

خونریزی گوارشی

خونریزی گوارشی زمانی اتفاق می‌افتد که یک زخم یا آسیب در دیواره مری، معده یا روده، به رگ‌های خونی رسیده و باعث خونریزی شود. این خونریزی می‌تواند ناگهانی (حاد) یا تدریجی (مزمن) باشد.

عوامل اصلی ایجاد خونریزی:

- **بیماری‌های معده:** مانند زخم معده و التهاب شدید دیواره معده.
- **عفونت‌ها:** وجود باکتری خاصی به نام **هلیکوباکتر پیلوری** در معده.
- **مشکلات عروقی:** بزرگ شدن و تورم رگ‌های مری (واریس مری).
- **استفاده نادرست از دارو و مواد:** مصرف بیش از حد داروهای مسکن (مانند **آسپرین** و داروهای ضدالتهاب مثل ژلوفن و ناپروکسن) و همچنین مصرف **نیکوتین** (سیگار و تنباکو).
- **بیماری‌های جدی:** وجود تومور یا سرطان در ناحیه مری، معده یا روده‌ها.
- **آسیب‌های فیزیکی:** وارد شدن ضربه یا تروما به ناحیه شکم.

نشانه‌های هشداردهنده

استفراغ خونی: خونی که رنگ آن قرمز تیره، قهوه‌ای یا سیاه است (شبیه به تفاله قهوه).

تغییر در مدفوع: دفع خون قرمز روشن از مقعد، یا مدفوع سیاه، قیری‌رنگ و چسبناک (که بوی بسیار بدی دارد). در برخی موارد خون ممکن است با چشم دیده نشود اما در آزمایش مدفوع مشخص گردد.

علائم گوارشی: احساس تهوع، استفراغ، نفخ شکم، درد، حساسیت یا گرفتگی (کرامپ) در ناحیه شکم.

علائم کم‌خونی: احساس خستگی مفرط و رنگ‌پریدگی پوست.

علائم عفونت: تب و لرز.

۳. علائم اورژانسی (خونریزی شدید):

اگر خونریزی زیاد باشد (بیش از ۵۰۰ میلی‌لیتر)، بدن ممکن است با علائم زیر واکنش نشان دهد که نشان‌دهنده **شوک** است. در این صورت فوراً با اورژانس تماس بگیرید.

عوارض احتمالی:

شوک هیپوولمیک: کاهش شدید حجم خون که باعث نرسیدن خون کافی به اندام‌های حیاتی می‌شود.

سوراخ شدگی: پارگی دیواره معده یا روده که می‌تواند بسیار خطرناک باشد.

خطر مرگ: خونریزی‌های شدید و کنترل نشده در صورت عدم مداخله فوری، تهدیدکننده حیات هستند.

تست‌های تشخیصی

• **آزمایش خون:** برای بررسی میزان کم‌خونی.

• **آندوسکوپی و کولونوسکوپی:** برای مشاهده مستقیم معده و روده.

• **آزمایش مدفوع:** برای تشخیص خون مخفی در مدفوع.

تصویربرداری (سی‌تی‌اسکن یا باریوم): برای یافتن توده‌ها یا مشکلات ساختاری.

درمان

• **جبران خون از دست رفته:** تزریق سرم، خون، پلاسما یا پلاکت برای بازگرداندن سطح خون و تقویت قدرت انعقاد خون.

• **ناشتا نگه داشتن:** برای اینکه معده و روده شما استراحت کنند و خونریزی متوقف شود، ممکن است مدتی از خوردن و آشامیدن خودداری کنید.

• **پاکسازی معده:** در برخی موارد، از طریق یک لوله باریک (لوله بینی-معده) برای شست‌وشوی معده و خارج کردن خون‌های باقی‌مانده اقدام می‌شود.

• **دارودرمانی:** استفاده از داروهای مخصوص برای کنترل اسید معده یا سایر مشکلات.

