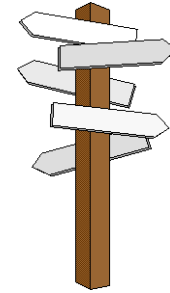


# Hematemesis Melena

Isbandiyah dr, SpPD

FKUMM

Recognition of hemorrhage



Is bleeding acute or chronic?

Intensive care

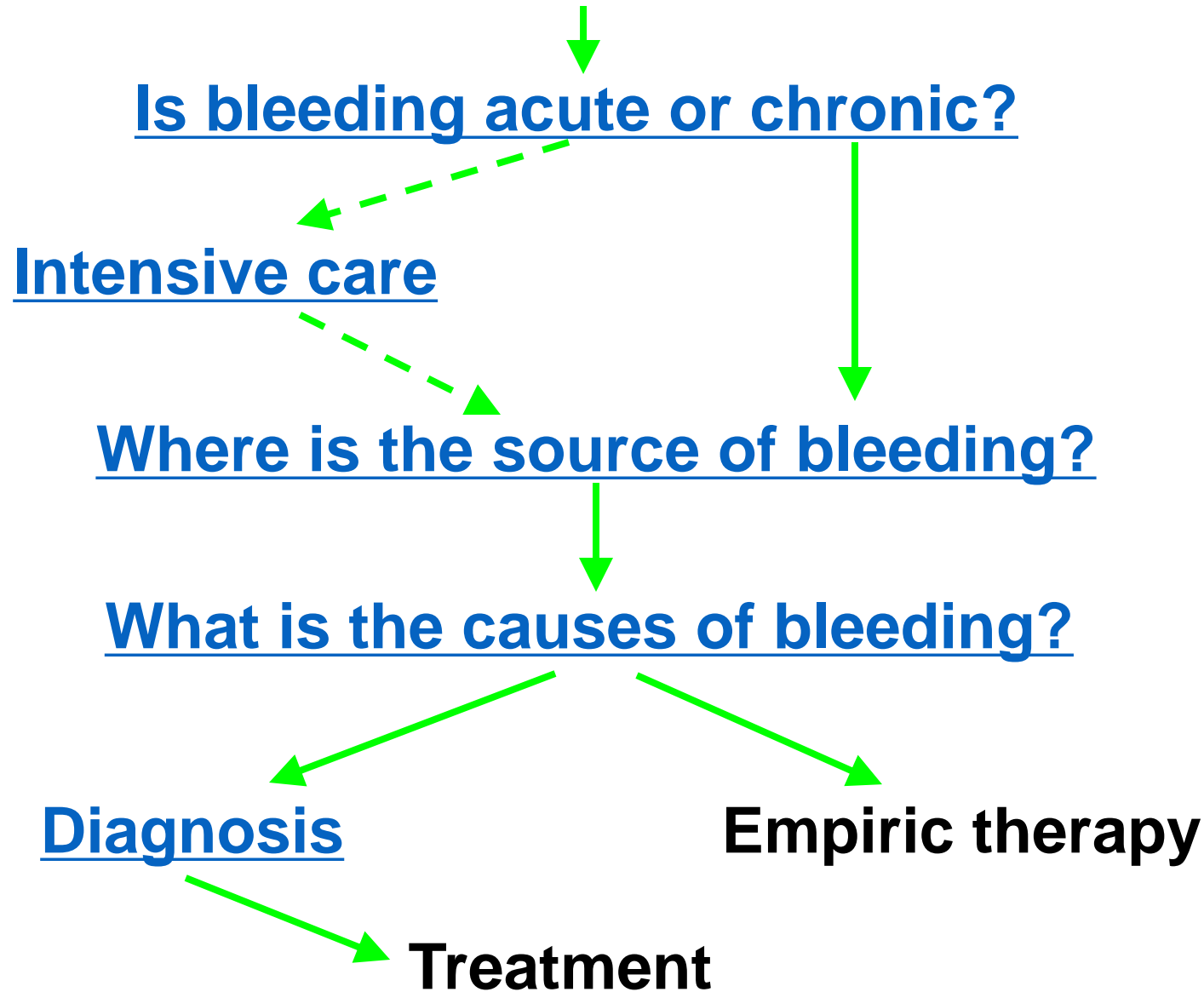
Where is the source of bleeding?

What is the causes of bleeding?

