

# 消化管出血プロトコル

東海大学八王子病院ER

## 1. 来院時

ABCDの評価とバイタルサイン測定。

末梢静脈路確保（できれば20G）、採血を行う。

輸液には止血剤（アドナ、トランサミン）を入れることも。

## 2-1. 吐血の場合

NGチューブを挿入し、内容物をチェック。

新鮮血流出があれば緊急内視鏡の適応（輸血準備）。

コーヒー残渣の場合は血液検査結果待ち。

胃の内容物はできるだけ吸引し、誤嚥などを予防する。

吸引物は内視鏡施行医の参考になるのですぐに廃棄しない。

## 2-2. 下血の場合

直腸診を施行し、出血の状態をチェック。

新鮮血流出があれば緊急止血の適応（輸血準備）。

活動性出血がなければ検査待ち（血液、画像）。

下血の場合、腹部症状（腹痛、下痢など）の有無が重要。

よく遭遇する疾患：

虚血性腸炎 腹痛、粘血便。高齢者に多い。

大腸憩室炎 腹痛、下痢、発熱、血便。

直腸潰瘍 無痛性、便秘。寝たきりに近いADL。

## 3. 注意点

抗凝固剤など使用中の場合、大出血となるので注意。

輸液に反応しないショック（Non-responder）は

気管挿管の適応も。

意識状態を含め、患者さんとモニターから目を離さない。