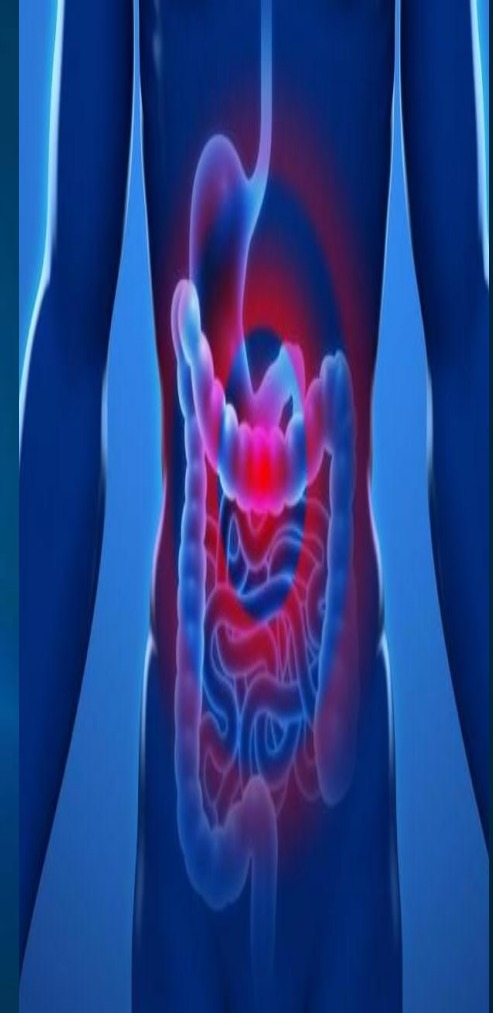


Желудочно- кишечные кровотечения

*Составила
презентацию
студентка
группы 30СД17
Курбашнова Ума*

Классификация

- 1) По локализации: а) из верхних отделов ЖКТ (пищевод, желудок)
б) из тонкой кишки (тощая и двенадцатиперстная)
в) из нижних отделов ЖКТ (толстая и прямая кишка)
- 2) По объему: а) массивное (профузное)
б) малое (минимальное)
- 3) По характеру: а) острое
б) хроническое (скрытое, оккультное)
- 4) По этиологии: а) язвенное
б) не язвенное
- 5) По степени тяжести - величина кровопотери:
а) легкая
б) средняя
в) тяжелая



Клинические признаки ЖКК

- 1) Рвотные массы с примесью измененной или неизменной крови, «кофейная гуща». Цвет кофейной гущи это результат реакции крови с желудочным соком.
- 2) Изменение окраски кала, от коричневого плотной консистенции до черного, дегтеобразного жидко образного, так называемая – мелена
- 3) Анемизация организма

Общие симптомы:

1. Головокружение
2. Возможны обмороки
3. Изменение сознания(спутанность, заторможенность, возбужденность и др.)
4. Холодный пот
5. Беспричинная жажда
6. Бледность кожи и слизистых
7. Посинение губ, кончиков пальцев
8. Учащенный, слабый пульс
9. Снижение артериального давления



Общее и местное

лечение

Строгий постельный режим, правильное положение, голод.

Холод на живот(На область предполагаемого кровотечения следует положить мешочек со льдом. Лёд с поверхности тела следует периодически снимать, чтобы не допустить отморожения кожных покровов. Держать 15-20 минут затем 2-3 минуты перерыв, затем снова холод.)

Введение кровеостанавливающих препаратов

аминокапроновая кислота, внутривенно 1-5% раствор, 100мг/кг массы тела, каждые 4 часа.