Diagnosis

**Empiric therapy**

**Treatment**



# Defenisi

Yaitu:

Perdarahan dari saluran cerna, mulai dari esofagus sampai dengan duodenum (Lig Treitz)

- Hematemesis : Muntah darah

- Melena : BAB yang lembek dengan warna hitam pekat seperti ter  
(aspal)

# Penyebab / sumber perdarahan :

## Perdarahan SCBA

### ❖ Varises

- Varises esofagus
- Varises fundus

### ❖ Non varises

- Esofagitis
- Tukak peptik
- Stress ulcer
- Mallory-Weiss tear
- Duodenitis / esofagitis
- Tumor / Carcinoma
- Telengektasia  
herediter
- Hemostatic defect
- Angiodisplasia
- dll

# PATOGENESIS

- Varises esofagus / gastropati kongestif
  - hipertensi portal
- NSAID
  - efek topikal langsung
  - jalur hambatan prostaglandin
- Tukak peptik
  - Hp
  - aspirin / NSAID
  - hipersekresi asam lambung
  - iskemia mukosa

- Mallory Weiss
  - laserasi mukosa esofagogastric junction
  - ok muntah-muntah
- Esofagitis
  - refluk

# Gambaran Klinis

- ❖ Hematemesis
- ❖ Melena
- ❖ Anemia
- ❖ Sinkop : takikardia, kepala pusing, melayang
- ❖ Syok : - tekanan darah turun (sistolik < 100 mmHg)  
nadi cepat (> 100x/ mnt)
  - muka (kulit, mukosa) pucat
  - acral dingin

# DIAGNOSIS

- Anamnesis : aspirin / NSAID
  - riwayat tukak peptik
  - obat tradisional penghilang nyeri
- Pemeriksaan fisik : RT
  - stigmata peny hati kronis
  - diatesis hemoragik
- NGT
- Laboratorium
- Ba meal
- Endoskopi



# Langkah-langkah pengelolaan awal perdarahan saluran cerna

1. Evaluasi status hemodinamik
2. Resusitasi untuk stabilisasi hemodinamik
3. Melengkapi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lain yang diperlukan
4. Memastikan asal perdarahan (SCBA atau SCBB)
5. Diagnosis pasti penyebab perdarahan
6. Terapi spesifik

# Evaluasi status hemodinamik

Meliputi:

- Tekanan darah dan nadi
- Akral dingin
- Nafas
- Kesadaran
- Produksi urin

# Klasifikasi hipovolemia akibat perdarahan

	Klas I	Klas II	Klas III	Klas IV
Volume perdarahan (ml)	< 750	750-1500	1500-2000	>2000
Jumlah perdarahan (%)	0-15	15-30	30-40	> 40
Tekanan darah	normal	normal	turun	Sangat turun
Nadi per menit	normal	100-120	120	> 120
RR	normal	normal	> 20	> 20
Status mental	Sadar	gelisah	gelisah	Ngantuk/ bingung/ tdk sadar
Fluid replacement	Crystalloid	Crystalloid	Cryst/blood	Cryst/blood

# PENATALAKSANAAN UMUM

- Penilaian hemodinamik + resusitasi cairan
- Penilaian onset dan derajat perdarahan
- Usaha menghentikan perdarahan
- Identifikasi sumber perdarahan
- Mengatasi sumber perdarahan secara definitif
- Meminimalisasi komplikasi
- Mencegah perdarahan ulang

# Tindakan dan Terapi

- NGT
- Supportif tx : O2, kateter, puasa, ET
- Resusitasi cairan
- Tranfusi darah
- Terapi farmakologi: PPI, antasida, antagonis receptor H2, asam traneksamat, vit K, vasoaktif (somatostatin / octreotide, vasopresin)
- Endoskopi : epineprin, sklerosan, hemoklip/ligasi

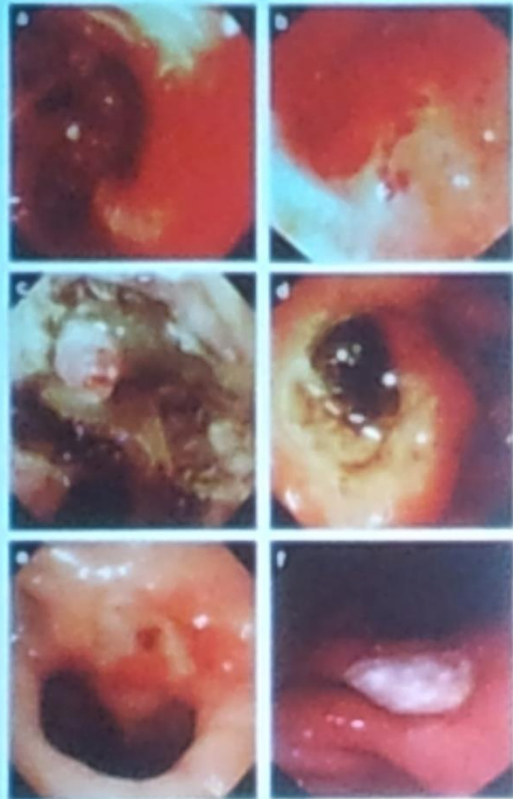
# Indikasi tranfusi darah

- Hemodinamik tidak stabil
- Perdarahan baru atau masih berlangsung dan diperkirakan masif
- Perdarahan baru atau masih berlangsung dengan Hb < 10 g% atau hematokrit rendah
- Hb < 7 g%
- Terdapat tanda-tanda oksigenasi jaringan yang menurun

