

Rendszerépítés a sürgősségi osztályon - gastrointestinalis vérzők ellátása

XVI. MAGYAR SÜRGŐSSÉGI ORVOSTANI KONGRESSZUS
SIÓFOK 2017

DR TUSKA ERIKA, CSUTOROS ORSOLYA, DR PÁKOZDY ILDIKÓ,
DR BERÉNYI TAMÁS, DR KANIZSAI PÉTER



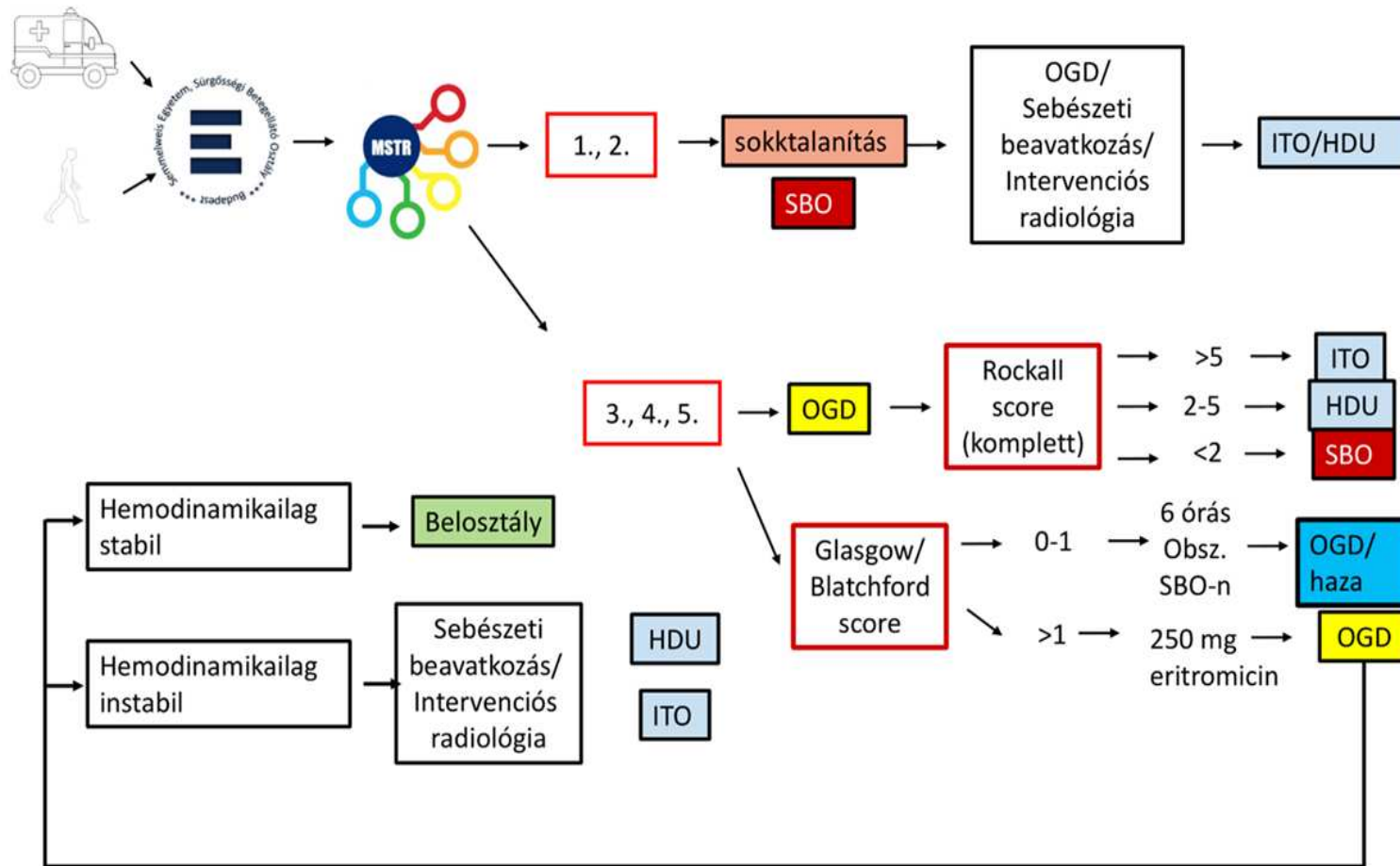
A Gastrointestinalis vérző beteg ellátás speciális feltételei



