جامعة حماة

الفصل الدراسي الأول 2018 - 2019

كلية التمريض

مقرر تمريض المسنين

برنامج درجة البكالوريوس

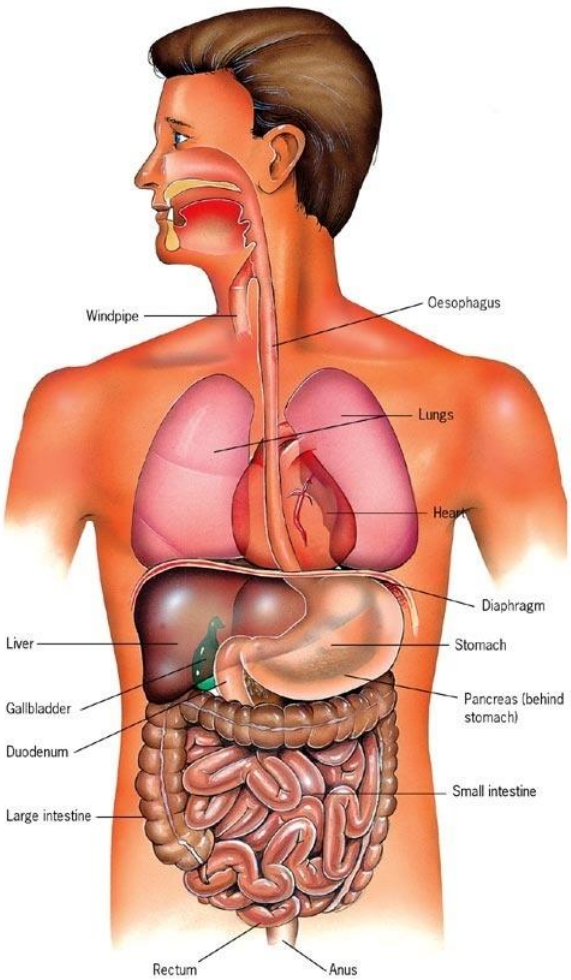
السنة الثالثة

المحاضرةالسادسة

التبدلات التي تطرأ على الجهاز الهضمي Gastrointestinal System و الرعاية التمريضية المقدمة للمسنين

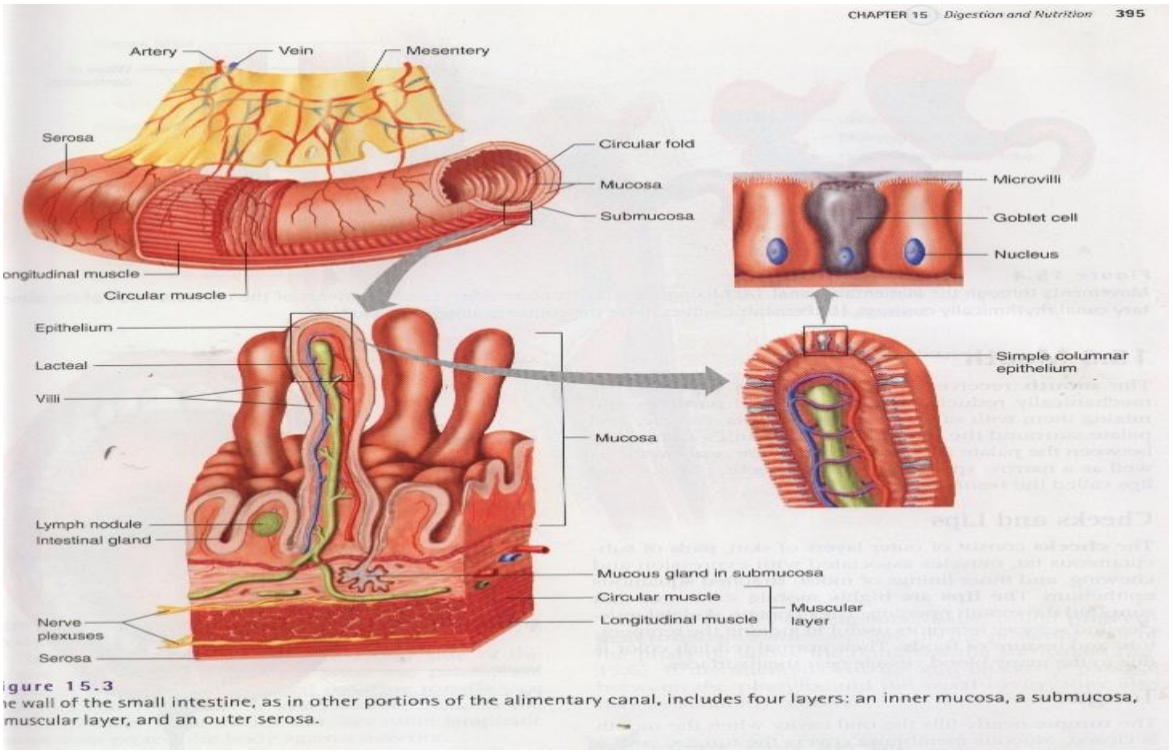
الجهاز الهضمي

تشريح الجهاز الهضمي:



يتألف جهاز الهضم من الفم والبلعوم والمري والمعدة والأمعاء الدقيقة و الأمعاء الغليظة وفتحة الشرج بالإضافة إلى الغدد الملحقة وهي الغدد اللعابية والكبد والبنكرياس.

الجهاز الهضمي عبارة عن سلسلة من الأعضاء المجوفة متصلة بأنبوب طويل ملتوي يمتد من الفم إلى الشرج و يبطن



igure 15.3
ne wall of the small intestine, as in other portions of the alimentary canal, includes four layers: an inner mucosa, a submucosa, muscular layer, and an outer serosa.

هذا الأنبوب من الداخل غشاء يعرف بإسم الغشاء المخاطي.

