

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-11

Giltig till: 2027-05-26

ÖGI-blödning, akut hos patient med kronisk leversjukdom alt. esofagusvaricer - behandling

Bakgrund:

Akut gastrointestinal blödning hos patienter med levercirros är ett livshotande tillstånd som kräver akut handläggning med snabb bedömning, stabilisering med väsketillförsel och blodtransfusion med mål att hålla Hb kring 70-80 g/L. Tidig behandling med vasoaktiva läkemedel och antibiotika förbättrar överlevnaden.

Sjuksköterskeinstruktioner:

Delegera arbetet till flera sjuksköterskor:

- sätt 2 infarter
- blodgruppera + bastesta

Vid pågående/större blödning:

- Ring MIG-teamet samt avdelningsansvarig läkare
- Ge omgående, utan hörande av läkare:

Vasoaktiva läkemedel:

- **Glypressin**[®] (terlipressin)
2 mg intravenöst som bolusdos. Finns både som färdig injektionslösning (2 flaskor på 1mg) och som injektionsflaskor med pulver (2 injektionsflaskor, blanda pulver + vätska, ingen spädning i övrigt behövs).

Om Glypressin ej är tillgängligt ges istället:

- **Sandostatin**[®] (octreotid):
50 µg Sandostatin i.v. i bolusdos, utspätt, omedelbart följt av

infusion Sandostatin 50µg/timme. Till infusion blandas 600µg Sandostatin i 500ml NaCL. Ges under 12 timmar = 42ml/h.

Antibiotika intravenöst:

- Om ingen penicillinallergi föreligger ges **cefotaxim 2g**
- Om patienten har Pc-allergi eller om cefotaxim saknas på avdelningen så ges **ciprofloxacin 500mg**

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-260

Version: 8.0

Giltig från: 2025-06-11

Giltig till: 2027-05-26