

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Giltig från: 2025-05-06

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-05-06

Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

# Erytromycin – behandling inför endoskopi vid massiv Gastrointestinal blödning 108

## Revideringar i denna version

Inga ändringar i revideringen.

## Syfte

Endoskopiska metoder är förstahandsalternativet för behandling av övre gastrointestinal blödning. Kraftig blödning med retention av blod och koagler i övre magtarmkanalen kan skymma sikten så att adekvat endoskopisk terapi omöjliggörs. Erytromycin i intravenös beredning givet som engångsdos inför gastroskopi har i studier visats påskynda tömning av magsäcken. Därmed åstadkoms bättre sikt vid gastroskopi och dessutom ökad möjlighet till adekvat endoskopisk terapi.

## Arbetsbeskrivning

Rutinen gäller för alla slutenvårdspatienter på SU.

## Indikation

Signifikant övre gastrointestinal blödning som manifesterat sig genom hematemes och eller blod i V-sond inom ca 24 timmar före gastroskopi.

## Ordination

Ansvarig endoskopist avgör utifrån remissinformation om patienten är lämplig för Erytromycin behandling. Information om detta ges till sjuksköterska på avdelning i samband med att tid för undersökningen meddelas. Erytromycin ordineras sedan av ansvarig avdelningsläkare eller ges på generell ordination av ansvarig sköterska.

## Behandling

Ca 30 -120 min innan undersökningen, det vill säga i samband med att patienten lämnar avdelning inför det endoskopiska ingreppet ges 250mg erytromycin iv (Abbotticin®) som engångsinfusion.

## Kontraindikationer

Känd överkänslighet mot makrolidantibiotika (erytromycin, klaritromycin, azitromycin, roxitromycin eller telitromycin). Förlängd QT-tid på EKG, historik av ventrikulär arrytmi inklusive torsades de pointes.

## Ansvar

Läkare och sjuksköterskor på GEA och slutenvårdsavdelning där patienten vårdas ansvarar för att rutinen följs. Vårdenhetschef och Sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och tillgänglig.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens stödjande dokument.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Sektionschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient.

Övriga orsaker till avsteg rapporteras i MedControl PRO.

## Dokumentation

Styrande dokument hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/arbetsgrupp

Per Hedenström Sektionschef Gastroenterologi och hepatologi/Medicin/Område 6

Svein-Olav Bratlie Sektionschef Övre abdominiell kirurgi/Kirurgi/Område 5

Gisela Ringström VEC sektionen för Gastroenterologi och hepatologi/Medicin/Område 6

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Specialistmedicin

**Innehållsansvar:** Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

**Granskad av:** Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

**Godkänd av:** Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9882-597462984-35

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-05-06

**Giltig till:** 2027-05-06