

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

Problem Definition	بیان مشکل
	خون ریزی معده ای روده ای فوقانی و زخم پپتیک
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	قطع خونریزی و پیشگیری از عوارض خونریزی
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
<p>بررسی دقیق بیماران و طبقه بندی بیماران به دو گروه پرخطر و کم خطر</p> <p>افراد پر خطر</p> <ul style="list-style-type: none"> - افزایش سن (میزان مرگ و میر در بیماران زیر ۴۰ سال بسیار نادر است در حالیکه احتمال مرگ و میر در بیماران بالای ۹۰ سال ، ۳۰ درصد است). - بیماریهای عفونی (این بیماری سبب افزایش خون ریزی شده و نمونه ما در بیمارانی دیده می شود که دارای بیماریهای عفونی مهمی هستند). - بیمارانی که به بیماری کبدی مبتلا هستند (باید تحت مراقبتهای ویژه قرار گیرند). - بیماران مبتلا به سرطان - شوک(ضربان بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه و فشار خون سیستولیک کمتر از ۱۰۰ میلی لیتر جیوه) <p>استفاده از امتیازدهی Rockall جهت تشخیص بیماران در معرض خطر بر اساس سن، وجود شوک و نوع تشخیص</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعیین میزان دقیق خون ریزی و باز گرداندن فشار خون به حالت عادی - دسترسی وریدی - آزمایشات عمومی خون - تعیین شدت خون ریزی <p>جهت تعیین شدت خونریزی به موارد زیر توجه نمایید :</p> <p>- خون ریزی کم یا متوسط:</p> <p>در این خون ریزی: ضربان و فشار خون طبیعی است. - غلظت هموگلوبین بیش از ۱۰۰ گرم در لیتر است. بیماران مبتلا به بیماریهای خفیف هستند. - سن اکثریت آنها کمتر از ۶۰ سال است .</p> <p>- مداخلات در مورد بیمارانی که خونریزی کم یا متوسط دارند:</p> <ul style="list-style-type: none"> - این بیماران در بخش عمومی بستری می شوند. - اگر شرایط و وضعیت آنها طبیعی بود، می توانند مایعات مصرف کنند. - ضربان و فشار خون هر ساعت اندازه گیری می شود. - حجم ادرار نیز باید روزانه اندازه گیری شود. <p>- خون ریزی شدید:</p> <p>این بیماران اغلب: - سن بیش از ۶۰ سال دارند. - ضربان قلب آنها بیشتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه است . - فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۰۰ میلی متر جیوه است. - غلظت هموگلوبین کمتر از ۱۰۰ گرم در لیتر است. - بیشتر این افراد دارای بیماریهای عمومی مهمی هستند.</p>	

- مداخلات در مورد بیماری که خونریزی شدید دارند:

- گذاردن سوند ادراری و اندازه گیری روزانه ادرار.
- کنترل مداوم ضربان و فشار خون با استفاده از دستگاه‌های پایش اتوماتیک به طور ثابت.
- اندازه گیری فشار خون ورید مرکزی در بیمارانی که دچار بیماریهای قلبی مهم هستند.
- بیمارانی که مبتلا به بیماریهای حاد کبدی هستند، باید تحت مراقبتهای ویژه قرار گیرند.
- تغذیه بیمار زمانی آغاز می شود که شرایط وی تثبیت شده و آندوسکوپی بیمار نیز این مطلب را تایید کند.

- مداخلات در دسترسی وریدی و جایگزینی جریان خون:

- برقراری جریان وریدی و آنژیوکت
- تزریق سرم نمکی معمولی (برای افزایش ضربان قلب، فشار خون، فشار وریدی مرکزی و حجم مناسب ادرار).
- در بیشتر بیماران تزریق ۱ تا ۲ لیتر سرم کافی است.
- در صورت ادامه شوک (به دلیل از دست رفتن حداقل ۲۰ درصد از حجم خون) تزریق پلاسما

- در صورتیکه درمان مناسب بوده باشد موارد زیر اتفاق می افتد:

- حجم ادراری بیش از ۳۰ میلی لیتر در ساعت.
- فشار ورید مرکزی ۵ تا ۱۰ سانتی متر آب.

