

# ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTAYA YAKLAŞIM

## 6. BÖLÜM

*İlhan SOLMAZ<sup>1</sup>  
Sedrettin KOYUN<sup>2</sup>*

### GİRİŞ-TANIMLAMA

Trietz ligamentinin proksimalinde meydana gelen kanamalar üst gastrointestinal sistem (GİS) kanama olarak adlandırılır. Bu bölgeler farenks, özefagus, mide ve duodenumu içerir. Akut üst GİS kanamalı hasta genellikle hematemez, melena veya hematokezya ile acil servise başvurur. GİS kanamaları genellikle organik bir lezyon belirtisidir. Tanı çalışmaları (genellikle endoskopi), spesifik bozukluğun teşhisi ve mümkün olduğunda tedavisi ile takip edilir. Üst GİS kanamalar alt GİS kanamalara oranla 5 kat daha fazla görülür. Akut kanamlarda ölüm oranı %5-10 civarında olmaktadır (1).

Akut üst GİS kanamasından şüphelenilen bir hastanın ilk değerlendirmesi, öykü, fizik muayene, laboratuvar testleri ve bazı durumlarda nazogastrik lavajı içerir. Değerlendirmenin amacı hemodinamik stabilite ve resüsitasyon ihtiyacının belirlemek, kanamanın ciddiyetini değerlendirmek, kanamanın potansiyel kaynaklarını belirlemek ve sonraki yönetimi etkileyebilecek koşullar olup olmadığını belirlemektir. İlk değerlendirmenin bir parçası olarak toplanan bilgiler, triyaj, resüsitasyon, ampirik tıbbi tedavi ve tanısal testlerle ilgili kararlara rehberlik etmek için kullanılır (2).

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, ihsan2157@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, mdsedriko@gmail.com

**KAYNAKLAR**

1. Gray FD. Cecil Essentials of Medicine. Vol. 257, JAMA: The Journal of the American Medical Association. 1987. p. 986.
2. UpToDate [Internet] Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults (23/01/2021 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-acute-upper-gastrointestinal-bleeding-in-adults> adresinden ulaşılmıştır).
3. Cappell MS, Friedel D. Initial management of acute upper gastrointestinal bleeding: from initial evaluation up to gastrointestinal endoscopy. Med Clin North Am. 2008 May;92(3):491-509,
4. Jensen DM, Machicado GA. Diagnosis and treatment of severe hematochezia. The role of urgent colonoscopy after purge. Gastroenterology. 1988 Dec;95(6):1569-74.
5. Palmer ED. The vigorous diagnostic approach to upper-gastrointestinal tract hemorrhage. A 23-year prospective study of 1,4000 patients. JAMA. 1969 Feb 24;207(8):1477-80.
6. Richards RJ, Donica MB, Grayer D. Can the blood urea nitrogen/creatinine ratio distinguish upper from lower gastrointestinal bleeding? J Clin Gastroenterol. 1990 Oct;12(5):500-4.
7. Pallin DJ, Saltzman JR. Is nasogastric tube lavage in patients with acute upper GI bleeding indicated or antiquated? Gastrointest Endosc. 2011 Nov;74(5):981-4.
8. Dr. Muhammed Hanefi Aytakin. Üst gastrointestinal sistem kanamalarının kan gruplarına göre sıklığı ve kan gruplarının üst gastrointestinal sistem kanama şiddeti ile ilişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi (2019)
9. Villanueva C, Colomo A, Bosch A, et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. N Engl J Med. 2013 Jan 3;368(1):11-21.
10. McCormick PA, Jenkins SA, McIntyre N, Burroughs AK. Why portal hypertensive varices bleed and bleed: a hypothesis. Gut. 1995 Jan;36(1):100-3.
11. ASGE Standards of Practice Committee, Acosta RD, Abraham NS, Chandrasekhara V, Chathadi KV, Early DS, Eloubeidi MA, et al. The management of antithrombotic agents for patients undergoing GI endoscopy. Gastrointest Endosc. 2016 Jan;83(1):3-16.
12. Medscape [Internet] Upper Gastrointestinal Bleeding (UGISB) Treatment & Management: Approach Considerations, Proton-Pump Inhibitors, Therapeutic Endoscopy.(24.01.2021 tarihinde <https://emedicine.medscape.com/article/187857-treatment#d9> adresinden ulaşılmıştır).
13. Barkun AN, Almadi M, Kuipers EJ, et al. Management of Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Guideline Recommendations From the International Consensus Group. Ann Intern Med. 2019 Dec 3;171(11):805-822.
14. Kolkman JJ, Meuwissen SG. A review on treatment of bleeding peptic ulcer: a collaborative task of gastroenteroloGİSst and surgeon. Scand J Gastroenterol Suppl. 1996;218:16-25.