يتكون الأنبوب الهضمي (القناة الهضمية) من أربع طبقات ، تمتد هذه الطبقات من المري إلى فتحة الشرج ، ونلاحظ تغيرات وظيفية لهذه الطبقات وفقاً للأعضاء المختلفة. هذه الطبقات الأربع هي:

1. الغشاء المخاطي: وهو الطبقة الأقرب إلى لمعة الأنبوب الهضمي ، وهو عبارة عن طبقات من الخلايا الابتلالية (الظهارية) على طول لمعة الانبوب الهضمي (ماعدا المريء) ، ومن هذه الطبقة تتطور جميع الغدد.

2. الطبقة تحت المخاطية: وهي عبارة عن نسيج ضام يحوي العديد من الأوعية الدموية واللمفية والألياف العصبية التي تعصب الأنبوب الهضمي وتعد مسؤولة عن تنظيم الافرازات.

3. الطبقة العضلية: وهي عبارة عن ألياف عضلية ملساء (لا إرادية أو غير مخططة).

4. الطبقة المغلفة أو الليفية: تكون عبارة عن نسيج ضام ليفي وذلك على مستوى المريئ أعلى الحجاب الحاجز ، بينما أسفل الحجاب الحاجز تكون عبارة عن مساريقة (البيرتوان).

يحتوي هذا الغشاء والموجود في كل من الفم، المعدة، والأمعاء الدقيقة على غدد صغيرة تعمل على إفراز عصارات تساعد على هضم الطعام. كما يقوم كل من الكبد و البنكرياس بإفراز عصارات هضمية تتدفق من خلال أنابيب صغيرة (قنوات) إلى الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة كما تلعب أيضاً دوراً حيوياً في التحكم و السيطرة بعمليات الأيض التي تحدث داخل الجسم بالإضافة لتدفق كمية كبيرة من الأطعمة و السوائل في الشخص السليم عبر هذه الأنابيب المجوفة للجهاز الهضمي.
إن خلايا الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة تحتوي على أنظمة خاصة و متعددة تعمل على
التأكد من إتمام عملية الإمتصاص للكربوهيدرات ،البروتينات ،والدهون، و الفيتامينات،و المياه، و الأملاح وفي القولون (والذي يُعرف أيضاً بالأمعاء الغليظة) نظمت الخلايا بحيث تقوم بإمتصاص المياه من محتويات الأمعاء حتى تُمكن عملية التخلص من البراز أن تحدث في الوقت و الشكل المناسبين.

فزيولوجيا الجهاز الهضمي:

تتلخص وظيفة الجهاز الهضمي في عدة عمليات فيزيولوجية هي: هضم – امتصاص – إفراز – حركة – واطرح.
1- الهضم: وهو تحويل القطع الكبيرة من الطعام إلى قطع صغيرة ، حيث أن الطعام يأخذ على شكل قطع كبيرة من المواد المختلفة التي لايمكن امتصاصها كالبروتين والنشاء وغيرها ، فيتم تحويل هذه المواد المركبة إلى جزيئات صغيرة يمكن امتصاصها من قبل الجهاز الهضمي إلى الشعيرات الدموية.

2- الامتصاص: إن خليط المادة المهضومة والإفرازات تحتوي على ماء ومعادن وفيتامينات بالإضافة لإلى الدهون والكربوهيدرات والبروتين. حيث أن جميع نواتج الهضم القابل للنفوذية تعبر الغشاء المخاطي لتدخل إلى الدم أو اللمف ثم توزع إلى كافة أنسجة الجسم. وتتم هذه العملية بشكل رئيسي في الأمعاء الدقيقة.

وفي ما يلي بعض المواد ومكان امتصاصها:
-الحديد Fe : يتم إمتصاصه في الإثنى عشر و الصائم من الأمعاء الدقيقة
-فيتامين ب- 12 B-12 : ُيمتص في الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة
-الأحماض الصفراوية Bile Acids : يقوم الجزء الأخير للأمعاء الدقيقة بإمتصاصها ومن ثم إعادتها للكبد
-المياه و الكتروليتات Water & Electrolytes : يمُتص نسبة 90% منها في الأمعاء الدقيقة
-الكربوهيدراتCarbohydrates : تقوم الأنزيمات المنتشرة على جوانب و أطراف خلايا الأمعاء بإذابتها تمهيداً لإمتصاصها على سبيل المثال انزيم اللاكتيز يحّول سكر الحليب اللاكتوز إلى جلوكوز و جالاكتوز ليُسهل امتصاصه .
-البروتين Protein : يتم إمتصاصها بعد إذابتها عن طريق الإنزيمات المعدية و البنكرياسية
-الدهون Fats: تمتص بعد إذابتها بواسطة الليبيز البنكرياسي و بمساعدة من الصفراء

3- الإفراز: يحتوي الجهاز الهضمي على غدد ملحقة هي: الغدد اللعابية ، البنكرياس والكبد وهي تفرز عصارت تساعد في عملية الهضم. وفي ما يلي بعض العصارات الهضمية ووظائفها :

الغدد اللعابية:

السوائل البيكربوناتية Bicarbonate Fluid : تساعد على بلع الطعام أثناء المضغ

الأميلاز اللعابي Salivary Amylase : يعمل على تحضير الكربوهيدرات (النشويات) لعملية الهضم

الإفرازات المعدية:

الأحماض: تمهد لهضم البروتين كما تعمل على قتل البكتيريا .

الببسين Pepsin : تساعد في عملية هضم البروتين و تحويله.

ليباز المعدي Gastric Lipase : يمهد لعملية هضم الدهون.

المخاط Mucus : يساعد على الإنزلاق كما يعمل على حماية نسيج المعدة من التآكل.

العامل الداخلي Intrinsic Factor : يساعد في عملية الإمتصاص لفيتامين ب-12عن طريق الأمعاء الدقيقة.

الإفرازات الكبدية:

الأحماض الصفراوية Bile Acids :تقوم هذه الأحماض بعملية إذابة للدهون.

دهون الفوسفات: تساعد على إمتصاص الدهون

الكوليسترول Cholesterol : يفرز عن طريق العصارة الصفراوية

الأجسام المناعية Immunoglobulins : تعمل على الحماية من البكتيريا ومن كائنات أخرى عضوية.

