

GI blødning

Klinisk vurdering af den cirkulatoriske tilstand

Initialt:

- Takykardi
- Ortostatisk hypotension

Senere:

- Takypnø
- Mental konfusion
- Kardiale arytmier
- Oliguri
- Huden → klam, kølog og bleg (grundet centralisering af blodet og vasokonstriktion perifert)

Hos pt'er som ikke har væsentlige komorbiditet

Præshock → tab af 15-30% af total blodvolumen

Shock → tab af 30-40% af total blodvolumen

Klinisk respons på blodtab				
	< 0,75 L (<15%)	0,75-1,5L (15-30%)	1,5-2L (30-40%)	>2L (>40%)
Puls	< 100	100-120	>120	>140
Kapillært respons	Normalt	Forsinket	Forsinket	Meget forsinket
BT	Normalt	Normalt	Nedsat	Lavt

Symptomer på GI blødning

- Hæmatemese (blodig opkast)
- Melæna (Fordøjet blod i afføring)
 - Mørk, tjæragtig glinsende udseende afføring med ildelugtende
- Hæmatokesi (frisk blod pr. rektum)

Øvre GI blødning:

- Hæmatemese + melæna → kardinalsymptomer
- Hvis hæmatokesi → alvorlig påvirket cirkulatorisk patient

Lipotymi (synkope) → kan være eneste initial symptom på kraftig GI blødning.

De fleste vil vise tegn på synlig blødning efterfølgende.

Initial håndtering

ABCDE-principperne → airway, breathin, circulation, disability, exposure

Vurdering af cirkulationen

Placer pt i Trendelenburgs leje

Puls, BT, sat måles

Blodprøver:

- Bastest – Blodtype
- Hgb
- Kreatining
- Elektrolytter
- Trombocytter
- INR

Måle EKG

Bestille blod → transfusion baseres på det hæmodynamiske forhold

- under transfusion monitoreres: P, BT, sat og perifer gennemblødning

Iv adgang (CVK til større transfusioner er bedst)