

รายการอ้างอิง

1. Daniel, W.A. and Egan, S. The quantity of blood required to produce a tarry stool. JAMA 1939: 113 :2232
2. Wara P., and Stodkilde, H. Bleeding pattern before admission as guideline for emergency endoscopy. Scand. J. Gastroenterol 1985 : 20 : 72-78
3. Silverstein, F.E. Gilbert, D.A., Tedesco. F.J. The national ASGE survey on upper gastrointestinal bleeding . II Clinical prognostic factors. Gastrointest. Endosc. 1981: 27: 73-102
4. Ebert, R.V., Stead E.A and Gibson, J.G. Response of normal subjects to acute loss. Arch. Intern. Med. 1941 : 68 : 578-90
5. Bryant. L.R. Mobin - Uddin, K. Dillon M.L.and Griffen, W.O. Jr Comparison of ice water with iced saline solution for gastric lavage in gastroduodenal hemorrhage. Am J. Surg 1972: 124 : 570-72
6. Ponsky J.L., Hoffman, J., and Swayngim D.S. Saline irrigation in gastric hemorrhage : The effect of temperature, J. Surg. Res 1980: 28: 204
7. Waterman, N.G. and Walker. J.I Effect of a topical adrenergic agent on gastric blood flow. Am J. Surg 1974 : 127: 241-43
8. Schiller, K.F.R., Truelove, S.C, and Williams, D.G. Haematemesis and melaena, with special reference to factors influencing the outcome . Br. Med. J. 1970 : 2: 7-14
9. Allan, R., and Dykes, R.A study of the factors influencing mortality rates from gastrointestinal haemorrhage. Q. J. Med 1976: 45: 533-50
10. Hunt, P.S, Hansky .J. and Korman, M.G. Mortality in patients with haematemesis and melaena : A prospective study . Br. Med. J 1979 : 1: 1238-40
11. Fleischer, D. Etiology and prevalence of severe persistent upper gastrointestinal bleeding. Gastroenterology 1983 : 84 : 538-43

12. NIH Consensus Conference. Therapeutic endoscopy and bleeding ulcers. JAMA 1989 : 262: 1369-72
13. Morgan AG, Me Adam WAF, Walmsley GL. Clinical finding, early endoscopy, and multivariate analysis in patients bleeding from the upper gastrointestinal tract. Br Med J 1977: 2: 237-40
14. Brullet, E., Campo, R., Bedos, G, Barcons, S. Gubern, J.M. and Brodas, J.M. Site and size of bleeding peptic ulcer. Is there any relation to the efficacy of hemostatic sclerotherapy ? Endoscopy 1991 : 23: 73
15. Laine, L. Multipolar electrocoagulation in the treatment of active upper gastrointestinal tract hemorrhage : A prospective Controlled trial N. Engl. J. Med. 1987 : 316 : 1613-17
16. Panes, J. Viver, J. Forne, M. Garcia - Olivares. e. Marco. C, and Garan. J. Controlled trial of endoscopic sclerosis in bleeding peptic ulcers. Lancet : 1987: 22,1292-94
17. Storey. D.W, Bown, S.G, Swain. C.P, Salmon P.R. Kirkham J.S, and Northfield T.C. Endoscopic prediction of recurrent bleeding in peptic ulcers. N. Engl. J. Med 1981: 305 : 915-16
18. Wara P, Endoscopic prediction of major rebleeding : A prospective study of stigmata of hemorrhage in bleeding ulcer. Gastroenterology 1985 : 88 : 1209 - 14
19. Northfield T.C., Factors predisposing to recurrent hemorrhage after acute gastrointestinal bleeding . Br Med. J 1971 : 1 : 26-8
20. Jeffrey A. Hay. Lynbashevsky. E, Elashoff. J. Maldonado.L. Weingarten. S and Ellrodt G : Upper gastrointestinal hemorrhage clinical guideline determinning the optimal hospital length of stay : Am. J. Med : 1996 : 100 : 313-22
21. Laine L. Multipolar electrocoagulation VS. injection therapy in the treatment of bleeding peptic ulcers : A. prospective, randomized trial. Gastroenterology 1990 : 99 : 1303-06

