.جامعة حماة

كلية التمريض

برنامج درجة البكالوريوس

الفصل الدراسي الأول ٢٠١٨ ـ ٢٠١٩

مقرر تمريض المسنين

السنة الثالثة

المحاضرة الثامنة

الغدد الصم و التغيرات التي تتطرأ عليها مع التقدم بالعمر

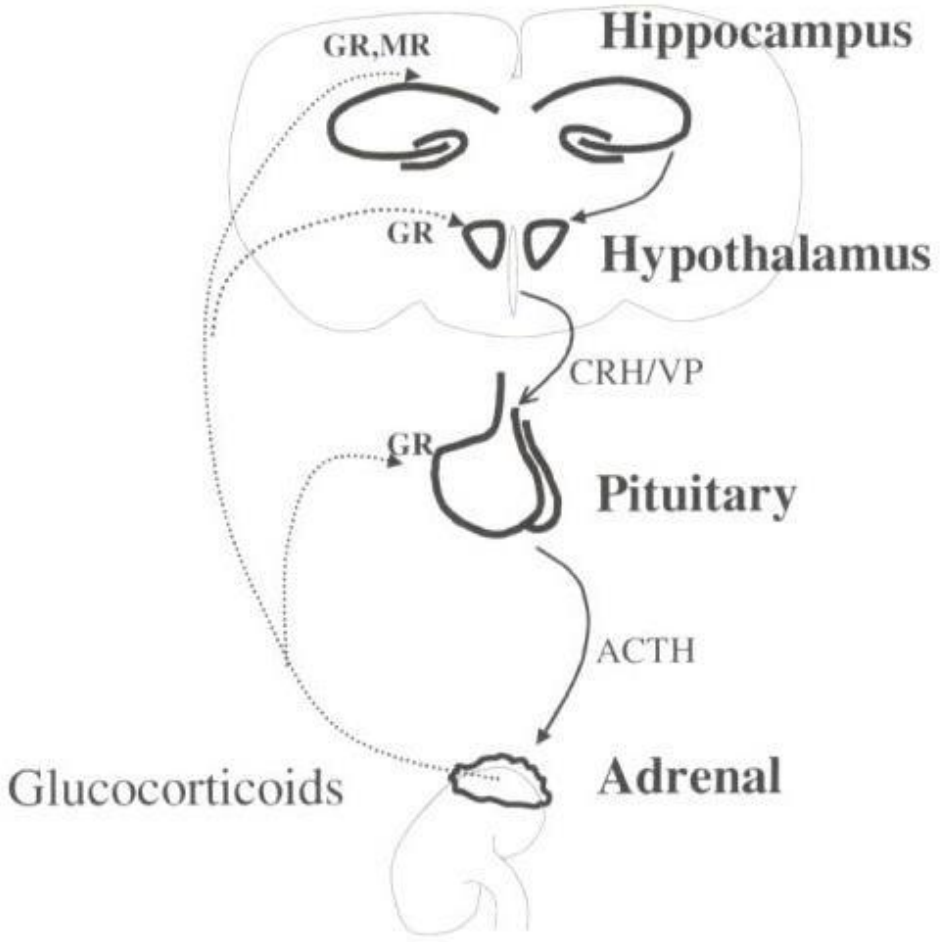
الغدد الصم

مجموعة من الأنسجة المتخصصة بجسم الإنسان تفرز مواد كيميائية تسمى الهرمونات مباشرة إلى الدم حيث أنها لاتملك أقنية إفراغ .

ينظم هذا الجهاز وظائف الجسم المختلفة لذلك فان اضطراباته تنعكس على كل أنحاء الجسم .

يضم هذا الجهاز غدد أساسية هي : الغدة الدرقية ، الغدة النخامية ، الغدة الكظرية ، الغدد جارات الدرق ، جزر لانغرهانس في البنكرياس والغدد التناسلية . وهناك غدد ثانوية وحيدة الخلية موزعة بأنحاء الجسم.

و تترابط هذه الغدد فيما بينها بافرازاتها بما يسمى بالتلقيم الايجابي و التلقيم الراجع السلبي



تقسم الهرمونات حسب التركيب الكيميائي إلى :

بروتينية : هرمونات الغدة النخامية والأنسولين والغلوكاغون

ستيروئيدية : الكورتيزول والهرمونات الجنسية

أمينية : التيروكسين

الغدة النخامية: اصغر الغدد الصم ،تقع الغدة النخامية في الدماغ على وجهه السفلي حيث تتوضع في حفرة عظمية في الجمجمة تدعى السرج التركي.

