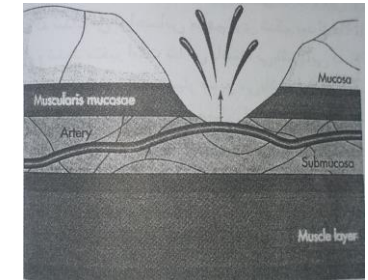


آشنایی با بیماری:

خونریزی در اثر صدمه موضعی یا تحریک ایجاد میشود که باعث زخم مخاط دستگاه گوارش میشود



خونریزی دستگاه گوارشی به دو دسته ی با منشأ فوقانی و تحتانی تقسیم میشود که بالاتر از اثنی عشر را فوقانی و پایین تر از اثنی عشر را تحتانی میگوییم.
علل خونریزی گوارشی:

- زخم معده یا اثنی عشر و یا مری
 - واریس های گوارشی
 - بدخیمی ها و بیماری های التهابی
 - کاستریت
 - سندرم مالوریوایس (بارگی مخاط معده)
- خونریزی با منشأ روده کوچک:
- گشادی غیر طبیعی عروق و تومورها

خونریزی با منشأ روده بزرگ:

هموروئید - التهاب و سرطان گوارش - بیرون زدگی جدار روده - زخم مقعد

توجه:

یکی از علل شایع خونریزیهای گوارشی استفاده زیاد از دارو های ضد درد و التهاب غیر استروئیدی (مفنامیک اسید - دیکلوفناک - اسبیرین - بیروکسیکام و...) است که باید حتما توسط پزشک معالج توصیه شود.
نشانه های خونریزی گوارشی:

- خونریزی فوقانی
 - هماتمز (استفراغ خون روشن)
 - ملنا (مدفوع قیری رنگ و بد بو)
 - خونریزی تحتانی
 - وجود خون قرمز و تازه در مدفوع
 - خونریزی های مخفی که با آزمایشهای اختصاصی مربوط به مدفوع تشخیص داده میشوند.
- علائم مربوط به از دست دادن خون:
- غش - افزایش ضربان قلب - سیاهی رفتن چشم - کاهش فشار خون

نکته: علائم و نشانه ها به شدت و مقدار خونریزی بستگی دارد

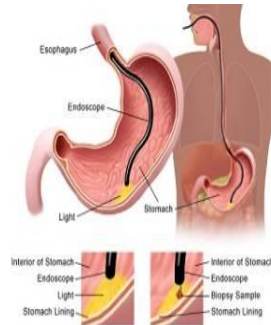
در خونریزی های خفیف (کمتر از ۵۰۰ میلی لیتر) بیمار دچار ضعف و تعریق و در خونریزی های شدید منجر به تغییر وضعیت ضربان قلب و فشار خون و حتی باعث درد های شکمی نیز میشود و از دست دادن خون بیشتر از یک لیتر باعث شوک ناشی از کاهش فشار خون میشود.

تشخیص علت خونریزی:

شرح حال گیری دقیق (ضربان قلب و فشار خون)

یافته های آزمایشگاهی: پلاکت و شمارش گلبول قرمز آزمایش ادرار و الکترولیت های سرم و کراتینین

آندوسکوپی (معده، مری و اثنی عشر) و سیگموئیدوسکوپی (در خونریزی های نامشخص)



آرتریوگرافی (در خونریزی های بیشتر از امیلی لیتر در دقیقه)

درمان:

- شستشوی معده و تجویز مایعات ایزوتونیک (نرمال سالین)
- اندازه گیری سطح هموگلوبین و هماتوکریت و تعیین گروه خونی برای ترانسفوزیون خون

جراحی در خونریزی های غیر قابل کنترل



مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) سراب

خونریزی دستگاه گوارشی (GIB)



(گروه هدف: بیمار)

تهیه و تنظیم:

رقیه فخری (سوپروایزر آموزش سلامت

و

واحد آموزش سلامت بیمارستان امام خمینی (ره) سراب

سال ۱۴۰۱



رژیم غذایی:

- در ۲۴ ساعت اول رژیم غذایی مایع مصرف شود.
- بیماران دارای زخم معده از مصرف فست فودها تا حد امکان خودداری کنند.
- عدم مصرف سیگار و الکل و سس گوجه فرنگی و ترشی توصیه میشود.
- از مصرف چای پر رنگ و غذا های پر چرب بپرهیزید.
- توجه: مصرف آنتی اسید هایی مانند هیدروکسید آلومینیوم و منیزیم برای کاهش اسید معده میتوانند تا حدی جلوی خونریزی های معده را بگیرند.

منابع:

- کتاب پرستاری داخلی - جراحی (برونر/فیبس/لاکمن)

- کتاب هاریسون (بیماری های گوارشی)

توصیه ها و آموزش ها:

قرصهای جویدنی را را کاملا بجوید .

قبل از مصرف شربت های آنتی اسید خوب تکان دهید .

در بیماران که علائم برگشت اسید معده به مری یا بازگشت

غذا از معده به مری دارند لازم است که از دراز کشیدن بعد

از خوردن غذا جدا خودداری فرمایند.

تشخیص پرستاری در خونریزی گوارشی:

- احتمال شوک ناشی از کاهش حجم خون
- افزایش ضربان قلب به علت کاهش فشار خون
- اختلال در کار کلیه به علت کاهش فشار خون
- درد در اثر ترشح اسید معده بر روی بافت آسیب دیده

- احساس سرما و لرز بخاطر از دست دادن خون