- CPR-ALS eszközrendszere
- Adekvát monitorizálás
- Folyamatos transzfúziós háttér /vércsoport, ellenanyag szűrés, vérválasztás is/
- Folyamatos haemostasis vizsgálatokra alkalmas labor
- Folyamatos intervencióra is alkalmas endoscopos szakmai és tárgyi feltételrendszer
- Folyamatos sebészeti háttér /műtő is/
- Folyamatosan elérhető intervenciós radiológia
- Transzport lehetőség / intra- és interhospitalis/
- Intenzív és emelt szintű ellátást (HDU-GIV őrző) nyújtó háttér.
- Infekció kontroll /ellátók, más betegek védelme, izolációs lehetőség, egyéni védőeszközök, endoscopok és többször használatos eszközök folyamatos sterilizálása/



SE KK SBO GIV BETEGELLÁTÁS FOLYAMATA

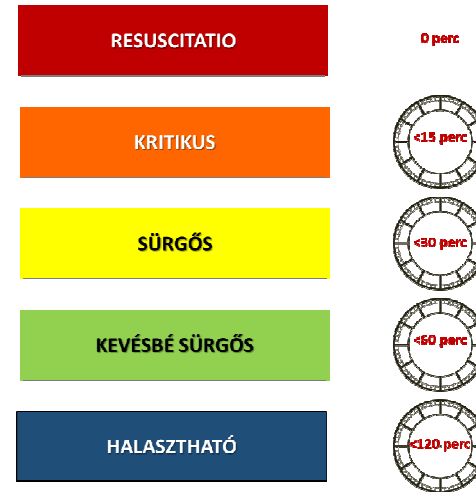


Triázs

- Instabil, vagy stabil a beteg ?
- Van-e aktuálisan vérzés ?
- Milyen rizikóbesorolású a beteg (pl. komorbiditások, öröklött/szerzett alvadási zavar) ?

Vörös zászlók

- tudatzavar
- shock /vérvesztés a keringő vérmennyiség>30%-a/
- orthostasis, tachycardia >15% vérvesztés
- syncope
- tachypnoe, dyspnoe
- folyamatos, aktiv vérzés