- Дицинон (этамзилат), в/м, в/в 2,0 3 раза в сутки;
- Хлористый кальций, в/в 10-15 мл;
- Витамин К (викасол), в/м 1,0 мл, 2 раза в сутки;
- Свежезамороженная плазма, в/в капельно 200-1200 мл;

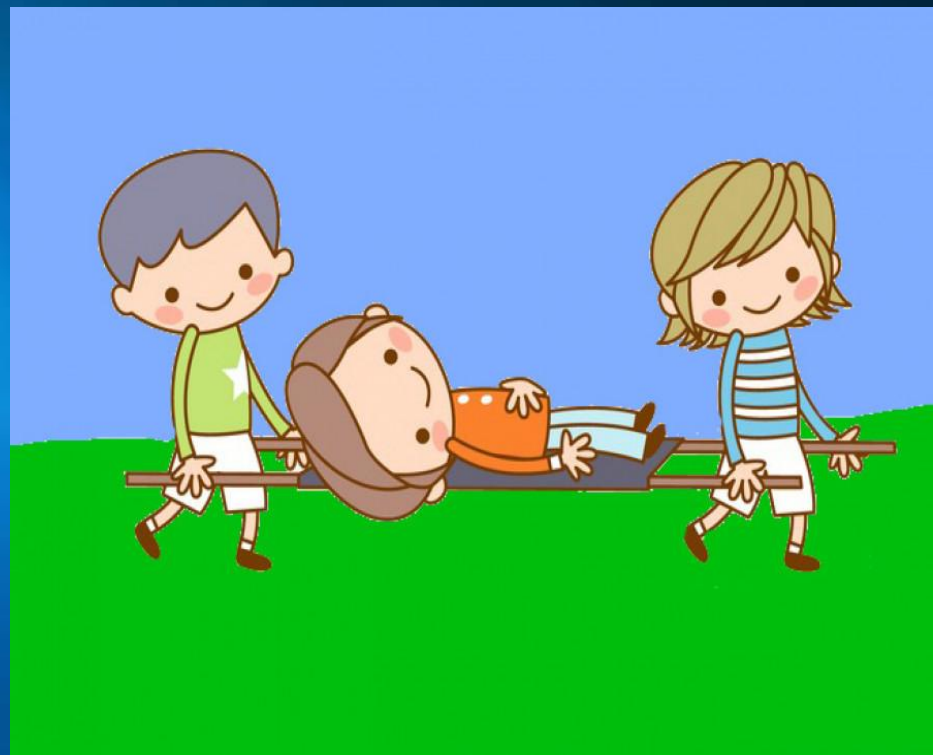
Восстановление потерянной жидкости и нормализация кровообращения. Препараты для восстановления объема циркулирующей крови (декстран, полиглюкин, реополиглюкин, гемодез, рефортан, сорбилакт и др.)

Инструментальные методы остановки кровотечения

1. Эндоскопические:
2. Эндоваскулярные (эмболизация артерий)
3. Хирургическая операция с перевязкой сосудов

Транспортировка

При желудочно-кишечном кровотечении или кровотечении в брюшную полость транспортировку осуществляют строго в горизонтальном положении для предупреждения развития обморока или коллапса. На область живота нужно положить пузырь со льдом. Запрещается прием жидкостей и пищи.



Подготовка пациента к экстренной операции

В экстренных случаях на подготовку больного к операции дано несколько часов, а то и минут. За это время необходимо успеть провести минимально необходимое для проведения операции обследование. общий анализ крови

- общий анализ мочи
- консультацию терапевта (у детей - педиатра)
- у женщин – консультацию гинеколога.
- осмотр анестезиолога.

При выявлении у больного при первичном осмотре врача патологии со стороны органов дыхания, или кровообращения, выполняются соответственно

- рентгенография грудной клетки
- электрокардиография

После их проведения назначается повторно консультация терапевта и анестезиолога.

В большинстве случаев для проведения более детального обследования хирургического больного перед экстренной операцией не хватает времени.

Литература

https://studopedia.ru/10_157443_lektsiya.html

<https://poznayka.org/s12222t1.html>

https://knowledge.allbest.ru/medicine/3c0a65635b3ad79a5d43b88421306c37_0.html

Спасибо за внимание!

