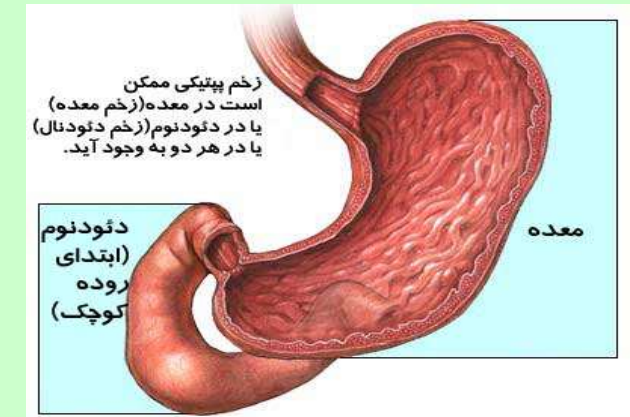


خون ریزی دستگاه گوارش بزرگسالان

خون ریزی در اثر صدمه موضعی یا تحریکاتی ایجاد می شود که سبب خراش یا زخم مخاط دستگاه گوارش می شود.

خون ریزی های دستگاه گوارش به دو دسته با منشأ فوقانی و تحتانی تقسیم می شوند. خون ریزی هایی که در قسمت اثنی عشر به بالا رخ داده باشند، خون ریزی دستگاه گوارش فوقانی نامیده می شوند.



نشانه های خون ریزی:

خون ریزی گوارشی به 5 شکل زیر می تواند ظاهر شود:

- 1- استفراغ خون روشن با موادی با زمینه قهوه ای که نشانه خون ریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش است.
- 2- مدفوع قیری و بدبو، این نوع مدفوع که ملنا نام دارد بر وجود خون حداقل به مدت 14 ساعت در دستگاه گوارش دلالت می کند.

3- عبور خون قرمز روشن یا خرمائی مایل به قرمز در مدفوع که این تظاهر بیشتر مربوط به خون ریزی قسمت تحتانی دستگاه گوارش است. اگر چه در خون ریزی های وسیع دستگاه گوارش فوقانی نیز چنین تظاهری می تواند وجود داشته باشد.

4- خون ریزی مخفی گوارشی که در آزمایشات اختصاصی مربوط به مدفوع تشخیص داده می شود. این نوع خون ریزی بیشتر نشانه تومورهای دستگاه گوارشی است که معمولاً با علائمی نظیر کاهش وزن و علائم کم خونی مزمن همراه است

البته موارد دیگر نیز می توانند سبب خون ریزی مخفی گوارشی شوند.

علائم از دست دادن خون یا کم خونی مانند سیاهی رفتن چشم، سنکوپ، درد قفسه سینه یا تنگی نفس. این علائم می توانند تنها علائم خون ریزی باشند.

علت های خون ریزی گوارشی:

بیماری هایی که موجب خون ریزی گوارشی فوقانی می شوند عبارتند از:

زخم های معدده و اثنی عشر، واریسهای گوارشی (عمدتاً در اثر مشکلات کبدی و عروق مربوط به آن ایجاد می شوند)، خراشیدگی های مخاط معدده و یا اثنی عشر، خراشیدگی های التهابی مری، بدخیمی ها و دلایل نامعلوم.

-شایعترین علت خون ریزی با منشأ روده کوچک، گشاد شدگی غیر طبیعی عروقی و تومورها است. مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی نیز می تواند با ایجاد خراشیدگی و زخم در روده کوچک، باعث خون ریزی مزمن و نامعلوم گوارشی شود.

-علل خون ریزی با منشأ روده بزرگ، همورئید (بواسیر) زخم های مقعد، بیرون زدگی جداره روده، گشاد شدگی غیر طبیعی عروقی، سرطان های گوارشی و التهاب روده است.

