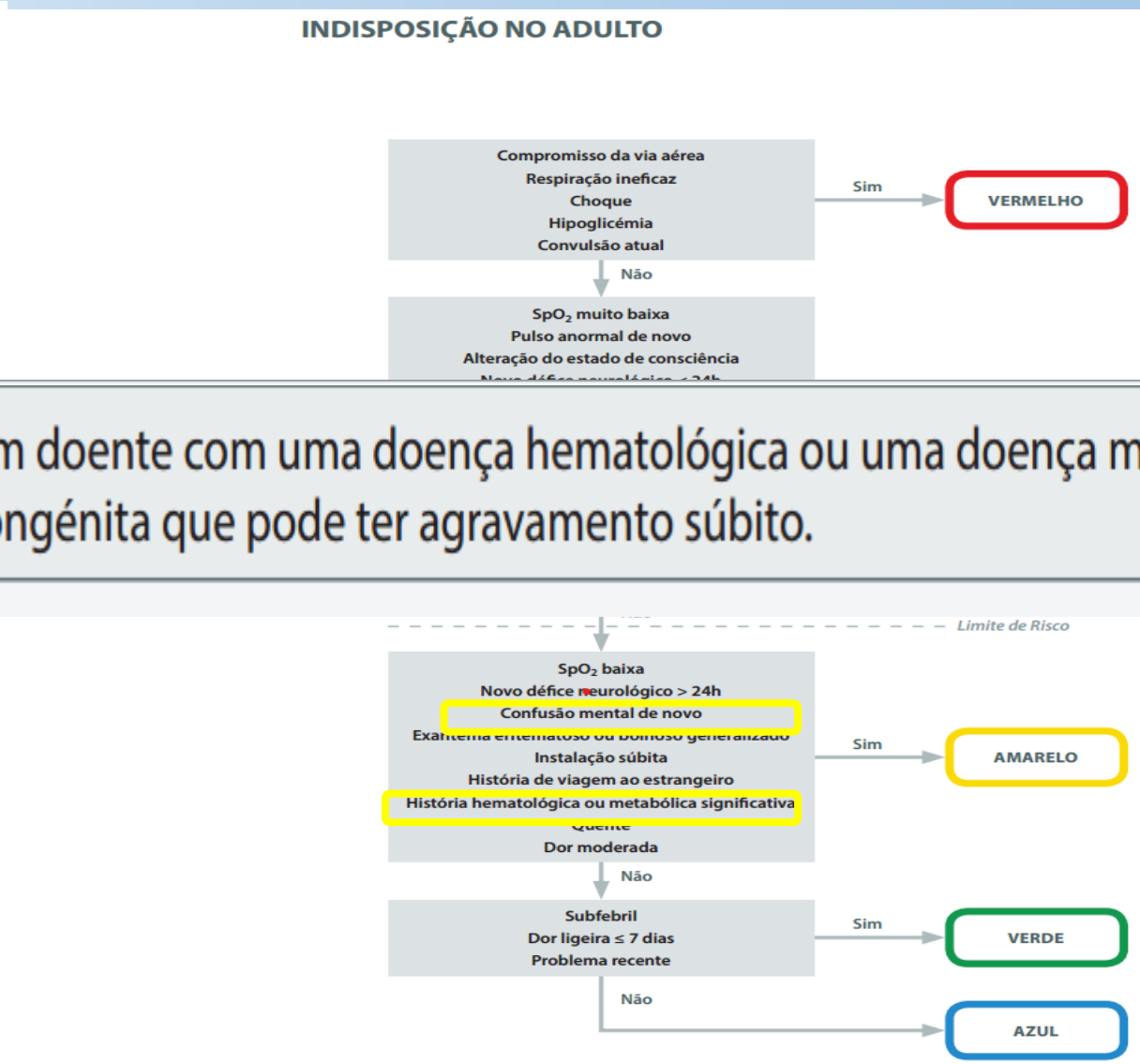
Novo défice neurológico < 24h

Tensão cutânea



PTM Versão 3 VS PTM Versão 3.8