**Tabel-4.** Klasifikasi aktifitas perdarahan tukak peptik menurut Forrest

Aktifitas perdarahan		Kriteria endoskopik
Forrest Ia	Perdarahan aktif arterial	Perdarahan arteri menyembur
Forrest Ib	Perdarahan aktif bukan arterial	Perdarahan merembes ( <i>oozing</i> )
Forrest IIa/b/c	Perdarahan berhenti dan masih terdapat sisa-sisa perdarahan	IIa <i>NBVV (nonbleeding visible vessel)</i> IIb bekuan darah di dasar tukak IIc <i>flat pigmented spots</i>
Forrest III	Perdarahan berhenti tanpa sisa perdarahan	Lesi tanpa sisa perdarahan

## Forrest Classification



a. Ia

b. Ib

c. IIa

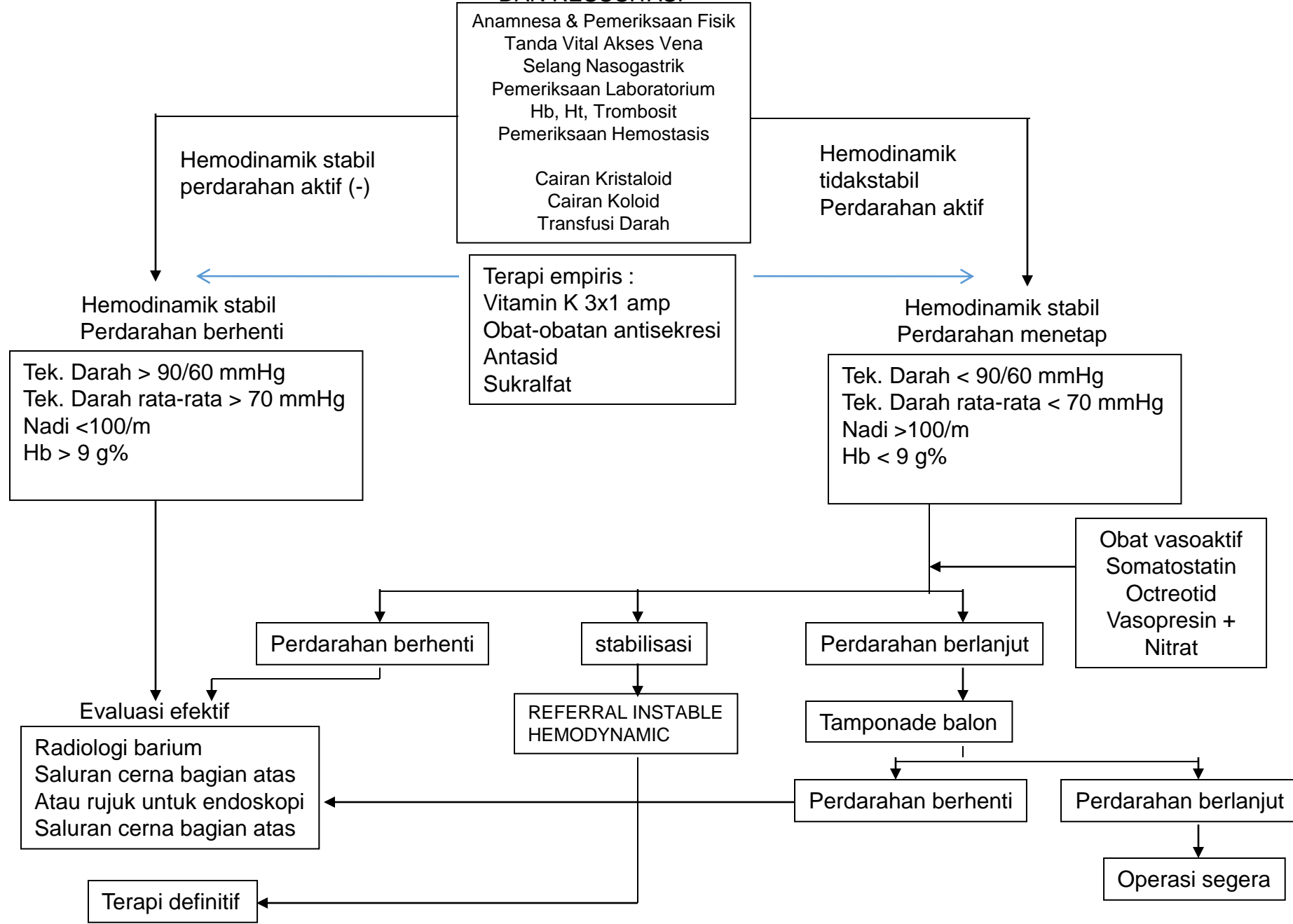
d. IIb

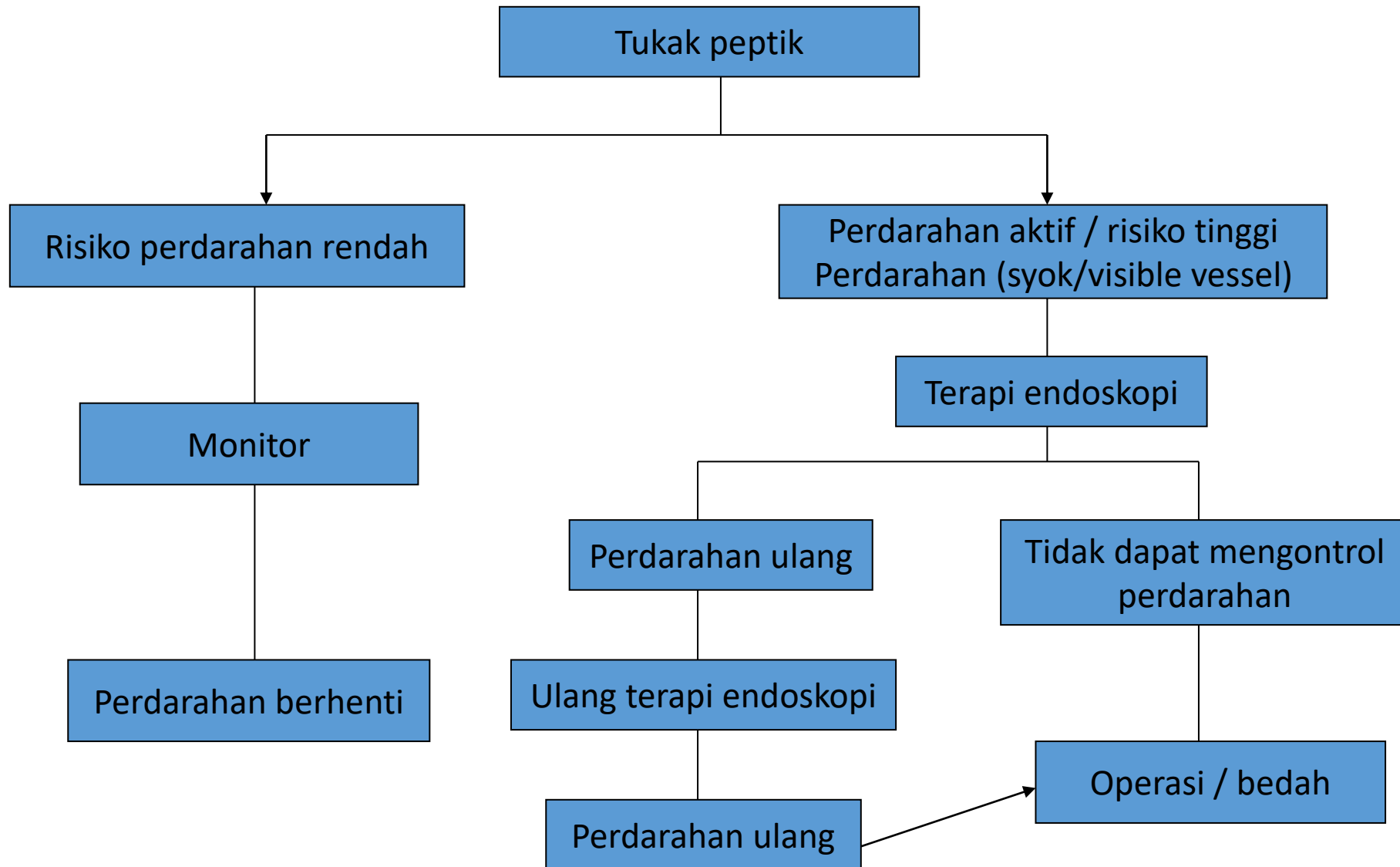
e. IIc

f. III



**PENGLAJIAN/EVALUASI AWAL  
DAN RESUSITASI**



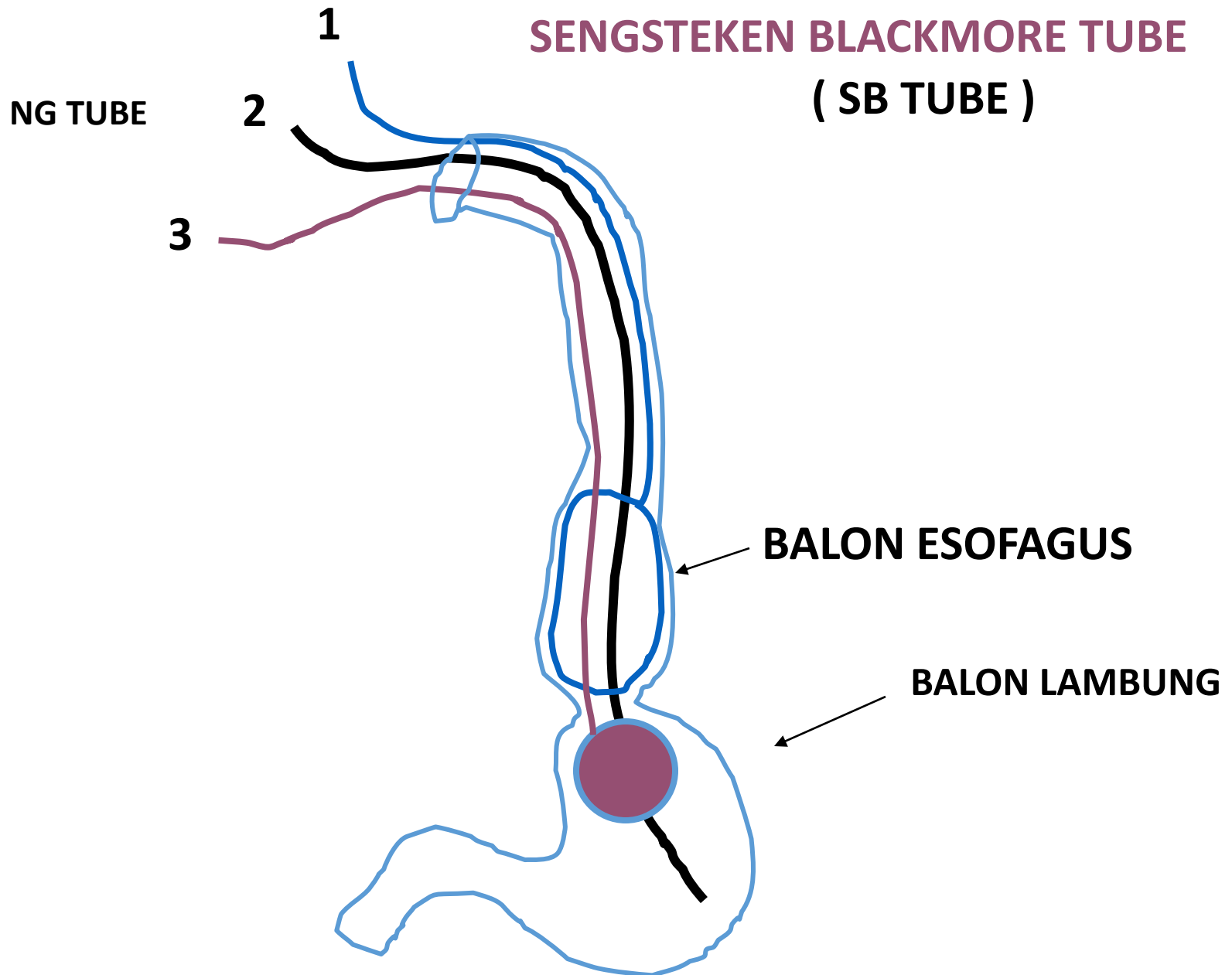


**Penatalaksanaan perdarahan tukak peptik berdarah**

# PENATALAKSANAAN

## Perdarahan SCBA oleh varises

- Penatalaksanaan umum
- Vasoaktif (vasopresin, somatostatin, octreotide)
- Antibiotika
- Pengobatan komplikasi
- Pengobatan defenitif : SB tube, TIPS,
- Profilaksis sekunder : beta bloker, ISMN