تتألف من ثلاثة أقسام :

- فص أمامي يدعى النخامة الغدية وتتألف من خلايا غدية
- فص خلفي يدعى النخامة العصبية وتتألف من النهايات العصبية للاستطالات السيتوبلاسمية لعصبونات الوطاء فهي إذا تعتبر كمستودع لهرمونات الوطاء .
- فص متوسط يكون ضامر عند الإنسان بينما يكون واضحا عند كائنات أخرى مثل الخراف وهو أيضا يكون فعالا عند الأطفال حيث يفرز الهرمون الموجه للخلايا الميلانينية في الجلد تدعى الغدة النخامية الغدة الرئيس حيث تفرز هرمونات توجه إفراز الغدد الصم الأخرى .

النخامة الأمامية تفرز مجموعة من الهرمونات وهي :

هرمون النمو GH يؤدي لنمو أنسجة الجسم ويرفع سكر الدم

البرولاكتين PRL : يؤدي لإفراز الحليب من الثدي

الهرمون الموجه لقشر الكظر ACTH : يحرض الكظر على إفراز الستيروئيدات السكرية

الهرمون الموجه للغدة الدرقية TSH : يحرض الدرق على إفراز التيروكسين

الهرمونات الموجهة للغدد التناسلية FSH-LH :تحرض المبيضين والخصيتين على إفراز الأستروجينات والأندروجينات وإنتاج البيوض والنطاف

أما النخامة العصبية تفرز هرمونان هما:

الأوكسيتوسين :يساعد على تقبض الرحم أثناء الولادة ويؤدي إلى إفراغ الحليب من ثدي

الأم عند الإرضاع

الفازوبريسين ADH : الهرمون المضاد للإدرار، يؤدي إلى سحب الماء من الكلية ويحافظ على سوائل الجسم ويرفع ضغط الدم

يتم تنظيم إفراز هرمونات الغدة النخامية من خلال مستوى هرمونات الغدد المستهدفة في الدم ومن خلال هرمونات الوطاء بحسب الشكل الموضح أعلاه .

فيما يلي بعض الأمراض التي تصيب الغدد الصم

قصور النخامة :قد ينجم عن الجراحة واستئصال الغدة لسبب ما ، التشعيع ، نقص تروية الغدة ، رضوض الرأس ، أمراض وراثية..

يؤدي هذا القصور إلى نقص إفراز هرمونات النخامى **: نقص هرمون النمو** إذا حدث قبل البلوغ يؤدي إلى القزامة حيث نجد فشل نمو ، عجز جنسي لكن المريض يحافظ على قدراته العقلية أما بعد البلوغ يحدث لدينا نقص سكر دم ، جلد ناعم رقيق ..

نقص الACTH يؤدي إلى قصور قشر الكظر

نقص TSH يؤدي إلى قصور الغدة الدرقية

نقصFSH وLH :يؤدي إلى قصور الغدد الجنسية والعقم

نقص البرولاكتين: يؤدي لعدم القدرة على الإرضاع عند المرأة المرضع

نقص الADH : يؤدي لخسارة الماء مع البول وزيادة التبول وشرب الماء وهو ما يسمى البيلة التفهة أو السكري الكاذب.

يعالج قصور النخامة بتعويض الهرمونات الناقصة فنعوض الستيروئيدات السكرية بالهيدروكورتيزون ونعوض الهرمون الدرقي بإعطاء ليفوتيروكسين بالإضافة إلى إعطاء هرمون النمو ونعوض الهرمونات الجنسية بإعطاء التستوسترون للذكر والأستروجين والبروجيسترون للأنثى(وذلك في حال عدم الرغبة بالإنجاب أما في حال الرغبة بالإنجاب

فنعوض FSH وLH) ونعوض الفازوبريسين بإعطاء الدسموبريسين.

فرط نشاط النخامى : غالبا ينجم عن الأورام النخامية - يؤدي إلى زيادة إفراز الهرمونات النخامية و**زيادة إفراز هرمون النمو** تؤدي إذا حدثت قبل البلوغ إلى العملقة وبعد البلوغ تؤدي لضخامة النهايات حيث نجد ضخامة وخشونة في الوجه و الأطراف (والذراعين والرجلين) أما الوجه فيحدث تبارز بالجبهة و الفكين و ضخامة بالأنف .

