

## SANGRAMENTO GENITAL FEMININO

- DOR ABDOMINAL;
- AMENORREIA OU ATRASO MENSTRUAL;
- GESTAÇÃO;
- HISTÓRICO DE PARTO OU ABORTO RECENTE;
- MUDANÇA NO PADRÃO MENSTRUAL;

### INVESTIGAR

- HISTÓRIA DE TRAUMA
- HISTÓRIA DE FEBRE;
- HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL;
- MEDICAÇÕES EM USO CONTÍNUO;

### SINAIS DE GRAVIDADE

SANGRAMENTO EM GRANDE QUANTIDADE COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO

- HIPOTENSÃO (PAS < 90mmHg)
- TAQUICARDIA (FC > 100 Bpm)
- TAQUIPNÉIA (FR > 22iRpm)
- HIPOPERFUSÃO PERIFÉRICA (TEC > 3seg)
- REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
- OLIGÚRIA

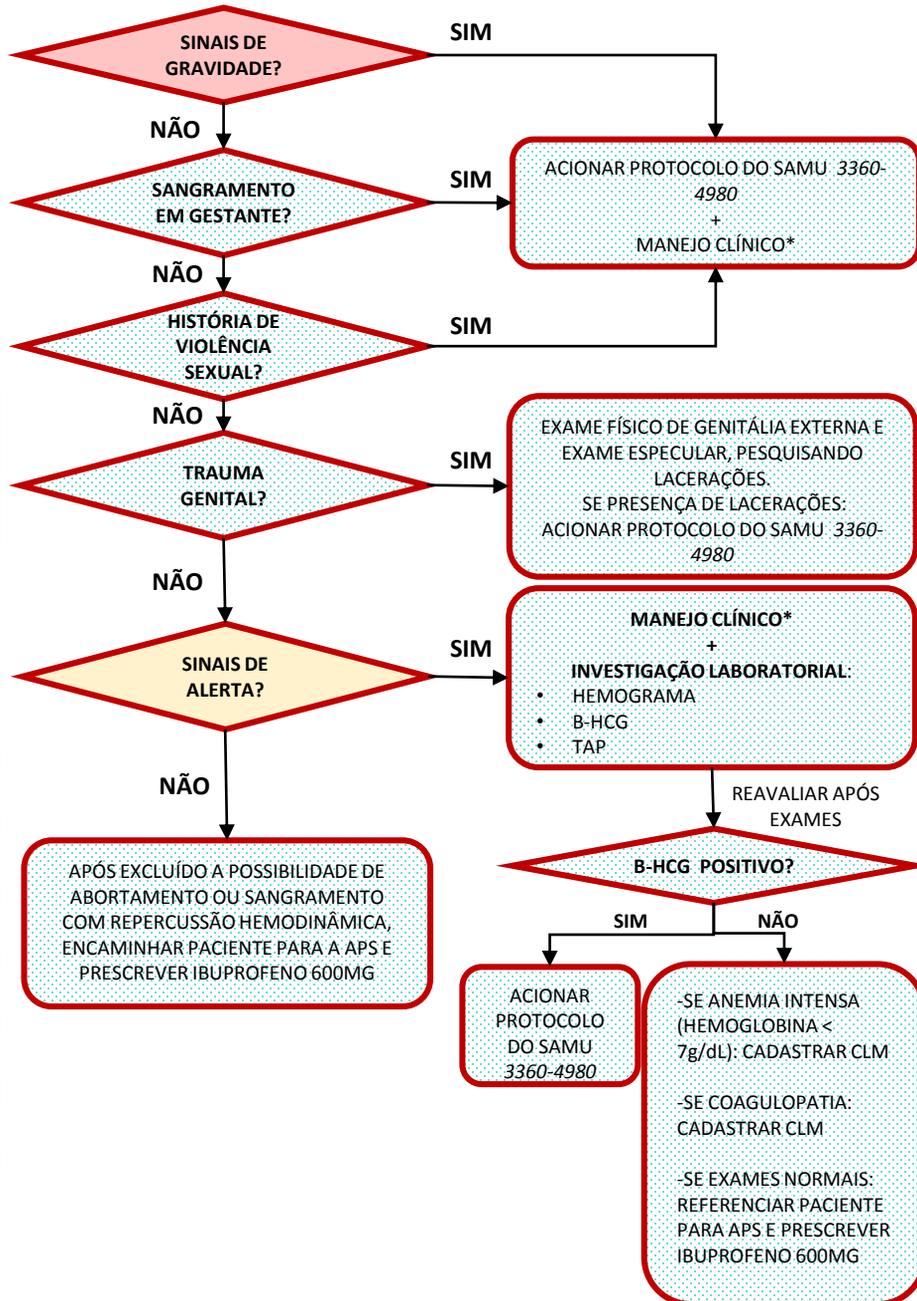
### SINAIS DE ALERTA

SANGRAMENTO EM GRANDE QUANTIDADE SEM SINAIS DE CHOQUE

- TAQUICARDIA (FC > 100 Bpm)
- HIPOTENSÃO (PAS < 120 e > 90 mmHg)
- PALIDEZ CUTÂNEA
- FRAQUEZA/ ASTENIA
- PULSO FILIFORME

### \*MANEJO CLÍNICO

- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO;
- O2 SUPLEMENTAR (SE NECESSÁRIO);
- **HIDRATAÇÃO** (SE HIPOTENSÃO OU DESIDRATAÇÃO)
- SF 0,9% 20ML/KG E REPETIR CONFORME NECESSIDADE. ATENÇÃO COM CARDIOPATAS E NEFROPATAS;
- **SINTOMÁTICOS**
- DIPIRONA 500MG/ML IV (SE DOR OU FEBRE);
- HIOSCINA 20MG IV (SE DOR);
- CETOPROFENO 100MG/ML IM (EXCETO EM GESTANTES);
- METOCLOPRAMIDA 5MG/ML IV (SE NÁUSEAS OU VÔMITOS)
- ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML-500MG IV (50MG/MIN) - **EXCETO GESTANTES**
- SE GESTANTE:**
- DEITAR PACIENTE EM DECÚBITO LATERAL ESQUERDO;
- VERIFICAR BCF A CADA 20 MIN;



### \*\*\* REFERENCIA MATERNIDADE

- GESTANTES QUE JÁ ESTÃO VINCULADAS À UMA DETERMINADA MATERNIDADE, DEVEM SER REFERENCIADAS PARA ESTA MATERNIDADE.
- GESTANTES DA REGIÃO METROPOLITANA, QUE ESTÃO VINCULADAS A MATERNIDADE DO MUNICÍPIO DE ORIGEM, DEVEM SER REFERENCIADAS PARA AS RESPECTIVAS MATERNIDADES.
- GESTANTES DA REGIÃO METROPOLITANA AINDA NÃO VINCULADAS A NENHUMA MATERNIDADE (SEM INICIAR PRÉ-NATAL), DEVEM SER REFERENCIADAS AO HOSPITAL DO TRABALHADOR.
- GESTANTES DE CURITIBA OU DE OUTRA LOCALIDADE, QUE NÃO TENHAM VINCULAÇÃO AINDA COM NENHUMA MATERNIDADE (SEM TER INICIADO O PRÉ-NATAL), DEVEM SER REGULADAS VIA SAMU 192.