المخاط Mucus : يعمل على الحماية من البكتيريا أيضاً

الإفرازات البنكرياسية :

البيكربونات HCO3 : تعمل على التوازن الحمضي الاساسي و حماية الأنزيمات الهاضمة.

المياه و الكتروليتات Water & Electrolytes : وهي بمثابة جهاز لتوصيل السوائل للأنزيمات الهاضمة.

الأميلاز Amylase : وهي خميرة في عصارة البنكرياس كما توجد في اللعاب أيضاً تعمل على تحويل النشا (الكربوهيدرات) إلى سكر.

ليبازLipases : يساعد في إذابة الدهون.

البروتياز Proteases : خميرة مذوبة للبروتين.

4- الحركة: في حين يبدو الجهاز الهضمي ذو تركيبة مبسطة إلا أن وظائفه و تفاعله مع الأجهزة الأخرى معقدة و تعتبر ضرورية لإستمرار الحياة حيث تعد جدران الأعضاء المجوفة عبارة عن مجموعة من العضلات المضغوطة نظمت على شكل طبقات، تعمل عن طريق التمعج أو التحوي أو ما يعرف اصطلاحا بالحركة الحوية (الدودية) للأمعاء و هي مجموعة من التقلصات اللاإرادية و التي تحدث على شكل موجات متعاقبة تقوم بدفع محتويات الجهاز الهضمي إلى الأمام و ذلك من الفم إلى المعدة ومنها للأمعاء الدقيقة ومن ثم الكولون . هذا الدفع و التسيير للأطعمة والسوائل بواسطة الحركة الدودية يتم تنظيمة و تنسيقة مع إفراز العصارات الهضمية من الغدد اللعابية والمعدة،الكبد، البنكرياس، ومن الأمعاء الدقيقة بواسطة الهرمونات و الجهاز العصبي

5- الاطراح: ويتم عن طريق طرد فضلات الطعام الغير ممتصة بواسطة الحركة والتقلصات اللاإرادية للأمعاء كما ذُكر سابقاً.

التغيرات التي تطرأ عند المسن اهم التغيرات الفسيولوجية فيما يخص الحواس الخمس والجهاز الهضمي للمسن موضحة:
ان حاستي التذوق والشم تنقصان مع تقدم العمر فعلى سبيل المثال عدد براعم التذوق في المسن تنقص بشكل كبير بحيث يكون عددها اقل من نصف عدد براعم التذوق لدى فئة الشباب كما ان بعض الادوية التي قد يستعملها المسن ممكن ان يكون لها دور في فقدان الشهية او في نقص حاسة التذوق والشم ايضا الفقدان الجزئي او الكامل للسمع او البصر يكون له تأثير في الحالة الغذائية للمسن

اما فيما يخص الجهاز الهضمي فان الغدة اللعابية يقل افرازها للعاب مع تقدم العمر وبالتالي تقل قدرة المسن على المضغ والبلع ولكن هذا النقص في افراز اللعاب تختلف حدته ووقت حدوثه من مسن الى اخر وفي الغالب المسن يفقد اسنانه او بعضها او تكون اسنانه مسوسة والبعض الاخر يركب طقم اسنان ولهذا فان نسبة كبيرة من المسنين يتألمون اثناء مضغ الطعام ويترتب على هذه المشكلة تغير في العادات الغذائية وتغير في نوعية الطعام فعلى سبيل المثال ممكن ان يفضل المسن الطعام اللين الطري او المهروس وغالبا ما تكون نوعية الطعام هذه تحتوي على سعرات حرارية اكثر وقليلة في محتواها من العناصر الغذائية مثل الالياف والفيتامينات مقارنة بالخضار او الفاكهة الطازجة التي قد يهملها المسن لانه يجد صعوبة في اكلها وقد ينتج عن هذا التغيير في النمط الغذائي حالة الامساك ونقص في بعض العناصر الغذائية كما تتناقص قدرة المعدة على افراز حمض كلور الماء (الهيدروكلوريك) مع تقدم العمر وهذا يؤدي الى النقص في امتصاص الحديد والكالسيوم ايضا تقل قدرة الجسم على افراز مادة تسمى بالعامل الداخلي وهو مهم جدا في امتصاص فيتامين (12 B) ما يؤدي الى تعرض المسن الى مرض فقر الدم الخبيث.
*** يقل افراز بعض الانزيمات والمركبات الضرورية لهضم وامتصاص البروتينات والدهون وتقل حركة الامعاء مع تقدم العمر ما يسبب الامساك كما انه بعد سن الخمسين تقريبا يتناقص معدل الايض (الاستقلاب) ما بين (10 الى 15%) مقارنة بمرحلة الشباب السبب الرئيس هو ان المسن دائما ما يفقد جزءا من كتلته العضلية وفي الوقت نفسه تزيد نسبة الانسجة الدهنية لديه**

الأمراض الهضمية الشائعة الحدوث

التهاب المعدة 2- القرحة الهضمية 3 -انسداد الأمعاء 4- التهاب الكبد

1-التهاب المعدة (Gastritis)

التهاب المعدة هو التهاب ,تهيج,أو تآكل في نطانة المعدة يمكن أن يحدث فجأة (الحاد)أو تدريجيا(المزمن)

أولا: التهاب المعدة الحاد:وهو التهاب مفاجىء في بطانة المعدة.
\الأسباب
- بعض الأدوية مثل الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية و الستيروئيدية ، الكحول ، أكل أو شرب مواد مخرشة
- الشدة النفسية , بعض الأمراض تزيد من خطر الاصابة مثل القصور الكلوي أو الكبدي أو التنفس

\الأعراض\:- ألم شرسوفي , الفواق، عسر الهضم، فقدان الشهية ، غثيان و قياء براز داكن (في حال حدوث نزف هضمي)، ، تقيؤ الدم أو مواد مثل طحل القهوة \التدبير\: - الحمية المطلقة إلى ان تزول الأعراض
- عندما يصبح المريض قادراً على تناول الأطعمة عن طريق الفم يعطى الأطعمة الطرية
- إذا استمرت الأعراض تعطى السوائل عن طريق الوريد

<u>ثانيا</u>:التهاب المعدة المزمن:هو التهاب بطانة المعدة الذي يستمر لفترة طويلة.
\الأسباب\:قد يكون ناجما عن تهيج لفترات طويلة ناتج عن استخدام مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية أو عدوى تسببها بكتيريا هيليكوباكتربيلوري أوفقر الدم الخبيث(اضطراب المناعة الذاتية)أو تدهور في بطانة المعدة من العمر.