زيادة إفراز البرولاكتين تؤدي إلى ثر الحليب عند الجنسين و العقم و زيادة الوزن والشعرانية .

زيادة الACTH تؤدي إلى فرط نشاط قشر الكظر وداء كوشينغ .

يعالج فرط نشاط النخامة بعلاج السبب أي إزالة الورم بالاستئصال الجراحي أو المعالجة الشعاعية والعلاج الدوائي بمضادات البرولاكتين مثل : بروموكريبتين، كابرغولين ومضادات هرمون النمو السوماتوستاتين .

الغدة الدرقية :أكبر الغدد الصم ، تقع في العنق أمام الحنجرة على جانبي الرغامى ، تتألف من فصين أيمن وأيسر بينهما برزخ ، غنية جدا بالتروية الدموية ، تتألف من خلايا منتظمة إلى جانب بعضها مشكلة جريبات تمتلئ بمفرزات الغدة حيث ما يسمى الغراء الدرقي الذي يخزن هرمونات الغدة ، تعتبر أمراض الغدة الدرقية من الأمراض الغدية الأكثر شيوعا وغالبا ما تصيب النساء ، تتحكم الدرق بعملية الاستقلاب في مختلف أنسجة الجسم

تفرز الغدة الدرقية :التيروكسين T4 وثلاثي يود التيرونين T3 وهما المسؤولان عن استقلاب الخلايا ويؤديان على إنتاج الحرارة والطاقة وزيادة الشهية وإفراز العصارات الهضمية ، تفرز أيضا هرمون الكالسيتونين وذلك من الخلايا C المجاورة للجريبات الدرقية وهو هرمون خافض لكالسيوم الدم حيث يقوم بسحبه من الدم وتثبيته على العظام ، ينظم إفراز هرمونات الغدة الدرقية هرمون TSH النخامي والوطاء وذلك بحسب مستوى

الهرمونات الدرقية في الدم

فرط نشاط الدرق:

غالبا ينجم عن **داء غريف** ويمكن أن يكون بسبب أورام أو التهابات الدرق أو دوائيا يؤدي إلى زيادة إفراز الهرمونات الدرقية و زيادة الاستقلاب حيث يحدث الجحوظ الدرقي المنشأ و نقص وزن رغم زيادة الشهية ، رجفان ، خفقان ،اضطرابات طمث ، عدم تحمل الحرارة ، ضخامة درقية ، تسرع القلب و اضرابات بنظم القلب أشيعها الرجفان الأذيني .
يعالج فرط نشاط الدرق دوائيا بمضادات الدرق مثل تيامازول و بروبيل تيويوراسيل ومهدئات ويعالج أيضا جراحيا باستئصال جزء من الغدة الدرقية وهناك المعالجة باليود المشع

قصور الدرق:

ينجم غالبا عن الجراحة أو عوز اليود الغذائي
يؤدي إلى نقص إفراز الهرمونات الدرقية ونقص الاستقلاب فتحدث الوذمة المخاطية .
يصبح الوجه قمري متوذم شاحب والصوت خشن وتحدث برودة أطراف ،اكتئاب ، بطء قلب و قد يصل حتى درجة حصار بنظم القلب ، زيادة وزن رغم نقص الشهية .
أما عند الأطفال فقصور الدرق يؤدي إلى تغيرات عقلية غير قابلة للتراجع إذا لم تكتشف باكرا و تعالج ، قزامة و عجز جنسي .

يعالج قصور الغدة الدرقية بتعويض التيروكسين بإعطاء ليفوتيروكسين .

الدريقات (غدد جارات الدرق) : تقع الدريقات بجوار الغدة الدرقية داخل محفظتها عددها أربع غدد وتفرز الدريقات هرمون الباراثيرمون PTH

الباراثيرمون هرمون رافع لكالسيوم الدم حيث يزيد امتصاص الكالسيوم من الأمعاء ويؤدي إلى إعادة امتصاص الكالسيوم من الكلية ويسبب ارتشاف الكلس من العظم وسحب منه إلى الدم .

فرط نشاط الدريقات :غالبا بسبب ورم فيها ويؤدي إلى زيادة إفراز الباراثيرمون الذي يؤدي إلى تخلخل العظام والكسور والحصيات الكلوية بالإضافة إلى الوهن ،كثرة التبول وشرب الماء .

