

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«САРОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

по теме:

«Желудочно-кишечные кровотечения»

Выполнила: Синайская Кристина Александровна
Студентка 3 курса 31СД18Х группы
Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Саров, 2020
г.



Содержание

1. Определение

2. Клиническая картина

3. Диагностика

4. Лечение

5. Действия медицинской сестры

6. Список литературы

Определение

Желудочно-кишечное кровотечение – это истечение крови из поврежденных патологическим процессом кровеносных сосудов в просвет пищеварительных органов

Клиническая картина

Симптомы:

- Головокружение
- Тахикардия
- Слабость
- Бледность кожи
- Потливость
- Шум в ушах
- Артериальная гипотония
- Спутанность сознания, иногда обморок

Потемнение в глазах

- Рвота:

Алой кровью (синдром Меллори-Вейсса, рак пищевода или кардии желудка)

Тёмной кровью (из варикозно расширенных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии)

Кровавая рвота имеющая вид «кофейной гущи» (кровотечения из хронической или острой язвы желудка и двенадцатипёрстной кишки)

- Дегтеобразный стул появляется через 12-24 часа от начала кровотечения. При массивной кровопотери может быть жидкий кровавый стул

Диагностика

Обследование пациента осуществляется абдоминальным хирургом, начинается с тщательного выяснения анамнеза, оценки характера рвотных масс и испражнений, проведения пальцевого ректального исследования.

Обращают внимание на окраску кожных покровов: наличие на коже желтушности - о варикозном расширении вен пищевода. Из лабораторных показателей проводится подсчет эритроцитов, гемоглобина, тромбоцитов; определение уровня мочевины, печеночных проб. Источник устанавливается с учетом данных ФГДС, энтероскопии, колоноскопии, ректороманоскопии, диагностической лапаротомии. Остановка кровотечения может производиться консервативным или хирургическим путем.

Лечение

Пациенты подлежат немедленной госпитализации в хирургическое отделение. После уточнения локализации, причин и интенсивности кровотечения определяется лечебная тактика. При массивной кровопотере проводится гемотрансфузионная, инфузионная и гемостатическая терапия. Консервативная тактика является обоснованной в случае геморрагии, развившейся на почве нарушения гемостаза; наличия тяжелых интеркуррентных заболеваний (сердечной недостаточности, пороков сердца и др.), неоперабельных раковых процессов, тяжелого лейкоза. При кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода может проводиться его эндоскопическая остановка. В ряде случаев требуется хирургическая остановка желудочно-кишечного кровотечения. Так, при язве желудка производится прошивание кровоточащего дефекта. При язве 12-перстной кишки, осложненной кровотечением, прошивание язвы дополняют стволовой ваготомией и пилоропластикой либо антрумэктомией. Если кровотечение вызвано неспецифическим язвенным колитом, производят субтотальную резекцию толстой кишки с наложением илео- и сигмостомы.

Действия медицинской сестры

- Давление не поднимать
- Уложить пациента
- Приподнять ножной конец
- Проветрить помещение
- Растегнуть стесняющую одежду
- Вызвать врача
- В/В капельно физ.р-ор
- Нельзя есть
- Нельзя пить
- Прикладывать лед на эпигастральную область
- Кусочки льда положить в рот



Список литературы

- https://ru.wikipedia.org/wiki/Желудочно-кишечные_кровотечения
- https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/gastrointestinal-bleeding