

Case presentation

Ext วรรณกร เกษวิจิตร

History

- ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ **98** ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ

underlying

Hypertension ได้รับการวินิจฉัยเมื่อ **5 yr pta** กินยาสม่ำเสมอไม่เคยขาดยา รับประทานที่โรงพยาบาลสอยดาว

COPD ได้รับการวินิจฉัย เมื่อ **2 yr PTA** มียาพ่นประจำอยู่ที่บ้าน

CC : 3 hr PTA (2/12/55) มีอาการถ่ายเป็นเลือดสด

- **PI: 3 hr PTA** : ญาติสังเกตเห็นผู้ป่วย นอนอยู่บนเตียงไม่ยอมตื่น
ปรกติเป็นคนตื่นเช้า จึงลุกขึ้นไปปลุก ไปปลุกเห็นผู้ป่วยนอนไม่ยอมลืม
ตา แต่เรียกพอลืมตา ร้องอ้ออ นอนกระสับกระส่ายไปมา ไม่มีอาการ
ชักเกร็ง หรือหมดสติ ญาติจึงพามาโรงพยาบาล ขณะกำลังนั่งรถผู้ป่วย
บ่นอยากปวดถ่าย ถ่ายออกมาลักษณะสีดำ เหลวๆ กลิ่นเหม็น ปฏิเสธ
ประวัติกินเหล้า ปฏิเสธกินยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร ยาลูกกลอด หรือ
ยาชุด ไม่มีประวัติ ปวดท้องเป็นๆหายๆ ไม่มีประวัติ **family
history of cancer** ช่วง **4-5** เดือนก่อน กินไม่ได้ อ่อนเพลีย
ไม่ได้ชั่งน้ำหนัก ว่าน้ำหนักลดก่อน มีประวัติ ท้องอืดมากขึ้นถ่ายออกมา
อุจจาระ เม็ดเล็กลง แต่ไม่มีเลือดปน ไม่มีอาการปวดเบ่ง ไม่ได้กินที่ท้อง

- ประวัติส่วนตัว

- มีประวัติ สูบบุหรี่มา **40** ปี เลิกมา **10 yr PTA** สูบบุหรี่ **10** มวน ทุกวัน **x 40** ปี
- ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา
- ปฏิเสธ ยาต้ม ยาหม้อ ยาชุด ยาแก้ปวด ยาสมุนไพร อื่นนอกจากที่แพทย์สั่ง
- ปฏิเสธอาการปวดท้องเป็นๆหาย ๆ
- ปฏิเสธอาการถ่ายเป็นเลือดหรืออาเจียนเป็นเลือดก่อนหน้านี

- **Family history**

- ปัจจุบัน ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับลูกชายคนโต อายุ **67** ปี และ ลูกสะใภ้ อายุ **65** ปี ทั้งสองปัจจุบันไม่ได้ทำงาน และหลานสาวอายุ **35** ปี ซึ่งประกอบอาชีพเสริมยื่นโรงงานน้ำแข็ง รายได้ประมาณ **7000** บาท/ วัน
- หลานสาวเป็นคนดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก หลานสาวไม่มีโรคประจำตัว แข็งแรงดี
- ปฏิเสธโรค มะเร็งในครอบครัว คนในบ้านปกติดี

- PE : BT = 37 PR=100 RR =36 BP =120/70 mmhg
- HEENT: moderate pale conjunctiva , not icteric sclera ,
- Lung : increase AP diameter, cricosternal distance 2 FB ,trachea at midline, hyper resonance on percussion, tactile fremitus rt=lt, poor air entry with minimal expiratory wheezing,

- Heart : PMI 6 th ICS//mid clavicular line, no heaving , no thrilling, normal s1s2 no murmur
- Abdomen : flat abdomen, no superficial vein dilate, no spidernevi, not tender , no guarding , no rebound tenderness, liver span 8 cm , splenic dullness negative, no sign of chronic liver stigmata
- LN : can't be palpable at supraclavicular, cervical , axilla, groin , all negative
- PR : melena, no rectal shelf ,
- Proctoscope : no hemorrhoid was seen

Problem list

- Upper GI hemorrhage
- Underlying COPD, hypertension

Upper GI bleeding

- Variceal hemorrhage
- Non-variceal upper GI bleeding (NVUGIB)

Nonvariceal bleeding

- Approximately 80% of ulcers stop bleeding.
- The overall mortality rate is approximately 10%
- Elderly with significant comorbidity : increase mortality.