- مواردی که نیاز به تزریق خون می باشد:

- خون ریزی شدید ناشی از هماتمز فعال و یا هماتمز با شوک
- غلظت خون کمتر از ۱۰۰ گرم در لیتر باشد (بغیر از بیمارانی آه از قبل سابقه آنمیک داشته اند در سایر بیماران با خون ریزی شدید این غلظت از خون نشاندهنده لزوم تزریق خون به آنهاست).
- توجه به علائم و نشانه های شوک هایپوولمیک مانند از دست دادن خون، تعداد و فشار نبض، تعداد تنفس، میزان فشار خون و برون ده ادراری

جایگزینی مایعات، کریستالوئید و خون

- آموزش به بیمار در مورد درمانهای احتمالی:

- انجام آندوسکوپی (نحوه و علت استفاده جهت هموستاز و اسکلوترابی توضیح داده شود).
- درمان توسط آندوسکوپی را می توان به روشهای تزریقی، حرارتی و یا گیره های مکانیکی انجام داد.
- در مورد تزریق به بیمار اطمینان دهید که:
- از سوزن یکبار مصرف تزریقی برای تزریق محلول آدرنالین ۱:۱۰۰۰۰ در سرم نمکی استفاده می شود.
- محلول در محل و اطراف خون ریزی تزریق می شود.
- این عمل سبب کاهش خون ریزی های اولیه در ۹۵ درصد بیماران می شود.
- ممکن است بین ۱۵ تا ۲۰ درصد خون ریزی مجدد روی دهد.
- در مورد حرارت به بیمار اطمینان دهید که:
- درمان حرارتی جهت هموستازیس از طریق بکارگیری پروب حرارتی و یا انعقاد چند قطبی صورت می گیرد.
- درمان با لیزر طولانی مدت نیست.
- پروب حرارتی با گرمای ۲۰ تا ۳۰ ژول به شکل ممتد استفاده می شود تا انعقاد خون صورت گرفته و محل مورد نظر به شکل مناسبی سیاه رنگ شود.

- در مورد گیره های مکانیکی به بیمار توضیح دهید که:

-گیره های مکانیکی را می توان به نقاط خون ریزی متصل کرد. از این روش در درمانهای بالینی استفاده شده و نتایج خوبی را به همراه داشته است. این گیره ما بویژه برای خون ریزی های فعال و رییدی وسیع مناسب است .

در مورد درمان های دارویی به بیمار توضیح دهید :

سه نوع متفاوت از داروها برای درمان خون ریزها مورد استفاده قرار گرفته اند (بویژه برای درمان اولسرهای گوارشی):
۱ - داروهای ضد اسیدی:

استفاده از این داروها بر پایه این یافته است که لخته های خون در محیط اسیدی پایداری کمی خواهند داشت، به همین دلیل pH بیشتر از ۶ موجب تراکم پلاکتها و pH زیر ۶ موجب از بین رفتن لخته می شوند.
امپرازول بعنوان مهارکننده پمپ پروتون که از ترشح اسید معده جلوگیری می کند، در درمان بیماران مبتلا به خون ریزی های اولسر موثر است.

-تزیق وریدی سوماتواستاتین با دوز بالا سبب توقف اسید و کاهش جریان خون در نتیجه سبب افزایش انعقاد خون می شود.

توجهات کلی :

بیمارانی که دچار خون ریزیهای شدید معده ای - روده ای فوقانی هستند ، باید بدقت تحت مراقبت قرار گیرند، (از طریق آندوسکوپی) و ضربان قلب، فشار خون و حجم ادرار آنها به شکل مداوم اندازه گیری شود. تعیین حجم خون ریزی مجدد و یا خون ریزی مداوم ضروری است . می توان به بیمارانی که در طول ۴ تا ۶ ساعت بعد از آندوسکوپی (ویا بدون انجام آندوسکوپی) خون ریزی مشخص و ثابتی دارند اجازه داد تا مایعات مصرف کنند و رژیم غذایی سبکی داشته باشند. نخوردن غذا برای مدت طولانی در مورد این بیماران توصیه نشده است.

در مورد خون ریزی های مجدد و همواژی کنترل شده باید توجه داشت :

بیماری که دچار همواژی فعال معده ای - روده ای است و نمی توان از طریق آندوسکوپی خون ریزی را متوقف کرد باید تحت عمل جراحی اورژانس قرار گیرد.

پیگیری

بیمارانی که دچار خون ریزی اولسر هستند باید تحت درمان مناسب قرار گیرند. در موارد بسیاری این درمان شامل مداوی هلیکوباکتری می شود و مطالعات متعدد نشان داده است که در این شرایط احتمال خون ریزی مجدد بسیار نادر خواهد بود. (رتبه A) در بیمارانی که از داروهای غیر استروئیدی ، ضدالتهابی و یا آسپیرین استفاده می کنند، باید این داروها قطع و از داوری پمپ پروتون به شکل خوراکی استفاده کنند.

بیماران مبتلا به خون ریزی های اولسر معده باید ۶ هفته بعد از ترخیصی از بیمارستان تحت آندوسکوپی قرار گیرند تا بهبودی کامل اولسر و عدم خون ریزی مجدد آن تایید شود. درمان با استفاده از مهار کننده پمپ پروتون باید تا زمان حصول به این نتیجه ادامه یابد.

منابع مورد استفاده