يعالج فرط نشاط الدريقات بمعالجة السبب واستئصال الورم جراحيا .

قصور الدريقات :يؤدي إلى نقص إفراز الباراثيرمون وهو غالبا بسبب خطأ جراحي حيث تستأصل الدريقات عند استئصال الغدة الدرقية ويحدث نقص شديد في كالسيوم الدم ونوب تكزز .

يعالج قصور الدريقات بإعطاء الكالسيوم وفيتامين D .

الغدة الكظرية: تقع الغدتان الكظريتان فوق الكليتين في الخلف .

تتألف الغدة الكظرية من منطقتين : **القشر** الذي يفرز الهرمونات الستيروئيدية واللب المشتق من الخلايا العصبية والذي يفرز الأدرينالين وهو هرمون يؤدي إلى ارتفاع الضغط وتسرع القلب و التعرق .

- يتألف قشر الكظر من ثلاث طبقات من الخارج للداخل:

١- المنطقة الحبيبية :تفرز الستيروئيدات المعدنية

٢-المنطقة الحزمية :تفرز الستيروئيدات السكرية والأندروجينات

٣- المنطقة الشبكية :تفرز الستيروئيدات السكرية والأندروجينات

تصطنع جميع الهرمونات الكظرية من الكولسترول و يفرز قشر الكظر حوالي ٢٠ هرمون ستيروئيدي تقسم حسب عملها إلى ثلاثة أنواع :

الستيروئيدات السكرية : الكورتيزول ويقوم برفع السكر وتحريض هدم البروتينات ويثبط تشكل العظام وله تأثير مضاد للالتهاب والوذمة ويزيد إفراز الحمض في المعدة .

الأندروجينات : التيستوستيرون وتأتي أهمية الأندروجينات الكظرية عند النساء حيث تسبب ظهور أشعار الإبط والعانة عند الإناث عند البلوغ .

يتم تنظيم إفراز الستيروئيدات السكرية بواسطة ACTH النخامي والوطاء أما الستيروئيدات المعدنية يتحكم بإفرازها جهاز الرينين في الكلية .

الستيروئيدات المعدنية : الألدوسترون ويقوم بإعادة امتصاص الصوديوم والماء من الكلية فيحافظ على الصوديوم ويطرح البوتاسيوم فهو رافع للضغط .

فرط نشاط قشر الكظر: يؤدي إلى زيادة إفراز الستيروئيدات القشرية

ينجم عن فرط نشاط النخامى أو أورام أو دوائيا **..**

زيادة إفراز الكورتيزول تؤدي إلى متلازمة كوشينغ التي تتميز بالبدانة ، الوجه القمري ، الشعرانية ، هشاشة العظام..

يكون مظهر كوشينغ مميزا حيث نجد البدانة الجذعية و ظهور سنم البوفالو والوجه القمري المحمر والأطراف النحيلة .

زيادة إفراز الألدوسترون تؤدي إلى الالدوسترونية أو داء كون وارتفاع التوتر الشرياني

تعالج متلازمة كوشينغ بمعالجة السبب حيث نستأصل جراحيا الورم الكظري أو النخامي والمعالجة الدوائية بأدوية تثبط تصنيع الكورتيزون في الكظر مثل

ميتيرابون ،أمينوغلوتيتميت ، كيتوكونازول.

<u>قصور قشر الكظر</u> :يؤدي إلى نقص الستيروئيدات القشرية **.**

ينجم غالبا عن سبب مناعي ذاتي ويسمى داء أديسون **.**

تظاهراته : غشي وهبوط ضغط ،آلام بطنية ، نقص السكر ،فرط تصبغ جلدي و خاصة ظهور اللون الرمادي على باطن الخدين و اللثة ، تساقط أشعار الجسم عند النساء..

يعالج قصور قشر الكظر بتعويض هرموناته فنعوض الستروئيدات السكرية بإعطاء

الهيدروكورتيزون ، بريدنيزولون، ديكساميتازون ،ونعوض الستيروئيدات المعدنية بإعطاء فلودروكورتيزون .

