مقاله خود آموزی

روش برخورد با خونریزی از قسمت تحتانی دستگاه گوارش

امکان پذیری احتمالی برخورد

دکتر حسن اخوندی بیدی

نوع شدت خونریزی از دستگاه گوارش، در موارد میتواند باعث ایجاد علائم بالینی متفاوتی می‌شود. به عنوان الگوی خونریزی از قسمت تحتانی دستگاه گوارش صورت می‌گیرد. کلیه‌ای آن ممکن است شدید، خفیف، آشکاری با مخاطب باشد. علی‌عمد به خونریزی در دستگاه گوارش تحتانی عبارتند از:

- اپی‌تیکولوز آنزیم‌پسلازی
- بیماری‌های خاصیت‌رده
- کولیت ابسیمیک (Solitary)
- NSAIDS
- زخم رکوم
- نادرستی ایجاد شده در اثر کولیت عفونی‌هاد
- خونریزی از دستگاه گوارش به چهار صورت ظاهر می‌شود:

   1- خونریزی از قسمت تحتانی دستگاه گوارش ممکن است با گرفتگیری، تثبیت یا تهیه‌گذاری عضلانی این صورت بگیرد.

   2- خونریزی از قسمت تحتانی دستگاه گوارش ممکن است با گرفتگیری، تثبیت یا تهیه‌گذاری عضلانی این صورت بگیرد.

   3- خونریزی از قسمت تحتانی دستگاه گوارش ممکن است با گرفتگیری، تثبیت یا تهیه‌گذاری عضلانی این صورت بگیرد.

   4- خونریزی از قسمت تحتانی دستگاه گوارش ممکن است با گرفتگیری، تثبیت یا تهیه‌گذاری عضلانی این صورت بگیرد.

در موارد خونریزی متوسط کوولونوسکوپی و در موارد خیلی شدید آنزیم‌پسلازی احتمالی به عنوان مهندس روش تشخیصی

اهداف آموزشی

- در این مقاله، علائم بالینی و طریقه برخورد تشخیصی و درمانی در بیماران مبتلا به خونریزی از قسمت تحتانی گوارش مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به شیوع خونریزی دستگاه گوارش، مطالعه این مقاله برای متخصصان داخلی، اطفال، زنان و زایمان و پرستاران عمومی تسهیل می‌کند. برخورد با خونریزی گوارش را به‌کار گیرند و استفاده از وسایل تشخیصی مخفی را در موارد خاص بدانند.

خلاصه

خونریزی از قسمت تحتانی گوارش نهایتاً به عنوان یکی از علل مهم بستری بیماران و یکی از دلایل موتوری می‌باشد. با داشتن این مسئله می‌توانیم به برخورد به خونریزی گوارش که کاربرد و استفاده از وسایل تشخیصی مخفی را در موارد خاص بدانن.
روش برخورد تشخیصی و درمانی با خونریزی‌های دستگاه گوارش

Lower Gastro Intestinal Bleeding (LGIB)

خونریزی و سببی از دستگاه گوارش (LGIB) طیف

وسیعی از خونریزی کم به راحتی خارج از بیمارستان قابل نمایش دادن و انتقال دهنده M منجر به بیمارهای بیماری‌های بسیار و مداخله بیمارستانی بیمارستانی و ارائه‌های لازم می‌تواند تأثیر عمیق و مهم خونریزی گوارشی تشخیصی در جدول ۱۲ ذکر

در یک مطالعه مقطعی که در آمریکا انجام شده در یک ماه ۱۴ افتاده آمریکایی در جایگاه از خونریزی رکوم داشته‌اند که فقط

۱/۱۴ از آنها جهت دارد و به انجام مراجعه کردند.

اگرچه اثر موارد خونریزی‌های گوارش (LGIB) خود محدود شوند و قابل کنترل در خارج از بیمارستان است. حدوداً ۲۱ نفر

در هر ۱۰۰۰۰۰ در سال نیاز به بستری به علت خونریزی شدید و

تا مداوم دستگاه گوارش تشخیصی دارند. ممنون بنای به بستری در

افراد سن و مردان بیشتر دیده می‌شود.

در ادامه خلاصه دیدگاه‌های مفاوتی که در درمان و تشخیص

و جدید دارد، جمع بندی ارائه می‌گردد.