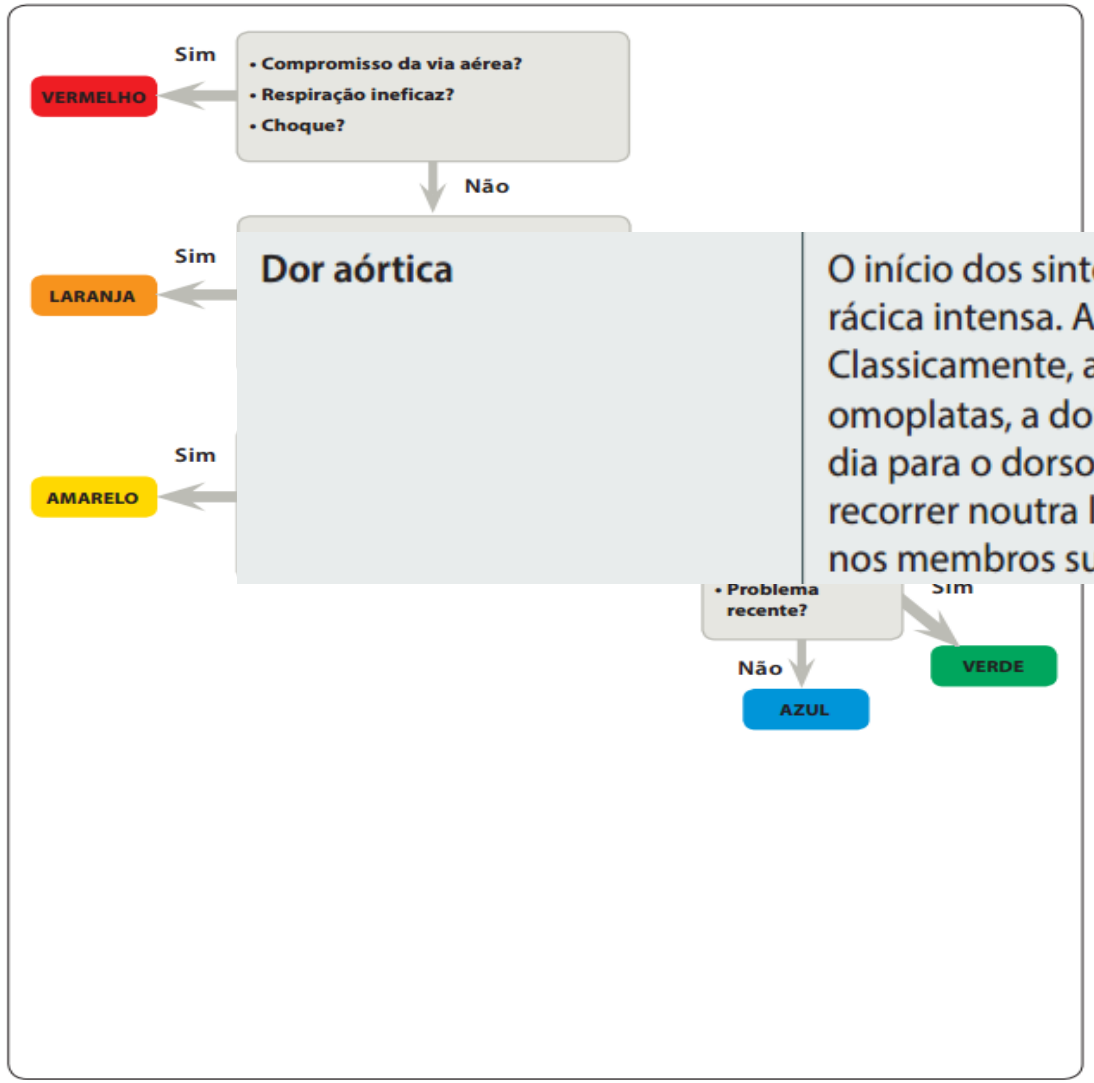




História hematológica ou metabólica significativa

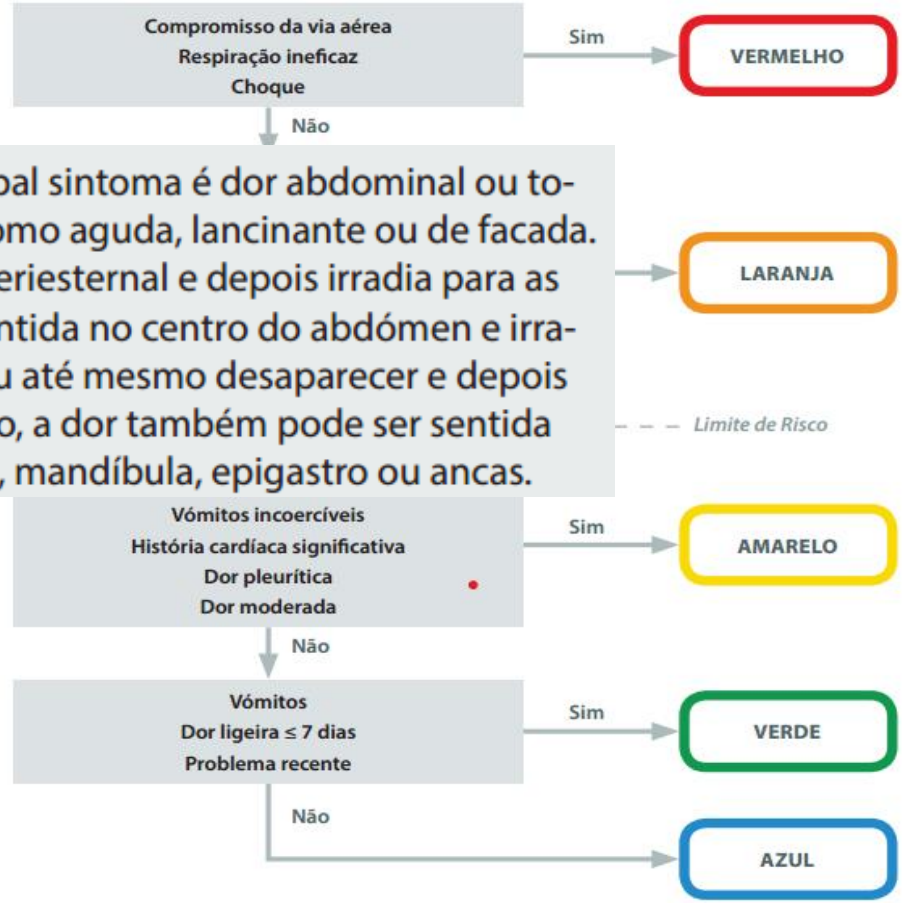
Um doente com uma doença hematológica ou uma doença metabólica congénita que pode ter agravamento súbito.