\الأعراض\- آلام شرسوفية ، براز داكن ، عسر الهضم ، فقدان الشهية ، غثيان ، اقياء ، تقيؤ دم

\التدبير\ :- تعديل التغذية ، تأمين الراحة ، انقاص الشدة، المعالجة الدوائية وهي ايقاف الدواء المسبب و اعطاء مثبطات مستقبلات الهيستامين بالمعدة المسؤولة عن افراز الحمض مثل رانيتيدين و الافضل هو اعطاء مثبطات مضخة البروتون (PPI)المسؤولة ايضا عن افراز الحمض بالمعدة و مثالها أوميبرازول

التشاخيص التمريضية

<u>1- ألم</u> يرتبط بتخريش مخاطية المعدة (التهاب المعدة)- تأثير المفرزات الحامضية كما(في القرحات) – التهيج والضغط (أنسداد الأمعاء)
الهدف : زوال الالم
التداخلات: 1-تقييم الالم من حيث (الشدة _الموضع)
2-الطلب من المريض تجنب الاطعمة والمشروبات التي تهيج مخاطية المعدة
3-تثقيف المريض حول الأغذية التي يجب تجنبها لكي لا تزيد الألم
4-استخدام اسلوب الإلهاء مع المريض للتخفيف من الألم
5-إبقاء المريض في الوضعية التي يرتاح بها
6-إعطاء الأدوية حسب الحاجة وحسب أمر الطبيب

2 تغيير نموذج التغذية :أقل من احتياجات الجسم مرتبط 1- بفقدان الشهية 2- الغثيان

الهدف : جعل الوارد مناسب لحاجة الجسم

التداخلات:1- تقييم الشهية ومراقبة الصادر والوارد لدى المريض

2- تقديم وجبات صغيرة وعلى فترات متعددة

3- تثقيف المريض عن الاطعمة المفيدة له (الفقيرة بالفضلات والغنية بالبروتينات والحريرات والفيتامينات) وتشجيعه على تناولها، والاطعمة التي تزيد حالته سوءاً مثل (التي تحتوي على توابل –المقالي ...) لكي يتجنبها

4-تأمين جو مناسب يزيد شهية المريض

5-مراقبة وزن المريض يومياً

6- قد يمنع المريض من تناول الطعام والشراب لساعات أو أيام إلى أن تزول الأعراض الحادة (إذا طالت مدة الحمية يتوجب عندها تطبيق المعالجة الوريدية ومراقبتها جيداً و تقييم عيارات شوارد المصل يومياً)

3] قلق يرتبط بالمعالجة

الهدف :إنقاص القلق

التداخلات :1- تقييم القلق عند المريض

2- إنشاء علاقة ثقة مع المريض بأن تكون لطيفاً وأن تتصرف بشكل هادئ وثقة

3- إعطاء المريض الوقت الكافي ليطرح ما يريد من الأسئلة ويعبر عن مشاعره

4- الاصغاء الجيد لحديث المريض والانتباه للمؤشرات غير اللفظية التي تدل على القلق (التململ- تعابير الوجه المتوترة)

5- تفسير كل الاجراءات والمعالجات للمريض ويجب أن تكون متناسبة مع مستوى فهم المريض ورغبته في التفاصيل

4] عالي الخطورة لنقص حجم السوائل يرتبط بعدم كفاية وارد السؤال وزيادة فقدان السوائل نتيجة الأقياء - الاسهال

الهدف: المحافظة على وارد كاف من السوائل

التداخلات: 1- تقييم علامات نقص حجم السوائل :جفاف الجلد- الاغشية المخاطية – شح البول- نقص الحرارة- هبوط التوتر الشرياني.

2- مراقبة وارد السوائل الفموية و الوريدية و تسجيله بدقة كما يسجل النتاج(البولي ,البراز السائل , الاقياء)لكشف نقص حجم السوائل.

3- مراقبة وزن المريض يوميا لأنه يكشف فقدان السوائل السريع او اكتسابها السريع.

4- تشجيع المريض على تناول السوائل عن طريق الفم و مراقبة سرعة التسريب الوريدي.

5- اعطاء مضادات الاقياء و مضادات الاسهال حسب رأي الطبيب.

5] <u>نقص معلومات حول تدبير التغذية والوقاية من الأمراض</u>
الهدف: تثقيف المريض وأغناؤه بالمعلومات اللازمة
التداخلات :1-تقييم تفهم المريض للمرض وحاجته إلى معلومات إضافية عن الحمية والأدوية
2- تزويد المريض بالمعلومات الخاصة بتدبير التغذية ويجب أن يعرف ان الأغذية المخفوقة الفقيرة بالفضلات والغنية بالبروتينات والحريرات والفيتامينات تخفف الاعراض وتخفف الإسهال ويوصى بها في المرحلة الحادة.
3- تشجيع المريض على الاحتفاظ بسجل للأطعمة التي تهيج المعدة والأمعاء وينصح بالامتناع عن تناولها .