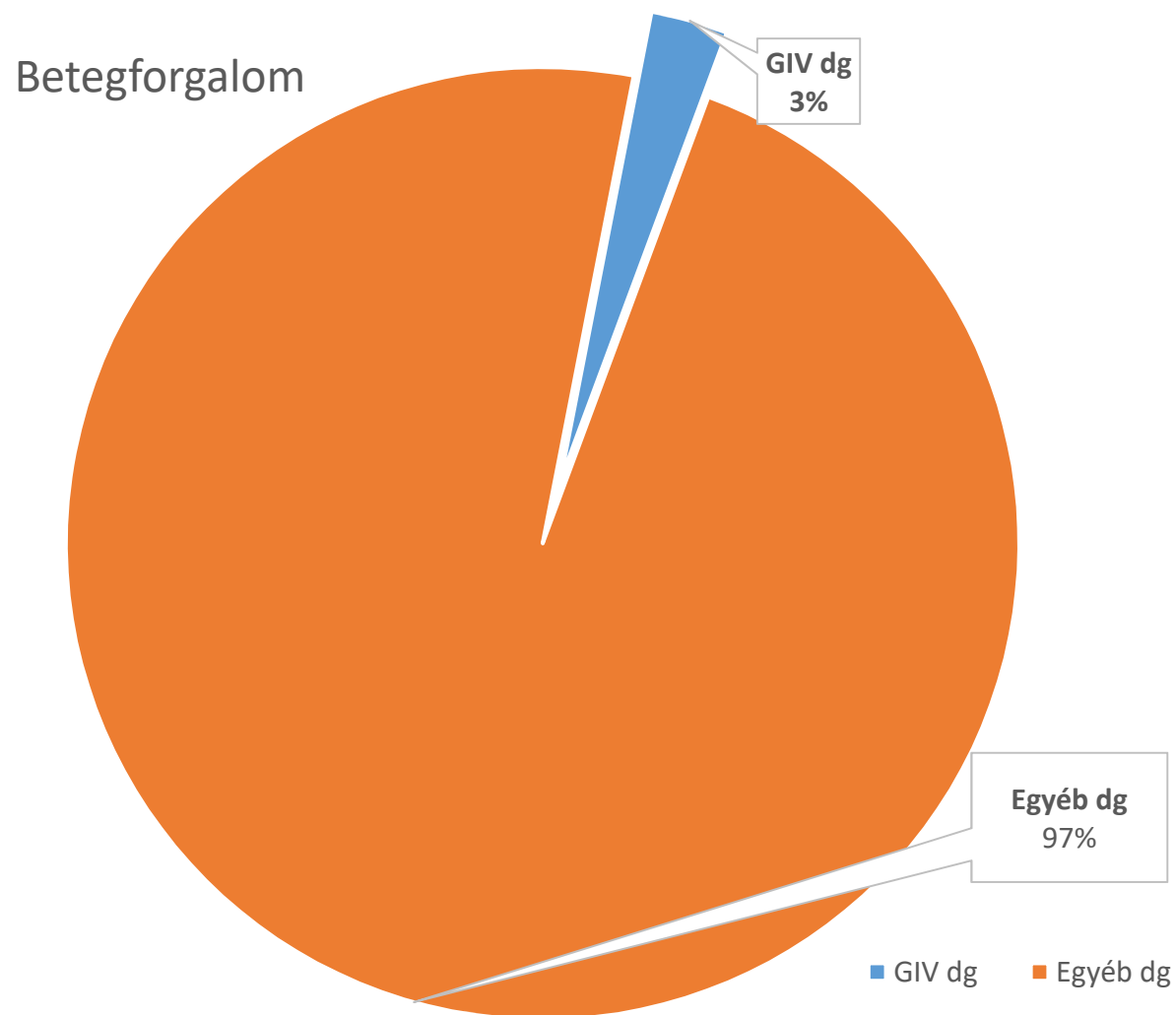


- ☒ SÚLYOS FÁJDALOM
- ☒ PROFÚZ VÉRZÉS
- ☒ MAGAS LÁZ
- ☒ KÖNNYEN ELNYOMHATÓ, IRREGULÁRIS, GYORS PULZUS
- ☒ CIANÓZIS
- ☒ AMS – MEGVÁLTOZOTT TUDÁLLAPOT
- ☒ DISZPNOE
- ☒ SZINKOPE
- ☒ PROFÚZ HÁNYÁS
- ☒ GÖRCsök, ESZMÉLETVESZTÉS
- ☒ PROGRESSZÍV BÉNULÁS
- ☒ INSTABILITÁS



