

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Michaela Iveling, (miciv), Sjuksköterska

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-13

Giltig till: 2027-02-13

Handlingsplan vid övre gastrointestinal blödning på endoskopimottagningen, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Sammanfattning

Rutinen beskriver handläggningen av övre gastrointestinal blödning i samband med endoskopisk undersökning på endoskopimottagningen, SÄS.

Innehåll

Bakgrund.....	2
Förutsättningar	2
Genomförande.....	2
Skopistens akuta åtgärder	2
Assistentens akuta åtgärder (sjuksköterska eller undersköterska)	2
Patientansvarig sjuksköterskas akuta åtgärder	2
Administrativa åtgärder inför akut transport till operation	3
Tekniker för att stoppa blödning vid övre gastrointestinala blödningar	3
Praktiskt handhavande (metodbeskrivning).....	4
Dokumentinformation.....	6
Referenser	6

Bakgrund

Gastroskopi ska utföras inom 24 timmar, om patienten inte stabiliseras av initial icke-invasiv behandling, för att diagnostisera och behandla blödande varicer (1, s. 9). Gastroskopi inom 24 h från debut av gastrointestinal blödning leder till lägre mortalitet och kortare vårdtid än om den utförs efter 24 h (2, s. 3).

Syftet med rutinen är att beskriva handläggningen av övre gastrointestinal blödning i samband med endoskopisk undersökning på endoskopimottagningen, SÄS.

Förutsättningar

Riktlinjen gäller patienter som är stabila i sina vitalparametrar och där det *inte* kommer färskt blod i eventuell ventrikelsond.

Patienter som inte är stabila i sina vitalparametrar *eller* där det kommer färskt blod i sonden skall gastroskoperas på operation under intubationsnarkos. Detta eftersom gastroskopi vid kraftig övre gastrointestinal blödning innebär stor risk för aspiration. Det är också mycket lättare att arbeta med en sövd patient varför förutsättningarna för en framgångsrik behandling ökar (1 s. 14, 32).

Genomförande

Skopistens akuta åtgärder

- Bedöm blödningskälla och fatta beslut om vilken teknik som ska användas för att stoppa blödningen
- Ordinera läkemedel
- Fatta beslut om eventuell transport till operation

Assistentens akuta åtgärder (sjuksköterska eller undersköterska)

- Assistera läkaren med utrustning och läkemedel för att stoppa blödningen

Patientansvarig sjuksköterskas akuta åtgärder

- Tillkalla vid behov mer personal
- Bedöm och åtgärda patienten enligt ABCDE.
- Övervaka patientens syrgassaturation, puls, blodtryck, hjärtrytm.
- Säkerställ att patienten har två välfungerande perifera venösa infarter.

- Volymsubstitution (Ringer-Acetat) med mål ett systoliskt blodtryck på 90–100 mmHg.
- Kontrollera att patienten har ID-band.
- Ge läkemedel enligt ordination.
- Om blödningen inte går att stoppa eller patienten sviktar i vitala funktioner larma narkos. I Borås larma narkos via lila larmknapp (finns på alla salar) eller telefon 3113. I Skene, följ riktlinje [Akuta medicinska larm vid SÄS Skene](#). (4)
- Eventuellt beställa blod enligt ordination.
- Dokumentera händelsen i patientens journal.

Administrativa åtgärder inför akut transport till operation

Om varicerblödningen inte går att stoppa ska patienten transporteras till operation för esofagusstent (Danis-stent), ballongtamponad (Sengstakensond) eller eventuell transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS) (1, s. 17–18). Eventuell TIPS görs i Göteborg.

Om blödning från ulcus inte går att stoppa ska patienten till operation för angiografisk embolisering eller kirurgi (2, s. 5).

Skopist ringer till koordinator på operation 1, telefon 3072.

Tekniker för att stoppa blödning vid övre gastrointestinala blödningar

Vid blödande esofagusvaricer

- I första hand gummibandsligering
- I andra hand vävnadsklister (Glubran 2)
- I sista hand sklerosering med Aethoxysklerol (1, s. 15)

Vid blödande gastriska fundusvaricer

- Vävnadsklister (Glubran 2)

Vid blödande ulcus

- Adrenalin injektion i styrka 0,01 mg/ml eller 0,1 mg/ml **och** clips
- Eventuellt termisk behandling med argonplasmakoagulation (APC) (2, s. 3)
- Eventuellt blodstillande medel (PuraStat)
- Eventuellt vävnadsklister (Tisseel) (2, s. 4)

Praktiskt handhavande (metodbeskrivning)

Adrenalin 0,1 mg/ml injektion

Färdig ampull på 10 ml, ingen spädning. Dra upp i en 10 ml spruta och injicera i vävnaden via injektionsnål.

Adrenalin 0,01 mg/ml

Späd adrenalin 1 mg/ml, 1 ml i 100 ml NaCl. Dra upp i en 10 ml spruta och injicera i vävnaden via injektionsnål.

Vävnadsklister (Glubran 2)

Glubran finns i kylskåpet i läkemedelsrummet. Lathund finns i låda ovanpå kylskåpet.

