












Causas:


-  Hemoptisis masiva.
-  Erosión arterial (secundaria a tumor).
-  Hemorragia digestiva (Hematemesis, melena, rectorragia).
-  Causas concurrentes (discrasias sanguíneas, déficit de Vitamina K).


Tratamiento:

-  El tratamiento dependerá de la severidad y de la fuente del sangrado; en todos los casos, se debe explicar y tranquilizar a la familia e iniciar sedación.
 -  Medidas farmacológicas.
 -  Sedación paliativa.
-  Si las condiciones del paciente se estabilizan, una transfusión de sangre después de 24 a 48 horas puede valorarse.
-  En un paciente que está cercano a la muerte, es importante considerar una hemorragia severa como un evento terminal.

Medidas generales:

-  Utilizar paños de color oscuro para disminuir el impacto de la sangre.
-  No tomar signos vitales.

 El paciente con hemoptisis debe permanecer en la cama y, si se conoce el origen del sangrado, conviene que esté acostado sobre el lado afectado, para evitar el paso de sangre al otro pulmón. Si se desconoce el origen del sangrado, una posición adecuada puede ser semisentado con la cabeza hacia delante y disponer de oxígeno a demanda.

 En el paciente con sangrado en capa, no levantar el apósito de la herida o sitio sangrante, aplicar presión local sobre la misma para intentar limitar el sangrado.