

Krvácení do GIT - Jícnové varixy

Krvácení z GIT

- Akutní krvácení do GIT je život ohrožující situace
- Rychlý zásah a okamžité zastavení krvácení
- Incidence 50-150 případů/100 000 obyvatel/rok.
- Mortalita
 - 10-20% první ataka
 - 2/3 † po 24hod
- Většina krvácení je lokalizována v horní části trávicího traktu
 - vředová choroba gastroduodena
 - hemoragická gastropatie
 - jícnové varixy při portální hypertenzi

Jícnové varixy

▪ Anamnéza

- Počátek krvácení
- Velikost krevní ztráty
- Četnost krvácení
- Přítomnost jaterního poškození
- Abusus alkoholu

▪ Projevy

- Hemateméza
- Enterooragie, meléna
- Hemodynamická nestabilita → šok
- Úzkost
- Neklid
- Chladná, bledá vlhká pokožka
- ↑ P, ↓TK, ↑dech,
- porucha vědomí

Jícnové varixy

Diagnostika

- Anamnéza
- Klinický obraz
- Laboratorní vyšetření
- Zobrazovací metody
- Endoskopické vyšetření + terapeutické řešení

Léčba

■ Farmakologická

- jako první pomoc → vazokonstrikční látky s maximem účinku pro splachnickou oblast (Remestyp i. v.) + **CVK** (*centrální venózní katétr*) + silná periferie, KO + KS, náhradní roztoky, Somatostatin

■ Endoskopická

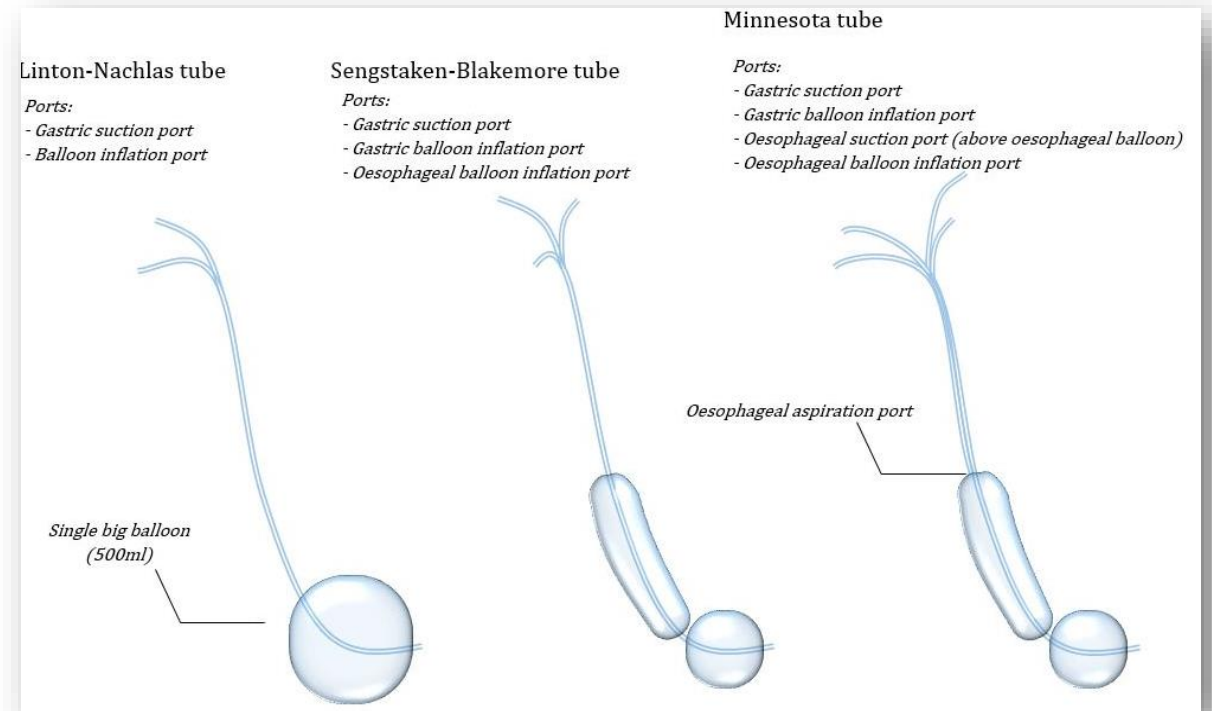
- injekční sklerotizace –látky s vazokonstrikčním účinkem (adrenalin 1:10000), sklerotizanty (polidokanol = Aethoxysklerol), tkáňová lepidla (histoakryl, fibrinové lepidlo)...
- mechanické – hemoklipy (svorky) na krvácející cévu, ligace varixů (gumičky).

