

Gäller för: Akutmottagning Sahlgrenska, Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård,
Akutmottagning Mölndal, Akutmottagning Östra
Innehållsansvar: Henrik Bergquist, (henbe3), Universitetssjukhusöverläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-05

Giltig till: 2028-02-05

Näsblödning

Revideringar i denna version

Sjukhusgemensam rutin för näsblödningar på SU.

Syfte

Säkerställa en god, säker och jämlik vård för patienter som söker till SU (Sahlgrenska, Mölndal och Östra) med näsblödning.

Arbetsbeskrivning – akutmottagningen

- Kontroll av vitalparametrar, sätt PVK samt lugna patienten.
- Ställningstagande till provtagning. Kontrollera Hb. Om patienten behandlas med Waran, kontrollera PK-INR.
- Patienten får sitta upp och lätt framåtböjd med huvudet. Be patienten spotta ut blodet i t.ex. kräkpåse, för att inte svälja ned blod till magsäcken vilket kan orsaka kräkning.
- Be patienten att komprimera mjuka delen av näsan i minst 15 minuter, utan att släppa taget.
- Om blödning avstannar/nästan avstannar, gå till ”etsning av näsblödning” (se under).
- Försök identifiera vilken sida som blöder. Evt snyt rent näsan så att näskaviteten blir fri från koagel. Det är förväntat att det kan börja blöda mer i samband med snytning.
- Sätt en **Rapid Rhino** om möjligt (se relaterad information).
- Om personal på akuten sätter Rapid Rhino med god effekt (blödning avstannar) och patienten mår bra, kan patienten gå hem och informeras om att kontakta ÖNH-mottagningen för borttagning av Rapid Rhino efter två dygn.

Arbetsbeskrivning – etsning av näsblödning på akuten

- Snyt rent näsan på koagel.
- Bedöva näsborren med en bomullstuss indränkt i Lidokainhydroklorid + Nafazolin. Låt sitta 15-20 min.
- Ta ut bomullstussen. Vid misstanke på främre blödning som nu blöder sparsamt eller har avstannat, etsa med silverniträt på kärlet.
- Syns ofta som en kärlnopp, eller ett kärlikt område på slemhinnan.
- Lägg därefter en ny bomullstuss indränkt i olivolja i näsborren.
- Låt patienten stanna kvar en halvtimme för att utesluta ny blödning.
- Patienten kan därefter gå hem (om läkare bedömer det så) och själv dra ut tussen efter 3 timmar. Tussen får gärna sitta till nästa morgon, om besöket är sent på kvällen.

Arbetsbeskrivning – vårdavdelning

- **Perifer venkateter (PVK)** sätts av sjuksköterska vid ankomst till sjukhuset. Om patienten läggs in på vårdavdelning skall PVK kontrolleras dagligen och spolas med NaCl.
- Akut provtagning enligt **RETTS**, se *relaterad information* nedan.
- På inlagda patienter ansvarar sjuksköterska för att **Hb** tas dagligen inför morgonronden. Läkares ansvar att kontrollera svaret.
- Eventuellt svält och upphävande av svält ordinerar av läkare (aktuellt om patienten behöver sövas för operativ åtgärd av blödningen).
- Patientansvarig sjuksköterska på akuten eller vårdavdelning skall göra en övergripande bedömning av blödning, och alltid kontakta läkare om blödningen bedöms som ”**stor blödning**” (blod rinner från näsa och/eller mun). I övrigt kontaktas läkare vid behov.
- På vårdavdelning skall ansvarig läkare *lägga en plan* för hur ofta patienten skall bedömas.
- Patient med befarad blödning skall undersökas av läkare i syfte att identifiera blödningens lokalisation samt omfattning. **OBS!** Kom ihåg att titta i munnen, då det kan rinna ”bakvägen”.

