

آموزش به بیمار

- داروها را طبق تجویز پزشک معالج مصرف کنید
- قرص های جویدنی را کاملاً بجوید
- قبل از مصرف شربت های آنتی اسید، آنها را کاملاً تکان دهید

در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک مراجعه نمایید:

- دهان تشنه و خشک (نشان دهنده سدیم بالا ناشی از مقادیر زیاد از حد آنتی اسید های حاوی سدیم)
- افزایش وزن یا التهاب انتهای اندام ها (احتباس آب)
- یبوستی که با تغییر رژیم غذایی و یا با رژیم پر فیبر برطرف نشود
- اسهالی که بیش از ۲۴ ساعت طول بکشد یا حاوی خون باشد



رژیم غذایی

۱. بیمارانی که از زخم معده شاکی می باشید باید از مصرف غذاهای آماده یا همان فست فودها اجتناب کنید
۲. مصرف میان وعده های ناسالم مانند چیپس و پفک غذاهای تند و شور و پر ادویه را به حداقل برسانید
۳. از مصرف چای فراوان و پر رنگ پرهیزید و غذاهای چرب نخورید
۴. سعی کنید مقدار وعده های غذایی را افزایش اما حجم آن را کاهش دهید
۵. از خوردن سس گوج فرنگی و ترشی اجتناب کنید
۶. عدم مصرف سیگار و ترک الکل از مواردی است که قابل توجه می باشد
۷. از مصرف نوشابه های گازدار، شکلات و تنقلات و غذاهای چاشنی دار اجتناب کنید
۸. در بیمارانی که علائم برگشت اسیده معده با داخل مری یا بازگشت غذا از معده به مری دارند لازم است از دراز کشیدن بلافاصله پس از غذا خودداری کرده و حداقلاً مکان بالاتنه را در هنگام خواب در موقعیت بالاتری از پایین تنه قرار دهند یا طرف پایین تخت ایشان در سطح پایین تری نسبت با قسمت بالای تخت (از سطح افق) قرار داشته باشد.

منابع:

<http://www.behdasht.gov.ir>

www.miladhospital.com

واحد بهبود کیفیت	به نام خدا	 بیمارستان موسی بن جعفر (ع) قوچان
	عنوان سند: خونریزی گوارشی	
شماره سند: M.04.N-I.F/79 تاریخ تدوین: 1396/7/25 شماره بازنگری: ۶ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵ شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۷/۰۵		

خونریزی گوارشی



جهت دسترسی به اطلاعات آموزشی، بارکد زیر را* اسکن نمایید



تهیه و تنظیم: واحد آموزش به بیمار

خونریزی گوارشی

در اثر صدمه و آسیب موضعی ایجاد می شود و موجب زخم مخاط دستگاه گوارش می گردد
خونریزی گوارشی به دو دسته با منشأ فوقانی و تحتانی تقسیم می شوند

علل خونریزی از قسمت های فوقانی GI :

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 شده خونریزی و آروزیون معده باشد .

واریس ها و بیماری های ناشی از هیپوتانسیونپورت : این خونریزی ناگهانی و شدید است.

پارگی مخاط مری-معدی(سندروم مالوری ویس): این زخم ها در ناحیه اتصال مری به معده اتفاق می افتد 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 ، فتسول مقعد .
ضایعات کولون : کارسینوم و پولیپ های این عضو دیورتیکول : از علل خونریزی های شدید GI تحتانی است

نشانه های خون ریزی

استفراغ خون روشن یا موادی با زمینه قهوه ای که نشانه خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش است.

مواد قیری و بد بو: بر وجود خون حداقل ۱۴ ساعت در دستگاه گوارش دلالت دارد.

عبور خون قرمز روشن یا خرمایی مایل به قرمز در مدفوع که مربوط به خونریزی قسمت تحتانی دستگاه گوارش است

خونریزی مخفی گوارشی که در آزمایش اختصاصی مربوط به مدفوع تشخیص داده می شود که با علائم کاهش وزن و کم خونی مزمن همراه است

افت فشار خون

در برخی موارد شوک بدلیل از دست دادن شدید خون (بیش از یک لیتر خون در ۲۴ ساعت)

درمان:

زمانی که بیمار با خونریزی گوارشی مراجعه می کند، پس از متعادل کردن علائم حیاتی بیمار از طریق مایع درمانی مناسب (سرم تزئقی)، برای بیمار لوله معده گذاشته شده، شستشوی معده انجام می شود، و وضعیت شدت خونریزی بیمار تخمین زده می شود.

گاه به دلیل عدم توقف خونریزی جراحی ارژانسی ضروری است و برای تشخیص یا درمان خونریزی، بسته به منشأ آن آندوسکوپی یا کلونوسکوپی انجام می شود

از برخی داروها به خصوص داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی و کورتون باید احتیاط کرد.

-داروهای آنتی اسید مانند هیدروکسید منیزیوم و آلومینیوم، بلوک کننده ترشح اسید مانند امپرازول، بلوک کننده گیرنده نوع دو هیستامین مانند رانیتیدین، سایمتدین و داروهایی مانند سوکرافیت و بیسموت در

درمان زخم معده به کار میرود
گاهی مداخلات طبی به بیمار کمک نمی کند و مداخله جراحی مورد نیاز است