PTM Versão 3 VS PTM Versão 3.8

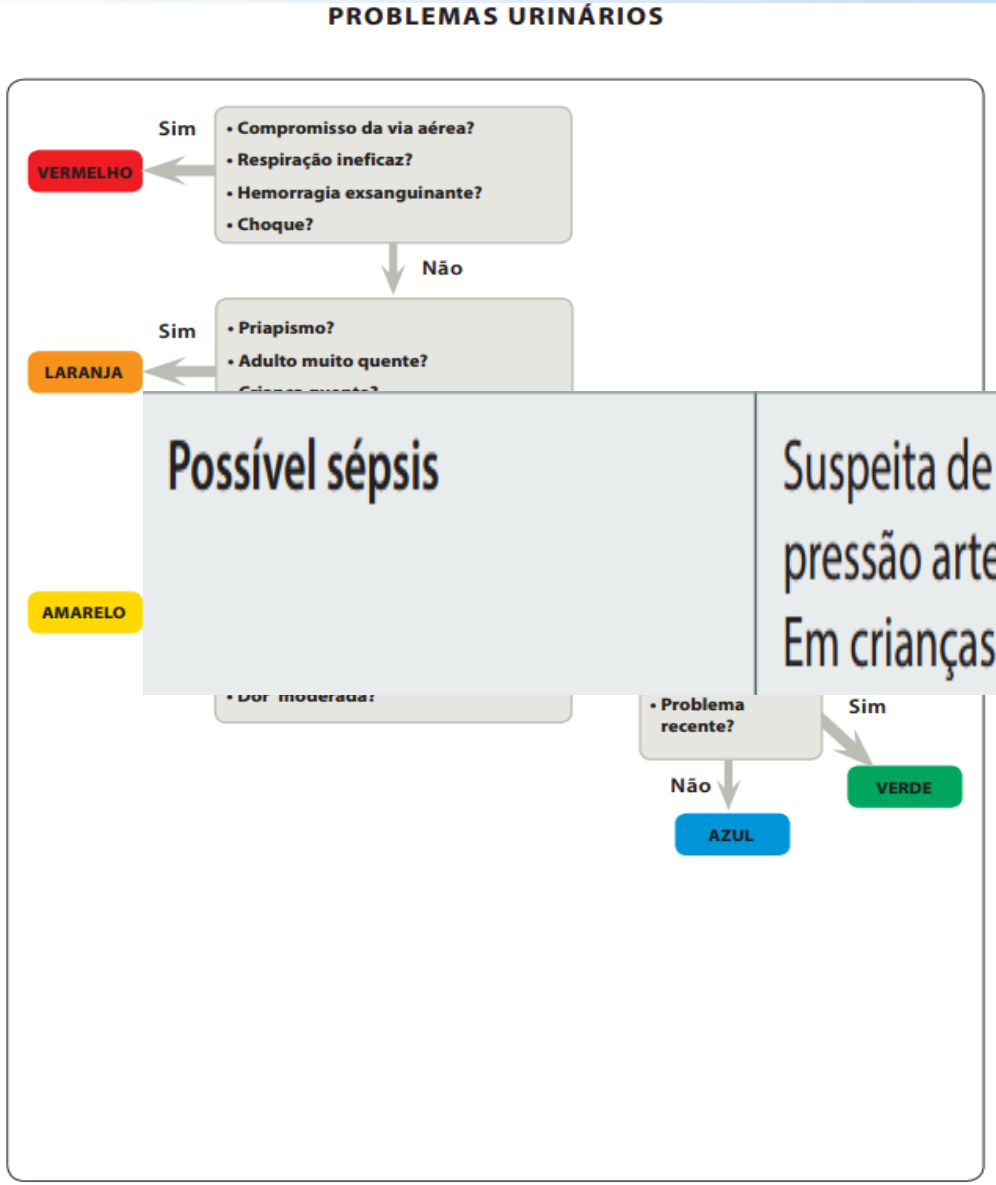


Dor aórtica

O início dos sintomas é súbito e o principal sintoma é dor abdominal ou torácica intensa. A dor pode ser descrita como aguda, lancinante ou de facada. Classicamente, a dor aórtica torácica é periesternal e depois irradia para as omoplatas, a dor aórtica abdominal é sentida no centro do abdómen e irradia para o dorso. A dor pode melhorar ou até mesmo desaparecer e depois recorrer noutra localização. Com o tempo, a dor também pode ser sentida nos membros superiores, região cervical, mandíbula, epigastro ou ancas.