22. Saeed ZA. Winchester CB. Michaletz PA. Woods LK. and Graham DY.
A scoring system to predict rebleeding after endoscopic therapy of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage, with a comparison of heater probe and ethanol injection: Am J Gastro:1993 , 888 ,1842-49
23. Matthewson K, Swain C.P, Bland M, Kirkham J.S, Bown S.G. and Northfield T.C, Randomized comparison of Nd-YAG laser, heater probe, and no endoscopic therapy for bleeding peptic ulcer. Gastroenterology : 1990 : 98 : 1239
24. Laine. L. Determination of the optimal technique for biopsy electrocoagulation treatment : An experimental evaluation of the BICAP and Gold probes. Gastroenterology 1991 : 100 : 107-12
25. Sugawa C, Benishek D, and Walt A.J. Mallory -Weiss syndrome : A study of 224 patients. Am . J. Surg. 1983 : 145 : 30-3
26. Richardson J.D., Vascular lesions of the intestines. Am. J. Surg : 1991 : 161: 284-93
27. Peterson W.L, and Laine L.: Gastrointestinal bleeding in text book of Gastrointestinal disease WB. Saunders Company vol. 1, 1993 : 162 -92
28. Pimpl W. Boeckl O. Waclawiczek HW. Estimation of mortality rate of patients with severe gastroduodenal hemorrhage with the aid of a new scoring system. Endoscopy 1987: 19: 101-6
29. Bordley DR. Mushlin AI. Dolan IG. Early clinical signs identify low risk patients with acute upper gastrointestinal hemorrhage . JAMA . 1985 : 253: 3282-85
30. Foster DN. Miloszewki KJA. Losowsky MS. Stigmata of recent haemorrhage in diagnosis and prognosis of upper gastrointestinal bleeding . Br Med J 1978 : 1: 1173-77

ภาคผนวก

ข้อตกลงเบื้องต้น

1) ต้องเป็นผู้ป่วยมีอาการสำคัญที่มาพบแพทย์คือ อาเจียนเป็นเลือด (hematemesis) หรือ ถ่ายดำ (melena) หรือทั้งสองอย่าง ภายในเวลา 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

2) ทุกรายต้องได้รับการซักประวัติ และตรวจร่างกายเพื่อประเมินโรคประจำตัว ตามนิยาม (Comorbidity Definitions) แบ่งตามระบบดังนี้

2.1 Cardiac disease

Dysrhythmia, acute myocardial infarction, ischemic chest pain, congestive heart failure

2.2 Hepatic disease

Acute alcoholic hepatitis, cirrhosis

2.3 Pulmonary disease

Acute respiratory failure, pneumonia, obstructive lung disease

2.4 Renal disease

Serum creatinine > 4 mg/dL, dialysis therapy

2.5 Neurologic disease

Delirium, dementia, stroke within 6 months

2.6 Malignancy

Known solid tumor

2.7 Sepsis

2.8 Major surgery within 30 days

3) ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการตรวจด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหาร และสาเหตุของเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นต้องไม่ใช่สาเหตุจากเส้นเลือดขอดโดยมีสาเหตุของเลือดออกได้ตามคำนิยามและระบุลักษณะของกันแผลจากการส่องกล้องดังนี้

3.1 Peptic ulcer disease

White-base break in mucosal surface with obvious depth

- Clean base (no SRH)
 - Flat ulcer bed without pigmentation
- Spot
 - Nonelevated red, brown, or black pigmentation in ulcer bed
- Adherent clot
 - Thrombus overlying ulcer bed resistant to endoscopic washing
- Visible vessel (nonbleeding)
 - Raised, round, relatively smooth-surfaced red or blue pigmented plug in ulcer crater (often associated with adherent clot)
- Active
 - Pulsatile blood flow or continuous oozing during endoscopic examination.

3.2 *Mallory-Weiss tear*

Linear vertical break in mucosal surface at gastroesophageal junction; designated as bleeding or nonbleeding.

3.3 *Erosive disease*

Superficial break in mucosal surface without obvious depth.

- No SRH (minor)

White-based lesions without associated thrombus, friability, or oozing.

- SRH (major)

Pigmented-base lesions with associated thrombus, friability, or intermittent oozing of extensive surface area.

3.4 *Angiodysplasia*

Intramucosal pigmented vessel; designated as bleeding or nonbleeding.

