

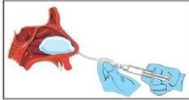



Diagnose	<b>Næseblødning (Epistaxis)</b>
DR04.0	<p><b>Anamnese:</b> Spørg om tidligere blødning, kendt blødningstendens og AK behandling (trombocyt-funktions-hæmmere, K-vitamin antagonist), traume.</p> <p><b>Undersøgelser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspektion af næsehulen med næse-speculum og pandelampe m.h.p. at lokalisere blødningen.</li> <li>- Blodtryk/puls.</li> <li>- Evt. Hb, blodtype, INR, PP-tid, Trombocytter, APTT.</li> </ul> <p><b>Behandling:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ved påvirket BT skal patienten lejres liggende, dog med eleveret hovedgærde, og der skal anlægges i.v. adgang.</li> <li>- Hvis almindelig behandling med udvendig kompression (minimum 10 min.) og knust is mod ganen ikke har effekt, lægges tamponade med "Rapid Rhino", se <a href="#">e-dok ØNH</a>. Afvent 15-30 min. og kontroller, at blødningen er stoppet.</li> <li>- Ved fortsat blødning henvises patienten til ØNH læge.</li> <li>- Kontroller BT inden afslutning.</li> <li>- Ved anvendelse af "Rapid Rhino" (RR) oplyses patienten om at henvende sig til en praktiserende ØNH-læge med henblik på fjernelse af ballonen efter 1(-2) døgn (hvis weekend kontakt vagthavende læge på ØNH-afdelingen).</li> </ul> <p><b>Anvendelse af Rapid Rhino (RR)</b></p> <p><b>Materialer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Rapid Rhino (RR) 5,5 cm (typisk til kvinder) el. 7,5 cm (typisk til mænd)</li> <li>● Sprøjte 20 ml</li> <li>● Skål/kapsel +sterilt vand 10-20 ml.</li> <li>● Tape til fiksering</li> </ul> <p>1. Fjern blå hylster og dyp RR helt i 10-20 ml. <b>sterilt vand</b> i 15-30 sekunder (vigtigt: <b>ikke NaCl</b>).</p>  <p>2. Oprens næsen for koagler i videst muligt omfang (brug evt. et sug). Indsæt RR <b>langs næsegulvet</b> (ikke langs næseryggen) indtil <b>blå ring er inde i næsen</b>.</p>  <p>3. Pust luft i ballonen med 20 ml. sprøjte, begynd med 3-5 ml. Mærk på den lille ballon uden for næsen, den afspejler trykket i næseballonen, denne skal være lidt eftergivelig - men ikke slap. Hvis det stadig bløder, kan der pustes mere luft i ballonen (2-3 ml. af gangen op til 15 ml. før vagthavende læge på ØNH-afdelingen kontaktes). Noter hvor meget luft, der er fyldt i ballonen.</p>  <p>4. Slangen fikseres <b>på kinden</b> med <b>effektiv</b> tape (f.eks. Sleek) én gang rundt om den hvide luer ventil og derefter på kinden. Alternativt på næseryggen.</p>  <p>5. Der afventes 15-30 min og den <b>lille ballon kontrolleres</b>, før patienten går hjem, hvis den mangler luft, efterfyldes den. 6. Inspicér oropharynx. Ved fortsat blødning eller påvirket AT, kontaktes vagthavende læge på ØNH-afdelingen. 7. RR fjernes efter 1 (-2) døgn hos praktiserende ØNH-læge (hvis weekend tages der kontakt til vagthavende læge på ØNH-afdelingen for nærmere aftale).</p> <p><b>Information</b></p> <p>Forholdsregler ved fornyet næseblødning efter hjemkomst er fingerkompression på siden af næsen samt is peroralt i 10 minutter. Såfremt disse foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, bedes patienten kontakte skadestuen igen. Aftal tid og sted for den ambulante opfølgende behandling. Lade næsen i fred og undgå næsepudsning/-piining. Undgå at synke blod - det giver kvalme/opkastninger. Relevant skriftlig patientinformation udleveres.</p>