4-يشرح للمريض المبرر لاستخدام الستيروئيدات ومضادات الالتهاب ومضادات الجراثيم وادوية الاسهال ومضادات التشنج
5-التأكيد على أهمية تناول الادوية في مواعيدها حسب الوصفة وعدم قطعها فجأة (خاصةً الستيروئيدات التي قد يؤدي إيقافها فجأة إلى مشكلات طبية خطيرة)

القرحة الهضمية : gastric ulcer/peptic ulcer

القرحة هي عبارة عن تآكل الخلايا البطانية , تتكون في منطقة القناة المعدية المعوية و تكون غالبا حامضية الوسط مما يجعلها مؤلمة . تصيب كافة الاعمار و لكن أكثر حدوثها بعد عمر الستين و الرجال أكثر اصابة من النساء و نسبة حدوثها حوالي 10% من سكان العالم
4% من قرحات المعدة تسببها أورام سرطانية ,أما قرحات الاثنى عشر فهي بشكل عام حميدة.
\<u>الأعراض و العلامات</u>

ألم في البطن:ألم في رأس المعدة، انتفاخ في البطن، غثيان مع تقيؤ

فقدان الشهية للطعام و بالتالي فقدان الوزن ، قيء الدم ، براز أسود(تغوط زفتي)

\<u>العوامل المؤهبة للقرحة</u>\:-استعداد وراثي ، الشدة النفسية، تناول الطعام بسرعة و بشكل غير منتظم

فرط التدخين ، زيادة كمية الغاسترين الناتجة عن اورام مفرزة للغاسترين , الأدوية المذكورة بالتهاب المعدة

اخماج جرثومية مثل الخمج بالملتوية (المنحنيات) البوابية Helicobacter pylori
\<u>المضاعفات</u>\:- حدوث نزيف في المعدة و الأمعاء

ثقب في المعدة أو الاثني عشر وغالبا ما يؤدي الى نتائج مأساوية فاذا كان الثقب في السطح الأمامي للمعدة فانه يؤدي الى التهاب الصفاق الحاد,أما اذا كان الثقب في سطح المعدة الخلفي فانه يؤدي الى التهاب البنكرياس.

قد تمتد القرحة الى الاعضاء المجاورة كالكبد و البنكرياس و تشكل النواسير

الانتفاخ و الندبات التي تسببها القرحة تؤدي الى تضيق أول جزء في الأمعاء الدقيقة (الاثني عشر) و انسداد في مخرج المعدة.

\<u>التدبير</u>\: يستغرق شفاءُ القرحة المعدية حوالى شهر أو شهرين بعد البدء بالعلاج

السيطرة على افرازات المعدة بالتركين المناسب و تعديل عصارة المعدة بفواصل قصيرة و منتظمة بالادوية و الطعام غير المخرش و مضادات الحموضة و ايقاف الدواء المسبب

الراحة و انقاص الشدة

الامتناع عن التدخين,التدخين ينقص افراز البيكربونات من البنكرياس الى العفج و لذلك ترتفع حموضة العفج , تدخين السجائر المستمر يمنع ترمم القرحة

الحمية,تناول ثلاث وجبات نظامية في اليوم بانتظام لتعديل حمض المعدة وليس من الضروري تناول وجبات صغيرة متكررة اذا كان المريض يستخدم مضادات الحموضة و حاصرات مستقبلات الهستامين

المعالجة الدوائية: * غالباً ما يصف الطبيب دواءً من زمرة مُثبطات مضخة البروتون -proton pump inhibitor PPI

***مضادات مستقبلات الهستامين H2 لها تاثير قوي على انقاص حموضة المعدة**

***مضادات الحموضة**

***مضادات الكولين : هي مركبات تحصر الاستيل كولين وهو المنبه الرئيسي لافراز الحمض.**

التشاخيص التمريضية

<u>الالم</u> و يرتبط بتاثيرات المفرزات الحامضية على النسج المتاذية

الهدف: تخفيف الالم

التداخلات: ـ تقييم الالم عند المريض

تشجيع المريض على تناول وجباته بانتظام ودون سرعة وفي جو مريح

تجنب الاسبرين و الماكولات و المشروبات الحاوية على الكافئين (قهوة , شاي , شوكولا ,كولا) و الكحولية

تشجيع المريض على تعلم أساليب الاسترخاء لمساعدته على التكيف مع الشدة و الالم

تشجيعه على ايقاف التدخين

اعطاء الأدوية الموصوفة المذكورة أعلاه

<u>قلق</u> يرتبط بالتكيف مع المرض الحاد

الهدف: انقاص القلق

التداخلات: ـ تقييم معلومات المريض عن مرضه

يعطى المريض المعلومات اللازمة حسب مستوى تعلمه وتتم الاجابة عن أسئلته بشكل كامل

يسمح له بالتعبير عن مشاعره و مخاوفه بحرية و دون انتقاد

تشرح الاختبارات التشخيصية للمريض

اعطاء الأدوية في مواعيدها

<u>نقص معلومات</u> عن الوقاية من الأعراض و تدبير الحالة(تم ذكر التداخلات في التهاب المعدة)

انسداد الأمعاء

انسداد الأمعاء هو انسداد جزئي أو كلي للأمعاء بحيث يؤدي الى فشل محتويات الأمعاء بالمرور.

\الأسباب\:- 1- أسباب ميكانيكية و التي تعني وجود شيء ما في الطريق المعوي 2-الخزل أو الشلل المعوي و هو الحالة التي لا تعمل فيها الأمعاء بشكل صحيح و ليس هناك مشكلة هيكلية.

(الأسباب الميكانيكية للانسداد المعوي قد تشمل ما يلي):- نمو نسيجي غير طبيعي أو وجود جسم غير طبيعي داخل لمعة الأمعاء

- التضيق أو ندب بعد الجراحة ، الفتوق ، البراز المنحشر ، الانغلاف المعوي و هو دخول عروة معوية داخل عروة أخرى، أورام تسد الامعاء و انفتال الأمعاء والأمراض الالتهابية مثل داء كرون و الضغط الخارجي على الامعاء

أعراض انسداد الأمعاء: انتفاخ البطن- الامساك- الم في البطن و مغص- رائحة الفم- الاسهال – القيء.

المضاعفات المحتملة: تجفاف واضطراب الشوارد ، العدوى ، اليرقان ، انثقاب الأمعاء.

