

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|
| Dokumentegenskaber: | Version 2 |
| Gældende for | Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi |
| Udarbejdet af | Dansk Rhinologisk Selskab |
| Opdateringsdato | 01.05.15 |
| Faglig ansvarlig | Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi |
| Nøgleord | Epistaxis, næseblod |

1. Titel

Epistaxis/næseblod.

2. Formål

At sikre korrekt diagnostik og behandling af epistaxis.

3. Definition

Anterior og/ eller posterior blødning fra næsen.

4. Baggrund

Epistaxis er hyppigt forekommende, oftest spontant opstået. Ses desuden i forbindelse med traumer eller iatrogen som komplikation til medicinsk eller kirurgisk behandling samt sekundært til patologi i næse-bihuler.

Diagnostiske overvejelser:

- Medicinsk induceret blødning
- Traume
- Blødning fra mundhulen
- Ulcus eosophagi/ulcus gastroduodenale
- Cancer i øvre luftveje
- Morbus Osler

a. Symptomer/Anamnese:

- Evt. skadesmekanisme
- Volumen af blødning
- Tidligere behandlingshistorik
- Evt. interventioner
- Blodfortyndende medicinindtag

b. Objektiv undersøgelse:

1. Fuld ØNH undersøgelse
2. Oprensning med sug
3. Fokus på anterior rhinoskopi, naso-endoskopi og rhinofaryngoskopi
4. Inspektion af cavum oris

Ved næseblødning bør altid foretages endoskopisk undersøgelse af næsehule og rhinopharynx. Hvis dette ikke er muligt akut, da skal det sikres udført i rolig fase.

c. Paraklinik:

- Evt. B-hæmoglobin
- Evt. koagulationsfaktorer
- Evt. væske- og levertal
- Evt. BT/puls

d. Behandling:

1. Såfremt blødningskilden kan lokaliseres gøres kaustikatio eller bipolar elkoagulation efter lokalanæstesi, ofte ledsaget af mechebehandling for at minimere recidivrisiko og fremme opheling
2. Hvis blødningskilde ikke kan identificeres eller nås, anlægges ballon og/eller meche
3. Ved utilstrækkelig effekt opnås hæmostase i GA, oftest ligering af a. sphenopalatina
4. Embolisering

Overveje at seponere evt. antikoagulatia og/el. overveje beh. med Cyklokapron

e. Komplikationer:

Smerter, sekundær infektion, slimhindedefekt, septumperforation, kronisk skorpedannelse i næsen, nasalstenose, synekkier, kronisk epiphora.

f. Opfølgning:

Anlagte meche/tamponade efterlades i næsen i 1-3 døgn.

Nasal douche i 14 dage.

Indlægges/udskrives alt efter almentilstand og biokemi.

5. Referencer

Rodney J, Schlosser MD, Epistaxis. New England Jour. Med. 2009;360:784-9
Ram B, White PS, Salem HA et al. Endoscopic endonasal ligation of the sphenopalatine artery. Rhinology 2000;38:147-9.
Viehweg TL, Roberson JB, Hudson JW. Epistaxis: diagnosis and treatment. J Oral Maxillofac Surg 2006;64:511-518.

Walker TWM, Macfarlane TV, McGarry GW. The epidemiology and chronobiology of epistaxis: an investigation of Scottish hospital admissions 1995-2004. Clin Otolaryngol 2007;32:361-365
Ruddy J., Proops D.W., Pearman K et al. Management of epistaxis en children. Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol 1991;21:139-142.

Nouraei SA, Maani T, Hajioff D et al. Outcome of endoscopic sphenopalatine artery occlusion for intractable epistaxis: a 10-year experience. Laryngoscope 2007;117:1452-6.