**SENGSTEKEN BLACKMORE TUBE  
( SB TUBE )**

**NG TUBE**

**1**

**2**

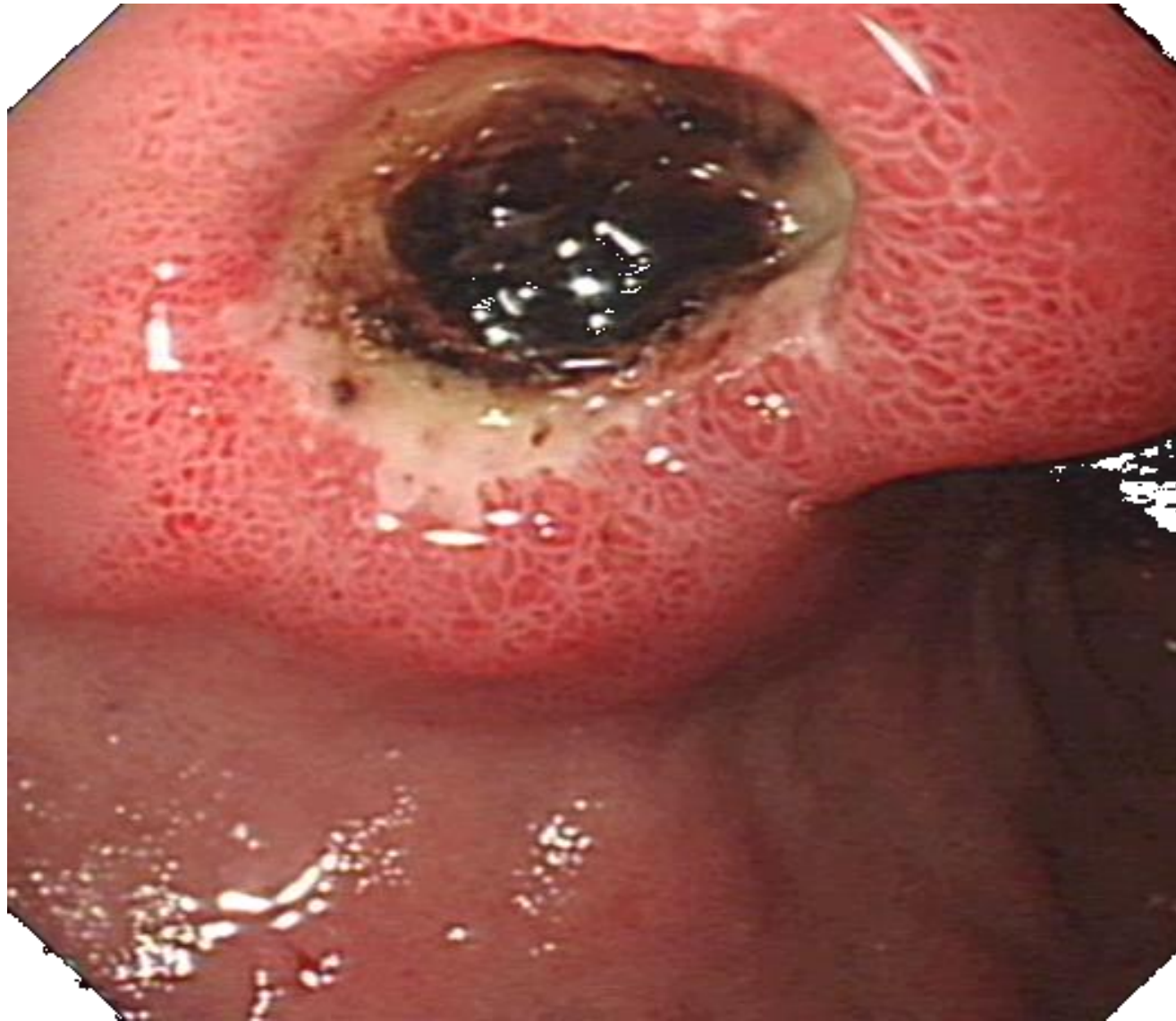
**3**

**BALON ESOFAGUS**

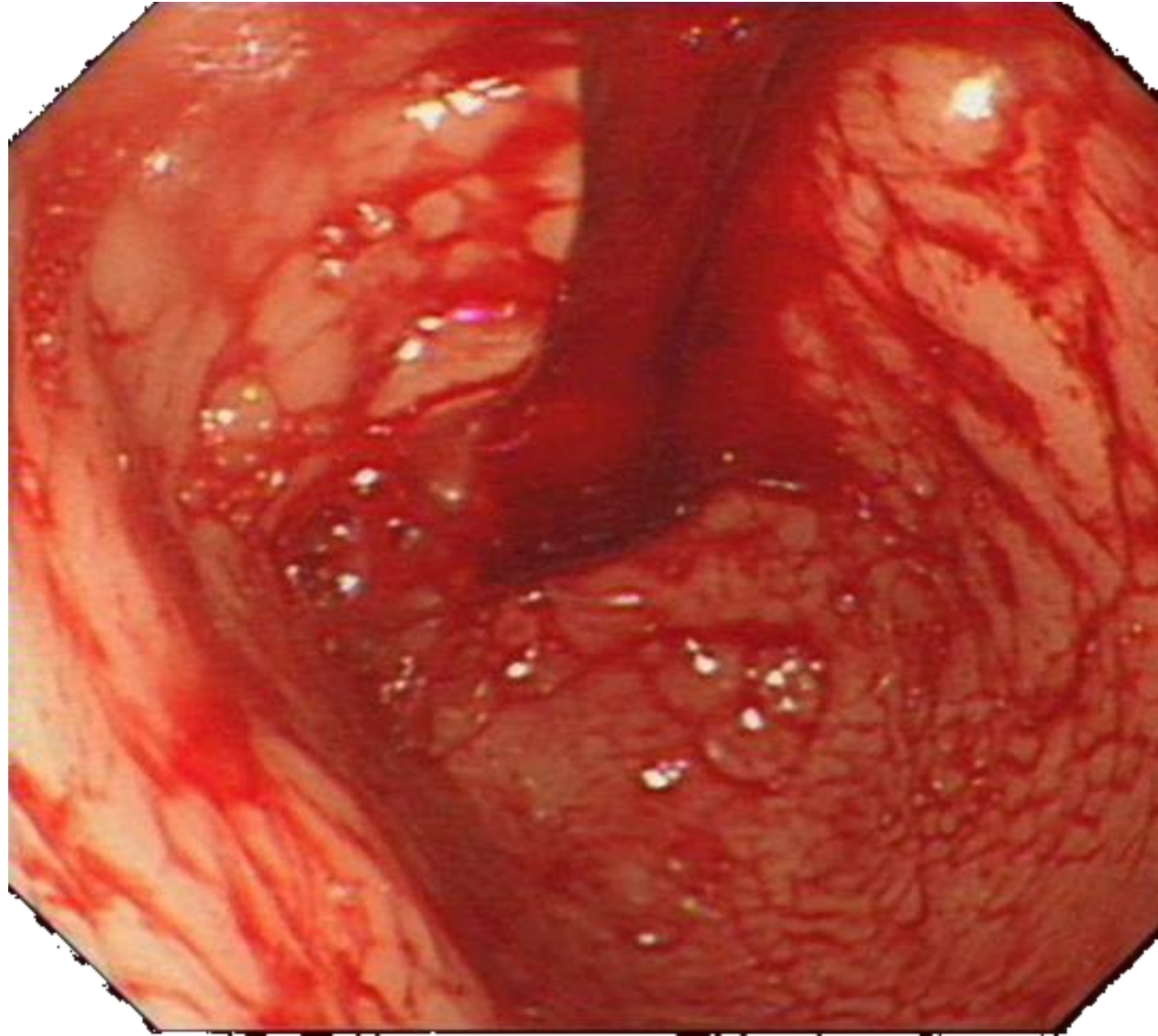
**BALON LAMBUNG**

## Differentiating features of upper GI and lower GI bleeding

	Upper GI	Lower GI
<b>Manifestation</b>	<b>Hematemesis melena</b>	<b>Hematochezia</b>
<b>Nasogastric aspirate</b>	<b>Bloody</b>	<b>Clear</b>
<b>BUN</b>	<b>Elevated</b>	<b>Normal</b>
<b>Bowel sound</b>	<b>Hyperactive</b>	<b>Normal</b>