التقييم التشخيصي: - يعتمد التشخيص على ظهور الأعراض و على الدراسة الشعاعية

- صورة البطن الشعاعية تظهر كميات كبيرة من الغازات في الأمعاء و تعرف بالسويات السائلة الغازية

- الدراسات المخبرية (تحليل الشوارد و تعداد الدم الكامل و البولة و الكرياتينين)

\التدبير\:- تخفيف الضغط داخل الأمعاء بوضع أنبوب أنفي معدي

- عندما تكون الأمعاء مسدودة بشكل كامل يجرى تداخل جراحي و تتم اعاضة السوائل والشوارد(صوديوم,كلور,بوتاسيوم) وريديا. وتتكون المداخلة الجراحية من ترميم الفتق أو فك الالتصاقات بين الأمعاء و في بعض الحالات قد يستأصل الجزء المختنق من الأمعاء و يجرى مفاغرة أما في حال الخزل المعوي فنكتفي بالمراقبة و تخفيف الضغط داخالمعدة و الأمعاء و تصليح السبب (انتان . تجفاف . اضطراب شاردي . ايقاف العامل الدوائي المسبب للشلل المعوي مثل مضادات الكولين)

\المداخلات التمريضية قبل الجراحة\:

الدعم النفسي و الاجتماعي حيث يتم تقييم ردود فعل المريض العاطفية و قدرة عائلته على تقديم الدعم ويتم تقييم مستوى القلق (خفيف, معتدل, شديد) و التدابير المستخدمة للتكيف مع التشخيص و الجراحة الوشيكة

التحضير للجراحة: يعطى المريض تغذية غنية بالحريرات فقيرة بالفضلات عدة أيام قبل الجراحة, اعطاء مضادات الجراثيم المعوية عن طريق الفم لعدة أيام(اذا لم تكن الحالة اسعافية) لانقاص محتويات الكولون من الجراثيم و تليين محتوياته و انقاص كتلتها

تنظيف الكولون ميكانيكيا باعطاء المسهلات أو الحقن أو غسل الكولون

تسجيل فقدان السوائل نتيجة الاقياء و الاسهال لان هذا يساعد في تنظيم وارد السوائل و المحافظة على توازنها

نقل دم للمريض اذا كان الخضاب دون 10غ

يستطب وضع أنبوب أنفي معدي لتقليل التمدد بعد الجراحة

وضع قثطرة بولية للتأكد من انفراغ المثانة أثناء الجراحة

يحضر البطن و العجان للجراحة

\المداخلات التمريضية بعد الجراحة\:

مراقبة المريض لتحري علامات الاختلاطات و أهمها: التسريب من موضع المفاغرة , تفرز المفاغرة , الانثقاب , انسحاب الفغر , الاحتباس البرازي , تخريش الجلد

مساعدة المريض على مغادرة سريره في اليوم الأول بعد الجراحة لمنع حدوث التهاب الوريد الخثري

تشجيعه على العناية بفوهة الفغر منذ اجراء أول غسل لها

يعود المريض الى تغذيته المعتادة بسرعة

يجب بذل الجهود لتشجيعه على أن يحيا حياته كما كان قبل الجراحة

***التشاخيص التمريضية*:**

اعتمادا على معطيات التقييم يمكن وضع التشاخيص التمريضية الرئيسية

ألم يرتبط بالتهيج و الضغط.تم ذكر التداخلات في الأمراض السابقة

امساك يرتبط بتجاهل منعكس التغوط بسبب الألم أثناء التغوط (في حالة انسداد الامعاء)

الهدف : تخفيف الامساك

التداخلات :
1-تقييم منطقة ما حول الشرج لتحري وجود البواسير والشقوق الشرجية ونز القيح أو البراز
2-تشجيع المريض على تناول 2000مل من السوائل يومياً كحد أدنى لتأمين الإماهة الكافية
3- تشجيع المريض على تناول أطعمة غنية بالألياف لزيادة كتلة البراز وتسهيل مرورها عبر المستقيم 4-نصح المريض أن يخصص وقتاً للتبرز وأن يستجيب مباشرةً لإلحاح التغوط
5-تفيد تمارين الاسترخاء قبل التغوط في إرخاء عضلات البطن وعضلات ما حول العجان التي قد تتقبض أو تتشنج بسبب الألم المتوقع المرافق للتغوط فيجب تشجيع المريض على ذلك
6-إعطاء الملينات حسب الوصفة الطبية

قلق يرتبط بالجراحة الوشيكة و الاحراج

الهدف : انقاص القلق

التداخلات: تم ذكرها في الأمراض السابقة

تغير التغذية: أقل من احتياجات الجسم يرتبط بالغثيان و القمه

عالي الخطورة لنقص حجم السوائل يرتبط بالاقياء و التجفف

\بعد الجراحة\:

<u>عالي الخطورة للخمج</u> يرتبط باحتمال تلوث جوف البطن أثناء الجراحة

الاهدف: الوقاية من الخمج

التداخلات: - اعطاء الصادات حسب الوصفة لانقاص جراثيم الأمعاء و التحضير لجراحة الأمعاء

- تعطى هذه الصادات عن طريق الفم لانقاص محتوى الكولون من الجراثيم و تليين محتوياته

- ينظف الكولون بالمسهلات أو الحقن أو بغسل الكولون

<u>نقص معلومات</u> عن التشخيص و الاجراء الجراحي و العناية الذاتية بعد التخريج

الهدف: تثقيف المريض قبل الجراحة

التداخلات: - تقييم معلومات المريض الحالية عن التشخيص والانذار و الاجراء الجراحي ومستوى الوظيفة المتوقع بعد الجراحة

- تحديد قدرته على التعلم و اهتماماته

- اعطاء المريض المعلومات اللازمة عندما يكون قادرا على الاستيعاب

- تحديد الأشخاص الذين يتوجب وجودهم أثناء اعطاء التعليمات

- تشجيع المريض على المشاركة في عملية التعلم

- اختيار توقيت و مكان التعلم بشكل مناسب

- استخدام أسلوب التكرار و المكافأة لتعزيز التعلم

<u>عدم سلامة الجلد</u> يرتبط بالشق الجراحي(البطني و العجاني) وتشكل فوهة الفغر

الهدف: العناية بالجرح و الحفاظ على سلامة الجلد

التداخلات: - فحص جرح البطن بشكل متكرر خلال الساعات ال24 الأولى للتأكد من أنه يشفى دون اختلاطات (تفزر , خمج , نزف , فرط توذم)