جزر لانغرهانس في البنكرياس: البنكرياس غدة خارجية الإفراز لها قناة إفراغ ملحقة بالجهاز الهضمي لكن هناك مجموعة خلايا صماء في البنكرياس موزعة في مجموعات ضمن النسيج البنكرياسي تدعى جزر لانغرهانس

تحوي جزر لانغرهانس عدة أنواع من الخلايا الغدية الصماء منها :

- **خلايا بيتا** المفرزة لهرمون الأنسولين
- **خلايا ألفا** المفرزة لهرمون والغلوكاغون
- **خلايا دلتا** المفرزة لهرمون السوماتوستاتين

هرمون الأنسولين خافض لسكر الدم ، يقوم بإدخال الغلوكوز إلى داخل الخلايا ويثبط عملية استحداث السكر في الكبد أما **هرمون الغلوكاغون :**رافع لسكر الدم ،يقوم بتحريض تفكك الغليكوجين في الكبد الذي يعطي الغلوكوز حيث يعتبر الغليكوجين مخزن الغلوكوز في الجسم أما**السوماتوستاتين :**يقوم بتثبيط إفراز العصارة والهرمونات البنكرياسية .

قد يحدث زيادة في إفراز الأنسولين بسبب ورم على حساب خلايا بيتا ويؤدي إلى هبوط سكر الدم و يسمى بمرض نقص سكر الدم .

القصور في وظيفة خلايا بيتا يؤدي لنقص إفراز الأنسولين وارتفاع سكر الدم وحدوث

الداء السكري :

حقائق :

- **ارتفع عدد الأشخاص المصابين بالسكري من ١٠٨ ملايين شخص في عام ١٩٨٠ إلى ٤٢٢ مليون شخص في عام ٢٠١٤**

- **ارتفع معدل انتشار السكري على الصعيد العالمي لدى البالغين الذين تزيد أعمارهم على ١٨ سنة من ٤.٧% في عام ١٩٨٠ إلى ٨.٥% في عام ٢٠١٤ .**
- **سجل معدل انتشار السكري ارتفاعاً أسرع في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض .**

ما هو داء السكري؟

داء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الإنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للإنسولين الذي ينتجه . والإنسولين هو هرمون ينظّم مستوى السكر في الدم . ويُعد فرط سكر الدم أو ارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جرّاء عدم السيطرة على داء السكري ، ويؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم ، ولاسيما الأعصاب والأوعية الدموية .

وفي عام ٢٠١٤ كان ٨.٥% من البالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ عاماً أو أكثر مصابين بداء السكري . وفي عام ٢٠١٢ كان داء السكري سبباً مباشراً في ١.٥ مليون حالة وفاة ، وكان ارتفاع كلوكوز الدم قد سبب بوفاة ٢.٢ مليون شخص اخرين .

و قد يكون القصور إما نتيجة تحطم خلايا بيتا (محتمل) في النمط الأول من الداء السكري أو نتيجة المقاومة للأنسولين بسبب البدانة في النمط الثاني من الداء السكري

داء السكري من النمط ١

يتسم داء السكري من النمط ١ (الذي كان يُعرف سابقاً باسم داء السكري المعتمد على الإنسولين أو داء السكري الذي يبدأ في مرحلة الشباب أو الطفولة) بنقص إنتاج الإنسولين،

ويقتضي تعاطي الإنسولين يوميا . ولا يُعرف سبب داء السكري من النمط ١، ولا يمكن الوقاية منه باستخدام المعارف الحالية .

وتشمل أعراض هذا الداء فرط التبوّل، والعطش، والجوع المستمر، وفقدان الوزن، والتغيرات في البصر، والإحساس بالتعب . وقد تظهر هذه الأعراض فجأة .

داء السكري من النمط ٢

يحدث هذا النمط (الذي كان يُسمى سابقاً داء السكري غير المعتمد على الإنسولين أو داء السكري الذي يظهر في مرحلة الكهولة) بسبب عدم فعالية استخدام الجسم للإنسولين . وتحدث في معظمها نتيجة لفرط الوزن والخمول البدني .

وقد تكون أعراض هذا النمط مماثلة لأعراض النمط ١، ولكنها قد تكون أقل وضوحاً في كثير من الأحيان . ولذا فقد يُشخّص الداء بعد مرور عدة أعوام على بدء الأعراض، أي بعد حدوث المضاعفات .

وهذا النمط من داء السكري لم يكن يُصادف إلا في البالغين حتى وقت قريب ، ولكنه يحدث الآن في صفوف الأطفال أيضاً .