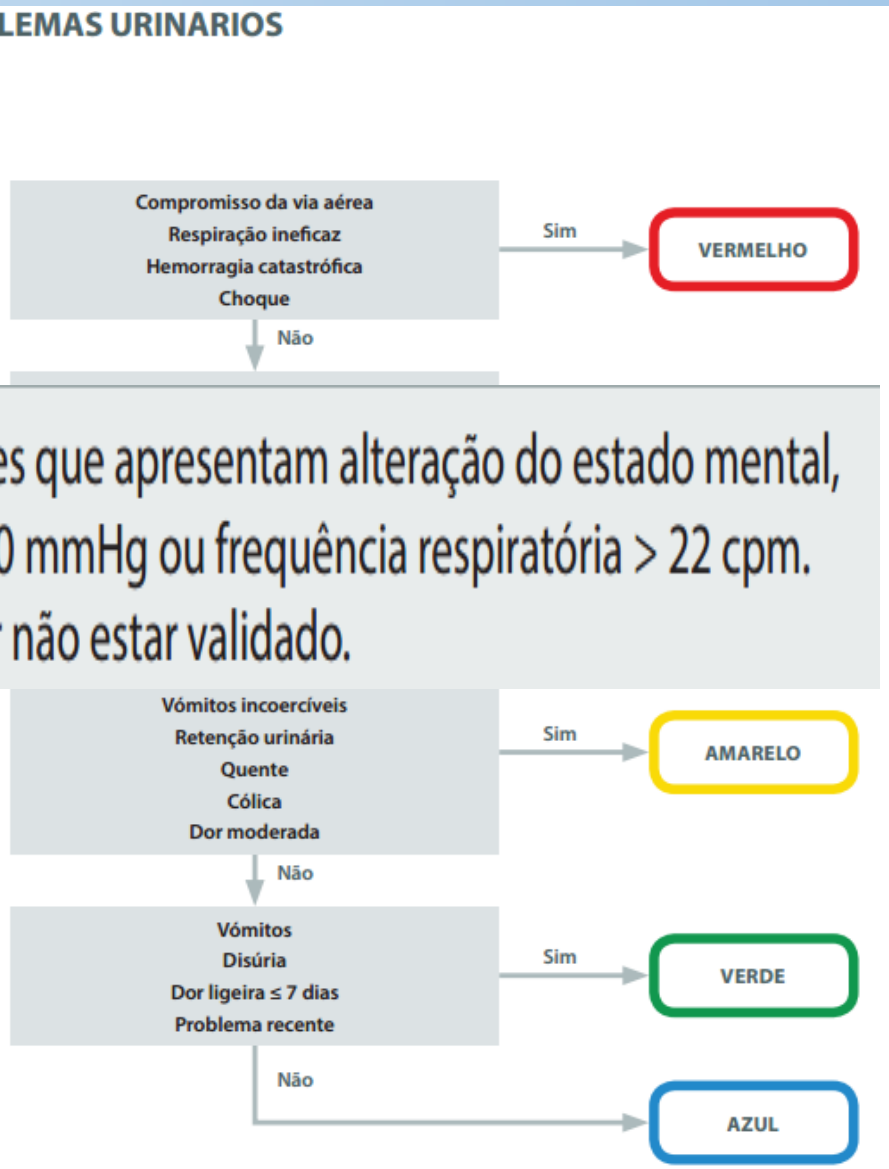


PTM Versão 3 VS PTM Versão 3.8



Possível sépsis

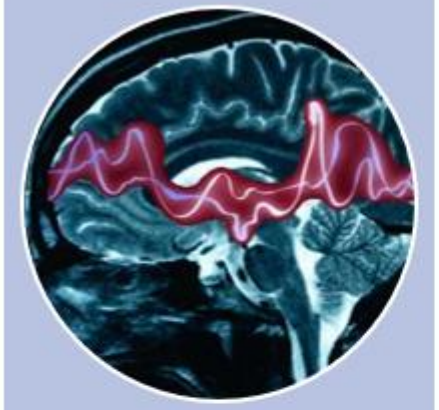
Suspeita de sépsis em doentes que apresentam alteração do estado mental, pressão arterial sistólica < 100 mmHg ou frequência respiratória > 22 cpm. Em crianças não se aplica por não estar validado.



Outras alterações

Diabetes

Spo2



Défice Neurológico

Erupções cutâneas desconhecidas

Grupo Português de Triagem

Obrigado