- تغيير الضماد حسب الحاجة للوقاية من الخمج

- تعليم المريض كيفية دعم جرح البطن أثناء السعال و التنفس العميق لانقاص الشد على حواف الجرح

- مراقبة العلامات الحيوية لتحري الارتفاع في الحرارة و النبض الذي قد يكون مؤشرا على وجود خمج

- فحص فوهة الفغر لتحري التورم و اللون و النز و النزف

- تنظيف الجلد حول الفغر بلطف و يجفف لمنع تهيجه

الكبد Liver : الكبد هو عضو كبير ينتمي الى الجهاز الهضمي (Digestive System) و له وظائف

- ينتج العديد من المواد الهامة جدا، من بينها الصفراء (عصارة المرارة Bilis - ، التي تساعد على هضم الغذاء، كما ينتج مواد مخثرة للدم تساعد في وقف النزف.
- ينظم ويوازن تركيز / مستويات السكر، البروتين والدهن في الدم .
- يخزن الفيتامينات والمعادن الهامة والضرورية، بما فيها الحديد .
- ينقي الدم من المواد السامة .
- يحلل (بواسطة عملية الاستقلاب / الأيض (Metabolism)– الكحوليات وأنواعا أخرى عديدة من السموم.

التهاب الكبد Hepatitis

هو تعبير شائع يدل على مجموعة واسعة من الحالات المرضية التي تتأذى فيها الخلية الكبدية نتيجة تعرضها لتأثير الحمات او السموم او الادوية التي تؤدي الى نخر الخلايا الكبدية و ارتشاح الكبد بالخلايا الالتهابية .
يقسم التهاب الكبد الى نمطين : حاد و مزمن

تصنيف التهاب الكبد الحاد :

التهاب الكبد الحموي:تسببه حمات التهاب الكبدA,B,C, D ,E, F.

التهاب الكبد الكحولي

التهاب الكبد الدوائي

التهاب الكبد السمي

التهاب الكبد الوبائي \A يعرف باسم التهاب الكبد المعدي وينتقل من خلال الماء او الطعام الملوث بالفيروس و بذلك يكون الاشخاص المحيطين بالشخص المصاب معرضين للعدوى اذا تعرضوا لفضلات المريض.
\الاعراض:\تعب, حمى ,الم في البطن ,غثيان ,اسهال ,فقدان الشهية ,اليرقان , الام حادة في الربع العلوي الايمن من البطن ,فقدان الوزن, الحكة.
\التدبير\:- الراحة في السرير و الحمية المغذية المقبولة - اعطاء وجبات صغيرة متكررة خلال فترة القمه
اعطاء محاليل سكرية وريديا حسب الحاجة - تقديم الطعام و الشراب بكميات مناسبة لمنع نقص الوزن
المكافحة و الوقاية:
1- العناية الجيدة بالتصحح و الانتباه بشكل خاص الى غسل اليدين بعد التغوط و قبل الطعام
2- الطعام الآمن و الشراب الآمن و التخلص الجيد من الفضلات
3- اعطاء الغلوبولين المناعي: يمكن الوقاية من الاصابة بالتهاب الكبد(أ) باعطاء الغلوبولين المناعي عضليا خلال فترة الحضانة و ينصح باعطاء الغلوبولين المناعي لأفراد العائلة القاطنين في المنزل نفسه.

التهاب الكبد الوبائي\B يعرف باسم التهاب الكبد المصلي اي ينتقل عن طريق امصال الدم و الحقن الملوثة بالفيروسB واكثر طرق انتقال الفيروس هو الحقن الملوثة بالفيروس , و نقل الدم الملوث, و المعاشرة الجنسية مع شخص مصاب بالفيروس , و العلاقات الجنسية المحرمة.

\الاعراض\:- اعتلال عام في الصحة ,فقدان الشهية ،الغثيان, التقيؤ, الام الجسم, حمى خفيفة البول الداكن, و يظهر اليرقان في المراحل المتقدمة. قد يمر بمرحلة حاد و لكن غالبا ما يكون تحت حاد مخاتل يكشف بحالة الازمان .

\التدبير\:- ينصح المريض بالراحة في السرير و تحدد نشاطاته بشكل كامل الى أن تزول ضخامة الكبد و ينخفض عيار بيليروبين المصل و عيار الخمائر الكبدية في المصل

- يجب المحافظة على تغذية كافية و تحديد وارد البروتين عندما تنقص قدرة الكبد على استقلاب منتجات استقلاب البروتين

- اتخاذ بعض التدابير العلاجية للسيطرة على عسر الهضم و منها: استخدام مضادات الحموضة و مضادات الاقياء

- اعطاء السوائل الوريدية اللازمة في حال وجود اقياء

المكافحة و الوقاية:

- قطع سلسلة الانتقال

- حماية الأشخاص المعرضين لخطر الاصابة من خلال استخدام اللقاح

- استخدام المناعة المنفعلة لتدبير الأشخاص غير الملقحين الذين تعرضوا للحمى

التهاب الكبد الوبائي \C هو من اخطر الانواع هتكا بالكبد و ينتقل عن طريق نقل الدم الملوث او نتيجة لاستخدام حقن ملوثة بهذا الفيروس,و العلاقات الجنسية المحرمة .و يتميز بسيره المخاتل وميله الشديد للازمان

التهاب الكبد الوبائي \D يشبه التهاب الكبد الوبائي B في معظم الاعراض و طرق الانتقال و فترة الحضانة.

و يزداد خطرتشمع الكبد و سرطان الكبد بعد التهاب الكبد C

التهاب الكبد الوبائي\E يشبه التهاب الكبد الوبائي A في طرق انتقاله , وقد يكون نتيجة للاصابة بالفيروس Aسابقا.

