



موضوع:

خونریزی گوارشی

تهیه و تدوین:

واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی شهرکرد

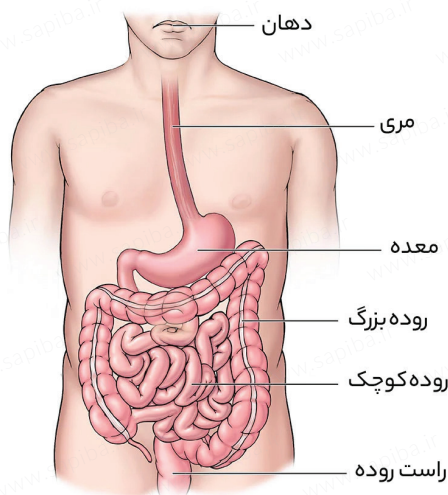


پمفلت آموزش سلامتی و پیشگیری بالینی

عنوان آموزشی:

خونریزی گوارشی





معدہ یا شکم یا دل عضو تو خالی عضلانی است به شکل لوبیا که در مرحله دوم گوارش عمل می‌کند.

عملکرد

غذا پس از عبور از مری وارد معدہ می‌شود. معدہ عضوی عضلانی است، اسید معدہ توسط سلول‌های معدہ ترشح می‌شود. هورمون معدہ و تحریک عصب بر میزان ترشح اسید موثر هستند. برخی از سلول‌های معدہ همچنین برای حفاظت مخاط آن ماده‌ای غلیظ ترشح می‌کنند. فاکتور داخلی نیز در معدہ ترشح می‌شود و با اتصال به ویتامین B₁₂ نقش مهمی در جذب این ویتامین دارد.

غذا در معدہ به ذرات کوچکی خرد می‌شود تا غذا بتواند در روده کوچک جذب شود. در طول روز حدود ۲ تا ۳ لیتر اسید در معدہ ترشح می‌شود که بیشترین مقدار ترشح در غروب است. معدہ اولین مکان ذخیره موقت غذاست که قابلیت منبسط شدن دارد، به طوری که می‌تواند حدود ۲ تا ۴ لیتر غذا را در خود نگه دارد.



بیماری‌های معده

معده ممکن است منشا مشکلات مختلفی باشد که شایع‌ترین آنها عبارتند از سوء هاضمه، زخم معده، ریفلاکس، سرطان معده، خونریزی معده و...

خونریزی دستگاه گوارش (بزرگسالان)

خونریزی در اثر صدمه موضعی یا تحریکاتی ایجاد می‌شود که سبب خراش یا زخم مخاط دستگاه گوارش می‌شود.

نشانه‌های خونریزی

خونریزی گوارشی به چند شکل زیر می‌تواند ظاهر شود:

- استفراغ: خون روشن با موادی با زمینه قهوه‌ای که نشانه خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش است.
- مدفوع قیری و بدبو: این نوع مدفوع که ملنا نام دارد بر وجود خون حداقل به مدت ۱۴ ساعت در دستگاه گوارش دلالت می‌کند.

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

- علائم از دست دادن خون یا کم‌خونی مانند سیاهی رفتن چشم، سنکوپ، درد قفسه سینه یا تنگی نفس. این علائم می‌توانند تنها علائم خونریزی باشند.



علت‌های خونریزی گوارشی

بیماری‌هایی که موجب خونریزی گوارشی فوقانی می‌شوند عبارتند از:

زخم‌های معده و اثنی عشر، واریس‌های گوارشی (عمدتاً در اثر مشکلات کبدی و عروق مربوط به آن ایجاد می‌شوند)، خراشیدگی‌های مخاط معده و یا اثنی عشر، خراشیدگی‌های التهابی مری، بدخیمی‌ها و دلایل نامعلوم. مصرف داروهای مُسکن ضد التهابی (اسپرین، ایبوپروفن، ایندومتاسین، مفنامیک اسید، دیکلوفناک، پیروکسیکام و...) نیز می‌تواند با ایجاد خراشیدگی و زخم در روده کوچک، باعث خونریزی مزمن و نامعلوم گوارشی شود. به همین دلیل، این داروها باید فقط با مشاوری پزشک و به مقدار لازم مصرف شوند.

علائم و یافته‌ها

اگرچه شروع خونریزی ممکن است در ارتباط با خستگی، تنش، فشار عصبی، عفونت دستگاه گوارش فوقانی، بی‌احتیاطی 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 یافته‌ها به شدت خونریزی بستگی دارد. در خونریزی خفیف و کم (کمتر از ۵۰۰ میلی‌لیتر) بیمار ممکن است فقط دچار کمی ضعف و تعریق شود.



خونریزی‌های قابل توجه منجر به تغییر در وضعیت ضربان قلب و فشار خون می‌شوند، همچنین بیماران عموماً با ضعف، سرگیجه، تنگی نفس، درد کرامپی شکم (دل‌پیچه) و اسهال مراجعه می‌کنند.

از دست دادن شدید خون (بیش از یک لیتر خون در ۲۴ ساعت) ممکن است سبب بروز علائم شوک شود.

درمان

زمانی که بیمار، با خونریزی گوارشی مراجعه می‌کند، پس از ثابت کردن علائم حیاتی بیمار از طریق مایع درمانی مناسب، برای بیمار لوله معده گذاشته می‌شود، شستشوی معده انجام می‌شود و وضعیت شدت خونریزی بیمار تخمین زده می‌شود.

پس از آن برای تشخیص و درمان خونریزی، به تشخیص و صلاحدید پزشک و توسط پزشک، بسته به منشأ خونریزی، اندوسکوپی و یا کولونوسکوپی انجام می‌شود. لازم به ذکر است که گاهی اوقات مداخلات طبی به بیمار کمک نمی‌کند و مداخله جراحی مورد نیاز است.