treatment

- Initial resuscitation
- Clinical assessment and risk stratification
- Identification source of bleeding
- Specific therapy

Early resuscitation

- Early intensive resuscitation of patients with upper gastrointestinal bleeding decreases mortality.
- Aggressive hemodynamic resuscitation, correction of hematocrit ($>28\%$) and coagulopathy ($\text{INR}>1.8$)
- Mortality significantly decrease in intensive resuscitation group

Initial resuscitation

- ABC, IV, Oxygen
- Intubation
- NPO
- Fluid resuscitation
- PRC, FFP transfusion
- Foley catheter
- Nasogastric Aspiration
 - – Severity assessment
 - – Remove clot

Initial clinical assessment

- Diagnosis of UGIB
 - – Signs and Symptoms
 - – NG tube placement
- Severity of bleeding
- Risk stratification

Sign and symptoms

- Age, Sex
- Symptoms: weakness, dizziness, syncope
- – melena (50-100ml)
- – Hematemesis (1000ml)
- – Coffee ground
- – Hematochezia (>1000ml/hr)
- Associated symptoms: pale, jaundice, ascites
- History of previous bleeding
- History of severe vomiting
- Medication: NSAID, ASA

- Underlying diseases
- – Peptic ulcer disease/ gastritis
- – Liver disease : cirrhosis, hepatitis, alcoholism
- – Malignancy
- – Hematologic disease: coagulopathy, chronic anemia
- – Cardiovascular disease
- – Pulmonary disease
- – Renal diseaseNasoga

Nasogastric lavage

- Diagnosis
 - confirm recent bleeding (coffee ground appearance)
 - possible active bleeding (red blood in the aspirate that does not clear)
 - a lack of blood in the stomach (not exclude an upper gastrointestinal lesion).
- Severity of the hemorrhage
 - The characteristics of the nasogastric lavage fluid (eg, red, coffee grounds, clear) and the stool (eg, red, black, brown) can indicate the severity of the hemorrhage

Risk Factors

- American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE),
- Risk factors associated with increased mortality, recurrent bleeding, the need for endoscopic hemostasis, or surgery
 - – age older than 60 years
 - – severe comorbidity
 - – active bleeding (eg, witnessed hematemesis, red blood per nasogastric tube, fresh blood per rectum),
 - – Hemodynamic instability :hypotension
 - – red blood cell transfusion greater than or equal to 6 units
 - – severe coagulopathy

