Казахстанско – Российский медицинский университет
ВК – II
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и сестринского дела

Алгоритм действий медицинской сестры при желудочно-кишечном кровотечении

Ф.И.О. студента Редькина Мария
Факультет Общая медицина
Курс 2
Группа 206 А
Проверила Аманжолова Т.К.

Алматы 2010г.

Содержание:

1.Введение
2.Желудочно-кишечные кровотечения
3.Причины, механизм развития развитию желудочно-кишечных кровотечений способствуют
4.Заболевания, при которых могут возникнуть желудочно-кишечные кровотечения
5.Степени кровотечения
6.Первая помощь при желудочно-кишечном кровотечении
7.Заключение
8.Список литературы

Введение

- Острые желудочно-кишечные кровотечения являются осложнениями более чем 100 заболеваний различной этиологии. Их клинические проявления могут быть симулированы болезнями органов дыхания (туберкулез, рак, бронхоэктазии и др.), которые приводят к обильному кровохарканью, заглатыванию крови, последующей рвоте кровью и мелене. По частоте они занимают 5-е место среди острых заболеваний органов брюшной полости, уступая острому аппендициту, острому холециститу, острому панкреатиту, ущемленной грыже и опережая острую кишечную непроходимость и прободную язву желудка и двенадцатиперстной кишки. Наиболее часто эти кровотечения возникают на почве язвенной болезни (60-75%).
- Клиническая картина при остром желудочно-кишечном кровотечении зависит прежде всего от его интенсивности, характера основного заболевания, возраста больного, наличия сопутствующей патологии.

- **Причины, механизм развития**

  Частота их обусловлена широким кругом патологии верхнего отдела пищеварительного тракта, большой ранимостью слизистой оболочки желудка.
- **Развитию желудочно-кишечных кровотечений способствуют:**
- заболевания организма или повреждение органа, осложняющиеся язвой и разрывом кровеносного сосуда;
- первичное поражение сосудистой стенки — нарушения проницаемости, атеросклеротические изменения, повышенная ломкость, варикозное расширение, аневризмы;
- нарушения коагулирующих свойств крови и ее фибринолитической активности.

Заболевания, при которых могут возникнуть желудочно-кишечные кровотечения, схематично можно разделить на:

- болезни пищевода: злокачественные и доброкачественные опухоли, дивертикулы, инородные тела, околопищеводные грыжи;
- болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, злокакачественные опухоли, полипы, дивертикулы, эрозивный гастрит, дуоденит, синдром Маллори — Вейсса, туберкулез;
- болезни органов, прилежащих к желудку и двенадцатиперстной кишке: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, абсцессы, проникающие в желудок или двенадцатиперстную кишку, опухоли брюшной полости, прорастающие в желудок и двенадцатиперстную кишку, кисты поджелудочной железы, калькулезный панкреатит, синдром Золлингера — Эллисона.

- Болезни печени и желчных путей, селезенки и воротной вены: цирроз печени, тромбоз воротной вены и ее ветвей, опухоли печени, желчно-каменная болезнь, травма печени (гемобилия);
- болезни сердца и сосудов: атеросклероз и гипертоническая болезнь с разрывом склерозированных сосудов желудка и двенадцатиперстной кишки, разрывы аневризмы аорты, селезеночной артерии в просвет желудка или пищевода;
- общие заболевания организма, сопровождающиеся изъязвлениями желудка и двенадцатиперстной кишки: ожоговая болезнь, инфекционные заболевания, послеоперационные острые язвы, острые язвы при поражении нервной системы, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и нарушениях кровообращения, при осложнениях лекарственной, гормональной терапии и отравлениях;
- геморрагические диатезы и болезни крови: гемофилия, лейкозы, болезнь Верльгофа.

Степени кровотечения

- **Выделяет 3 степени кровотечения:**
- **1 ст. — легкое кровотечение.** Общее состояние больного сравнительно удовлетворительное, сознание сохранено. Наблюдаются однократная кровавая рвота, легкая бледность кожных покровов, частота пульса — до 100 уд/мин, артериальное давление в норме или снижено.
- **2 ст. — кровотечение средней тяжести.** Отмечаются выраженная бледность кожных покровов, явления геморрагического коллапса с однократной потерей сознания, повторная кровавая рвота, жидкий дегтеобразный стул, пульс — больше 100 уд/мин, слабого наполнения, артериальное давление снижено до 90 мм рт. ст.
- **3 ст. — тяжелое кровотечение.** Общее состояние тяжелое, определяются потеря сознания, обильная повторяющаяся кровавая рвота, кровавый стул, резкая слабость, выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек, холодный пот, жажда. Пульс— 130–140 уд/мин, нитевидный, слабого наполнения, артериальное давление ниже 70 мм рт. ст.

При проявлении симптомов желудочно-кишечного кровотечения медицинская сестра должна провести следующие мероприятия:

- Уложить больного в постель и назначить ему строгий постельный режим.
- Запретить разговаривать и курить.
- Назначить голод.
- Положить на область живота пузырь со льдом.
- Устанавливают назогастральный зонд, промывают желудок ледяной 5 % аминокапроновой кислотой и вводят в желудок 2 мл 0,1 % раствора норадреналина гидротартрата.
- Успокоить больного, так как он может испугаться вида крови.
- Немедленно вызвать врача
- Вызвать лаборанта для определения гематокрита, гемоглобина
- Направить кал и рвотные массы для исследования на содержание крови.

Заключение:

- На догоспитальном этапе нет необходимости во что бы то ни стало выяснить этиологию кровотечения. Сам факт желудочно-кишечного кровотечения является показанием к проведению неотложных лечебных мероприятий и срочной госпитализации больного в хирургический стационар.В то же время тщательное выяснение жалоб больного и анамнеза заболевания позволяет у 50 % больных установить источник кровотечения. Наличие язвенного анамнеза у больного, а также болевого и диспептического синдромов за несколько дней до начала кровотечения и исчезновение боли после появления кровотечения (симптом Бергманна) свидетельствует о язвенной природе кровотечения.

Список литературы

- Зислин Б.Д., Баженов А.М., Белкин А.А. и др. Основные принципы экспресс диагностики и интенсивной терапии неотложных состояний: их реализация в экспертной системе.//Анестезиология и реаниматология.- 1997.-N1.-С.31.
- «Общий уход за больным» И.Г. Фомина «Медицина» Москва 1999г.