***التشاخيص التمريضية*:**

عدم تحمل الجهد مرتبط بالتعب

الهدف: زيادة تحمل المريض للجهد

التداخلات:1- تقييم مدى تحمل الجهد و درجة التعب عند المريض

2- مساعدة المريض في أداء فعالياته و العناية بتصححه أثناء فترة التعب

3- تشجيع المريض على الراحة عندما يكون متعبا أو عندما يعاني من ألم بطني أو انزعاج

4- مساعدة المريض على اختيار الفعاليات و التمارين التي يرغب بأدائها

<u>اضطراب التغذية</u>:أقل من احتياج الجسم يرتبط بفقدان الشهية و الانزعاج

الهدف: تحسين حالة التغذية

التداخلات: 1- تقييم وارد التغذية من خلال قصة التغذية وقياس وزن المريض يوميا

2- اعطاء المريض حمية غنية بالسكريات مع وارد من البروتين يتناسب مع وظيفة الكبد

3- رفع رأس السرير أثناء تناول الطعام

4- الاعتناء بنظافة الفم قبل الطعام
5- تأمين بيئة مريحة للمريض عند تناول الظعام

<u>اضطراب صورة الجسم</u> ترتبط بتغيرات المظهر و اضطراب أداء الدور

الهدف: تحسين صورة الجسم و زيادة احترام الذات

التداخلات:1تقييم التغيرات التي تحدث في المظهرمن معاني هذه التغيرات بالنسبة للمريض و العائلة

2- تشجيع المريض على التعبير عن مشاعره و ردود فعله تجاه هذه التغيرات

3- تقييم استراتيجيات التكيف السابقة عند المريض و من يحيطون به

4- مساعدة المريض و تشجيعه على الاعتناء بمظهره

5- مساعدة المريض على تحديد أهدافه قصيرة الأمد حيث تحقيقها يفيد في تعزيز احترام المريض لذاته

6- تشجيعه و مساعدته على اتخاذ قرارات الرعاية الخاصة به حيث تحسن احساسه بالتعافي و احترام الذات

ألم

اضطراب السوائل

عالى الخطورة للأذية يرتبط باضطراب آليات التخثر و تغير مستوى الوعي.

****

تليف الكبد

: مرحلة متقدمة من التهاب الكبد المزمن , عبارة عن تراكم للنسيج الليفي داخل نسيج الكبد و تمثل مرحلة قبل التشمع الكبدي

تشمع الكبد :

يحدث نتيجة الإصابة بمرض كبدي مزمن؛ حيث يتم استبدال نسيج الكبد السليم بنسيج ليفي (ندبة) وعُقيدات متجددة (كتل تنشأ نتيجة عملية يتم فيها تجدد النسيج الكبدي التالف)، مما يؤدي إلى توقف الكبد عن أداء وظائفه. ومن أكثر الأسباب شيوعًا للإصابة بتشمع الكبد هي إدمان الكحول والالتهاب الكبدي الوبائي B وC و تشحم الكبد، بالإضافة لأسباب الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى تشمع الكبد مثل داء ويلسون الذي ينجم عن تراكم النحاس بالجسم أو ابعض الأدوية مثل الباراسيتامول والهالوتان وموانع الحمل الفموية و ميتيل دوبا أوالتهاب الكبد المناعي الذاتي (Autoimmune hepatitis) . وهناك حالات مجهولة السبب.

الأعراض :

فقدان الشهية و نقص الوزن والتعب .زيادة قابلية النزف بالإضافة لسهولة ظهور الكدمات على الجسم، والتي تنتج عن حدوث نزف تحت الجلد وتنجم عن زيادة قابلية الشخص للنزف بشكل عا م واليرقان و بول غامق اللون وسرعة التعب و حكة في الجلد، وتنتج عن تراكم السموم التي لا تقوم الكبد بإزالتها من الجسم في الجلد , و الحبن أو الاستسقاء وهو تجمع السوائل في البطن , و وذمات الطرفين السفليين .

العلامات : اليرقان - العنكبوت الوعائي ناجم عن زيادة هرمون الاستراديول بالجسم - الاعتلال العظمي المفصلي الضخامي - احمرار راحة اليد - تغيرات في الأظافر مثل تبقرط الاصابع - قصور الغدد التناسلية عند الرجل – تثدي الرجل – ضخامة طحال- الحبن- الارتعاش الخافق- رائحة النتن الكبدي

الاختلاطات : الميل للنزف – دوالي المري- الاعتلال الدماغي الكبدي- المتلازمة الكبدية الكلوية - ارتفاع الضغط الرئوي البابي – سرطان الخلية الكبدية .

التشخيص : التحاليل : ارتفاع البيليروبين أما الخمائر الكبدية فهي مضطربة قد تكون مرتفعة بشكل خفيف أو طبيعية وهناك نقص البومين و اضطراب شوارد الدم . ايكو البطن يبدي المظهر العقيدي المتليف للكبد ولكن خزعة الكبد هي المعيار الذهبي للتشخيص .

العلاج : منع تناول الأدوية المسببة للتشمع و كذلك الكحول اعطاء لقاحات التهاب الكبد B& A للمعرضين للاصابه بهما أما المصابين فيعالجون بالانترفيرون . تعطى الكورتيكوستيروئيدات لالتهاب الكبد المناعي و في داء ويلسون تعطى الادوية الخالبة للنحاس .

العناية التمريضية :

تثقيف المريض عن مرضه و الأغذية الضرورية الغنية بالحريرات و البروتينات و تعويض الفيتامينات و يجب الانتباه لحالة الوعي لتجنب الدخول بالاعتلال الدماغي و كذلك للنزوف وخاصة قيئ الدم من تمزق دوالي المري الذي قد يكون قاتلا . الانتباه لوزن الجسم فيما يتعلق بالحبن ومنع حدوث التجفاف لدى المريض , كما أن مناعة المريض مضطربة فيجب الانتباه للانتانات و علاجها مباشرة بالمضادات الحيوية المناسبة كما أن استعمال المدرات البولية لعلاج الوذمات يجب أن يكون بحذر شديد و باشراف الطبيب المختص منعا لحدوث المتلازمة الكبدية الكلوية و السبات .