

مقدمه

خونریزی های گوارشی به سه صورت اتفاق می افتد که دو نوع آن به طور معمول از قسمت های بالای دستگاه گوارشی است :

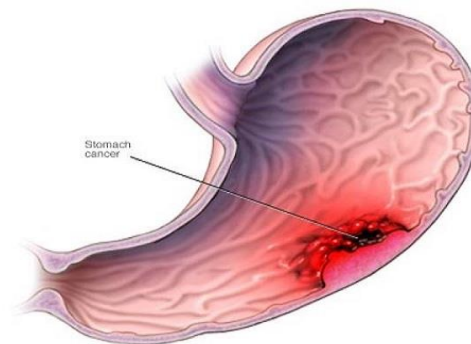
(هماتمز) استفراغ خونی عبارتست از استفراغی که همراه با خون باشد و (ملنا) که عبارتست از دفع مدفوعی که به دلیل وجود خون در آن به رنگ سیاه و به صورت قیردرآمده است رنگ خونی که همراه با استفراغ دفع می شود بستگی به غلظت اسید هیدروکلریک معده در مدت زمان مخلوط شدن دارد که هر چه زمان بیشتری طول بکشد تیره تر خواهد شد و به صورت دانه های قهوه ای در می آید.

وجود ملنا معمولاً حاکی از خونریزی مری، معده و یا دوازدهه است ولی اگر مدت زمان عبور از روده طولانی باشد ضایعات نواحی ژژونوم، ایلئوم و حتی کولون بالا رو نیز می تواند باعث ملنا شود که ۶۰ میلی لیتر خون برای ایجاد یک مرتبه مدفوع سیاه رنگ لازم است.

اگر خونریزی از قسمت های تحتانی دستگاه گوارش صورت بگیرد به صورت (هماتوئیزی) است هماتوئیزی به معنی دفع خون قرمز از رکتوم است این حالت معمولاً بیانگر خونریزی است که در زیر رباط Treltz اتفاق افتاده است.

عوارض :

چنانچه خون از دست رفته کمتر از ۵۰۰ میلی متر باشد به ندرت علائم عمومی به وجود می آید (به استثنای سالمندان و بیماران کم خون) خونریزی های سریع در حجم های بیشتر از این مقدار باعث کاهش برگشت وریدی به قلب ، کاهش برون ده قلب و افزایش مقاومت محیطی می شوند و در نهایت افت فشار خون وضعیتی به وجود می آید سایر علائم همراه عبارتند از : سنکوب ، احساس سبکی سر ، تهوع ، تعریق و تشنگی. وقتی که میزان خون از دست رفته به ۴۰ درصد از حجم کل خون برسد معمولاً شوک ، افزایش شدید ضربان قلب و افت فشار خون پیش می آید .رنگ پریدگی و سردی پوست هم دیده می شود .



علل خونریزی از قسمت های فوقانی GI :

برای اثبات اینکه منشأ خونریزی بلع خون نبوده باید قسمت های حلق دهانی و حفرات بینی را به دقت مورد معاینه قرار داد . شایعترین علل خونریزی ۴ مورد

است:

-زخم گوارشی : زخم معده یا دوازدهه شایعترین عامل است.

-گاستریت : ممکن است ناشی از خوردن اخیر الکل یا داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی ، تروماهای شدید ، عمل جراحی، بیماری های سیستمیک، خونریزی و آروزیون معده باشد.

-واریس ها و بیماری های ناشی از هیپوتانسیون پورت : این خونریزی ناگهانی و شدید است.

-پارگی مخاط مری-معدی(سندروم مالوری ویس): این زخم ها در ناحیه اتصال مری به معده اتفاق می افتند و مشخصه آن عق زدن بدون خون است که به دنبال آن استفراغ خونی پیش می آید.

علل خونریزی از قسمتهای تحتانی GI:

-ضایعات مقعد و رکتوم : وجود مقادیر کم خون قرمز روشن بر سطح مدفوع و دستمال توالت اغلب به خاطر بواسیر ، شقاق یا ، فیستول مقعد.

-ضایعات کولون : کارسینوم و پولیپ های این عضو -دیورتیکول : از علل خونریزی های شدید GI تحتانی است.

برخورد با بیمار دچار خونریزی گوارشی:

این برخورد بستگی به محل ، شدت و سرعت خونریزی دارد.

تشخیص و درمان:

ابتدا از بیمار یک شرح حال دقیق گرفته و پس از بررسی بیمار از نظر تغییرات ارتواستاتیک در ضریان

به نام یگانه هستی بخش



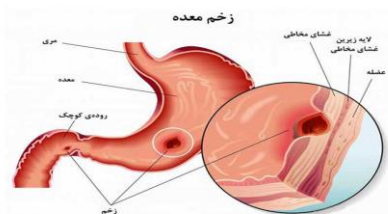
دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی گیلان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان گیلان

بیمارستان شهید حسین پور

خون ریزی معده GIB



گروه هدف: بیماران

کارگروه آموزش سلامت

ویرایش بهار ۱۴۰۴

آندوسکوپ نیز میتواند از پیشرفت خونریزی جلوگیری کند.

مهمترین کارها برای بررسی قسمت تحتانی: GI

معاینه با انگشت، آندوسکوپی و سیگموئیدوسکوپی .
ناهنجاری های کولون را می توان از طریق پولیپکتومی یا الکتروکواگولاسیون (انعقاد الکتریکی) تشخیص داد و درمان کرد. اگر خونریزی شدید باشد می توان با کمک آرتیوگرافی محل خونریزی را تعیین کرده و داروی انقباض عروق داد. از آزمون اسکن گویچه ها سرخ نشان دار شده هم استفاده می شود اگر خونریزی شدید ادامه پیدا کند باید بیمار را جراحی کرد.

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 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.

قلب وفشار خون ، بررسی بالینی فشار ورید مرکزی و شروع جبران حجم خون باید جستجو و معاینه برای یافتن بیماری زمینه ای را آغاز کرد.

اگر مواد خونی یا مواد قهوه ای رنگ از معده خارج شود باید شستشوی معده را با محلول سالین انجام داد. اگر خونریزی قطع شود و بیمار وضعیت تثبیت شده ای پیدا کند ، می توان از روش ازوفاگواکستر و دئودنوسکوپی استفاده کرد. با شناخت و تعیین بیماران و دارای عروق یا واریس های قابل دید ، می توان بعضی از بیماران را به وسیله آندوسکوپی درمان کرده، عوارضی احتمالی بیماری را پیش بینی کرد خونریزی انعقاد آندوسکوپی با استفاده از لیزر میله های داغ کننده و یا الکتروکوتر کنترل کرد. اما در مواردی که خونریزی شدید است ممکن است علاوه بر آندوسکوپی ، آنژیوگرافی هم لازم باشد. آنژیوگرافی درمانی برای کنترل خونریزی های مداوم مفید است. انفوزیون شریانی مداوم داروهای منقبض کننده عروق مثل وازوپرسین اغلب در درمان خونریزی های ناشی از زخم معده و پارگی های ناشی از سندرم مالوری-ویس مفید است علاوه بر این می توان مواد آمبولیک را مستقیماً به داخل شریانی که خونریزی دارد تزریق کرد . اسلکروز واریس ها و بستن آنها توسط آندوسکوپ نیز درمان های موثری برای واریس های خونریزی دهنده مری هستند اسلکروتراپی و بستن دوره ای واریسهای خونریزی دهنده به وسیله