Léčba

■ Mechanická

- pokud nelze endoskopicky krvácení zastavit → Balónková sonda

- Linton- Nachlas jednobalónková sonda
- Sengstaken-Blekemore dvoubalónková sonda
- Minnesota dvoubalónková sonda



- akutní použití semiexpansivního stentu (Danis stent)

- https://www.youtube.com/watch?v=1rbYext0cvg&ab_channel=ELLA-CS%2Cs.r.o.
- https://www.youtube.com/watch?v=xlh0GW4hXvw&ab_channel=ELLA-CS%2Cs.r.o.

Léčba

■ Chirurgiká

- TIPS – (transjugular intrahepatic portosystemic shunt)

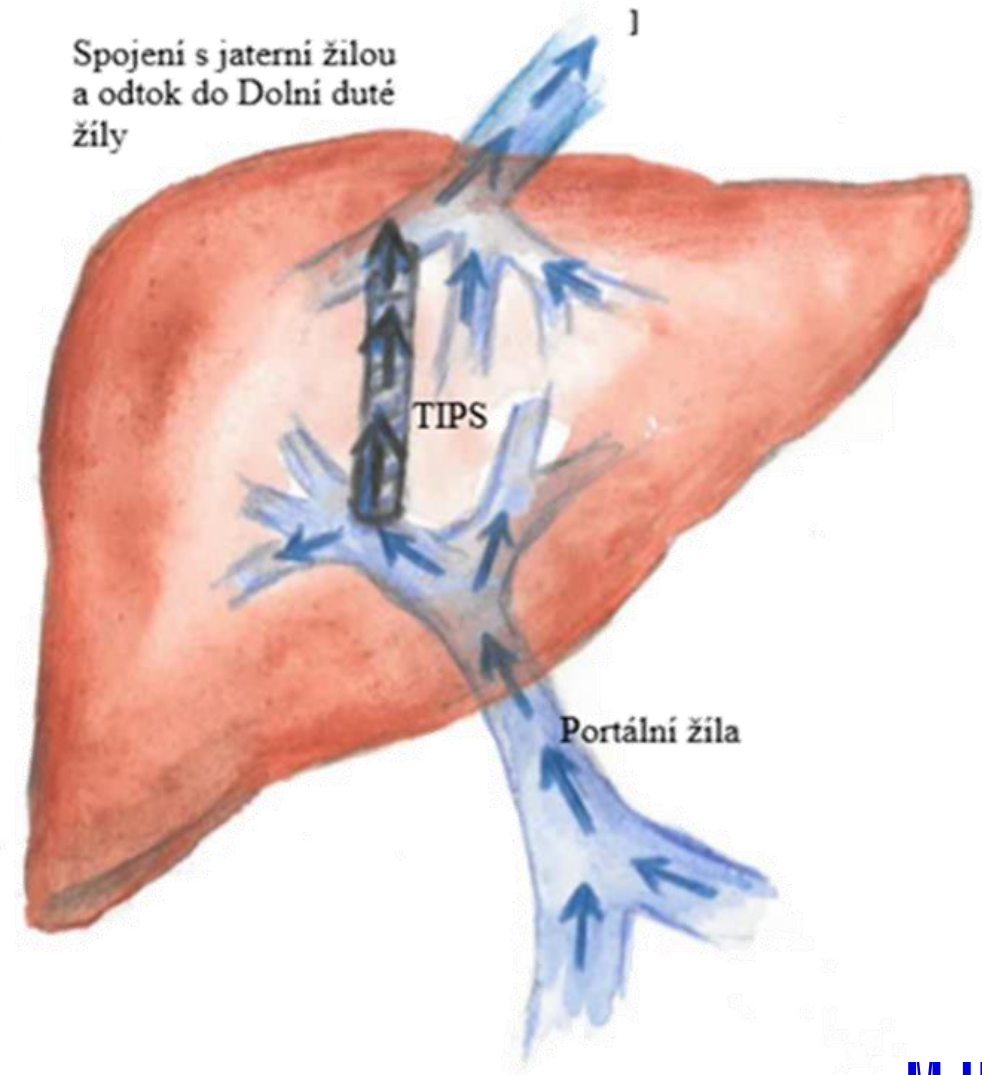
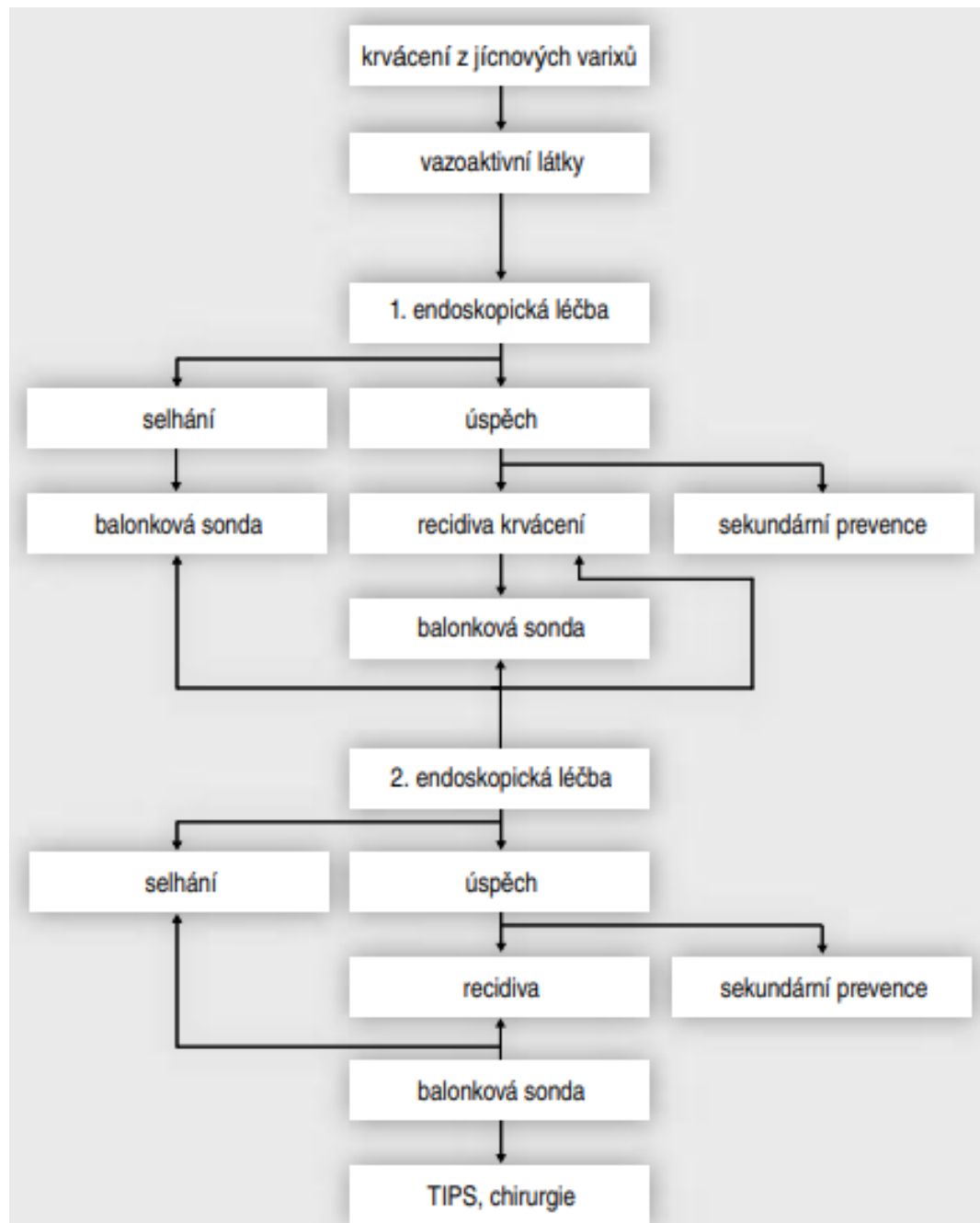


