

Tonsillefterblödning

Personal akuten/uppvaket

- ÖNH-jouren/operatör tillkallas. Patienten får inte lämnas ensam
- Grov sug ska vara kopplad (helst 2 stycken samtidigt fungerande)
- Puls, blodtryck (vuxna) ska kontrolleras och följas
- Ringer-Acetat iv. (Fasta).
- Ytterligare PVK ska övervägas
- Hb, bastest (blodgruppering om ej gjord)
- Utrustning för intubation lättillgängligt

Åtgärder

Avstannad blödning

Åtgärd avgörs utifrån anamnes och undersökning.

- Patienten hålls fastande
- Inläggning för observation
- Octostim iv.
- Cyklokapron i FASS-enligt dosering
- Beakta
 - ”On-off”-fenomen
 - Barn kan välja blod i stället för att spotta ut
- Nytt blodstatus tages inför rondan påföljande dag

Pågående blödning

Vuxen:

- Eventuell åtgärd i form av diatermi, rensugning från blodkoagler, infiltration med carbocainadrenalin runt blödningskällan i tonsill-logen.
- Överväg manuellt tryck med stor tork på lång peang/fattningstång + mottryck från utsidan över A carotis (ev. Xylocainspray för att öka tolerans)
- Octostim 0,3 µg/kg kroppsvikt
- Cyklokapron 1 g iv,

Barn:

- Octostim 0,3 µg/kg
- Cyklokapron 20 mg/kg/dag, max 1 g.
- Avstå från att suga bort koagel på barn. Överväg operationsanmälan direkt.

Stor blödning eller ingen effekt av åtgärder

Om ingen effekt fås överväg undersökning och åtgärd i narkos.

På operation – när patienten är intuberad

- Tillgång till flera fungerande sugar ska finnas
- Kraftig kompression
- Cyklokapron, Octostim (skall inte upprepas förrän det gått 8 h).
- Diatermera eller ligera blödande kärl (undvik djup suturligatur)
- Transfusionsbehov?
- Överväg att suturera ihop bakre och främre gombågar
- Överväg angiografi med embolisering eller ligatur av A carotis externa, kontakt med kärlkirurg på plats alternativt transport till universitetssjukhus (patienten ska vara intuberad + förses med svalgpackning vid transport)

Postoperativt

Postoperativ övervakning på IVA/postop. Efter åtgärd av medelstor/stor blödning kan det vara lämpligt att hålla patienten fortsatt intuberad hela eller del av första postoperativa dygnet.

Övrigt

Observationstidens längd, ett eller flera dygn, måste avgöras i det enskilda fallet, och beror av bl.a. patientens allmäntillstånd, blodförlustens storlek utifrån laborievärden och också av huruvida man känner sig säker på att blödningskällan är åtgärdad eller ej. Vid lågt Hb övervägs transfusion eller järnsubstitution. Extra återbesök kan inte generellt sägas behövas.

Om Cyklokapron satts in fortsättes behandlingen i 7 dygn.