

上消化道出血病人的护理

主要内容

- 概述
- 护理评估
- 护理诊断及合作性问题
- 护理目标
- 护理措施
- 护理评价

上消化道出血定义

指屈氏韧带以上的消化道，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。

上消化道大出血定义

一般指在数小时内出血量超过1000ml或循环血容量的20%，主要表现为呕血和（或）黑便，并伴有血容量减少引起的急性周围循环衰竭。

上消化道大出血定义

- **一般指在数小时内出血量超过1000ml或循环血容量的20%，主要表现为呕血和（或）黑便，并伴有血容量减少引起的急性周围循环衰竭。**

病因

- 一.上消化道疾病（食管，胃、十二指肠疾病）**
- 二.门静脉高压致食管胃底静脉曲张破裂**
- 三.上消化道邻近器官或组织的疾病**
- 四.全身性疾病**

最常见的病因

- 消化性溃疡
- 急性糜烂出血性胃炎
- 食管胃底静脉曲张破裂
- 胃癌

上消化道出血病因

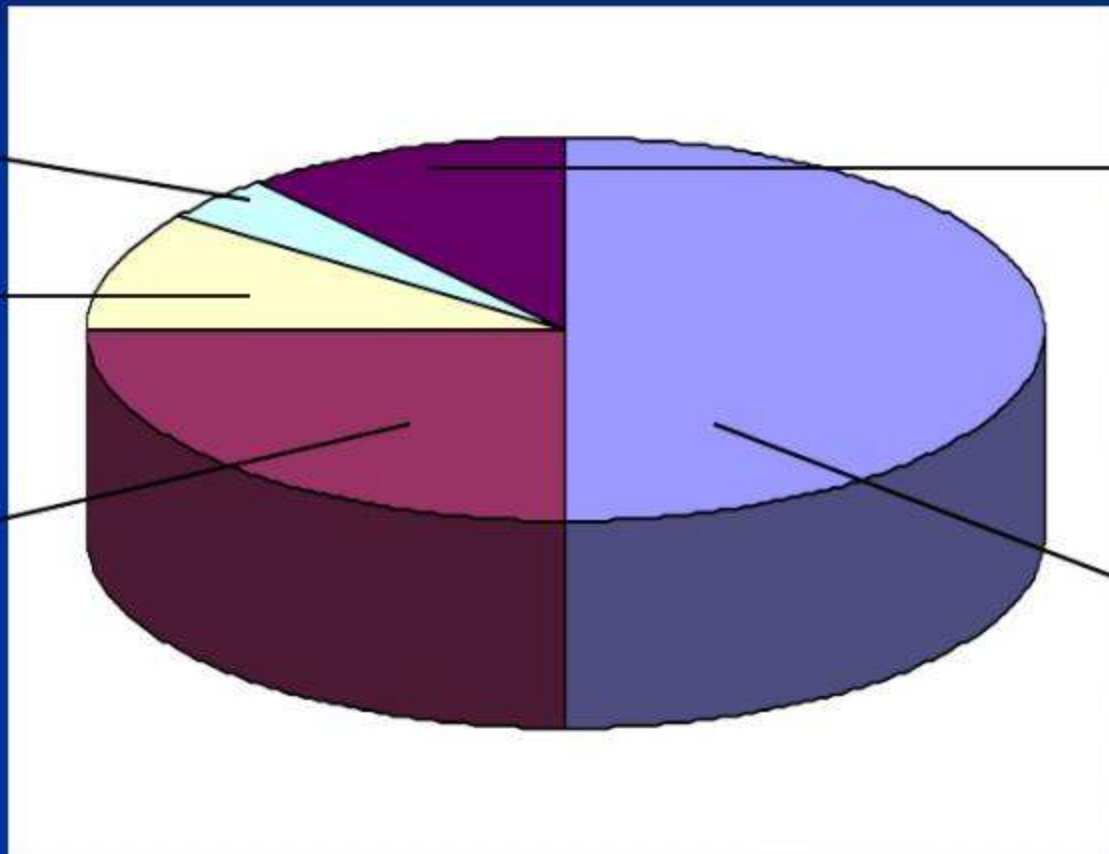
4%食管、胃
肿瘤(老年人
达20%以上)