شرح حال، معاینه و اقدام اولیه: شرح حال و معاینه فیزیکی نشان اساسی در خروزه اولیه با

LGBI تأمین بیماران مراجعه کننده با

ارتباطی و اولویت عملی توسط انجم گوارش آمریکا نکات

دکتر محسن آخوندی بیدی

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دانشیه صدفیه برد

دوره سیزدهم، شماره پنج، جلد بیست و چهار ۱۳۸۴
گزارش آمریکا و هم‌نامه آن‌دوسوپی امریکا "Gastroenterology"

American Society for Gastrointestinal Endoscopy

نتیجه‌گیری: درکه که کولونوسکوپی روش انتخابی تشخیصی در

LIGB

اینکه آیا این کاربایورازنسی و بدون آدمادی انجام شده یا با

آدمادی، آزاد گذاشته شده است۷.

Tagged Erythrocyte Scintigraphy

سینتوگرافی

سینتوگرافی از مدتی قبل جهت تشخیص امراض گوارشی استفاده

Qar مر به‌طور معمول با کولونوسکوپی دقت مشابه دارد. این روش در بزرگ‌ترین مراکز آمریکا به صورت وسیعی استفاده می‌شود. درxy, این روش‌های جدیدی مانند کولبر ویرجینی Label

خیلی کم در حد ۰/۲ تا ۰/۵ میلی‌متر در دقیقه را تحقیق

می‌دهد. به طور کلی می‌توان گفت این روش حساس‌تر به خونریزی

کم، بدون عوارض بودن و تقریباً ارزنی‌زند است و همچنین بهمراه

را در معرض خطر ماده حاجی قرار نمی‌دهد. ایا حالت تعیین

dقیف خونریزی یا این روش امکان پذیر نبوده. در مقایسه این

نتیجه‌گیری که هر روش غیرگالری اسست در تشخیص

پاتولوژی‌های انتخابی نیاز به این ایام آزمایشات با به

اژی‌گیاهی انتخابی نیاز به این ایام آزمایشات با به

عوامل تشخیص نهایی کاربردی ندارد۷.

Gunderman و همکاران برای نخستین بار از گروهی کارآیی

ژنوتکسیم از آزمایشات انجام پذیرفته و در اندازه ۲۴/۳

درصد می‌رسند. بنابراین توصیه می‌کنند که این

آزمایشات تحت‌الحمایت سینتوگرافی انجام شود۷. در مطالعه دیگری

که نشان دهندهٔ این‌گونه انجام شده دیده شد که انجام سینتوگرافی باعث

صرف جویی در هزینه درمان می‌شود۷.

از زمان ایجاد این روش، یاه در حال در موارد زیادی از آن به

عنوان روش اولیه تشخیصی در بروز خونریزی گوارشی تحت‌الحمایت

استفاده شده است. اما تاکنون کم‌توجهی آن که به‌این‌را ایبهکه

نتیجه‌گیری از آزمایشات انجام‌شده نشان‌دهنده‌ی این

۱۱ میلی‌متر در دقتی خونریزی وجود داشته باشد.

از موارد آزمایشات کولونوسکوپی، از این‌ها به‌عنوان دقت محل ضایعه خونریزی ده‌دره

LIGB تحت‌الحمایت این‌گونه انجام شده که شامل کولونوسکوپی،

اسکین رادیوایزوتوپی‌های می‌باشد.

توافق همگنی بین است که باریک اما در بررسی اولیه

تغییر نشخیصی ندارد حتی در کسانی با مطالعات تکمیلی

بی‌هدی نت‌داخل احتمال کند۷.

کولونوسکوپی

اگرچه انجام آن‌دوسوپی اورزانسی در موارد خونریزی از

دستگاه گوارش فوق‌العاده هم‌گامی دارد ولی کم‌توجهی

LIGB در مورد کولونوسکوپی سرای می‌باشد. انجام

کولونوسکوپی بروز خونریزی است و معمولاً در نمونه‌گیری به علت عدم دید

کافی احتمال عوارض و نگرش ویژه‌ای که در مورد آدمادی

در بیمار دیگر خونریزی طرف‌های استفاده مورد استقبال بود.