Incidencia

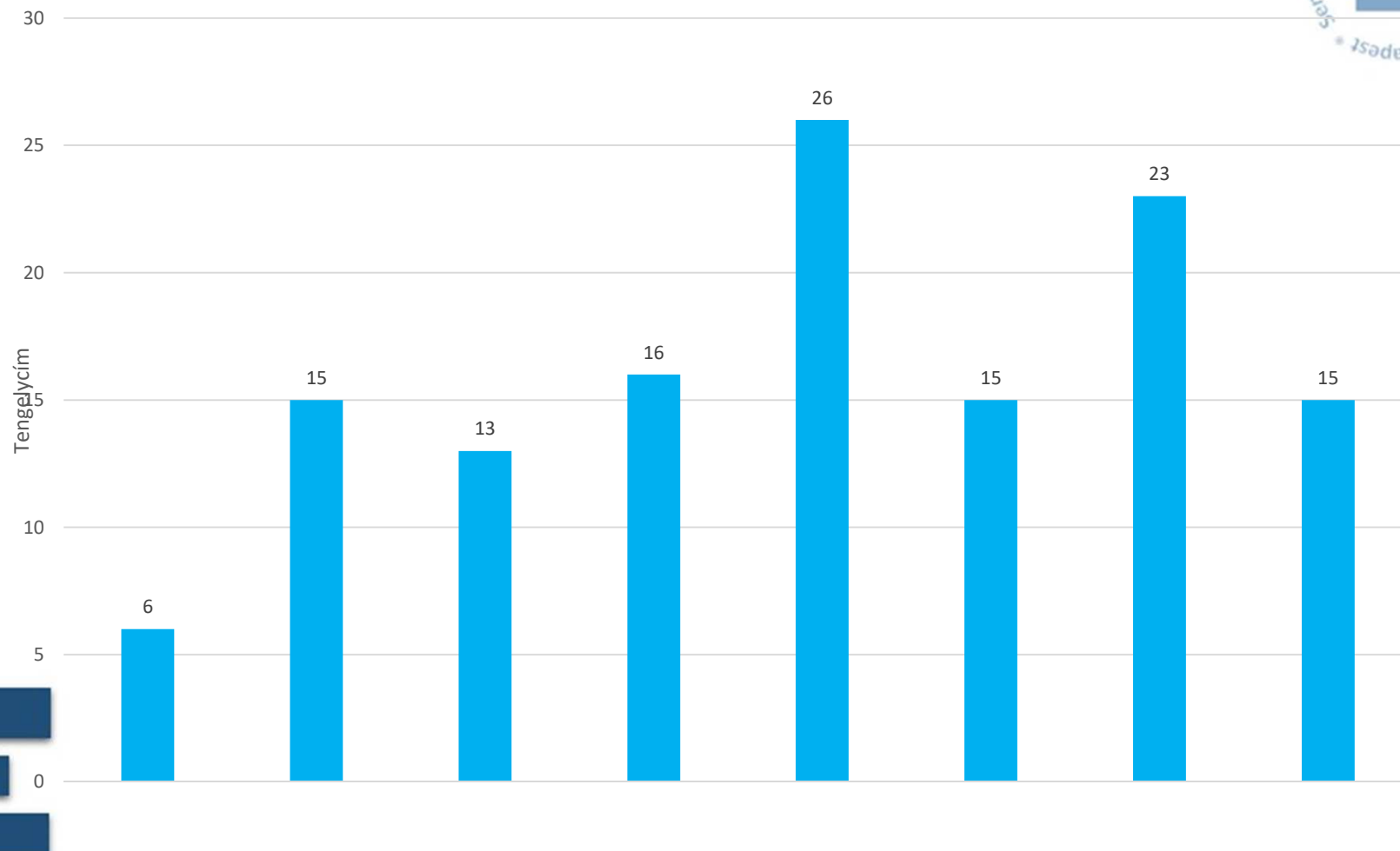
- 2017.02.01-09.30-ig 5487 betegből 134 GIV volt, ez 2,61%



