

گوارش

سیستم گوارش شامل تمام ارگانهای بدن است که در هضم و انتقال مواد غذایی نقش دارند. این ارگانها شامل مری (عضو لوله ای که دهان را به معده وصل می کند) معده - روده باریک و روده بزرگ میباشد. خونریزی گوارشی زمانی اتفاق می افتد که هر کدام از این ارگانها شروع به خونریزی کنند. اغلب بیمار متوجه شروع خونریزی نمیشود ولی علائمی ایجاد میشود که برای بیمار نشانگر ایجاد خونریزی است.

انواع خونریزی گوارشی

- فوقانی (شامل مری، معده و ابتدای روده باریک)
- تحتانی (شامل روده باریک و روده بزرگ)

علل خونریزی تحتانی

- ضایعات مقعد و رکتوم: وجود مقادیر کم خون قرمز روشن بر سطح مدفوع و دستمال توالت اغلب به خاطر بواسیر، شقاق یا، ضایعه عروقی در مقعد.
- ضایعات روده بزرگ: وجود سلولهای سرطانی و پولیپ های این عضو
- وجود کیسه در دیواره روده: از علل خونریزی های شدید گوارش تحتانی است.
- اختلالات روحی و روانی

علائم تحتانی

- وجود خون قرمز روشن در مدفوع که این تظاهر بیشتر مربوط به خون ریزی قسمت تحتانی دستگاه گوارش است.
- خون ریزی مخفی گوارشی که در آزمایشات اختصاصی مربوط به مدفوع تشخیص داده میشود. این نوع خون ریزی بیشتر نشانه تومورهای دستگاه گوارشی است که معمولاً با علائمی نظیر کاهش وزن و کم خونی مزمن همراه است.
- برای آزمون خون مخفی باید به بیمار آموزش داد که قبل از آزمایش داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، چغندر، آهن و ویتامین C دریافت نکنند
- برای کلونوسکوپی باید با محلول نمکی کولون را ظرف چند ساعت شستشو داد.



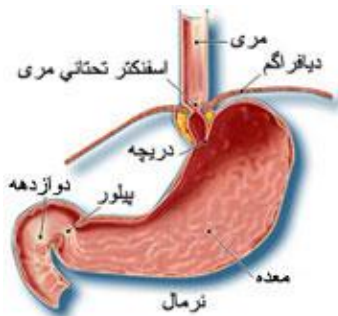
- کاهش مصرف داروهای مسکن غیر استروئید (مثل بروفن و...)

علل خونریزی فوقانی

زخمهای معده و دوازدهه، واریسهای گوارشی (آسیبهای مخاط معده) و اثنی عشر، بیماریهای التهابی مر استفراغ خونی یا استفراغ مواد قهوه ای رنگی و بدخیمیها. اختلالات روحی و روانی

علائم فوقانی

دفع مدفوع شل سیاه رنگ مدفوع قیری و بدبو، این نوع مدفوع که ملنا نام دارد بر وجود خون حداقل به مدت ۱۴ ساعت در دستگاه گوارش دلالت می کند. لذا اغلب بر خونریزی دستگاه گوارش فوقانی دلالت دارد. احساس ضعف، سرگیجه، درد قفسه سینه، اسهال و رنگ پریدگی



پیشگیری

- در صورت مشکل گوارشی مراجعه زود هنگام به پزشک جهت معالجه زخمها و جلوگیری از خونریزی

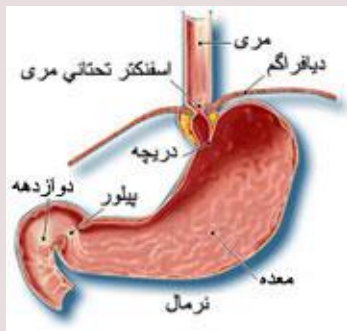


یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء

راهنمای بیمار

خونریزی دستگاه گوارش

کد محتوا: ۳۴۱



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

■ یک راه سیاهرگی و مناسب برای تزریق سرم یا سایر مایعات افزایش دهنده حجم خون به بیمار وصل کرد.

شروع تغذیه

طبق نظر پزشک

۱. مصرف کمی آب در صورت تحمل
۲. مایعات صاف شده
۳. کم کم سوپ و سپس غذا

تغذیه

- اجتناب از مصرف غذاهای پُر ادویه، کافئین، الکل
- عدم مصرف آنتی بیوتیک بدون دستور پزشک
- عدم مصرف سیگار و قلیان
- اجتناب از نوشیدن زیاد چای، قهوه
- افزایش مصرف رژیم غذایی حاوی مواد غذایی آب پز و شیر و لبنیات

گرد آورنده: خانم کارخیران "کارشناس پرستاری"

منبع: درسنامه پرستاری داخلی جراحی بروتر سوادارت ۲۰۱۸
مشاور علمی: دکتر مهسا خدا دوستان "فوق تخصص گوارش"
طراحی و تدوین: مریم اقتداری "کارشناس آموزش سلامت"
بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا (س) مرداد ۱۳۹۹



درمان

در موارد خونریزی فعال و شدید درمان بر توقف خونریزی متمرکز است. گاه به دلیل عدم توقف خونریزی جراحی اورژانس ضروری است مثلاً برداشتن اورژانسی کولون در خونریزی حجیم کولون با منشا ناشناخته.

● **خونریزی قسمت تحتانی** در موارد مزمن درمان براساس درمان بیماری زمینه مانند بواسیر متمرکز است ولی نرم بودن مزاج (اجتناب از بیوست) و نشستن در لگن آب گرم مفید است.

● **خونریزی قسمت فوقانی** ممکن است ناشی از خوردن اخیر الکل یا داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (بروفن، ژلوفن، دیکلوفناک، ناپروکسن)، تروماهای شدید، عمل جراحی، بیماری های سیستمیک شده، ... باشد. توان بعضی از بیماران را به وسیله آندوسکوپی، لیزر میله های داغ کننده و یا الکتروکوتر، آنژیوگرافی، اسلکروتراپی

● مراقبت و درمان با بیمار دچار خونریزی گوارش

بستگی به محل، شدت و سرعت خونریزی دارد

■ برقراری حجم مایع کافی داخل عروقی (همودینامیک) است

■ گاهی بیمار هنگامی مراجعه می کند که دچار شوک شده پس 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