اما در طی سال‌های اخیر مطالعات زیادی در مورد اثر و بر خطر

بودن کولونوسکوپی در بروز خونریزی گوارش تحت‌الحمایت

شنیده و نتایجی در این‌دسته ساخته شده است۷.

مزایای کولونوسکوپی اورزانسی شامل استفاده بالایی

ضایعات خونریزی بدن، دیدن ضایعاتی که علامتاً خونریزی‌های

نادرانه در دسترس بودن آدمادی کلمه گرداند آورده‌بود.

خونریزی است.

Chaudhry و همکاران (۱) انجام کولونوسکوپی اورزانسی

بدون آدمادگی را به‌پرسی خونریزی حاد گوارش تحت‌الحمایت به

عنوان اولین و سه‌مرات درمان توصیه می‌کنند. در آن‌آیکی ۸۵ بیمار

متواصل که تحت ۱۲۶ کولونوسکوپی قرار گرفتند، محل خونریزی

در ۷/۴۹ موارد مشاهده شد. این باید جهت افزایش مطالعات انجام

کولونوسکوپی اورزانسی با آدمادگی توصیه می‌کنند. آدمادگی

روده به وسیله نهایی محیط پایه این گروه‌ها که راه دهان یا

NGT استعمال می‌گردد. انجام می‌شود.

Zuckermann و Pружکا (۱۹۹۸) در مطالعه کولونوسکوپی

برای بازرسی خونریزی حاد تحت‌الحمایت (LIGB)

رو داده نداشتند. اما در مورد کولونوسکوپی انجام دادند به

نتیجه تشخیصی رسیدند. در حالی که نت‌ها/۸ تعدادی در نمای

کولونوسکوپی‌ها از انجام شده بروز کرد. بر این اساس انجمن
پژوهش‌های مختلف نشان داده که برای مواردی که حاد و امکان داخلی درمان ندارند، تبعیض می‌تواند بر اثر عوارض ناشی از تزریق به دستگاه گوارش تحتانی ماهمقایت کرده باشد. این امر به نشان داده که عوارضی از عوارض طبیعی مطرح می‌شود. علاوه بر این، این امر نشان می‌دهد که عوارض ناشی از تزریق به دستگاه گوارش تحتانی، احتمالاً باعث افزایش خطرات بیماری و خاصاً در موارد خونریزی می‌گردد.

از تکنیک‌های جراحی مورد استفاده در این موارد، گرفتن غشای طبیعی به شناخته شده‌است. این تکنیک به راحتی به‌دست می‌آید و به عنوان یک روش از روش‌های طبیعی مطرح می‌شود. این تکنیک به‌طور کلی در مواردی که تزریق به دستگاه گوارش تحتانی نیاز به جراحی پیدا کننده نیاز دارد، عمل می‌کند.

در صورت شناسایی ریزش همودیسکتیک، غشای طبیعی به عنوان یک روش احتمالاً مناسب‌تر می‌شود. این تکنیک به‌طور کلی در مواردی که تزریق به دستگاه گوارش تحتانی نیاز به جراحی پیدا کننده نیاز دارد، عمل می‌کند.
روش برخورد با خونریزی از قسمت تحتانی دستگاه گوارش

1. هماتوپری جاد و شدید
2. بررسی های اولیه و احیاء
3. لاواز معده
4. ترشحات صفراوی
5. ترشحات خونی یا مایع تمیز
6. مشاوره جراحی
7. یادآوری خونریزی با اخلاق
8. دید محدود به علت خونریزی
9. انجام کولوسکوپی اورژانسی بعد از آمادگی کاملاً
10. اسکن RBC
11. انجام کولوسکوپی اورژانسی
12. درمان آندوسکوپی
13. درمان آندوسکوپی
14. مشاوره جراحی
15. درمان جراحی
16. آنتی‌بیوتیک
17. آنتی‌بیوتیک
18. تحصیل
References


11- Olds, Gregory D MD; Cooper, Gregory S MD; Chak, Amitabh MD; Sivak, Michael V Jr MD; Chitale, Aniruddha A MD; Wong, Richard C. K MB BS. The Yield of Bleeding Scans in Acute Lower Gastrointestinal Hemorrhage. Journal of Clinical Gastroenterology. 39(4): 273-277, April 2005.