GIV betegforgalom havi bontásban



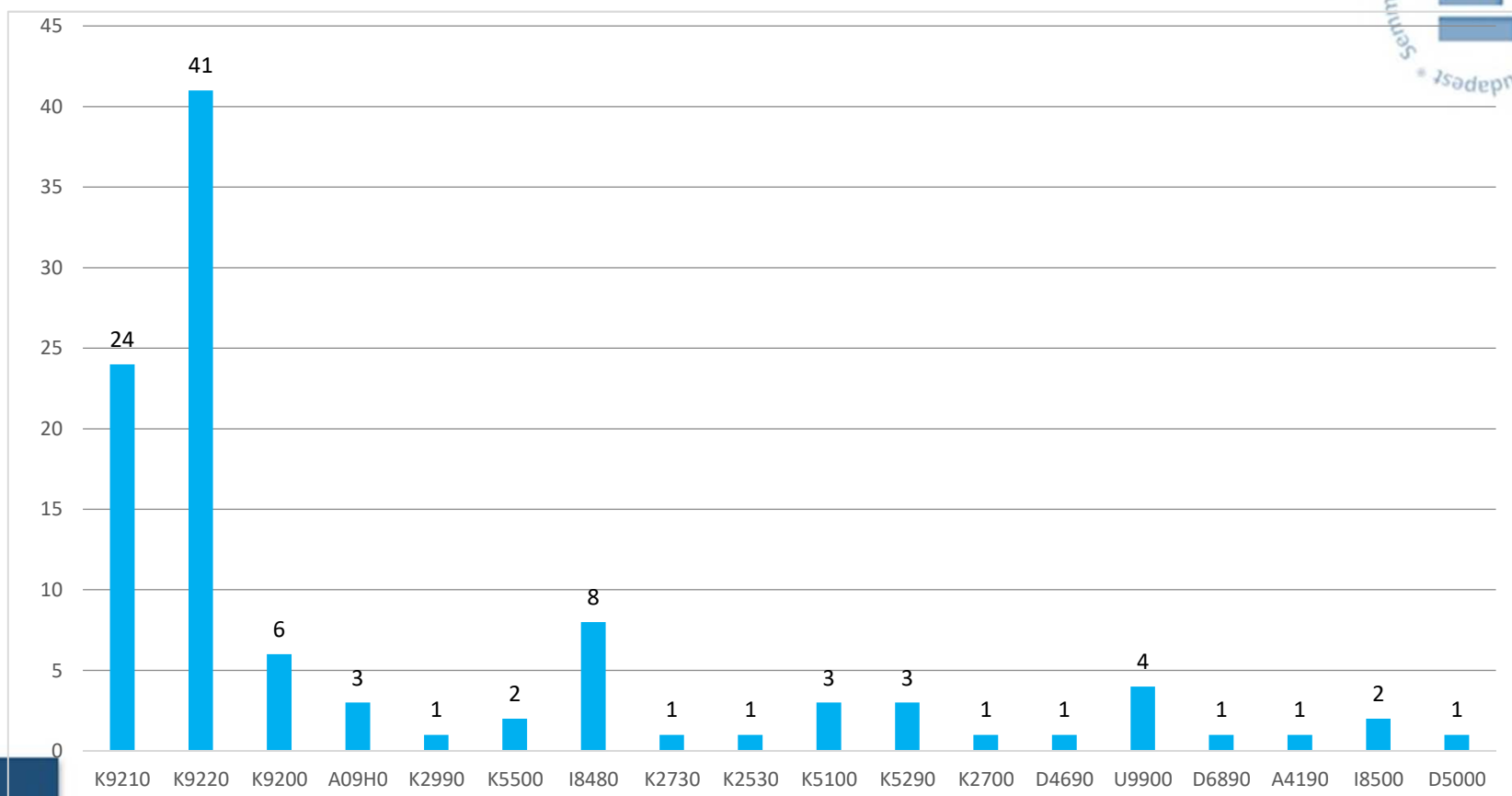
2017. Febr 1-szept 30-ig ellátott GIV betegek száma összesen 134



Távozási diagnózisok

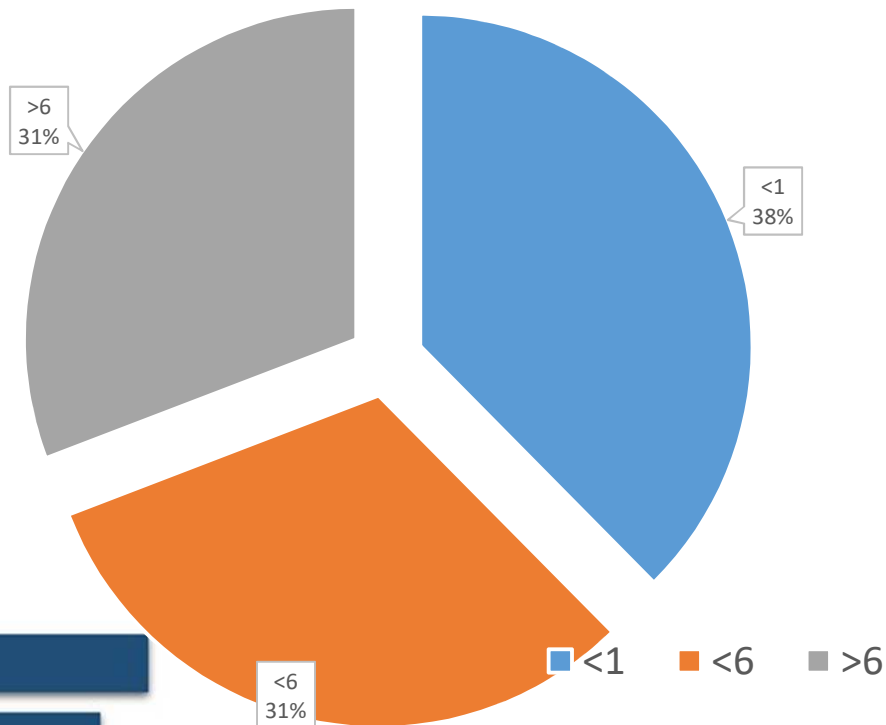


A 134 betegből 59 volt felső GIV , 66 alsó GIV, 9 betegnél vérzésforrás nem igazolódott



