

Endoskopiedienst nach Risikoabschätzung frühzeitig informieren

Erkennen - Klinik: Hämatemesis, Meläna, auch Hämatochezie (seltener) **Wichtig bei Anamnese und Untersuchung:**

- Vorgeschichte (Leber? Aorta? Herz? etc)
- Medikamentenanamnese
- Rektale Untersuchung obligat

Diagnostik:

- BB, Na, K, Krea, HaSt, Ger
- Blutgruppe, Kreuzblut
- Vitalparameter, 12-Kanal EKG
- Orthostasetest (Schellong) pathologisch: HFL > 20; RRL >20mmHg

Akuttherapie bei OGI Blutung (KI beachten) - bei Instabilität sofort „Resuscitation Bundle“

- 80 mg Pantozol i.v., dann 8mg/h i.v. (bis 72h) ggf. Erykonzentrate (EK) bestellen
- Hämodynamisches Monitoring (EKG, BD, Sätt)
- 250 mg Erythromycin i.v. über 20-30min (etwa 1/2 bis 1 Stunde vor Endoskopie, zur Magenentleerung)
- Antibiotikum (z.B. Ceftriaxon 1x1g i.v.) bei bek. Leberzirrhose obligat (prophylaktische Gabe)

Resuscitation Bundle (nach Klinik)

- Sofort Kontaktaufnahme Endoskopiedienst
- Zwei grosslumige Verweilkanülen (mind. Grün)
- Volumensubstitution (z.B. 0.9% NaCl)
- EK's (evtl. Blutgruppe 0, Rh Faktor negativ)
- Sauerstoff obligat, Magensonde nach Situation



Intensivstation immer indiziert bei:

- **Hämodynamische Instabilität** (Schock, Orthost. Hypotension, Hkt-Abfall>6%, o. >2 EK's)
- **Aktive Blutung** (Hämatochezie, Hämatemesis...)

- * **Abschätzung Beginn und Ausmaß der Blutung, Risikoabschätzung (siehe Scores)**
- * **Sofortige/früh-elektive Endoskopie nach Risikokonstellation in RS mit Endoskopiedienst**
- * **Reminder: 250mg Erythromycin i.v. über 20-30min (etwa Vz bis 1 Stunde vor Endoskopie)**

Follow Up (Klinischer Re-Check nach 24 h)

- Chirurgische Konsultation bei Nachblutung/Risikokonstellation (ggf. Rücksprache)
- Nach Risiko ggf. Pantozol i.v. stoppen (2x40mg p.o.); bei Hochrisiko 8mg/h i.v. bis 72h
- Helicobacter Eradikation evaluieren
- Kostaufbau bei Low-Risikokonstellation bereits nach 24 Stunden möglich
- Ggf. Stopp des hämodynamischen Monitoring
- **Second-Look Endoskopie nicht obligat (Befund Gastroskopie beachten)**

Universitätsklinikum Jena – Zentrale Notfallaufnahme

Arbeitsanweisung **Obere GI Blutung (nicht Varizen)**

Seite 2 von 2

Blatchford Score (bei Aufnahme)	Punkte	Rockall Score (nach Endoskopie)		Punkte
100-109 mmHg	1	Alter	< 60 Jahre	0
90-99 mmHg	2		60 – 79 Jahre	1
<90 mmHg	3		> 80 Jahre	2
Harnstoff		Schock	HF >100/min, syst >100 mmHg	1
40-47 mg/dL	2		<100 mmHg	2
48-59 mg/dL	3	Komorbidität	KHK, CHF, schwere Erkr. Nieren-/Leberversagen, NPL	2
60-149 mg/dL	4			
> 150 mg/dL	6			
Hämoglobin		Endoskopie	0 Läsionen, Mallory Weiß Ulkus, Erosion, Ösophagitis CA des GI-Trakts	0 1 2
Männer Frauen				
12-12,9 g/dL 10-11,9 g/dL	1			
10,0-11,9 g/dL <10,0 g/dL	3			
<10,0 g/dL	6			
Herzfrequenz >100/min	1			
Meläna	1	Aktive Hämorrhagie	Saubere Ulkusbasis, flach pigment Blut im oberen GI-Trakt, aktive Blutung, sichtbares Gefäß, Clot	0 2
Synkope	2			
Lebererkrankung	2			
Herzinsuffizienz	2			

Je höher der Score, desto höher Risiko (Cut-off 2)

Niedriges Risiko bei Score < 2