3.5 *Normal endoscopy*

No abnormality seen

(SRH = stigmata of recent hemorrhage)

4) ในการวัดผลลัพธ์ที่ไม่ดี (poor outcome) คือ

4.1 major rebleeding

4.2 emergency surgery to control hemorrhage

4.3 in hospital death

5) การมีเลือดออกซ้ำ (Major Rebleeding) วัดจาก

Presence of hematemesis, blood per NG tube

Presence of melena associated with Hct drop $> 5\%$

Hypotension , Hemodynamic instability

Continue require blood transfusion to maintain Hct $> 30\%$

6) การตรวจร่างกายพบว่าภาวะ Hemodynamic instability คือ

Systolic blood pressure < 90 mm Hg and $\geq 30\%$ decrease
from baseline : or

Pulse rate measurement > 110 beats per minute ; or

Orthostatic hypotension.

Documentation of the following , 3 minutes after postural change
from supine to standing position :

Systolic blood pressure decrease ≥ 20 mm Hg; or

Pulse rate increase ≥ 20 beats per minute.

ตัวอย่างการเก็บข้อมูลพื้นฐาน

หัวข้อเรื่อง	รายละเอียด	
ชื่อ-สกุล		
เลขประจำตัวโรงพยาบาล		
เพศ	1 = male	2 = female
อายุ	ปี	
ภูมิลำเนา	1 = กรุงเทพมหานคร	2 = ภาคกลาง
	3 = ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
	4 = ภาคเหนือ	5 = ภาคใต้
	6 = ภาคตะวันออก	7 = อื่นๆ
อาการสำคัญ	1 = melena	2 = hematemesis
	3 = both	
โรคประจำตัว	0 ไม่มี	1 โรคหัวใจ
	2 โรคตับ	3 โรคปอด
	4 โรคไต	5 โรคระบบประสาท
	6 มะเร็ง	7 ติดเชื้อในกระแสเลือด
	8 อื่นๆ(ระบุ)	
เลือดออกจากทางเดินอาหารเป็นเวลา	ชั่วโมง	
ประวัติผ่าตัด	0 ไม่เคย	1 เคย (ระบุ)
ประวัติเลือดออกทางเดินอาหาร	0 ไม่เคย	1 เคย
ประวัติการใช้ยา NSAIDs	0 ไม่ใช้	1 ใช้บ้าง 2 ใช้ประจำ
ประวัติดื่มเหล้า	0 ไม่ดื่ม	1 ดื่มน้อย 2 ดื่มประจำ
ประวัติสูบบุหรี่	0 ไม่สูบ	1 สูบบ้าง 2 สูบประจำ
ความดันโลหิต systolic	เป็น มม.ปรอท วัดแรกรับภายใน 1 ชั่วโมง	
อัตราเต้นหัวใจ	เป็น ครั้งต่อนาที วัดแรกรับภายใน 1 ชั่วโมง	
ความเข้มข้นเลือด	เป็น กรัม% วัดแรกรับภายใน 1 ชั่วโมง	
จำนวนเลือดที่ได้รับทดแทน	เป็น ยูนิต ทั้งหมดที่ได้รับ	
ส่งกลัองภายในเวลา	ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล	

สาเหตุของเลือดออก	1 gastric ulcer	2 duodenal ulcer
	3 both GU,DU	4 esophagitis, Mallory-Weiss
	5 erosion,gastitis	6 angiodysplasia
	7 normal	
Stigmata of bleeding	1 clean base,no stigmata,normal	
	2 flat pigment spot,adherent clot	
	3 visible vessel,active bleeding	
ขนาดของแผล	เซนติเมตร	
จำนวนแผล		
ผลการตรวจ CLO test	0 negative	1 positive
	2 no exam	
ฉีดยารักษาในขณะส่องกล้อง	0 ไม่ได้ฉีด	1 ฉีดยา (ระบุง)
ผลลัพธ์ที่ได้	0 good	1 major rebleeding
	2 emergency surgery	3 death
จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล	วัน	

ประวัติผู้เขียน

นางดวงพร ทองงาม เกิดเมื่อวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2508 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เกียรตินิยมอันดับ 2) ในปี พ.ศ. 2533 หลังจากนั้นเข้ารับราชการ ในตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกดดำ จังหวัดมหาสารคาม สำเร็จหลักสูตรวุฒิบัตรอายุรศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2539 ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อในหลักสูตรวุฒิบัตรอายุรศาสตร์สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร ที่ สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