10%急性胃
黏膜病变

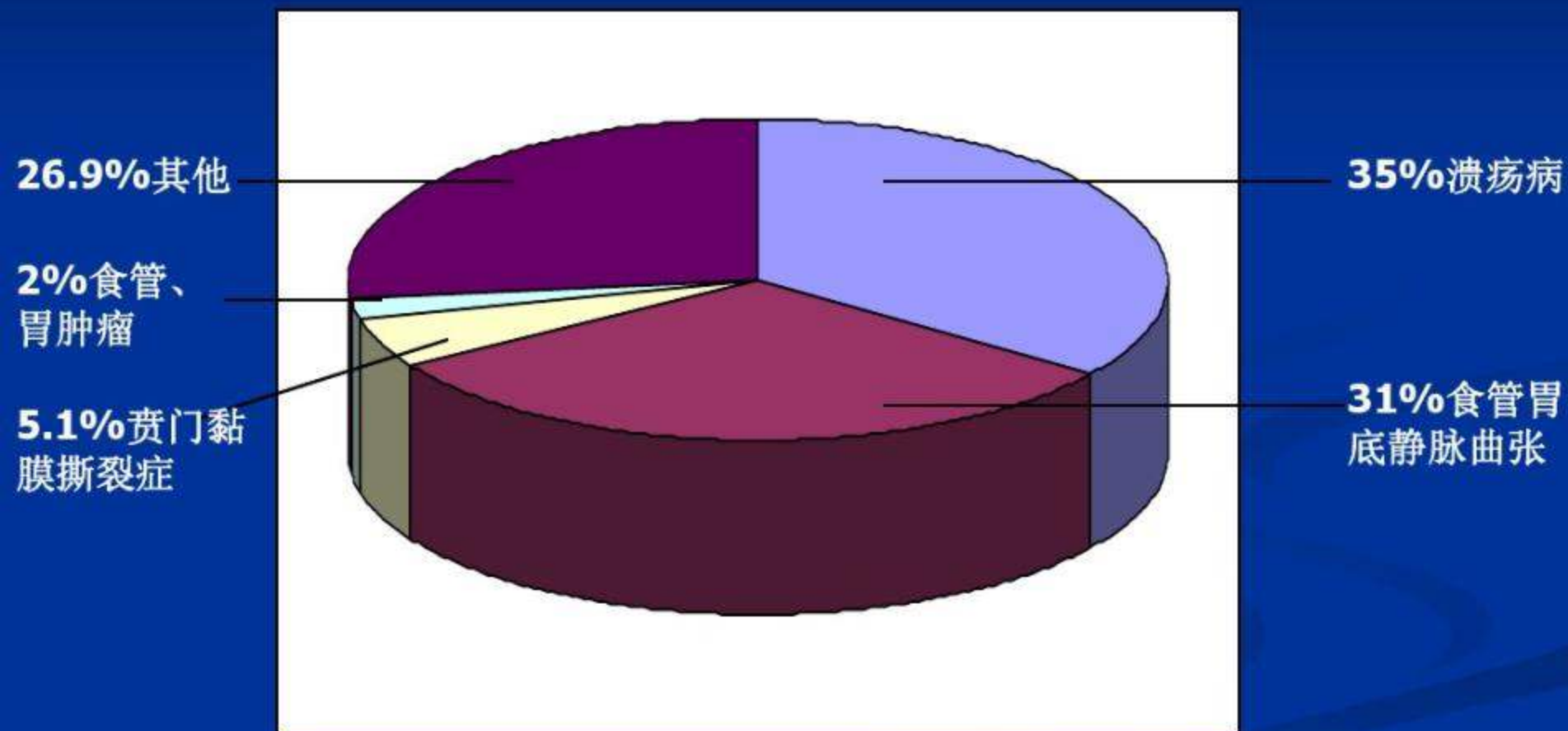
25%食管胃
底静脉曲张

11%其他

50%溃疡病



上消化道大出血病因



护理评估

- 既往史
- 身体状况
- 心理-社会状况
- 辅助检查

与上消化道出血相关因素

- 疲惫
- 精神紧张、压力
- 饮食不当
- 酗酒
- 药物刺激：急性胃粘膜受损
- 原因不明性上腹隐痛与厌食

胃十二指肠溃疡出血 病因与病理

- 溃疡侵蚀胃基底血管导致血管破裂
- 胃溃疡出血：胃左、胃右动脉分支
- 十二指肠出血：胰十二指肠上动脉或胃十二指肠动脉、分支

临床表现与诊断

1. 区分显性出血或隐性出血：呕血与便血，或低血容性体征
2. 生命体征变化 - 依出血量程度, 呈现循环系统代偿症状
3. 胃十二指肠纤维镜检查：鉴别出血部位及原因

上消化道出血患者 护理评估

- 评估出血病因
 1. 消化性溃疡
 2. 急性胃粘膜损伤
 3. 食管胃底静脉曲张破裂出血
 4. 胃癌
- 评估出血的影响：量、性质、色
- 呕血及便血需要与其它导致黑便的因素区分：铁剂
- 患者与家属心理情况与需求

上消化道出血患者 护理评估

- 生命体征变化与呼吸、循环代偿评估：
 1. 心率加快
 2. 脉搏细弱
 3. 血压变化
 4. 脉压变小, 呼吸急促
 5. 体温不稳定
 6. 周围循环情况

上消化道出血患者 护理评估

- 评估精神意识状态
- 评估出血量
 1. 隐血阳性：每日出血量 > 5-10西西
 2. 特里凳：出血量 > 50-90西西
- 周围循环状况：循环量减少体征
- 腹部体征：有无腹肌紧张、压痛、反跳痛、肝脾肿大、腹水

上消化道出血患者 护理评估

实验室检查：

- 血色素、血容积、红细胞数在出血早期变化不明显
- 出血后3 - 4天出现贫血，出血后4 - 7天出现骨髓代偿性增生，网织红细胞升高，白细胞出血后2 - 5小时升高。
- 血中尿素氮浓度升高“**肠性氮质血症**”：出血后48小时最高，6.7mmol/L

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/287002136133006062>