



دليل رقم 4

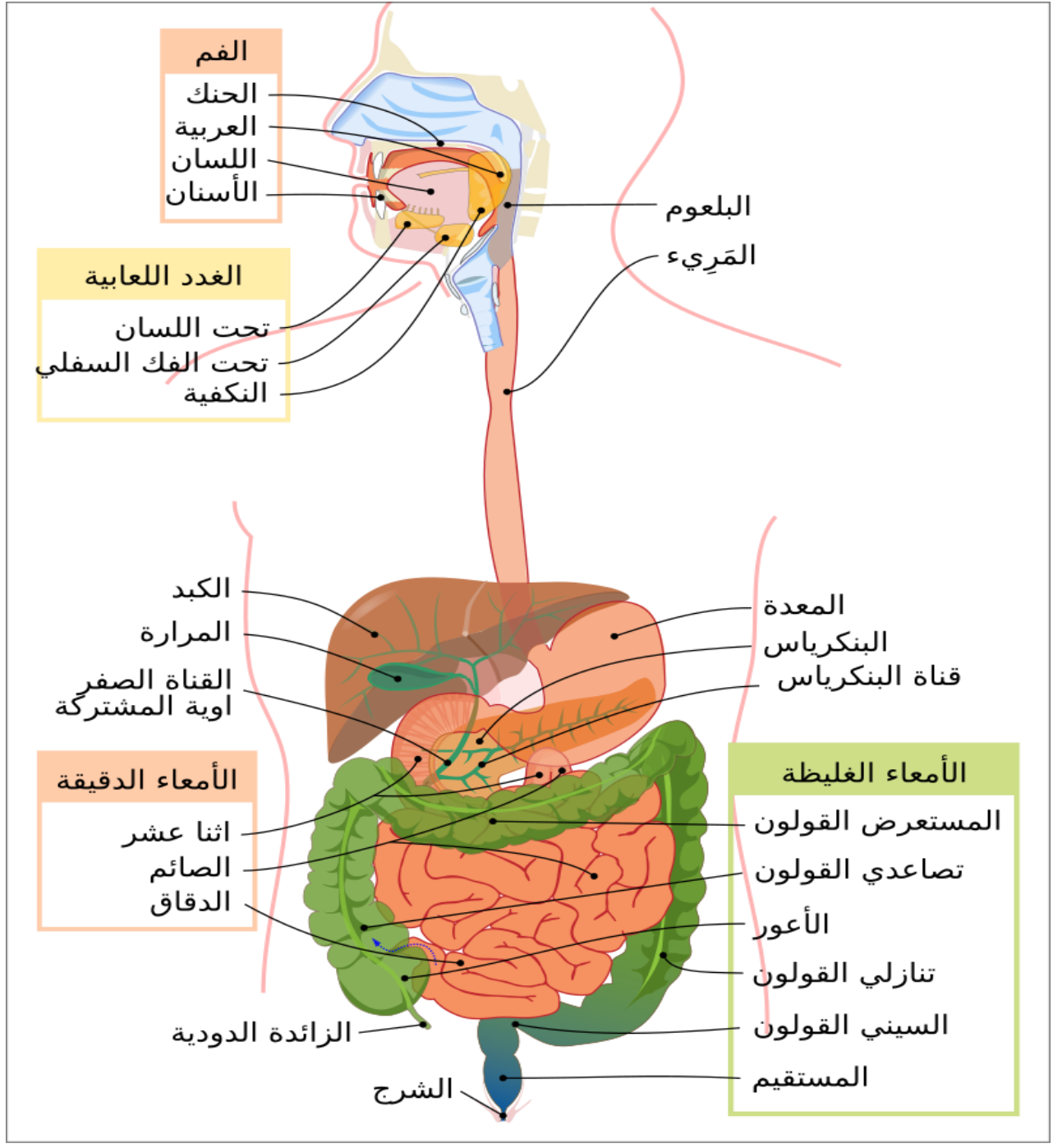
## العمل الاجرائي لمرضي الجهاز الهضمي



2024/2025

## دليل الرعاية التمريضية لمرضى الجهاز الهضمي:-

- العناية التمريضية لمرضى استئصال القولون
- العناية التمريضية لمرضى بعد العمليات الاستكشافية بمنطقة البطن
- العناية التمريضية لمرضى الانسداد المعوي
- العناية التمريضية لمرضى لالتهاب البنكرياس والمرارة
- العناية التمريضية لمرضى الغيبوبه الكبدية



