

Gäller för: Ambulansledning Kungälv

Giltig från: 2024-08-09

Innehållsansvar: Tommy Claesson, (tomcl), Enhetschef

Giltig till: 2026-08-09

Granskad av: Tommy Claesson, (tomcl), Enhetschef

Godkänd av: Tommy Claesson, (tomcl), Enhetschef

Prehospital handläggning av näsblödning hos vuxna

Bakgrund

Näsblödning drabbar nästan alla någon gång i livet. Vanligast är främre näsblödningar, från de kärl som finns framtill och nedtill på nässkiljeväggen. Ungefär 90–95 % av alla näsblödningar uppstår här. En bakre näsblödning är en blödning där blödningskällan inte går att se med nässpekulum och pannlampa.

Samtidig blödning från båda sidor i näsan förekommer men är ovanligt och orsaken till att blod kan komma från bägge näsborrarna är oftast att blödningen ”rinner över” från en sida till den andra bakom näsan. Fråga därför alltid patienten från vilken sida det började blöda ifrån.

Näsblödning är ofta idiopatisk men det finns flera möjliga orsaker, till exempel trauma så som näspetning, systemiska/lokala läkemedel (ex ASA, antikoagulantia, nasal steroid), hypertoni, håll på nässkiljeväggen och tumörer i näsa-bihåleområdet.

Du skall färdigställa journalen på mottagande enhet.

Arbetsbeskrivning/Genomförande/Åtgärder

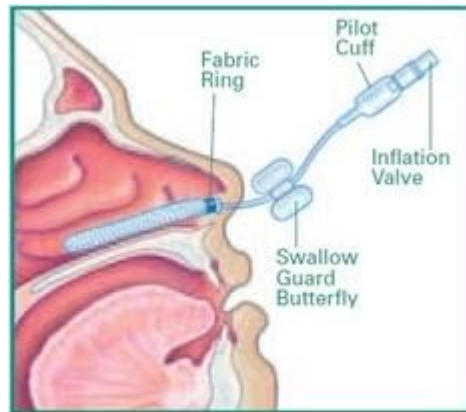
Första åtgärd

- Be patienten sitta upp
- Snyt ut koagler
- Ha en isbit i munnen

- Stoppa in en liten kompress 1–2 cm in i näsan väl indränkt med kärksammandragande näsdroppar (Nezeril®) och applicera tryck över näsvingar i ca 10–15 minuter utan att släppa

Om blödningen inte avstannar trots ovanstående åtgärder:

- Be patienten sitta upp
- Snyt ut koagler
- Blötlägg RapidRhino® (7,5 cm, enkel ballong) i sterilt vatten i 30 sekunder för att stärkelseskiktet på ytan ska reagera med vattnet och fungera optimalt
- För in RR i näsan (på den sida ifrån vilket det började blöda) parallellt med näsgolvet, sikta mot örsnibbens nivå. Viktigt att INTE rikta RR upp mot ögonen utan hela tiden parallellt med näsgolvet. RR ska glida in i näsan lätt, forcera inte. Om det är ett motstånd kan patienten ha en sned nässkiljevägg, övrig avvikande anatomi, främmande kropp, tumör som omöjliggör anläggning av RR och patienten ska då föras till sjukhus för åtgärd av näsblödningen.
- Hela RR ska föras in i näsan (Blå markering strax innanför näsvingen).
- Kuffa sedan upp ballongen försiktigt med luft någon ml i taget tills blödningen avstannar, använd en 20 ml spruta och fyll på med luft till kuffen är spänd. Det är lämpligt att börja med 3–5 ml, men detta kan behöva ökas till 6–8 ml.
- Ha hela tiden ögonkontakt med patienten då detta moment spänner och kan göra ont.
- Tejpa därefter fast kuffen mot kinden, undvik drag i näsvingen
- Avvakta 5–10 minuter
- Inspektera näsa och titta i munnen: det får inte rinna blod längs med bakre svalgväggen.



Vidare handläggning:

A) Om blödningen *avstannat helt och patienten uppfyller nedanstående kriterier* kan patienten stanna hemma om ambulansbesättningen bedömer att det är ok och patienten önskar kvarstanna och sedan komma till ÖNH-mottagningen SU/S/NU nästa dag:

- helt stabil enligt ABCDE, opåverkade vitalparametrar
- inga andra riskfaktorer (Sömnapné, lungsjukdom, hjärtsvikt, stor blodförlust, behandling med morfinpreparat, nyligen opererad i näs/svalgområdet) föreligger
- patienten är psykiskt välmående och känner sig trygg med att förbli hemma
- efterkontroll efter ca 5–10 minuter är ok.

Patienten förses med förtryck lapp med egenvårdsråd där telefonnummer till ÖNH-mottagningen står. Patienten instrueras att själv ta kontakt med ÖNH nästa dag för att boka tid. Noggranna instruktioner att ringa 112 om det skulle börja blöda igen. Kontrollera även trycket i kuffen strax innan patienten lämnas då trycket kan sjunka efter en stund.

B) Om *fortsatt blödning*:

- åk in till akuten SU/S
- sätt PVK och börja ge Cyklokapron 1 g iv på 10 min enligt PM
- börja ge infusion Ringer-Acetat om indicerat

Extra observans gäller för:

- Äldre patienter (>65 år)
- Patienter som behandlas med antikoagulantia, ex Waran eller NOAK (ex Eliquis, Pradaxa, Xarelto) preparat

Har patienten ett eller flera av nedanstående riskfaktorer får hen endast i undantagsfall lämnas hemma och då alltid efter kontakt med ÖNH-jour.

- Patienter med sömnapné, lungsjukdom, hjärtsvikt. Om dessa patienter drabbas av lågt Hb och partiell luftvägsobstruktion vid ex större blödning har de en påtaglig risk för hypoxi och död.

Ansvar

Personal inom Ambulansverksamheten Kungälv's sjukhus, ansvarar för att arbeta utefter denna riktlinje. Verksamhetschef är ytterst ansvarig för att denna riktlinje blir känd för personalen i verksamheten.

Referensförteckning

Kunskapsöversikt Epitaxis/Näsblödning Läkartidningen 8:2016

<http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Medicinens-ABC/2016/02/Praktisk-handlaggning-av-nasblodning/> Hämtad den 8 maj 2017.

Revideringshistorik

Skriv någon mening om orsak till revidering och vem som gjort den

Datum	Orsak	Vem (namn och funktion)
220704	Ingen revidering	Tommy Claesson Ambulanschef

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ambulansledning Kungälv

Innehållsansvar: Tommy Claesson, (tomcl), Enhetschef

Granskad av: Tommy Claesson, (tomcl), Enhetschef

Godkänd av: Tommy Claesson, (tomcl), Enhetschef

Dokument-ID: SV8998-723675610-9

Version: 8.0

Giltig från: 2024-08-09

Giltig till: 2026-08-09