

# 上消化道出血病人的护理

综合内科

唐 玉

2017.06.12

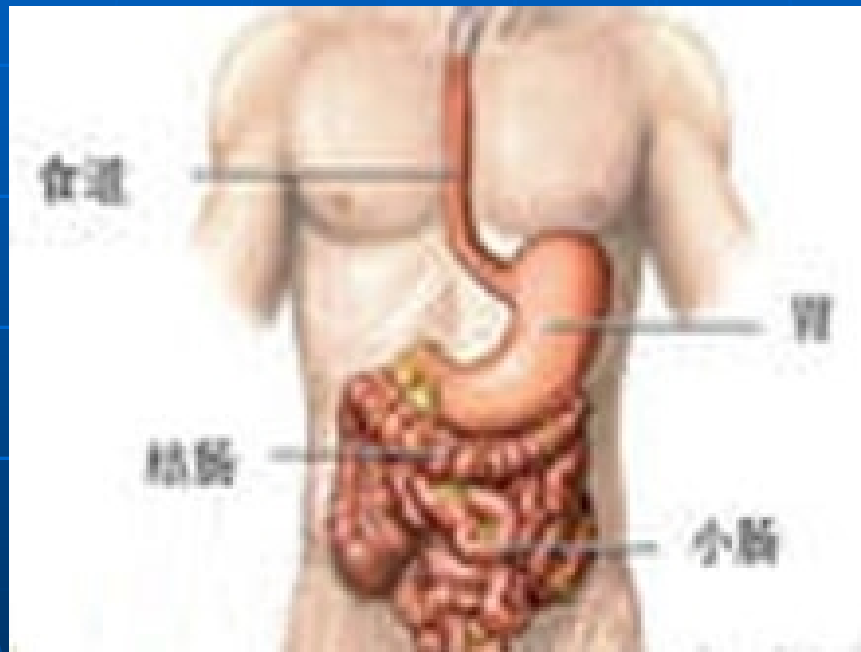
# 授课内容

- 概念
- 病因（最常见病因）
- 临床表现
- 诊断思路
- 治疗
- 护理

# 概念

- 上消化道出血：屈氏韧带以上的消化道，包括食管、胃、十二指肠或胰胆等病变引起的出血，胃空肠吻合术后的空肠病变出血亦属这一范围。
- 上消化道大出血：指在数小时内失血量超出1000 ml 或循环血容量的20%

# 部位与范围



# 病因

- 食管疾病
- 胃、十二指肠疾病
- 肝、胆道疾病
- 胰腺疾病
- 全身性疾病

# 食管疾病

- 食管曲张静脉破裂
- 食管炎
- 食管溃疡
- 食管癌
- 贲门黏膜撕裂综合征

# 胃、十二指肠疾病

- 急性糜烂性胃炎
- 消化性溃疡
- 胃癌
- 胃动脉硬化
- 胃血管发育不良

# 肝、胆道疾病

- 肝脏及胆道疾病引起的出血，大量出血液流入十二指肠，造成呕血或便血。
- 如：肝癌，肝脓肿或肝动脉瘤破裂出血，
- 胆囊，胆道结石，胆道寄生虫，胆囊癌，胆管癌及壶腹癌均可引起出血。



# 胰腺疾病

- 胰腺疾病：急胰腺炎合并脓肿破裂出血、胰腺癌性

# 全身性疾病

- 血管性疾病：过敏性紫癜、动脉粥样硬化
- 血液疾病：白血病、再障、ITP
- 尿毒症
- 结缔组织病：SLE
- 急性感染
- 应激相关胃粘膜损伤：严重感染、休克、手术、外伤、烧伤、脑血管意外等
- 急性传染病：流行性出血热、爆发性肝炎

# 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

# 临床表现

- 呕血、黑便
- 失血性周围循环衰竭
- 氮质血症
- 发热
- 血象

# 临床表现

- 呕血、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

# 临床表现

- 失血性周围循环衰竭
- 1、是上消化道大出血最重要的临床表现
- 2、程度随出血量多少而异
- 3、表现：脉搏细速、血压下降、收缩压在80mmhg一下，呈休克状态；
- 4、老年人死亡率高

# 临床表现

- 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。

# 临床表现

- 发热
- 1、大量出血后，24小时内常出现低热，一般不超过 $38^{\circ}\text{C}$ ，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 $39^{\circ}\text{C}$ ，持续7天以上，应考虑有并发症存在。



# 临床表现

- 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 $10-20 \times 10^9/L$ ；血止后2-3天恢复正常；

# 诊断思路

- 是上消化道出血吗？



出了多少血？



出血停止吗？



什么原因引起的出血？

# 诊断

- 一、排除消化道以外的出血因素
- 1、排除来自呼吸道出血：大量咯血时，可吞咽入消化道，而引起呕血或黑便
- 2、排除口鼻、咽喉部出血：注意病史询问和局部检查
- 3、排除进食引起黑便：如动物血，炭粉、含铁剂的药物或含铋剂的药物、绿叶蔬菜等
- 二、早期识别上消出血，及时进行直肠指诊

# 与下消化道出血鉴别

## ■ 鉴别要点

既往史

上消化道出血  
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  
血块

# 失血量估计

大便潜血阳性（+）：出血量  $> 5\text{ml}$

黑便：出血量  $> 50\text{ml}$

呕血：出血量  $> 250\text{ml}$

# 失血量估计

出血量	症状	血压	脉率	血色素
< 500ml	无症状 (或轻头晕、口渴)	无变化	稍快 < 100次/分	不降低
500-1500ml	心悸、尿少、晕厥	< 100mmhg	> 100次/分	70-100g/l
> 1500ml	休克	< 80mmhg <small>精品课件</small>	> 120次/分	< 70g/l

# 出血是否停止的判断

- 1、反复呕血，或大便次数增多，或黑便转为暗红色血便，
- 2、外周循环衰竭经补液及输血后未见改善
- 3、红细胞计数、血红蛋白、红细胞压积测定继续下降；网织红计数持续升高
- 4、在补液与尿量足够时，血尿素氮仍持续升高

提示有继续出血或出血尚未停止

# 出血的病因诊断

- 1、病史。体格检查、实验室检查
- 2、胃镜：确诊手段，推荐急诊胃镜检查
- 3、X线钡餐：一般在出血停止一周后进行
- 4、其他：选择性动脉造影、放射性核素显像
- 5、剖腹探查



# 出血的病因诊断

- 黄疸、蜘蛛痣、脾大、腹壁静脉曲张和腹水者，发生呕血---肝硬化食管、胃底静脉曲张破裂出血或门脉高压性胃病出血
- 反复规律性腹痛、黑便或呕血---消化性溃疡并出血
- 剧烈恶心呕吐后呕出鲜血---食管贲门撕裂症

# 出血的病因诊断

- 厌食、贫血恶病质者发生呕血或呕出咖啡样物---胃癌
- 寒战、发热、黄疸或胆道病史---胆道出血

# 治疗

# 治疗

- 一、一般治疗
- 二、病情观察
- 三、补充血容量
- 四、止血
  - 1、药物止血
  - 2、器械止血：三腔二囊管，TIPS、内镜下止血

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/558071034015007007>