

Gastroskopi v/mistanke om blødning fra gastrointestinalkanalen

Side 1 av 3

Dokumentplassering:

II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-42

Godkjent dato:

25.10.2023

Revideres innen:

25.10.2025

Sist endret:

25.10.2023

Revisjon:

5.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

Gastroskopi v/ mistanke om blødning fra gastrointestinalkanalen.

Indikasjon: Kliniske tegn på hemoglobinfall og eller hematemese/melena.

FORMÅL

Identifisere blødningskilden og evt. stoppe pågående blødning

Hyppigste årsak til blødning er ulcus duodeni, ulcus ventriculi, deretter variceblødning (se egen prosedyre)

MÅLGRUPPE

Sykepleiere og leger ved gastrolab

FREMANGSMÅTE

- Legg inn venflon
- Siste hgb-svar bør foreligge før skopien
- Observer pasientens tilstand, om mulig være to sykepleiere
- Oppdekking med terapiskop, koblet til vannspyling.
- Være på rom 2 pga. to sug

Tilleggsutstyr:

- Injeksjonsnål
- Sprøyter, 10, 5 og 2 ml
- Opptrekkskanyler
- Munnbind, (eventuelt vernebriller, ligger i skapet på rom 2)
- Klipps, Quick Clip Pro, (angreklips)
- Biopsitang
- Propaque
- 02 nesekateter
- Heatprobe m/kateter.
- Hemostase-pulver
- Gullprobe

Medikamenter

- 100 ml NaCl
- Adrenalin, 0,1mg/ml (5 ml)
- Premedikasjon (Midazolam, Fentanyl)
- Helicobacter test

Fremgangsmåte:

- Dekk pasientens hodepute til med et papirlaken, i tillegg kladd og cellostøff som beskytter omgivelsene.
- Sett premedikasjon på legens anordning

Utarbeidet av:

Katrine Vårild Foss

Fagansvarlig:

Audun Hasund

Verifisert av:

□

Godkjent av:

Audun Hasund

Dok.nr:

D43523

 SØRLANDET SYKEHU		Gastroskopi v/mistanke om blødning fra gastrointestinalkanalen			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-42	Utarbeidet av: Katrine Vårlid Foss	Fagansvarlig: Audun Hasund	Godkjent dato: 25.10.2023	Godkjent av: Audun Hasund	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere

- Pasienten legges i godt stabilt venstre sideleie på grunn av fare for aspirasjon
- Bruk Propaque
- Kople til 02 nesekatereter ved behov

Valg av behandling: Velges utfra legens vurdering av blødningskilde

Hemostase/volumkompresjon med NaCl 0,9mg/ml og Adrenalin 0,1mg/ml

- Tilsett 5 ml adrenalin 0,1mg/ml i 100ml NaCl
- Blandingen trekkes opp i 10 ml sprøyter. Ved pågående blødning trekk opp 3 sprøyter.
- Fyll injeksjonsnålen med Adrenalin/Nacl.
- Ved ulcusblødning og synlig kar, settes adrenalinblandingen i såret så nær karet som mulig. Dersom det er for hardt å bruke 10ml sprøyter, gå over til 5ml eller 2ml.
- Tell høyt 1 ml av gangen.
- Pass på å trekke nålen inn i hylsa ved bytte av plass.

Bruk av klips: (angreklips)

- Klipsen kan lukkes og åpnes igjen til man er fornøyd med plasseringen.
- Obs: Klips som løsner må ikke suges inn i skopet!

Bruk av Heatprobe:

- Se egen prosedyre i prosedyreboka

Bruk av Hemostasepulver:

- Se egen prosedyre i pakningen

Bruk av Gullprobe:

- Se egen prosedyre

Eventuelt behandling v/ulcus:

- Aethoxysclerol 1%. Ampuller à 2 ml
- Preparatet er etsende. Dekk til pasientens øyne.
- Bruk briller/vernebriller.
- Trekkes opp i sprøyte à 2 ml.
- **Obs: Viktig! Hold sprøyten med Aethoxysclerol godt adskilt fra andre sprøyter.**
- Husk: For at preparatet skal komme inn i vevet må man etterfylle injeksjonsnålen med 1,7 ml Nacl.

Observasjon

- Pasienten ligger til observasjon på intensiv avd. eller på sengepost.
- Legen bestemmer hvor lenge pasienten skal være helt fastende eller flytende kost.

Rengjøring – se egne prosedyrer



Dokument-id:

II.SOK.MEK.MEK.2.2.GL-42

Utarbeidet av:

Katrine Vårlid Foss

Fagansvarlig:

Audun Hasund

Godkjent dato:

25.10.2023

Godkjent av:

Audun Hasund

Revisjon:

5.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere

Kryssreferanser