|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Blodförlust, ml | <750 | 750-1500 | 1500-2000 | >2000 |
| Blodförlust, % av total volym | <15 | 15-30 | 30-40 | >40 |
| Puls | <100 | >100 | >120 | >140 |
| Blodtryck | - | - | ↓ | ↓ |
| Pulstryck | - / ↑ | ↓ | ↓ | ↓ |
| Andningsfrekvens | 14-20 | 20-30 | 30-40 | >35 |
| Urinproduktion, ml/h | >30 | 20-30 | 5-15 | försumbar |
| Vätsketerapi | RA | RA | RA + Blod | RA + Blod |

**- Ventrikelsond** med upprepat lavage vid melena, hematemesis eller misstänkt övre GI-blödning.

**- Rektoskopi**  
**-** **Upprepad blodtransfusion** vid massiv blödningand  
- **4 erytrocyter : 4 plasma : 1 blodplättar** (Svenska påsar)

Om övre GI-blödning misstänks:

* Nexium 80 mg i.v., därefter 8 mg/h
* Cyklokapron 1g x 4-6 i.v. (låg evidens)
* Octostim\* (desmopressin\*) 0.3 µg/kg i.v. om uremisk, livercirros eller thrombocytdefekt (t.ex. ASA)
* Ocplex doseras med hänsyn till INR
* Konakion 10-20 mg i.v. om pat behandlas med Warfarin
* Erytrocyter: Mål-Hb >100
* Blodplättar: Mål >75-100 x 109/L. Kritiskt vid 50 x 109/L
* Plasma och andra koagulationsfaktorer
* Antibiotika vid esofagusvaricer

\* Glypressin (vasopressin) vid esofagusvaricer 2 mg/4h i.v.

75% av alla GI-blödningar kommer från övre GI-kanalen