

Gäller för: Område 6, Område 5

Innehållsansvar: Johan Waern, (johwa25), Överläkare

Godkänd av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Giltig från: 2026-01-14

Giltig till: 2028-01-14

Blödande esofagusvaricer

Revideringar i denna version

Inga ändringar 250516

Syfte

Handläggning av **misstänkt akut blödande esofagusvaricer** på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/ Sahlgrenska

Arbetsbeskrivning

Vem handlägger patienten?

Initialt omhändertagande på akutenheten via medicin eller kirurgi.

Patient med känd eller misstänkt leversjukdom:

- Hematemes skall behandlas som blödande varicer tills endoskopi är utförd och diagnosen bekräftas.
- Patienten planeras in på Gastroenterologiavdelning 16/29 alt. MAVA (avdelning 90-91) eller CIVA beroende på tillstånd.

Om ej känd leversjukdom, gå efter specifik klinik eller enl. denna rutin med tillägg av PPI iv.

Endoskopi:

- Ej jourtid: GEA, remiss faxas 031-827458
- Jourtid: Skopi kan ev. utföras nästa dag om patientens tillstånd tillåter. Om ej ligeringsvan skopist finns att tillgå i kirurgjourledet, kan levermedicinjouren (sökts via växeln) försöka hjälpa till med att ordna endoskopist. Kirurgjouren opanmäler i Orbit.
- Intubation görs vid hemodynamisk instabilitet, pågående hematemes, RLS >2, encefalopati grad 3-4/ oro-agitation.

**Behandling: enligt algoritm
nästa sida.**

Fortsatt behandling

Förutom terlipressin och cefotaxim enligt algoritmen;

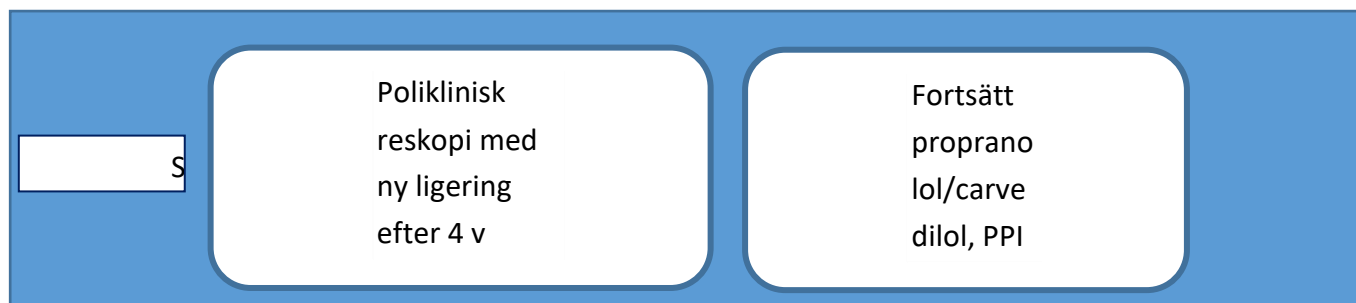
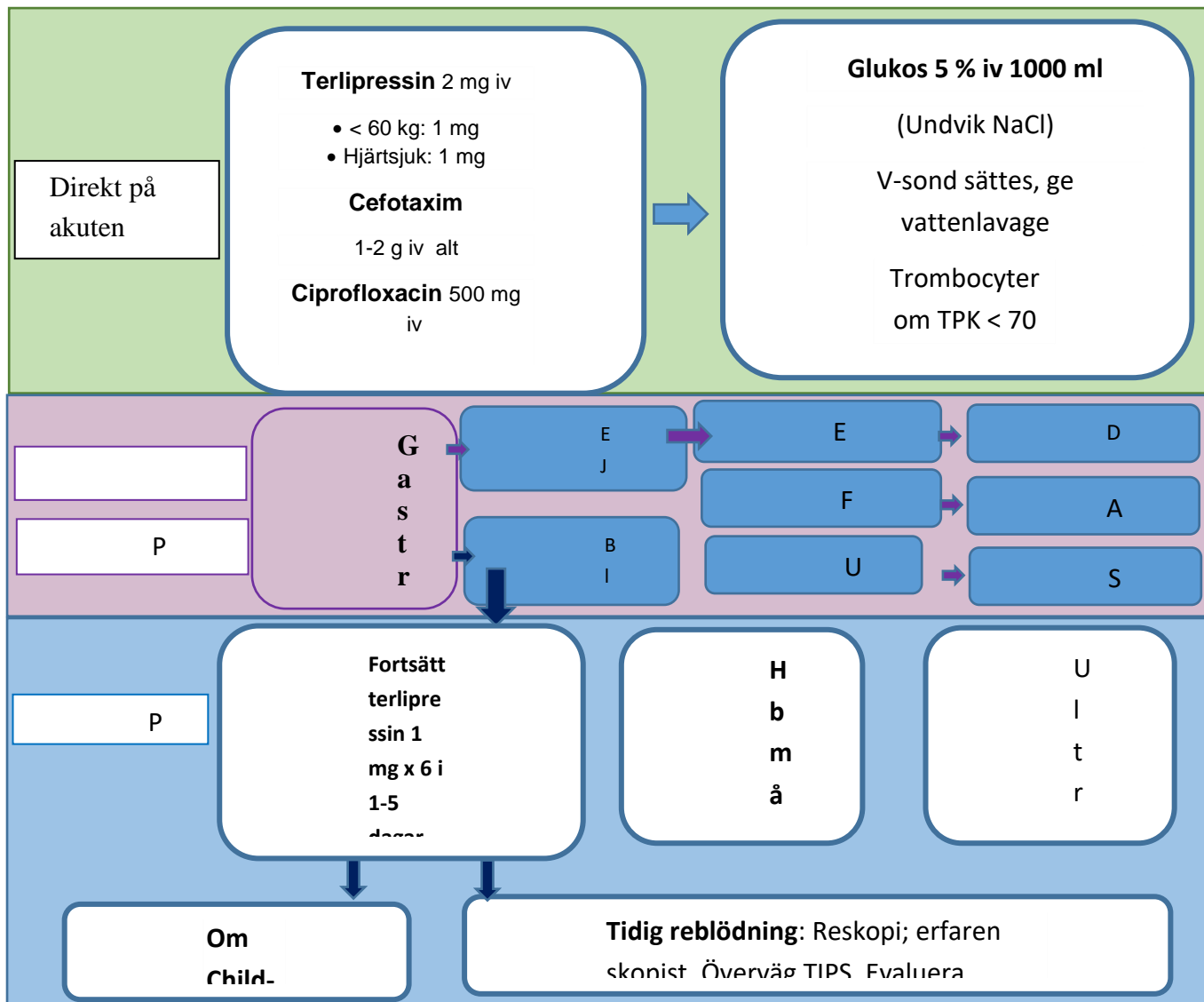
- **Kontroller** efter skopi: BT, puls x 4-6, Hb x 2-4 dagligen samt v. b.
- **V- sond:** om stabil patient kan den tas bort efter endoskopin.
- **Nutrition:** p o kost kan ges så fort blödning avstannat. Efter ligerings flytande eller mjuk p o kost 2 dagar.

