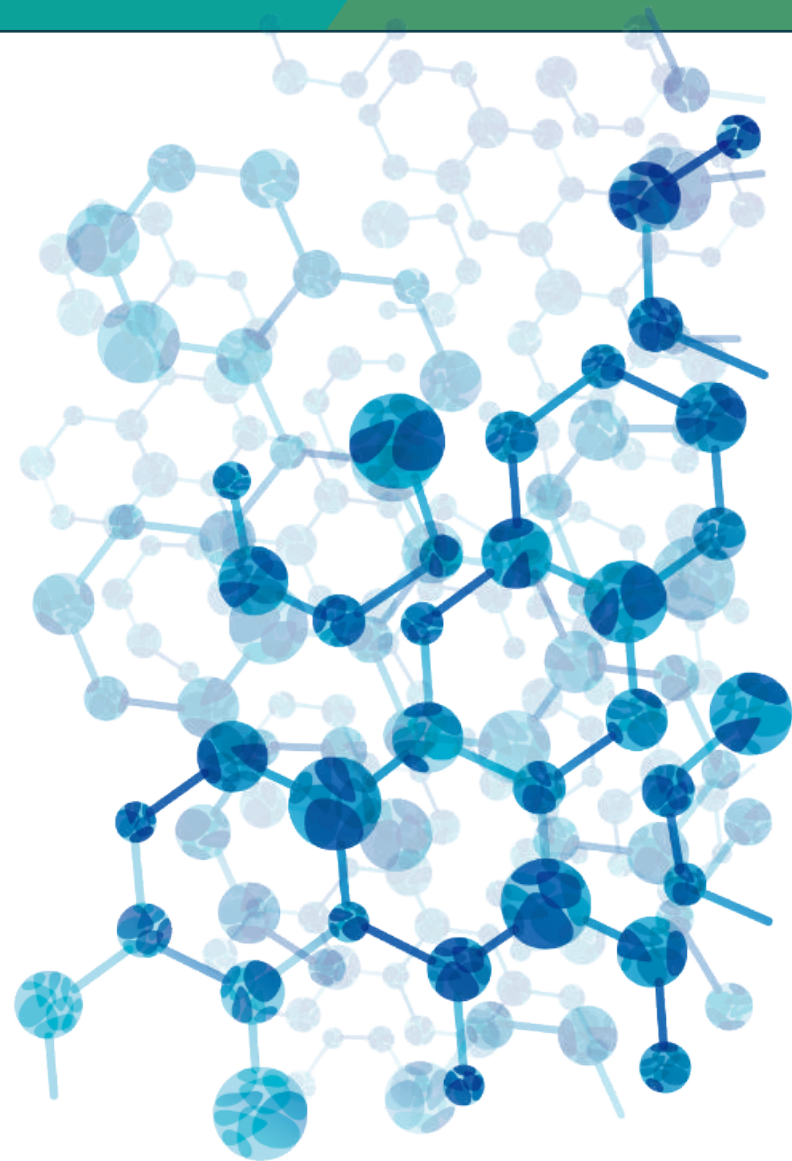


输入您的医院名称

消化道出血护理

汇报人：XXX

汇报时间：2021. X. X



目录CONTENTS

01. 概念
02. 病因
03. 临床表现
04. 实验室及检查
05. 治疗要点
06. 病情介绍
07. 护理诊断、措施



Part01

概念

消化道出血是临床常见症候群，可由多种疾病所致。消化道是指从食管到肛门的管道，包括食管、胃、十二指肠、空肠、回肠、盲肠、结肠及直肠。上消化道出血是指十二指肠悬韧带（Treitz韧带，译为屈氏韧带）以上的食管、胃、十二指肠、上段空肠以及胰管和胆管的出血。十二指肠悬韧带以下的肠道出血统称为下消化道出血。随着内镜技术的发展，新名词“中消化道”改变了对消化道的传统分段概念的认识。新定义以十二指肠乳头、回盲瓣为标志，将消化道分为“上消化道”（十二指肠乳头以上）、“中消化道”（十二指肠乳头至回盲瓣）和“下消化道”（盲肠、结、直肠）。



概念

概念：指Treitz韧带（屈式韧带）以上的消化道，包括食管，胃，十二指肠，胰，胆道病变引起的出血，以及胃空肠吻合术后的空肠病变出血



Part02

病因

消化道出血是临床常见症候群，可由多种疾病所致。消化道是指从食管到肛门的管道，包括食管、胃、十二指肠、空肠、回肠、盲肠、结肠及直肠。上消化道出血是指十二指肠悬韧带（Treitz韧带，译为屈氏韧带）以上的食管、胃、十二指肠、上段空肠以及胰管和胆管的出血。十二指肠悬韧带以下的肠道出血统称为下消化道出血。随着内镜技术的发展，新名词“中消化道”改变了对消化道的传统分段概念的认识。新定义以十二指肠乳头、回盲瓣为标志，将消化道分为“上消化道”（十二指肠乳头以上）、“中消化道”（十二指肠乳头至回盲瓣）和“下消化道”（盲肠、结、直肠）。