Identification source of bleeding

- Endoscopic for diagnosis
- Intervention for diagnosis

Endoscopic risk

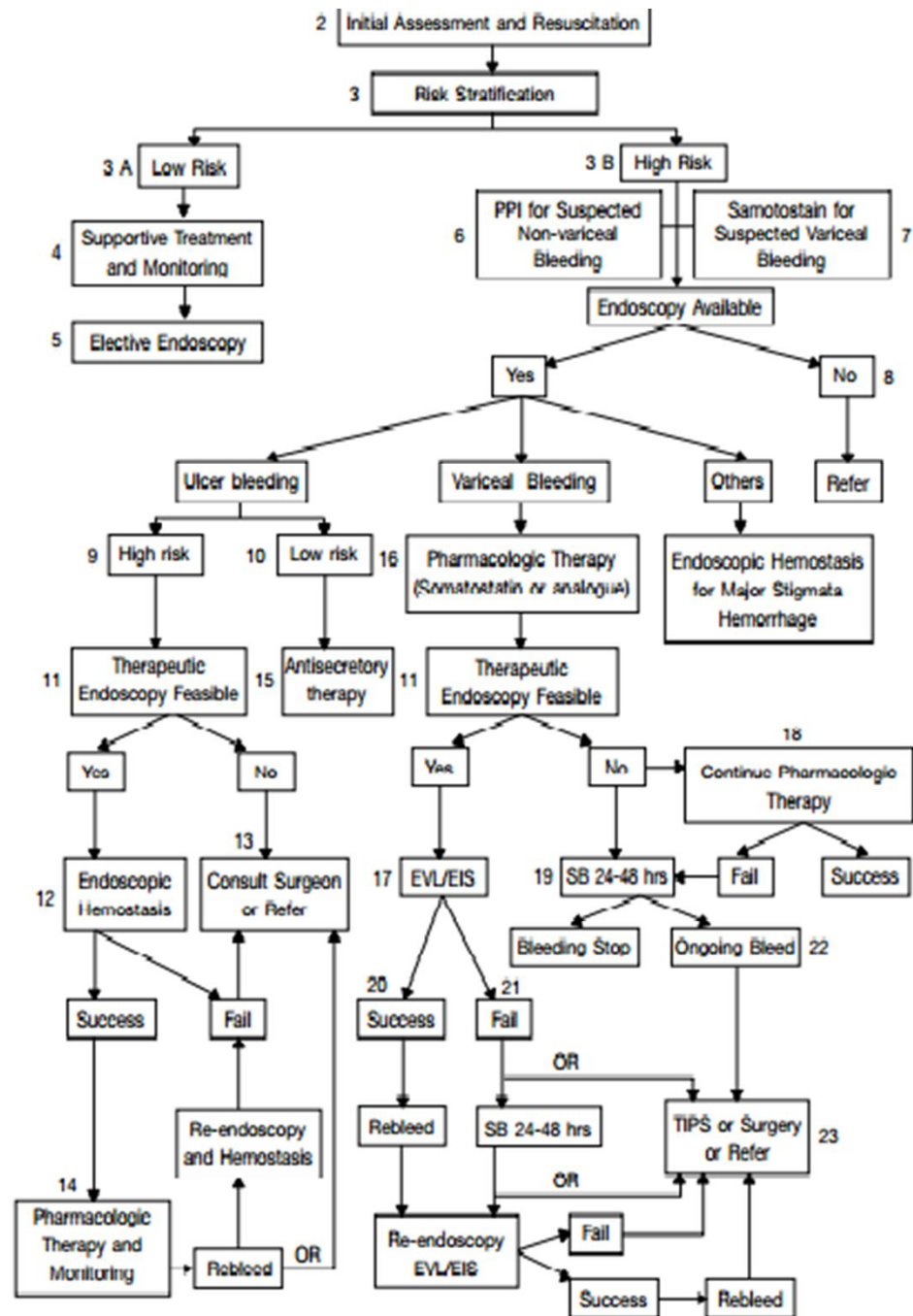
- Endoscopic risk
- High endoscopic risk : Need endoscopic therapy and medication
 - – Arterial bleeding, spurting, oozing
 - – Non-bleeding visible vessel
 - – Adherent clot
- Low endoscopic risk : Need medical therapy
 - – Clean-base ulcer
 - – Flat spot

Intervention for diagnosis

- Angiography : bleeding at least 0.5-1
- mL/min
- – Bleeding persists and endoscopy fails to
- identify a bleeding site.
- – As salvage therapy, embolization of the
- bleeding vessel can be as successful as
- emergent surgery in patients who have failed
- a second attempt of endoscopic therapy

Specific therapy

- Medical therapy
- Endoscopic therapy
- Radiologic intervention
- Surgery



- C3ther
- C-care
- C -communication
- c-countinuity
- T- team
- H-human resource
- E-environment
- R-record

- **C-care** ได้ทำการรักษาโดยใช้ **guideline UGIB** ของสมาคม **thai gastroenterology**
- **C-communication** ได้อธิบายถึงภาวะของโรคให้ญาติผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ญาติได้คลายความกังวลใจ และบอกผู้ป่วยไว้แต่เนิ่นๆว่าหากเลือดยังไม่หยุดออก อาจจะต้องรีเฟอริไป รพ. พระปกเกล้าเพื่อรับการส่องกล้อง
- **Continuity** ในผู้ป่วยรายนี้ ได้อธิบายถึงการรักษาในระยะยาว โดยได้แนะนำถึง การปฏิบัติตัวต่อจากนี้ โดยให้ งดการกินยาที่มีฤทธิ์ กัดกระเพาะอาหาร งดการดื่มสุรา และให้ญาติรวมถึงผู้ป่วย ช่วยสังเกตลักษณะอุจจาระ

- **Team** –มีการดูแลร่วมกัน ระหว่าง ทีมแพทย์ และ พยาบาล และ ญาติผู้ป่วย
- **HUMAN RESOURCE** เนื่องจาก ในบริบทของ โรงพยาบาลสอยดาวไม่มี **EGD** ประกอบกับ **HCT** ยัง **drop** อย่างต่อเนื่องจึงได้พิจารณาส่งต่อไป รพ พระปกเกล้าเพื่อ ได้รับการรักษาต่อไป
- **Environment** ได้มีการจัดเตียงผู้ป่วย ให้อยู่ในใกล้ **nurse station** เพื่อได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่
- **Record** ได้ทำการ **record** และ **progressnote** อย่างต่อเนื่องเพื่อการต่อเนื่องในการรักษา