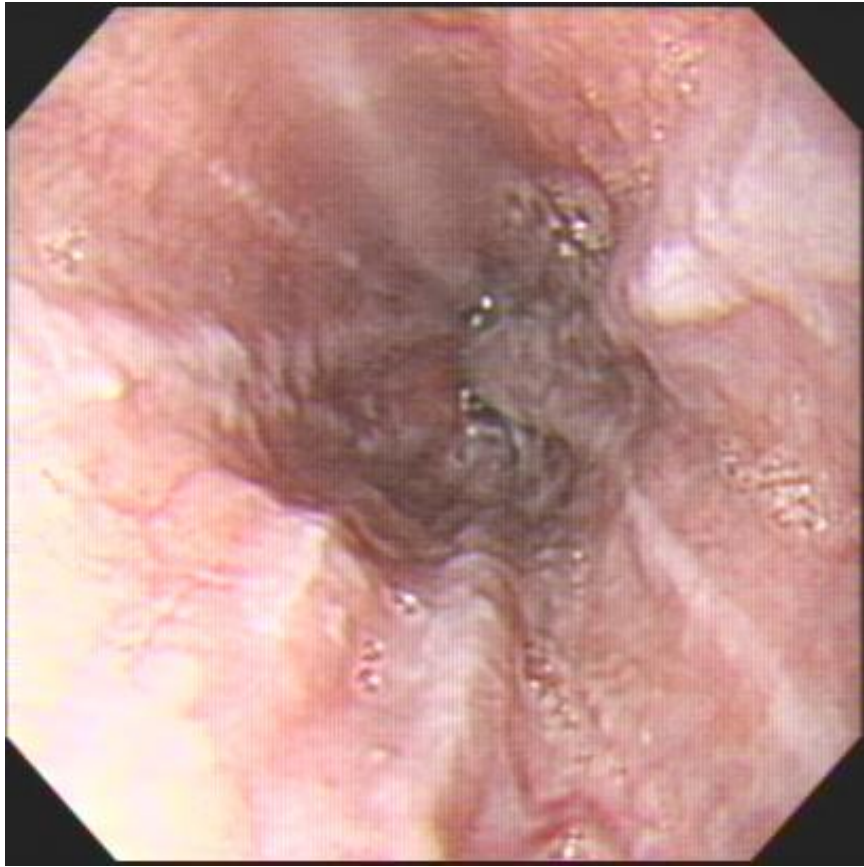


peptic ulcer

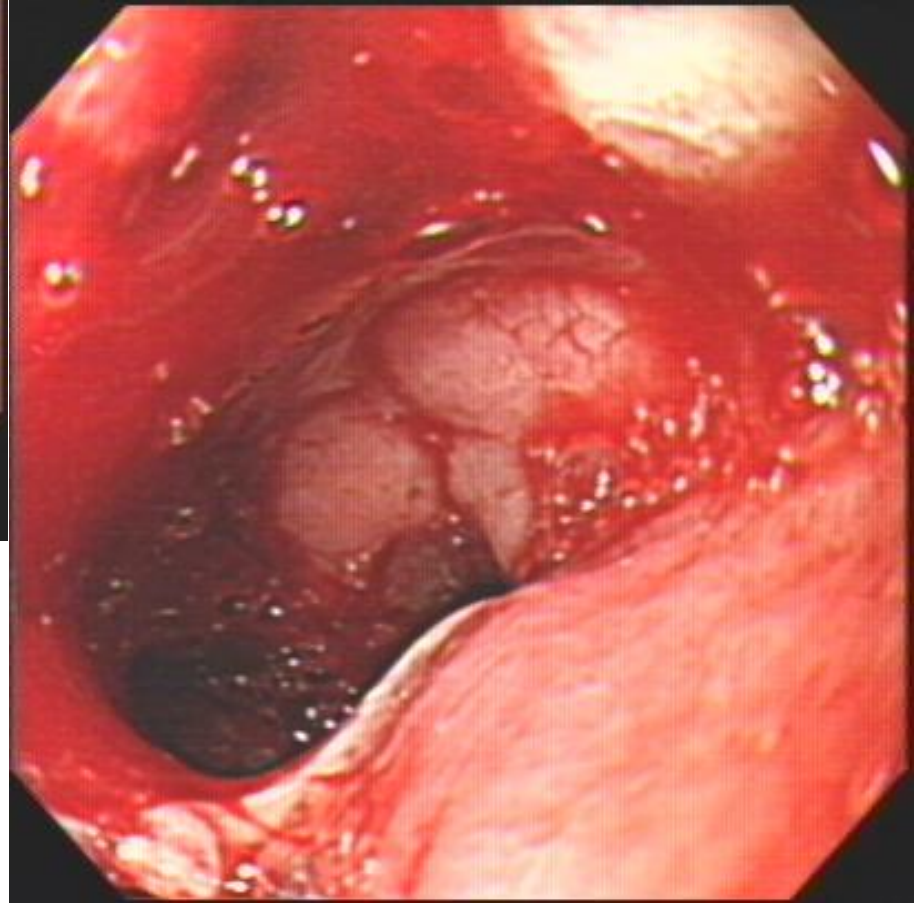