- Patienter med blödning/befarad blödning skall rapporteras från avdelningsläkare till jourläkare, eller mellan jourläkare under jourtid.
- Sjuksköterska på vårdavdelning eller ansvarig läkare har möjligheten att sätta en **Rapid Rhino** (se *relaterad information*) eller annan tillgänglig tamponad (se *relaterad information*) för att få stopp på blödningen. Rapid Rhino skall finnas på akuten på alla tre sjukhus!
- **Blodtransfusion** skall övervägas vid orange patient enligt RETTS.
- Alla åtgärder (kontroller, tamponader, provsvar etc) skall dokumenteras i journalen.
-
- *Vid osäkerhet kring tamponader eller övriga frågor kring patienter med näsblödning tas kontakt med ÖNH-läkare (finns på Sahlgrenska dygnet runt) på telefon 29191.*

Relaterad information

RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System):

3. RETTS
-Hemoptys R04.2
-Näsblödning R04.0
-Postoperativ tonsillblödning R04.1





- Hb <70 och stor pågående blödning

- Pågående riklig näsblödning
- Stora hemoptyser
- Hb <90
- AK-beh eller blödningsbenägenhet
- Nyligen svalgkirurgi

- Intermittent färsk näsblödning

- Icke färsk näsblödning
- Enstaka hemoptyser

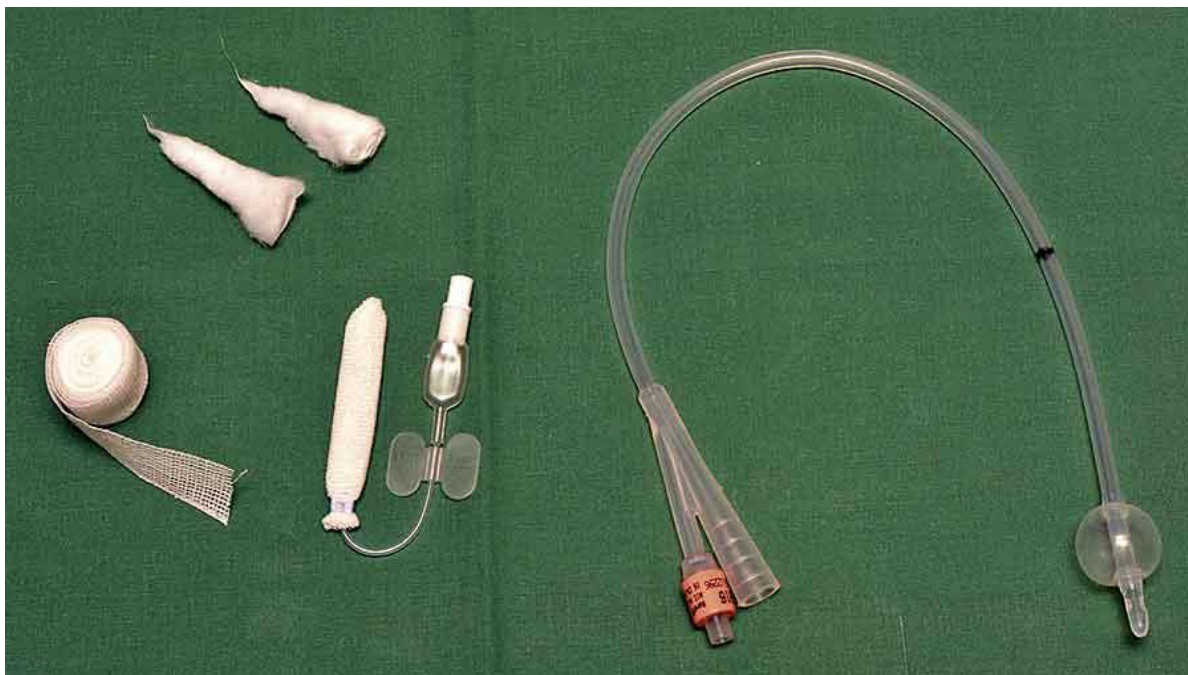
Rekommendationer enligt RETTS

 Hb+ blodgrupp och bastest
 Hb+ blodgrupp och bastest
 Hb
 Hb

Blödning definieras

- Liten blödning:
 - Mer saliv än blod
- Medelstor blödning:
 - Mer blod än saliv
- Stor blödning:
 - Blod rinner från näsa och/eller mun