نکته: یکی از علل شایع خون ریزی های گوارشی، استفاده بی رویه از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مثل مفنامیک اسید، دیکلوفناک، بروفن، پیروکسیکام و... است. به همین دلیل، این داروها باید فقط با مشاوره پزشک و به مقدار لازم مصرف شوند

علائم و یافته ها:

اگرچه شروع خون ریزی ممکن است در ارتباط با خستگی، تنش، فشار عصبی، عفونت دستگاه گوارش فوقانی، بی احتیاطی در رژیم غذایی، مصرف الکل و یا داروهای محرک باشد، ولی ممکن است بدون وجود هیچ عامل مستعد کننده مشخصی نیز بروز کند.

علائم و یافته ها به شدت خون ریزی بستگی دارد. در خون ریزی خفیف و کم (کمتر از 500 میلی لیتر) بیمار ممکن است فقط دچار کمی ضعف و تعریق شود.

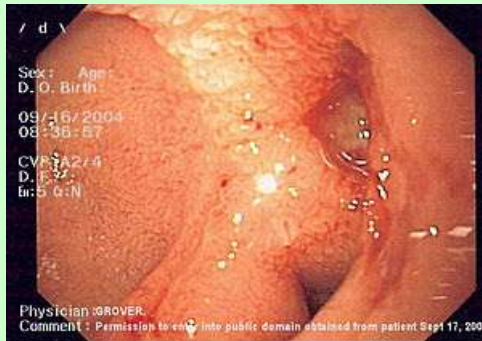


مرکز آموزشی درمانی امین

خود مراقبتی

در خونریزی های

دستگاه گوارشی فوقانی



حال و غیره باید علائم حیاتی را مورد توجه قرار داده و برای تعیین گروه خونی نمونه خون را به آزمایشگاه فرستاده و یک آنژیوکت بزرگ و مناسب برای تزریق سالین یا سایر مایعات افزایش دهنده خون به بیمار وصل کرده و برای آزمون خون مخفی باید به بیمار آموزش داد که قبل از آزمایش داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، چغندر، آهن و ویتامین C دریافت نکند و برای کلونوسکوپی باید با محلول نمکی کولون را ظرف چند ساعت شستشو داد.

شناسنامه پمفلت آموزشی	
موضوع	خود مراقبتی در خونریزیهای دستگاه گوارشی فوقانی
تهیه کننده	امانی پرستار دیالیز
تأیید کننده علمی	آقای دکتر شریفی
سمت	مدیر گروه گوارش
تاریخ تهیه	1402
کد پمفلت	PE-GI-02
وبازنگری	1405

منابع: سایت ویکی پدیا و برونر و سودارث

جهت استفاده از مطالب آموزشی به سایت بیمارستان مراجعه نمایید. www.amin.mui.ac.ir

خون ریزیهای قابل توجه منجر به تغییر در وضعیت ضربان قلب و فشار خون می شوند همچنین بیماران عموماً با ضعف، سرگیجه، تنگی نفس، درد کرامپی شکم و اسهال مراجعه می کنند.

از دست دادن شدید خون (بیش از یک لیتر خون در 24 ساعت) ممکن است سبب بروز علائم شوک شود.

درمان:

زمانی که بیمار، با خون ریزی گوارشی مراجعه می کند، پس از ثابت کردن علائم حیاتی بیمار از طریق مایع درمانی مناسب، برای بیمار لوله معده گذاشته می شود، شستشوی معده انجام می شود و وضعیت شدت خون ریزی بیمار تخمین زده می شود.

پس از آن برای تشخیص و درمان خون ریزی، به تشخیص و صلاحدید پزشک و توسط پزشک، بسته به منشأ خون ریزی، اندوسکوپی، سیگموئید سکوپ و یا کلونوسکوپی انجام می شود.

لازم به ذکر است که گاهی اوقات مداخلات طبی به بیمار کمک نمی کند و مداخله جراحی مورد نیاز است.

مراقبت های پرستاری

اولین مسئله در مراقبت از بیماری که دچار خونریزی شده است برقراری حجم مایع کافی داخل عروقی و تثبیت همودینامیک است گاهی بیمار هنگامی مراجعه می کند که دچار شوک شده سپس قبل از گرفتن شرح