Schéma léčby



Ošetrovatelská péče

- krvácení ihned hlásit lékaři
- zajištění dýchacích cest
 - Fowlerova poloha
 - O₂
 - intubace – UPV
- kontrola fyziologických funkcí
- zavedení PŽK nebo CŽK
- laboratorní vyšetření
 - KO
 - Biochemie + Astrup
 - Koagulace
 - KS+křížová zkouška
- Volumoterapie
 - Balancované roztoky, koloidy
 - Náhrada krevní ztrát

Postup zavedení balónkové sondy

Příprava pomůcek

- anestetický spray
- anestetický gel
- Jannetova stříkačka
- stříkačky 50ml
- 20 ml
- Magilovy kleště
- rukavice
- emitní miska
- pomůcky k vytvoření tahu na sondu – např. Fyziologický roztok 100ml. - dle zvyklostí odd.
- fixační pomůcky – obinadlo
- nůžky
- fixace NGS – náplasti
- pomůcky ke KPCR
- odvodný systém
- manometr

Postup zavedení balónkové sondy

Příprava pacienta

- psychická příprava – dle stavu pacienta – vysvětlení výkonu, spolupráce
- uvedení pacienta do Fowlerovy polohy
- pokud je potřeba – premedikace nebo sedace
- intubace pacientů v bezvědomí
- zajištění žilního přístupu
- ev. kapnograf

Postup zavedení balónkové

Asistence sestry při výkonu

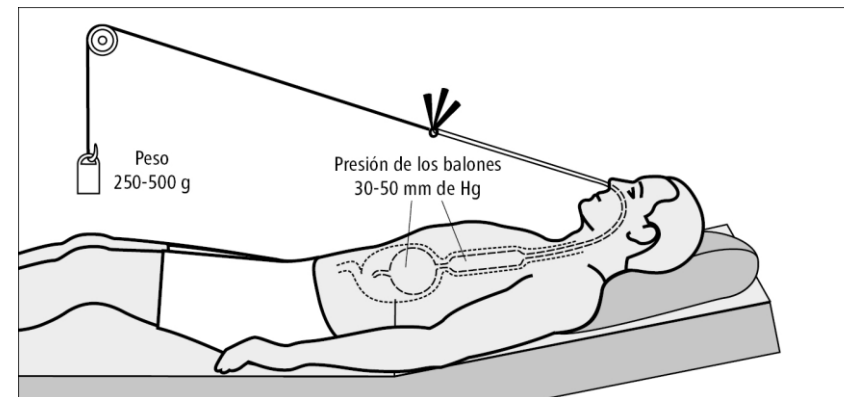
- zklidnění pacienta uvedení do Fowlerovy polohy
- zajištění bezpečnosti - fixace hlavy
- kontrola sondy – zkouška těsnosti balónků
- podávání pomůcek lékaři
- aplikace anestetického gelu
- při zavádění sondy – fixace pacienta,
- komunikace – lékař – sestra – pacient



Postup zavedení balónkové sondy

Samotný postup zavedení

- Chraňte dýchací cesty – riziko aspirace
- Zkontrolujte těsnost
- Aplikujte na sondu anestetický gel
- Umístěte pacienta do sedu do 45° pokud to jeho stav dovolí
- Vložte sondu do úst nebo nosu
- Sondu zaveďte do hloubky 50 cm
- Nafoukněte žaludeční balónek cca 50-90ml vzduchu (dle výrobce)
- Zkontrolujte polohu balónku pomocí RTG
- Povytáhněte sondu dokud neucítíte odpor (30-35 cm)
- Dofoukněte žaludeční balónek 100-250 ml vzduchu (dle výrobce)
- Nafoukněte jícnový balónek 100 ml tlak by se měl pohybovat v rozmezí 20- max 40 mmHg
- Fixace a trakce sondy 250g – 2000g
- <https://www.youtube.com/watch?v=NHelCd5Jtp4>
- <https://www.youtube.com/watch?v=EGcEiUIY9vY>



Postup zavedení balónkové sondy

Asistence sestry při výkonu

- napojení sondy na odvodný systém
- nafouknutí žaludečního balónku vzduchem
- tahem usazení balónku za kardií
- nafouknutí jícnového balónku na max 40 mmHg
- zapojení sondy na trakci
- Odsávání žaludečního obsahu a´1 hod

Péče o pacienta po výkonu

- monitorace vitálních funkcí
- kontrola stavu pacienta
- kontrola bolesti
- sledování krvácení - odsávání žaludečního obsahu a 1 hod
- kontrola uložení sondy (dislokace)
- laboratorní monitorace
- plnění pokynů lékaře

Péče o pacienta po výkonu

Specifická ošetrovatelská péče

- prevence dekubitů
- příprava pomůcek k lůžku – nůžky k okamžitému přestihnutí trakce a vytažení sondy
- Desuflace balónků dle ordinace lékaře (cca každé 4-8hod)

Odstranění balónkové sondy

- **NIKDY nevypouštět žaludeční balonek – výsledné napětí a tah by způsobilo poškození jícnu a obstrukci.**
- při odstranění se vypustí první jícnový balónek
- vypuštění žaludečního balonku po 8-24 hodinách, následuje odstranění sondy

Péče o pomůcky po výkonu

- bariérová likvidace jednorázových pomůcek
- dezinfekce a sterilizace pomůcek – dle zvyklostí odd.
- doplnění použitých pomůcek (vozík ke KPR.....)

Komplikace spojené se zavedenou balónkovou sondou

- **retrosternální bolest ruptura jícnu aspirace, pneumonie**
 - při dislokaci (povytažení) sondy – dušení, další krvácení z uvolněných varixů
 - při delší kompresi – ulcerace jícnu, prostoru hltanu
 - eroze, vřed na jícnu i žaludku až perforace