

GI Blutung

overte Blutungszeichen?

keine Notfallendoskopie
inkl. positiver Hämooccult, Anämie, Hb Abfall

- Vitalparameter
- Digital rektale Untersuchung
- Zwei Venflons
- Elomel
- 80mg PPI i.v.
- venöser Astrup
- Konserven bereit stellen

V.a. untere GI Blutung

stabil

instabil

Normalstation

- evtl. Proktoskopie
- Koloskopie elektiv (nach Vorbereitung)
- Ery- konzentrate
- oAK Pause

IMCU

- Stabilisierung
- Angio CT
- Coiling

Schockindex
Herzfrequenz / RR
Systolisch > 1

stabil

instabil

Glasgow Blatchford Scale (=GBS)

Endoskopie innerhalb
24h - GBS > 7
72h - GBS 2-6

- PPI Perfusor 200mg/50ml entspricht 2ml/h
- 60min vor Endoskopie 250mg Erythromycin i.v.

Normalstation

- PPI
- Flüssigkeit
- EKs Ziel > 7/10 g/dl

Stabilisierung

- Prothromplex nur bei VKA / NOAK
- EK Transfusionen

Endoskopie sobald stabil
~12h

- Ulcus duodeni -> Coiling
- keine frühe Kontrollendoskopie
- schlechteres Outcome < 6h

Leberzirrhose bekannt?

JA

V.a. obere GI Blutung

NEIN

- Terlipressin 2mg (Bolusgabe!)
- Ceftriaxon 2g i.v.
- IMCU Verlegung

stabil

instabil

Endoskopie innerhalb von 6h

Stabilisierung
Endoskopie sofort nach Stabilisierung

- Intubation wenn aktive Hämatemesis oder Vigilanzminderung
- Thrombozytenkonzentrate wenn < 50G/l
- kein FFP/Prothromplex/Fibrinogen unabhängig von INR verschlechtert portale Hypertension
- INR bei Zirrhose ohne Aussage über Gerinnung
- early TIPS (< 72h) bei elektiver Blutung - Child B 8-9 oder immer Child C 10-12
- Terlipressin Perfusor 2mg/50ml entspricht 2ml/h über 3-5 Tage