Rizikóstratifikáció: Glasgow- Blatchford Score

- 51 esetben 0
- 41 esetben 1-6
- 42 esetben 7-23



(<http://www.mdcalc.com/glasgow-blatchford-bleeding-score-gbs/>)

| Admission parameter | Score value |
|---------------------------|-------------|
| Urea (mg/dL) | |
| ≥6.5 to <8.0 | 2 |
| ≥8 to <10.0 | 3 |
| ≥10.0 to <25.0 | 4 |
| ≥25.0 | 6 |
| Haemoglobin (g/dL) | |
| Men | |
| ≥12.0 to <13 | 1 |
| ≥10.0 to <12.0 | 3 |
| <10.0 | 6 |
| Women | |
| ≥10.0 to <12.0 | 1 |
| <10.0 | 6 |
| Systolic BP (mmHg) | |
| 100 to 109 | 1 |
| 90 to 99 | 2 |
| <90 | 3 |
| Other parameters | |
| Pulse >100 bpm | 1 |
| Melena at presentation | 1 |
| Syncope | 2 |
| Hepatic disease | 2 |
| Cardiac failure | 2 |



- ▶ 0 score : low risk, outpatient management
- ▶ 6 > score : >50% risk of needing an intervention

Endoscopos interventio

A Galsgow Blatchford Score alapján 42 esetben volt indokolt a korai endoscopia, SBO-nkon 32 esetben történt meg : 30 felső, 2 alsó endoscopia

Endoszkópos interventioig eltelt idő

- Átlagos idő: 5:29
- Szórás: 2:58
- Legrövidebb: 1:01
- Leghosszabb: 11:33

Az átlagos időben szerepel a két colonoscopos beavatkozás is, ahol az előkészítés 10-11 órája értelemszerűen meghatározza az időtartamot



Endoscopos interventio

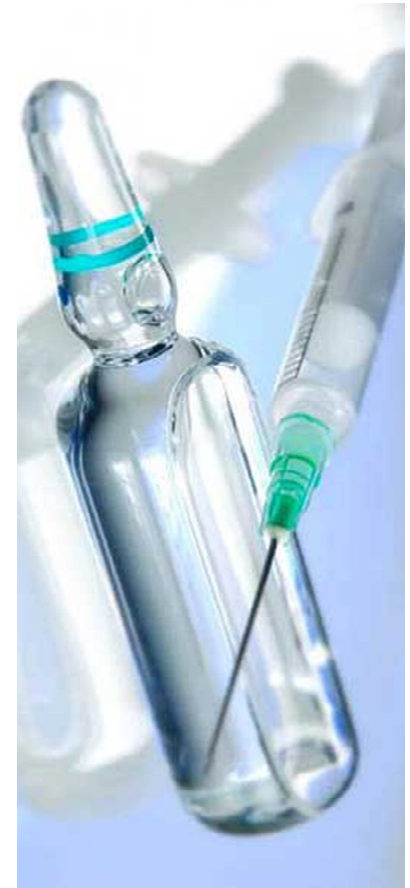
Az elmaradt endoscopy-ok okai:

- 4 esetben átszállítás után más intézményben történt meg
- 1 súlyos vérzés esetén akut sebészeti beavatkozás történt
- 2 rapid, halálos kimenetű esetben endoscopy-ra nem került sor
- 1 esetben ismert tumorból ismétlődő vérzés miatt nem történt endoscopy
- 1 beteg negalta az endoscopyt
- 1 betegnél sikeres resuscitáció után az AITK-n történt endoscopy