消化性溃疡
食管胃底静脉曲张破裂
急性糜烂出血性胃炎
胃癌
胆道出血
胰腺疾病



全身性疾病：血液病、尿毒症、血管性疾病、风湿性疾病、应激相关胃粘膜损伤

Part03

临床表现

消化道出血是临床常见症候群，可由多种疾病所致。消化道是指从食管到肛门的管道，包括食管、胃、十二指肠、空肠、回肠、盲肠、结肠及直肠。上消化道出血是指十二指肠悬韧带（Treitz韧带，译为屈氏韧带）以上的食管、胃、十二指肠、上段空肠以及胰管和胆管的出血。十二指肠悬韧带以下的肠道出血统称为下消化道出血。随着内镜技术的发展，新名词“中消化道”改变了对消化道的传统分段概念的认识。新定义以十二指肠乳头、回盲瓣为标志，将消化道分为“上消化道”（十二指肠乳头以上）、“中消化道”（十二指肠乳头至回盲瓣）和“下消化道”（盲肠、结、直肠）。



呕血和黑便

1、是上消化道出血的特征性表现

2、均有黑粪，但不一定有呕血。取决于出血部位、量及速度

3、呕血多为咖啡色或棕褐色，量大可为鲜红色或伴血凝块

4、需与下消化道出血及其他原因引起的黑便相鉴别

氮质血症

1、可分肠源性、肾前性、肾性氮质血症

2、出血后数小时血尿酸氮开始上升，24-48小时达高峰，3-4天后恢复正常。

3、在补足血容量的情况下，如尿素氮持续升高，提示有继续出血或出血未停止。

发热

- 1、大量出血后，24小时内常出现低热，一般不超过 38°C ，可持续3-5天；
- 2、机制：循环血量减少、周围循环衰竭，致体温调节中枢功能障碍；贫血、基础代谢增高
- 3、若发热超过 39°C ，持续7天以上，应考虑有并发症存在。

血象

- 1、失血性贫血，正细胞正色素性
- 2、出血3-4小时以上才出现贫血；
- 3、出血24小时内网织红细胞即升高，如持续升高，提示出血未停止；
- 4、出血后2-5小时，白细胞可达 $10-20 \times 10^9/\text{L}$ ；血止后2-3天恢复正常；

临床表现

鉴别要点 上消化道出血

既往史 多曾有溃疡病肝胆疾患病史或有呕血史

出血先兆 上腹部闷胀，疼痛或绞痛，恶心

出血方式 呕血伴柏油样便便血特点 柏油样便，稠或成形，无血块。

下消化道出血多有下腹部疼痛及排便异常病史或便血史

中、下腹不适或下坠，欲排大便便血，无呕血暗红或鲜红，稀，不成形，大量出血时可有血块

Part04

实验室及检查

消化道出血是临床常见症候群，可由多种疾病所致。消化道是指从食管到肛门的管道，包括食管、胃、十二指肠、空肠、回肠、盲肠、结肠及直肠。上消化道出血是指十二指肠悬韧带（Treitz韧带，译为屈氏韧带）以上的食管、胃、十二指肠、上段空肠以及胰管和胆管的出血。十二指肠悬韧带以下的肠道出血统称为下消化道出血。随着内镜技术的发展，新名词“中消化道”改变了对消化道的传统分段概念的认识。新定义以十二指肠乳头、回盲瓣为标志，将消化道分为“上消化道”（十二指肠乳头以上）、“中消化道”（十二指肠乳头至回盲瓣）和“下消化道”（盲肠、结、直肠）。



有引起上消化道出血的原发病，如消化性溃疡、肝硬化、慢性胃炎及应激性病变等。

2. 呕血和（或）黑便。

3. 出血不同程度时可出现相应的表现，轻者可无症状，严重者可发生出血性休克。

4. 发热。

5. 氮质血症。

6. 急诊内镜可发现出血源。



实验室检查：有助于估计失血量及动态观察有无活动性出血，判断治疗效果及协助病因诊断。

内镜检查：是上消化道出血定位、定性诊断的首选检查方法

X线钡餐造影检查：对明确病因亦有价值。



Part05

治疗要点

消化道出血是临床常见症候群，可由多种疾病所致。消化道是指从食管到肛门的管道，包括食管、胃、十二指肠、空肠、回肠、盲肠、结肠及直肠。上消化道出血是指十二指肠悬韧带（Treitz韧带，译为屈氏韧带）以上的食管、胃、十二指肠、上段空肠以及胰管和胆管的出血。十二指肠悬韧带以下的肠道出血统称为下消化道出血。随着内镜技术的发展，新名词“中消化道”改变了对消化道的传统分段概念的认识。新定义以十二指肠乳头、回盲瓣为标志，将消化道分为“上消化道”（十二指肠乳头以上）、“中消化道”（十二指肠乳头至回盲瓣）和“下消化道”（盲肠、结、直肠）。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/026055005115010141>