



# EMORRAGIE GASTROINTESTINALI

Lorenza Iachettini  
Coordinamento Regionale Triage  
Infermiera presso DEA Rieti



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



## EMORRAGIE GASTROINTERTINALI

Tutte le forme di emorragia che si verificano nel lume del tratto gastrointestinale, **dall'esofago** (faringe) **al retto**. Rappresentano una comune causa di ospedalizzazione e sono potenzialmente mortali (5-10%).

Si possono presentare in diverse forme:

- **ematemesi**, emissione di sangue con il vomito il cui colore varia dal rosso vivo al nerastro, in quest'ultimo caso si parla anche di vomito caffeeano per la presenza di sangue parzialmente digerito,
- **rettorragia**, sangue rosso vivo emesso dal retto nella maggior parte dei casi ben distinguibile dalle feci,
- **ematochezia**, emissione di feci commiste a sangue,
- **melena**, sangue digerito nelle feci che si presentano picee o a posa di caffè.





- L'**ematemesi** e la **melena** sono espressione in genere di patologie localizzate nel **tratto superiore dell'apparato digerente**: ulcera peptica, gastriti, varici esofagee, esofagiti, neoplasie.
- L'**ematochezia** e la **rettorragia** sono per lo più dovute a malattie del **tratto inferiore dell'apparato digerente (intestino)** quali polipi e neoplasie del colon, emorroidi, angiodisplasie, malattie infiammatorie intestinali, coliti ischemiche, diverticoli.





- Le emorragie gastrointestinali possono comportare **gravi alterazioni dell'equilibrio emodinamico** in rapporto alla quantità di sangue perso, alla rapidità della perdita e alla capacità di adattamento all'emorragia da parte dell'organismo (età, patologie concomitanti, terapia in corso...).
- Si parla di **emorragia massiva** quando si determina una perdita di sangue superiore al 30% del volume ematico circolante, pari a **circa 1,5 litri** nell'adulto, con conseguente **stato di shock** e manifestazione dei sintomi specifici (pallore cutaneo e delle mucose, sudorazione, agitazione o sonnolenza, tachicardia, tachipnea.....).





# METODOLOGIA DI TRIAGE

## VALUTAZIONE IMMEDIATA

esame visivo dell'aspetto generale del paziente che consente di cogliere informazioni immediate sulla eventuale compromissione di funzioni vitali

**ABCD (Airways, Breathing, Circulation, Disability)**

La valutazione deve essere immediata e in caso di compromissione di una o più funzioni vitali si assegna il codice di massima priorità.

Rilevare l'eventuale presenza di segni di sanguinamento recente (indumenti macchiati di sangue) o in atto.





# VALUTAZIONE SOGGETTIVA

è opportuno avere informazioni su:

- inizio dell'emorragia e sue caratteristiche (frequenza, quantità, colore...),
- il rapporto con l'emissione di feci,
- patologie pregresse o concomitanti intestinali ed epatiche (ulcere, angiodisplasie, cirrosi, varici esofagee, neoplasie, diverticoli, malattie infiammatorie croniche intestinali...),
- comorbilità (patologia cardiaca, respiratoria, metabolica, neoplastica, ipertensione arteriosa...),
- sintomi associati (dolore addominale, pallore, ittero, sudorazione...),
- terapie in corso (FANS, antiaggreganti, anticoagulanti, antipertensivi...),
- assunzione di cibi o farmaci che possano provocare falsa melena (ferro, carbone vegetale, liquirizia, spinaci),
- fumo e consumo di alcol.





# VALUTAZIONE OGGETTIVA

## RILEVARE PARAMETRI VITALI E SEGNI CLINICI

- PA, FC, FR, TC, saturazione  $O_2$
- verificare la presenza di sanguinamento in atto,
- osservare la presenza di pallore cutaneo o sudorazione,
- rilevare eventuali masse addominali.

Si rammenta che:

- l'ipotensione ortostatica suggerisce una perdita ematica di almeno il 15%
- l'ipotensione basale è associata a una riduzione del 30-40% del volume ematico circolante.



# SCORE

**Glasgow Coma Scale - GCS**

**Shock Index - SI**

## **valutazione SI (FC/PAS)**

permette di identificare precocemente (al triage) l'evoluzione negativa di determinate condizioni patologiche: è uno score clinico molto semplice, definito come il rapporto tra la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa sistolica, che permette di ottenere un valore, ritenuto normale se compreso tra lo 0.5 e lo 0.7.