hemorrhagic gastritis

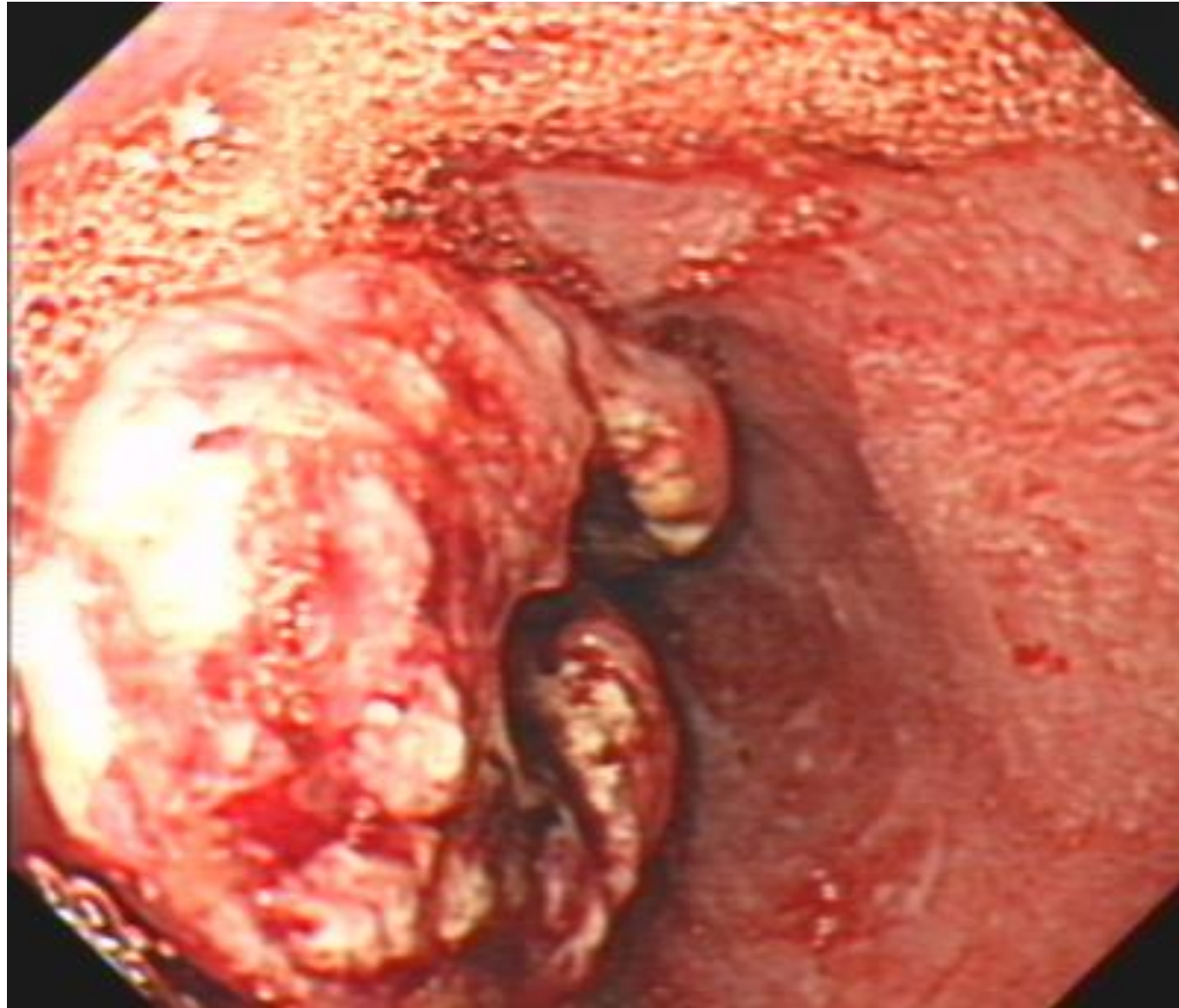




esophageal varices







gastric cancer