جراحی

مراقبت در منزل

۱. دستورات دارویی

- **مصرف منظم داروهای محافظ معده:** داروهای مهارکننده اسید معده (مانند امپرازول، پنتوپرازول و...) را دقیقاً طبق دستور پزشک و ترجیحاً ناشتا (نیم ساعت قبل از صبحانه) مصرف کنید.
- **پرهیز از خوددرمانی و مسکن‌ها:** اکیداً از مصرف خودسرانه داروهای ضدالتهاب و مسکن‌های آسیبرسان به مخاط گوارش مانند **آسپرین**، **ایبوپروفن (پروفن/ژلوفن)**، **دیکلوفناک**، **ناپروکسن**، **ایندومتاسین** و **ملوکسیکام** خودداری کنید. در صورت نیاز به مسکن، فقط با مشورت پزشک از استامینوفن ساده استفاده نمایید.

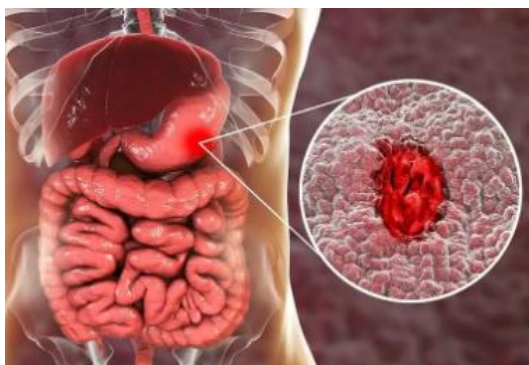


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی قزوین

مرکز آموزشی درمانی ولایت

خونریزی های گوارشی



دفتر پرستاری

واحد آموزش سلامت

تابستان ۱۴۰۵

- مصرف فیبر ملایم و تحرک سبک به پیشگیری از یبوست کمک می کند.

در صورت مشاهده هر یک از موارد زیر بلافاصله به اورژانس مراجعه کنید یا با ۱۱۵ تماس بگیرید:

- ◆ استفراغ خونی یا استفراغ شبیه به دانه های قهوه
- ◆ مدفوع سیاه، قیری شکل و بدبو یا دفع خون روشن از مقعد
- ◆ سرگیجه شدید، سبکی سر، سیاهی رفتن چشم ها یا غش کردن (سنکوپ) هنگام بلند شدن
- ◆ ضعف، بی حالی مفرط و رنگ پریدگی ناگهانی
- ◆ تپش قلب غیرعادی، تنگی نفس یا احساس درد/سوزش شدید در قفسه سینه یا شکم

در صورت داشتن سوال در منزل، ساعت ۸ تا ۱۴ با شماره تلفن

۰۲۷-۳۳۷۹۰۶۲۰-۰۲۸ داخلی ۵۰۹۷ واحد آموزش سلامت

تماس بگیرید. (همه روزه بجز ایام تعطیل)

- داروهای رقیق کننده خون: در صورتی که داروهای ضد انعقاد یا ضد پلاکت (مانند وارفارین، پلاویکس/کلوپیدوگrel، ریواروکسابان و...) مصرف می کردید، شروع مجدد آن ها حتماً باید با دستور و تایید پزشک معالج باشد.

۲. رژیم غذایی و تغذیه

- تعداد وعده ها: وعده های غذایی را کم حجم و مکرر میل کنید (۵ تا ۶ وعده در روز) تا از پر شدن بیش از حد معده و تحریک ترشح اسید جلوگیری شود.
- پرهیزهای غذایی: غذاهای تند، پرادویه، چرب، سرخ کرده و شور
- پرهیز قطعی از دخانیات و الکل: سیگار، قلیان و مشروبات الکلی ترمیم زخم ها را مختل کرده و خطر عود خونریزی را به شدت بالا می برند.
- نوشیدن آب کافی: روزانه به میزان کافی مایعات بنوشید مگر اینکه پزشک شما محدودیت مصرف مایعات (به دلیل نارسایی قلبی یا کلیوی) تجویز کرده باشد.
- فعالیت بدنی و استراحت
- تا زمان بهبودی کامل از انجام فعالیت های سنگین، بلند کردن اجسام با وزن بالا و زور زدن اجتناب کنید.
- استراحت کافی داشته باشید و فعالیت های روزمره را به صورت تدریجی از سر بگیرید.
- جلوگیری از یبوست: زور زدن هنگام اجابت مزاج می تواند فشار گوارش را افزایش دهد؛