1. Dra upp sterilt vatten i 2 st 5 ml sprutor
2. Fyll injektionsnålen med sterilt vatten (2 ml)
3. Dra upp Glubran 2 i en 1 ml spruta
4. För ner injektionsnålen i arbetskanalen
5. Administrerar 1 ml Glubran 2 i injektionsnålen (då sprutas 1 ml sterilt vatten ut i magsäcken)
6. Punktera varicen med nålen och administrerar 2,5 ml sterilt vatten i injektionsnålen (då injiceras sterilt vatten och Glubran 2 i varicen).
7. För ut nålen ur varicen.
8. Spruta därefter 5 ml sterilt vatten genom injektionsnålen ut i magsäcken.
9. Vid behov av ytterligare Glubran 2 dra upp Glubran 2 i en 1 ml spruta och upprepa steg 5–8.

OBS! Undvik att suga med instrumentet 2 min efter injektion med Glubran 2, för att undvika att vävnadsklistret suggs upp i och fastnar i instrumentet.

Dra **inte** tillbaka injektionsnålen genom instrumentet, utan behåll spetsen utanför endoskopet och backa instrumentet ut ur patienten. När endoskopet är ute ur patienten klipp av handtaget på nålen (vid px-ventilen) och dra ut nålen vid endoskopets lins (spets).

Använd om möjligt engångsendoskop.

Vävnadsklister (Tisseel)

Tisseel finns i frysen i läkemedelsrummet. Lathund finns i låda ovanpå kylskåp. Skall tinas före användning, se bipacksedel.

1. Fyll skleroseringsnålen med 2 ml NaCl. För in skleroseringsnålen i arbetskanalen

2. Fyll nålen med 0,5 ml Tisseel (blå märkning)
3. Fyll nålen med 0,5 ml NaCl
4. Fyll nålen med 0,5 ml Trombin (svart märkning), stick nålen in i vävnaden
5. Injicera 2 ml NaCl
6. Skölj injektorn med 4–5 ml NaCl fritt i ventrikeln

Upprepa injiceringen på ytterligare 2–3 ställen i och runt om såret.

Eftersom injektorn rymmer 1,6 ml så kan man ladda den enligt punkt 1–4 innan man sticker spetsen i vävnaden.

Var noga med att dra tillbaka spetsen på injektorn innan den dras upp i endoskopet för att förhindra skada på instrumentet.

OBS! Injicera lösningarna i snabb följd för att förhindra stopp i injektorn.

Sklerosering (Aethoxysklerol 10mg/ml)

Dra upp läkemedlet i en spruta. Fyll hela slangen fram till nålen med läkemedlet (krävs hela ampullens mängd, 2 ml). När läkemedlet ska injiceras i vävnaden behöver du spola slangen med ca 2 ml NaCl.

Starta injektionerna så långt distalt som möjligt i början av cardia och arbeta spiralförm i proximal riktning. Injicera 10–20 mg (1–2 ml), högst 50 mg (5 ml), på varje ställe. Gör injektionerna submuköst eller intravasalt. Gå inte längre proximalt än 5–10 cm (1, s. 16).

Blodstillande gel (PuraStat)

PuraStat finns i färdiga 1 ml eller 3 ml sprutor. Förvaras i kylskåp. Använd särskild avsedd kateter.

Fyll hela katetern fram till spetsen med läkemedlet (krävs 2 ml). För att administrera gelen över vävnaden efterfyll sprutan med luft och spruta in i slangen.

Clips

Metallklämmor sätts över blödningskällan.

APC (argonplasmakoagulation)

En form av diatermi som genom tillförsel av argongas tillåter koagulation utan kontakt med vävnaden.

Gummibandsligering

Små gummiband placeras över blodkärlen varvid blodtillförseln stryps och kärlet skrumpnar.

Efter ligering med gummiband ska patienten ha flytande kost i 2 dagar och därefter mjuk kost i ytterligare 2 dagar (1, s. 25).

Ge patienten denna skriftliga information: [Patientinformation - Ligaturbehandling.docx \(vgregion.se\)](#)

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Anette Larsson, sjuksköterska, AnOpIVA, SÄS Borås.

Michaela Iveling, sjuksköterska, AnOpIVA, SÄS Borås.

Remissinstans

Jorge Arroyo Vázquez, överläkare kirurgi, Kirurg- och öronkliniken, SÄS Borås.

Fastställt av

Martin Henricson, verksamhetschef, AnOpIVA, SÄS Borås.

Nyckelord

gastrointestinal blödning; endoskopi; gastroskopi

Referenser

1. Varicer i esofagus och ventrikel - handläggning och behandling. Nationell riktlinje framtagen av Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse 2016.
[Nationell riktlinje 2016 Varicer i esofagus och ventrikel - handläggning och behandling](#)
2. Akut övre icke varikös gastrointestinal blödning. Nationella riktlinje framtagen av Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse 2023.
[Nationell riktlinje 2023 Akut övre icke varikös gastrointestinal blödning](#)
3. Akuta medicinska larm vid SÄS Borås, Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS.
[Akuta medicinska larm vid SÄS Borås \(vgregion.se\)](#)
4. Akuta medicinska larm vid SÄS Skene, Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS.
[Akuta medicinska larm vid SÄS Skene](#)
5. Gastrointestinal (GI) blödning - Akut handläggning vid misstänkt pågående blödning utan cirkulatorisk påverkan. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS.
[Gastrointestinal \(GI\) blödning - Akut handläggning vid misstänkt pågående blödning utan cirkulatorisk påverkan](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Michaela Iveling, (miciv), Sjuksköterska

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-896530249-223

Version: 2.0

Giltig från: 2025-02-13

Giltig till: 2027-02-13