Efter ligerings endast reskopi vid ev. reblödning, och nästa gång efter 4 veckor tills eradikering.

Hjärtsjuk patient:

Terlipressin ges i maxdos 1 mg x 6.

Som alt. kan Sandostatin i.v. bolus 50 µg + inf 25-50 µg per timme (sämre dokumentation, ej mortalitetsvinst) ges.



***TIPS, akut: vid okontrollerad varixblödning (esofagus, fundus, övrig GI-kanal)**

Görs på avdelningen för Radiologi, angiolog. remiss i Remix. Kontakt per tel. med angiolog/radiologibakjour, samt med neuroanestesi (dagtid 28310, jourtid 28300)
Se separat Rutin TIPS

Ansvar

Läkare och Sjuksköterskor på Akutsektionen, Kirurgi, Medicin, Intensivvård; SU-Sahlgrenska-
(Sahlgrenskahuset)

Uppföljning, utvärdering och revision

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av sektionschef utsedd ersättare, samt
Johanna Wennerblom, specialistläkare Kirurgi

Verksamhetschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner.
Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient." Övriga
orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Rutin TIPS

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets
gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

Nationellt vårdprogram Handläggning av varicer i esofagus och ventrikel 2016
(www.svenskgastroenterologi.se)

*Antibiotic prophylaxis for the prevention of bacterial infections in cirrhotic patients with
gastrointestinal bleeding: a meta-analysis.* Bernard B et al HEPATOLOGY 1999;29:1655-1661.

Early use of TIPS in patients with cirrhosis and variceal bleeding. García-Pagán JC et al NEJM 2010

Granskare/arbetsgrupp

Eric Johnson, verksamhetsschef Kirurgi

Per Persson, VÖL CIVA

Lina Holmkvist, sektionschef, Akut- och Olycksfallsmottagningen

Johanna Wennerblom, överläkare kirurgi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Område 6, Område 5

Innehållsansvar: Johan Waern, (johwa25), Överläkare

Godkänd av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-79

Version: 10.0

Giltig från: 2026-01-14

Giltig till: 2028-01-14