Tamponader vid näsblödning:

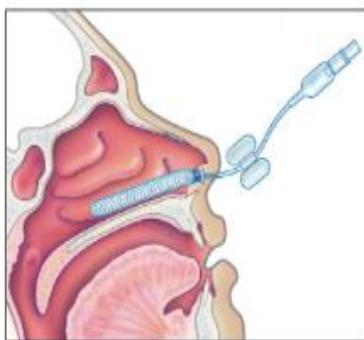


Från vänster: Gasvävstamponad, formade bomullstussar, Rapid Rhino (finns i olika längder, samt med en eller två kuffar) och Foleykateter (för en klassisk bakre tamponad).

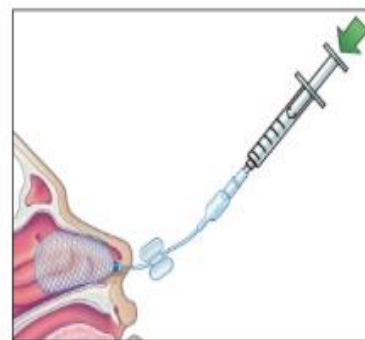
Rapid Rhino - instruktion:



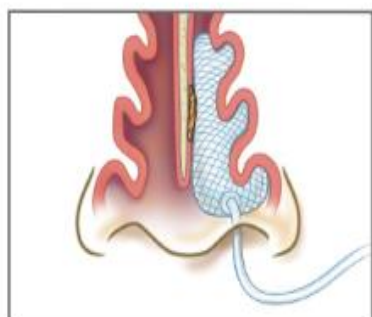
1 Soak in sterile water for a FULL 30 seconds.



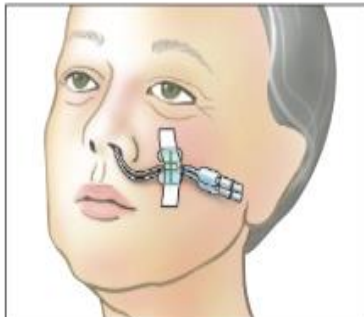
2 Insert along superior aspect of the hard palate until the blue indicator is past the nares.



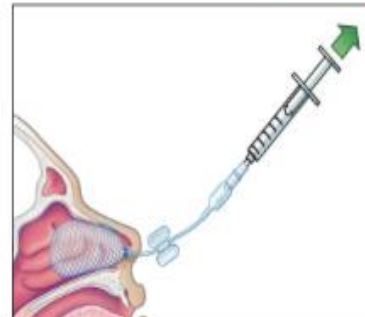
3 Using a 20ml syringe, inflate the Rapid Rhino device with AIR only. Monitor the pilot cuff for direct tactile feedback; Stop inflation when the pilot cuff becomes rounded and feels firm when squeezed.



4 Inflate the cuff to provide a gentle, low-pressure tamponade delivering the CMC fabric directly to the bleed site.



5 Reassess after 15-20 minutes; reinflate to ensure proper pressure (if necessary) and tape to patient's cheek away from the upper lip.



6 Removal should occur 24-72 hours after treatment.

Ansvar

Ansvar för att arbeta utefter denna rutin har samtliga läkare och sjuksköterskor inom SU som handhar patienter med näsblödning. Ansvar för att denna rutin blir känd har ÖNH SU.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen har ÖNH SU. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Henrik Bergquist, Överläkare ÖNH SU

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Ola Sunnergren, Överläkare ÖNH SU

Åsa Robinson, Överläkare ÖNH SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Akutmottagning Sahlgrenska, Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård, Akutmottagning Mölndal, Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Henrik Bergquist, (henbe3),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Henrik Bergquist, (henbe3),
Universitetssjukhusöverläkare, Ola Sunnergren, (olasu2),
Överläkare/Universitetslekt, Åsa Robinson, (asaro4), Överläkare

Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9821-892910994-18

Version: 5.0

Giltig från: 2026-02-05

Giltig till: 2028-02-05