داء السكري الحملي

السكر الحملي هو فرط سكر الدم الذي تزيد فيه قيم كلوكوز الدم على المستوى الطبيعي ، دون أن تصل إلى المستوى اللازم لتشخيص داء السكري ، ويحدث ذلك أثناء الحمل .[4] والنساء المصابات بالسكر الحملي أكثر تعرضاً لاحتمالات حدوث مضاعفات الحمل والولادة ، كما أنهن وأطفالهن أكثر تعرضاً لاحتمالات الإصابة بداء السكري من النمط ٢ في المستقبل .

ويُشخّص داء السكري الحملي عن طريق التحري السابق للولادة ، لا عن طريق الأعراض المبلغ عنها .

اختلال تحمّل الكلوكوز واختلال الكلوكوز مع الصيام (عدم تحمل السكر) :

يمثّل اختلال تحمّل الكلوكوز واختلال الكلوكوز مع الصيام حالتين وسيطيتين في الانتقال من الحالة الطبيعية إلى الإصابة بداء السكري . والأشخاص المصابون بإحدى هاتين الحالتين معرّضون بشدة للإصابة بداء السكري من النمط ٢، رغم أنه في إمكانهم تجنب ذلك .

ما هي العواقب الشائعة التي تترتب على داء السكري؟

ممكن أن يتسبّب داء السكري مع مرور الوقت، في إلحاق الضرر بالقلب والأوعية الدموية والعينين والكلى والأعصاب.

- يزداد خطر تعرض البالغين المصابين بالسكري للنوبات القلبية والسكتات الدماغية ضعفين أو ثلاثة أضعاف .
- ويؤدي ضعف تدفق الدم والاعتلال العصبي (تلف الأعصاب) في القدمين ، إلى زيادة احتمالات الإصابة بقرح القدم والعدوى وإلى ضرورة بتر الأطراف في نهاية المطاف .
- ويُعد اعتلال الشبكية السكري من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى العمى، ويحدث نتيجة لتراكم الضرر الذي يلحق بالأوعية الدموية الصغيرة في الشبكية على المدى الطويل . وتُعزى نسبة ٢.٦% من حالات العمى في العالم إلى داء السكري .
- ويُعد داء السكري من الأسباب الرئيسية للفشل (القصور) الكلوي .

التشخيص والعلاج :

يمكن تشخيص هذا الداء في مراحل مبكّرة بواسطة فحوص الدم الزهيدة التكلفة نسبياً.

ويتمثل علاج داء السكري في تحسين النظام الغذائي والنشاط البدني وخفض مستوى الكلوكوز في الدم ومستويات سائر عوامل الخطر المعروفة الي تضر بالأوعية الدموية. كما يُعد الإقلاع عن التدخين مهماً أيضاً لتجنّب المضاعفات.

يعالج هذا الداء السكري النمط الأول بتعويض الأنسولين أما النمط الثاني بالحمية وممارسة الرياضة وخافضات سكر الدم الفموية كالميتفورمين ، و مركبات سلفونيل يوريا مثل Glimperide ، وهناك أدوية أكثر حداثة ، ويمكن أيضا الأنسولين في حال فشل العلاج بخافضات السكر الفموية .

وتشمل التدخلات الموفرة للتكاليف والمجدية في البلدان النامية ، كل مما يلي :

- ضبط المستوى المعتدل لكلوكوز الدم . ويتطلب ذلك إعطاء الإنسولين للمصابين بداء السكري من النمط ١؛ في حين يمكن علاج المصابين بداء السكري من النمط ٢ بالأدوية الفموية، إلا أنهم قد يحتاجون أيضاً إلى الإنسولين .
- ضبط مستوى ضغط الدم
- رعاية القدمين

وتشمل التدخلات الأخرى الموفرة للتكاليف، ما يلي:

- تحري اعتلال الشبكية السكري (الذي يسبّب العمى) وعلاجه .
- ضبط مستوى الدهون في الدم (لتنظيم مستويات الكولسترول) .
- تحري العلامات المبكّرة لأمراض الكلى المتعلقة بداء السكري .
- تحري العلامات الباكرة لأمراض القلب و الشرايين و علاجها .

الغدد التناسلية : المبيضين عند الأنثى والخصيتين عند الذكر وهما غدتان خارجيتا الإفراز حيث تنتجان النطاف والبيوض لكنهما أيضا داخليتا الإفراز حيث تفرزان الهرمونات الجنسية .

يفرز المبيضان **الأستروجين والبروجيسترون** وذلك من الجريبات المبيضية .

