

2011年内科护理：消化性溃疡大出血的处理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_3526.htm 消化性溃疡大出血的处理包括：大出血，一般治疗绝对卧床休息，必要时给予小量镇静剂如安定等。止血措施一般性止血剂如止血芳酸或止血敏可以应用，但效果不肯定。大出血是消化性溃疡最常见的并发症，出血量 > 1000ml 约见于 10 ~ 25% 的患者，溃疡出血是急性上消化道出血的最常见原因，在国内 5, 191 例急性上消化道出血的病因分析中占 48.7%。患者多有反复发作病史，约 10 ~ 15% 患者从无溃疡病史，而以大量出血为首发症状。典型病例出血前 1 - 2 周常有上腹痛加剧，出血后疼痛减轻或消失。可能与出血后溃疡局部肿胀炎症现象减轻及溃疡创面被血痂覆盖与胃酸隔离有关。但亦有毫无出血先兆者。临床表现主要为呕血与黑粪。溃疡一次出血 60ml 以上即可出现黑粪，呕血则与出血部位、出血量和出血速度有关。胃溃疡一次出血量较多（250 ~ 300ml）时可出现呕血，如出血速度慢或出血量少，也可仅有黑粪，球部溃疡伴呕血者一般较少见，但出血量大或速度快致血流返流入胃，也可出现呕血。总之多数患者仅有黑粪，而无呕血，有呕血者一般均有黑粪。全身症状取决于出血量和出血速度，及患者的反应性。如一次出血 60 ~ 100ml 时则仅出现黑粪，而无全身症状。出血量 < 500ml，由于循环代偿，或有轻度头昏、面色略苍白、脉搏多正常或稍速，血压多无变化。继续出血则可发生晕厥或休克，红细胞、血红蛋白、血球容积等在出血后数小时内常无变化，约 6 ~ 12 小时后血液稀释而下降。出血性休克控制后可有低热

(38.5 以下)，持续3~5天或粪便转黄后降至正常。出血量多时，可出现轻度肠源性氮质血症，血尿素氮升高，但大多不超过140mmol/L。溃疡出血的诊断，一般不难。对于明显溃疡病史或诊断不易确立者，如病情允许应争取在24~48小时内进行急症纤维胃镜检查，以便及时明确诊断，以确定治疗措施。内镜诊断准确率可达90%以上，胃镜下溃疡出血不难与急性胃粘膜病变，食管胃底静脉曲张，胃癌等（参考有关章节）所致上消化道出血相鉴别。溃疡大出血必须紧急处理。原则为迅速止血及补充血容量。具体措施包括：一、一般治疗绝对卧床休息，必要时给予小量镇静剂如安定等。加强护理，密切观察患者症状、呕血及黑粪的数量、血压与脉搏、尿量等。定期复查血红蛋白、血球压积、尿素氮等。除大量呕血外，一般不必禁食，可给全流食，以中和胃酸，减轻胃饥饿性收缩以利止血。二、止血措施一般性止血剂如止血芳酸或止血敏可以应用，但效果不肯定。白药（0.5每日3次）口服，去甲肾上腺素8mg加入冷盐水100~200ml口服或胃管内灌注，有一定效果。H₂受体拮抗剂甲氰咪呱（每日0.8~1.2g）肌肉注射或静脉滴注或呋喃硝胺都有较好的疗效。内镜下直接喷洒止血剂如1~5%孟氏（Monsel）溶液（碱式硫酸亚铁溶液）以及内镜下高频电凝及激光止血等有较好的疗效。三、补充血容量立即配血，静脉输液，先补生理盐水，5%葡萄糖盐水，右旋糖酐或其它血浆代用品，如出血量较多，应及早输血。四、外科手术如内科治疗无效，应急症手术。特别推荐：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#) [#0000ff>2011年护士考试报名时间](#) [#0000ff>2011年护士考试报名流程](#) [#0000ff>2011年执业护士考试报名条件](#) 更多信息请

访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#)
[#0000ff>护士在线题库](#) [#0000ff>2011年护士资格考试各科习题](#)
[及答案汇总](#) 相关推荐：[#0000ff>2011年内科护理：甲状腺功能亢进及危害](#) [#0000ff>2011年内科护理：干燥综合征的临床表现](#)
100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com