

**SWESEMs utbildningsutskotts medsittningsmall**

Rubrik

**Epistaxis**

2015-10-15

**1-Förbereder patienten**

- Kontrollerar vitalparametrar. Ortostatism? Överväger intravenös vätskebehandling
- Förser patienten med förkläde och kräkpåse
- Vid pågående blödning, ser till att patienten snyter sig och därefter kniper om näsan i 10-15 minuter
- Överväger systemisk sedering / smärtstillning
- Kontrollerar PK-INR om patienten står på warfarin

**2-Förbereder utrustning**

- Tar på egen skyddsutrustning: mask med visir, förkläde, handskar
- Nässpekulum, pincett eller nästång
- Ljuskälla
- Sug
- Lokalbedövning (t ex lidokain) och vasokonstringerande läkemedel (t ex nafazolin)
- Utrustning för etsning, t ex silvernitratt pinnar och/eller diatermi
- Utrustning för främre tamponad, t ex gasväv, Meroce<sup>®</sup>, Rapid Rhino<sup>®</sup>
- Utrustning för bakre tamponad, t ex Foleykateter 10-14 F eller Epistaxiskateter<sup>®</sup>

**3-Procedur**

Identifierar blödningskälla:

- Ber patienten snyta sig för att få bort blod och koagel
- Sätter patienten upprätt i "sniffing position" med nashålans golv i planläge
- Applicerar lokalbedövning +/- vasokonstringerande läkemedel (t ex lidokain-nafazolin) med bomullstuss; vid riklig blödning införs gasväv indränkt i lokalbedövning och vasokonstringerande läkemedel och patienten ombeds knipa om näsan
- Utför främre rhinoskopi med nässpekulum, sug vid behov

Vid avstannad främre näsblödning:

- Inspekterar locus Kiesselbachi och etsar/bränner vid fynd av misstänkt kärl

Vid ihållande främre näsblödning eller blödning av oklar källa:

- Packar nashålan, exempelvis med:
  - Gasväv fuktad med Cyklokapron<sup>®</sup>-injektionsvätska alternativt Terracortril<sup>®</sup>-salva
  - Meroce<sup>®</sup> fuktad med Terracortril<sup>®</sup>-salva, på plats indränkt med NaCl
  - Rapid Rhino<sup>®</sup>: blötlägs i sterilt vatten i 30 sek, införs och fylls med luft upp till 25 ml

**Klinik/situation:**

**Läkare:**

**Datum:**

Vid misstänkt bakre näsblödning eller när främre tamponad inte är tillräcklig för hemostas:

- För in Foley- Epistaxiskatetern utmed blödande nashålas golv tills den är synlig i orofarynx
- Fyller (bakre) kuffen partiellt (5-7 ml) och retraherar tills den tar emot bakre choanae
- Fyller kuffen helt (ytterligare 5 ml)
- Genomför främre tamponad med gasväv eller fyller främre kuffen av Epistaxiskatetern
- Fixerar katetern med lätt drag, med en klämma om katetern
- Polstrar mellan klämma och näsa (förebygger tryckskada)

#### **4-Kontroller/fortsatt vård**

- Observerar i 10 min; vid fortsatt blödning trots bakre & främre tamponad kontaktas ÖNH-jouren
- Läger in patienter med bakre nästamponad för slutenvård
- Överväger systemisk antibiotika, särskilt hos patienter med ökad risk för infektion
- Warfarin behöver inte seponeras om PK är terapeutisk
- Undvik ASA och övriga NSAID i 4 dagar
- Packning tas bort efter 2-3 dagar

---

**Instruktör/handledare**

**Specialitet**