TABELLA 2 – GLASCOW COMA SCALE (GCS)		
APERTURA OCCHI	Spontanea	4
	Al comando	3
	Al dolore	2
	Non apre	1
RISPOSTA VERBALE	Orientata	5
	Confusa	4
	Parole inappropriate	3
	Parole incomprensibili	2
	Non parla	1
	RISPOSTA MOTORIA	Obbedisce ai comandi
Localizza il dolore		5
Retrae al dolore		4
Flette al dolore		3
Estende al dolore		2
Nessun movimento		1

TABELLA 4 - SHOCK INDEX (SI)	
Grado di shock	Valori
Normale	0,5 – 0,7
Lieve	>0,7-<1
Moderato	≥1-<1,4
Severo	>1,4





# SCORE

**Glasgow Coma Scale - GCS**

**Shock Index - SI**

## **valutazione SI (FC/PAS)**

permette di identificare precocemente (al triage) l'evoluzione negativa di determinate condizioni patologiche: è uno score clinico molto semplice, definito come il rapporto tra la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa sistolica, che permette di ottenere un valore, ritenuto normale se compreso tra lo 0.5 e lo 0.7.





decisione di triage  
e attribuzione codice  
di priorità



SALUTE LAZIO  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE  
LAZIO



EMORRAGIE GASTROINTESTINALI					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Parametri Vitali</b>	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
<b>Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale</b>	Ematemesi massiva in atto Rettorragia massiva in atto	Ematemesi non massiva in atto Rettorragia non massiva in atto Melena in atto Presincope	Melena/Rettorragia non in atto Ematemesi riferita	Regredito da 24h	
<b>Sintomi/Segni Associati</b>	Segni di shock Sincope in atto	Massa pulsante, dolore addominale diffuso e/o irradiato posteriormente senza alterazione dei parametri vitali	Addome globoso, teso tumefazione localizzata dolore acuto recente e/o persistente da alcune ore	Dolore localizzato non evolutivo e/o intermittente indipendentemente dal tempo di insorgenza Vomito Lieve dolore addominale	
<b>Score Specifici</b>		Shock index $\geq 1$	Shock index $< 1$		
<b>PROCEDURE DI TRIAGE</b>	1	2	3	4	5
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
<b>Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)</b>		Chirurgo/gastroenterologo superati i 60 minuti di attesa			
<b>Rivalutazione</b>		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
<b>Altro</b>	Per questa condizione si valutino anche le schede su DOLORE ADDOMINALE/SINCOPE/ALTERAZIONE STATO MENTALE				



## caso clinico

Uomo, 65 anni, giunge in PS con ambulanza 118.

**Valutazione immediata:** deambulazione incerta, non segni di shock.

**Valutazione soggettiva:** riferisce rettorragia da circa 6 ore e dolenzia dell'addome (scala del dolore 4).

**Valutazione oggettiva:** rettorragia presente ed addominalgia alla palpazione.

In anamnesi ipertensione.

### **Parametri Vitali**

PA 100/60, FC 94, FR 20, SpO2 96, GCS 15  
shock index 0.9





# Codice di priorità?



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



EMORRAGIE GASTROINTESTINALI					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale	Ematemesi massiva in atto Rettorragia massiva in atto	Ematemesi non massiva in atto <b>Rettorragia non massiva in atto</b> <b>Melena in atto</b> Presincope	Melena/Rettorragia non in atto Ematemesi riferita	Regredito da 24h	
Sintomi/Segni Associati	Segni di shock Sincope in atto	Massa pulsante, <b>dolore addominale diffuso</b> e/o irradiato posteriormente senza alterazione dei parametri vitali	Addome globoso, teso tumefazione localizzata dolore acuto recente e/o persistente da alcune ore	Dolore localizzato non evolutivo e/o intermittente indipendentemente dal tempo di insorgenza Vomito Lieve dolore addominale	
Score Specifici		Shock index $\geq 1$	<b>Shock index <math>&lt; 1</math></b>		
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)		Chirurgo/gastroenterologo superati i 60 minuti di attesa			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Per questa condizione si valutino anche le schede su DOLORE ADDOMINALE/SINCOPE/ALTERAZIONE STATO MENTALE				



# codice di priorità

## 2



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE**  
**LAZIO**



# caso clinico 2



Donna, 40 aa, giunge in PS con mezzi propri.

Cute pallida e sudata.

Riferito episodio di ematemesi.

In anamnesi epatopatia alcool correlata.

Non assume TMD (anamnesi raccolta attraverso l'intervista con i familiari)

## Parametri Vitali

PA 75/40, FC 116, FR 28, SpO2 92, GCS 14

Shock index >1

**Episodio di ematemesi massiva durante la valutazione al triage**



EMORRAGIE GASTROINTESTINALI					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale	<b>Ematemesi massiva in atto</b> Rettorragia massiva in atto	Ematemesi non massiva in atto Rettorragia non massiva in atto Melena in atto Presincope	Melena/Rettorragia non in atto Ematemesi riferita	Regredito da 24h	
Sintomi/Segni Associati	Segni di shock Sincope in atto	Massa pulsante, dolore addominale diffuso e/o irradiato posteriormente senza alterazione dei parametri vitali	Addome globoso, teso tumefazione localizzata dolore acuto recente e/o persistente da alcune ore	Dolore localizzato non evolutivo e/o intermittente indipendentemente dal tempo di insorgenza Vomito Lieve dolore addominale	
Score Specifici		<b>Shock index <math>\geq 1</math></b>	Shock index $< 1$		
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)		Chirurgo/gastroenterologo superati i 60 minuti di attesa			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Per questa condizione si valutino anche le schede su DOLORE ADDOMINALE/SINCOPE/ALTERAZIONE STATO MENTALE				



# codice di priorità

1



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



**Grazie per l'attenzione**



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**