تفرز الخصيتان **التستسترون** وذلك من خلايا لايدنغ في الخصيتين.

هذه الهرمونات هي المسؤولة عن ظهور الصفات الجنسية الثانوية عند البلوغ وإعطاء الذكر أو الأنثى المظهر الذكري أو الأنثوي.

القصور في هذه الغدد إذا حدث قبل البلوغ يؤدي إلى عدم ظهور الصفات الجنسية الثانوية و تأخر البلوغ و صغر الأعضاء التناسلية و طول القامة غير المتناسق والبدانة أما بعد البلوغ يؤدي إلى تراجع الصفات الجنسية الثانوية و العجز الجنسي و انقطاع الطمث والعقم .

التغيرات التي تطرأ على المسنين

امراض الغدة الدرقية الاكثر شيوعا:

- **في فرط نشاط الدرق:** وزيادة الاستقلاب حيث يحدث الجحوظ الدرقي و نقص وزن رغم زيادة الشهية ، رجفان ،خفقان ،اضطرابات طمث ،عدم تحمل الحرارة ،ضخامة درقية.
- **في قصور الدرق :** تؤدي نقص في الاستقلاب وتسبب الوذمة المخاطية ، يصبح الوجه قمري متوذم شاحب والصوت خشن وتحدث برودة أطراف ،اكتئاب ، بطء قلب ، زيادة وزن رغم نقص الشهية

- زيادة هرمون الدريقات يؤدي إلى تخلخل العظام والكسور والحصيات الكلوية بالإضافة إلى الوهن و كثرة التبول وشرب الماء

زيادة إفراز الكورتيزول تؤدي إلى متلازمة كوشينغ التي تتميز بالبدانة ،الوجه القمري

،الشعرانية ،هشاشة العظام.. بينما نقص الستيروئيدات القشرية ينجم غالبا عن سبب مناعي ذاتي ويسمى داء أديسون.

- نقص الهرمونات الجنسية وافرازات النخامى الموجهة لغدد الجنسية يؤدي للعجز الجنسي والعقم وانقطاع الطمث .

العملية التمريضية

لايوجد اختلاف كبير بين العملية التمريضية لكل مرض يصيب الغدد الصم

اهم**التشاخيص التمريضية** التي تفسر حالات اصابة الغدد الصم**:**

-عدم تحمل النشاط مرتبط بزيادة هرمونات الدرق

-زيادة حجم السوائل مرتبط بفرط نشاط الستروئيدات القشرية

- تغير في المحافظة على الصحة مرتبط بإصابات الغدد الكظرية (داء كوشينغ - داء اديسون)

- تغير التغذية : الوارد اقل من احتياجات الجسم مرتبط بأمراض الغدة الدرقية

- تغير في النموذج الجنسي مرتبط بنقص الهرمونات الجنسية

الاهداف لكل تشخيص تمريضي :

-تحسين نشاط المريض وتدعيم صحته

-المحافظة على حجم السوائل الطبيعي في الجسم

-المحافظة على الصحة السليمة للمريض

-تحسن تغذية المريض واعاضة النقص الذي يعاني منه

التداخلات التمريضية

- مراقبة العلامات الحيوية - وزن المريض بشكل يومي - مراقبة التحاليل الدموية

- مراقبة نسب الهرمونات والاخبار عن أي زيادة او نقصان

- تقييم جلد المريض والكشف عن أي موجودات غير طبيعية - تقليب المريض في سريره

- وضع خطط تدريجية حتى يستطيع المريض القيام بحركات الجسم الطبيعية
- تأمين التغذية المناسبة حسب كل مرض
- المشاركة مع اخصائي التغذية في أعداد الغذاء المناسب للمريض
- طمأنة المريض عن صحته وقدرته على التواصل مع الاخرين بشكل طبيعي

تقويم التداخلات

- العلامات الحيوية طبيعية
- وزن المريض ضمن الحدود الطبيعية حسب المرض الذي اصيب به
- تغذية المريض جيدة وشهية المريض طبيعية
- الجلد مكتنز وردي ترويته الدموية جيدة
- عدم وجود أي تقرحات في اماكن الضغط على الجلد
- المريض يتواصل مع الاخرين بشكل طبيعي
- مظاهر الفرح والبهجة ظاهرة على وجه المريض

أستاذ المقرر

د . عبدالعزيز الكيلاني