Solitary Rectal Ulcer - LGIB

1 - In patients with LGIB, gastroscopy or colonoscopy is necessary.
2 - LGIB - Bailey in the treatment of LGIB, a colonoscopy was performed in patients with a negative history.
3 - - From the perspective of the pathologist, LGIB is defined as a condition characterized by the presence of blood, mucus, or pus in the stools. It is a common condition that can be caused by a variety of factors, including inflammation, infection, or neoplasms.

Furthermore, LGIB can be classified into several subtypes, including hemorrhoids, anal fissures, and anal ulcers. Hemorrhoids are the most common type of LGIB, affecting up to 70% of the population at some point in their lives. They are caused by an increase in blood flow to the veins in the rectal area, leading to the formation of engorged veins that can cause discomfort and pain.

Hemorrhoids can be further divided into internal and external types. Internal hemorrhoids are located inside the rectum, while external hemorrhoids are located outside the anus. Both types can cause bleeding, pain, and itching, and in some cases, can prolapse and require medical intervention.

Internal hemorrhoids are often associated with constipation or straining during bowel movements. They can be treated with dietary changes, such as increased fiber intake, and the use of over-the-counter hemorrhoid medications. In severe cases, surgery may be necessary.

External hemorrhoids are typically caused by prolonged straining, as in the case of constipation, or by trauma, such as during childbirth. They can be treated with sitz baths, over-the-counter hemorrhoid medications, and in severe cases, surgery may be necessary.

In some cases, hemorrhoids can become so severe that the rectal veins can rupture, leading to a condition called rectal bleeding. This can be a serious condition, and if left untreated, can lead to iron deficiency anemia.

In conclusion, LGIB is a common condition that can be caused by a variety of factors. It is important to identify the underlying cause of the bleeding to determine the appropriate treatment, which may include dietary changes, over-the-counter medications, or surgery.
شرايط دريافت گواهی شرکت در برنامه خودآموزی

1- پاسخ صحیح به حداقل ۷۰ درصد از سوالات مربوطه
2- تکمیل فرم ثبت نام به طور کامل و خواص
3- پاسخنامه را به همرا فرم ثبت نام جدایی کن انتخاب

شماره ۲ دانشگاه معاونت آموزشی دفتر آموزش مداوم
ارسال فرم می‌باشد.

محل مهر نظام پزشکی متقاضی
عنوان خودآزموزی: روش برخورد با خویریزی از قسمت تحتانی دستگاه "گوارش"

سازمان برگزار کننده: مجمع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی دمکراتیک شهر صادقی برده - زمستان 1384

<table>
<thead>
<tr>
<th>اammers Excel</th>
<th>3 - نام خانوادگی:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10 - دریافت آخرین مدرک تحصیلی</td>
<td>3 - شماره شناسه:</td>
</tr>
<tr>
<td>11 - محل فعالیت:</td>
<td>1 - جنس: مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>(الف) استان محل فعالیت:</td>
<td>(ز) رشته</td>
</tr>
<tr>
<td>(ب) شهر محل فعالیت:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(ج) محل فعالیت:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>روسی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

اطلاعیه مدارک تحصیلی و سال اخیر یا به ترتیب: مدارک آزموزی:

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدارک تحصیلی:</th>
<th>9 - سال اخ:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(الف) لیسانس در رشته:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(ب) فوق لیسانس در رشته:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(ج) دکترای در رشته:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(گ) دکترای (Ph.D) در رشته:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(د) تخصص در رشته:</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>کد مشترک:</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>13 - آدرس پستی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

لطفاً دراین قسمت جزئی نتویسید.

<table>
<thead>
<tr>
<th>کد سازمان برگزار کننده</th>
<th>5</th>
<th>4</th>
<th>3</th>
<th>2</th>
<th>1</th>
<th>0</th>
<th>8</th>
<th>7</th>
<th>6</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>امتیاز</th>
<th>15</th>
<th>16</th>
<th>17</th>
<th>18</th>
<th>19</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره گواهینامه</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تاریخ صدور</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شماره گواهینامه</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه مهم: خواهشمند است متناظرات محترم فرم را به دقت و با حفظ خواص کامل مورد نظر انجام نمایید.