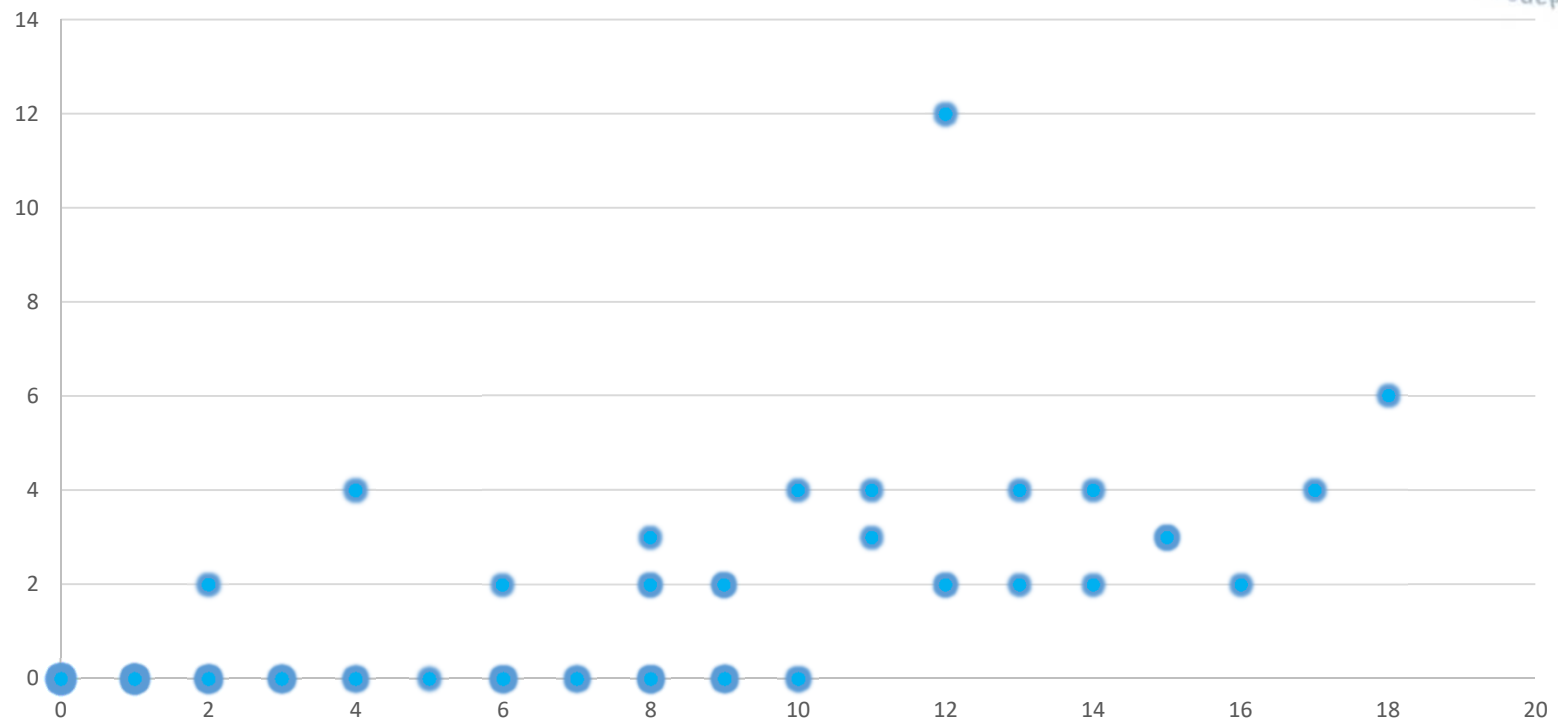


Gyógyszeres kezelés

- **PPI:** 45 esetben adtunk, minden endoscopizált beteg kapott.
- **Vasopressin:** 4 beteg kapott, kettőnél varixvérzés igazolódott, sclerotherapia történt
- **Antibiotikum:** 6 beteg kapott, ebből kettő varix vérző, 4 idült májbeteg
- **Erythromycin:** összesen 8 beteg kapott a 30 endoscopizált beteg közül.



GB score és a transfúziós igény



Minősegbiztosítás és adatgyűjtés



A retrospektív adatfeldolgozással nyomon tudtuk követni a protokollban feltüntetett ellátási pontok megvalósulását.

Az adatgyűjtéssel a morbiditási és mortalitási adatok is követhetőek lesznek.

A hosszútávú elemzésekkel a betegellátásban bekövetkező változások eredményessége is követhető lesz.





Köszönjük a figyelmet !

