

Akutní krvácení do GIT

HORNÍ ČÁST- krvácení z jícnu, žaludku a duodena

etiologie- duodenální vřed (30-35%)

žaludeční eroze (5-25%)

Mallorky-Weiss syndrom

méně často- erozivní bulbitida, jícnové varixy, nádory

projeví se jako

HEMATEMEZA- zvracení krve

barva zvratku závisí na velikosti krvácení

na době setrvání krve v žaludku

na pH žaludečního obsahu

červené- masivní krvácení

hnědočervené- krev setrvala určitou dobu v kyselém prostředí- kontakt krve

s HCl —> hem se mění na hnedocerný chlorhemín (podobný kávové sedlině), ve střevě vznikají činnosti

bakterií sulfidy, které spolu s porfyriny dávají stolici dehtovitý vzhled

MELÉNA

u prudkého krvácení až obraz hypovolemického šoku

diagnostika

anamnéza- FA-NSA

GASTROSKOPIE- před gastroskopií je výhodné podat erytromycin- svým prokinetickým účinkem přispěje k evakuaci krve ze žaludku a zlepší tak přehlednost při gastroskopii

Forrest klasifikace

Ia- stříkající krvácení

b- prosakující krvácení

Ila- viditelná nekrvácející céva na spodině vředu

b- adherující cévní koagulum

c- černá spodina vředu

III- čistá spodina vředu nebo rezidua po proběhlém krvácení, zbytky krve

léčba -80% krvácení se zastaví spontánně

GASTROSKOPIE

inhibitory protonové pumpy

jícnové varixy

u pacientů, kde není bezprostředně dostupná endoskopie

hematemeza se známou portální hypertenzí

zavést dvoubalonkovou sondu- do provedení urgentní GFS- balonky plnit

vodou (nestlačitelná)

podat čerstvě zmraženou plazmu a vitamín K

stabilizovaná poloha

kyslíková maska

DOLNÍ ČÁST

aborálně od Treitzova ligamenta- nejčastěji rektum nebo tračník

hemeroidy

divertikly (33%)

nespecifické střevní záněty

nádory (20%)

projeví se jako ENTERORAGIE

diagnostika

anamnéza

fyzikální vyšetření, včetně per rektum

KOLOSKOPIE- optimálně po stabilizaci pacienta (oběhová, korekce anémie, ev. koagulační

fakturů) a po řádné očištění střeva

Přístup k nemocnému

posouzení závažnosti krvácení

klinické známky závažného krvácení jsou bledost, dušnost, tachykardie

identifikace rizikových nemocných

současně hematemeza i meléna

osoby starší 60 let

NSA

prvotní léčebná opatření

zajištění žilního přístupu- krystaloidy

transfúze

monitorování vitálních funkcí

organizace diagnostiky

kontrola krvácení