صوره توضح الجهاز الهضمي

فيديو يوضح الجهاز الهضمي

<https://youtu.be/FjcHSQEUmJA?si=HgwchHfH39Ay64DH>

# العناية التمريضية لمرضى استئصال القولون

## التعريف:-

هو إجراء جراحي يتم فيه إنشاء فتحة في جدار البطن لتصريف محتويات القولون إلى كيس خارجي. يُجرى هذا الإجراء عادةً عندما يكون هناك حاجة لتجاوز جزء من القولون بسبب الأمراض أو الإصابات التي تؤثر على الأمعاء. يمكن أن يكون الاستئصال دائمًا أو مؤقتًا، حسب الحالة المرضية.

## أنواع استئصال القولون:-

### 1. فتحة القولون المؤقتة

#### Temporary Colostomy

- يتم إنشاؤها لفترة مؤقتة بعد استئصال جزء من القولون أو الأمعاء، وعادةً ما يُعاد توصيل الأمعاء بعد الشفاء.

### 2. فتحة القولون الدائمة

#### Permanent Colostomy

- تجرى عندما لا يمكن إصلاح أو إعادة توصيل القولون بسبب حالة مرضية مزمنة أو إصابة.

## أسباب إجراء فتحة القولون:-

### 1. سرطان القولون

- عندما يتطلب العلاج إزالة جزء من القولون بسبب السرطان.

### 2. مرض التهاب الأمعاء

- حالات مثل مرض كرون أو التهاب القولون التقرحي التي تتطلب إزالة جزء من الأمعاء.

### 3. إصابات الأمعاء

- إصابات في الأمعاء تحتاج إلى تصحيح بواسطة استئصال جزء منها.

### 4. انسداد الأمعاء

- انسداد غير قابل للإصلاح يتطلب إجراء استئصال القولون لتخفيف الضغط.

### 5. التهابات أو خراجات

- حالات التهاب أو خراجات في الأمعاء التي لا تستجيب للعلاج الطبي التقليدي.

## دور التمريض في حالات فتحة القولون

### 1. قبل الإجراء

#### - التقييم والتحضير

- التقييم الشامل: تقييم العلامات الحيوية، والتاريخ الطبي، وفحص الأمعاء.
- التثقيف والإعلام: شرح الإجراء للمريض وعائلته، بما في ذلك أهداف العملية، وكيفية العناية بالفتحة (الستوما) بعد الجراحة.
- التحضير الجسدي:
- تحضير المريض: التأكد من صيام المريض إذا لزم الأمر، وإجراء التحضيرات الخاصة مثل تنظيف الأمعاء باستخدام الملينات أو الحقن الشرجية.
- إعداد البيئة الجراحية:
- تجهيز الأدوات: ضمان توفر الأدوات والمعدات اللازمة وتعقيمها.

## 2. أثناء الإجراء

- دعم الفريق الطبي:
- مساعدة في الإجراء: تقديم الدعم للفريق الجراحي خلال العملية وضمان توفير الأدوات بشكل مناسب.
- مراقبة الحالة: متابعة العلامات الحيوية للمريض أثناء العملية، ومراقبة تأثير التخدير.

## 3. بعد الإجراء

- **فحص الفتحة (الستوما):** مراقبة الحالة الأولية للفتحة والتأكد من أنها تعمل بشكل صحيح، والتأكد من عدم وجود علامات للعدوى أو مضاعفات.
- **إدارة الألم:** تقييم مستوى الألم وتقديم الأدوية المسكنة حسب الحاجة.
- **مراقبة العلامات الحيوية:** متابعة العلامات الحيوية مثل معدل التنفس، وضغط الدم
- **مراقبة عملية الهضم:** تقييم عمل الأمعاء.
- **تنظيف المريض وتوجيهه:**
- **رعاية الكيس:** تعليم المريض وعائلته كيفية تغيير الكيس، والتأكد من أن الكيس مثبت بشكل صحيح ولا يحدث منه تسريب.
- **العناية الشخصية:** شرح كيفية العناية بالفتحة والجلد المحيط بها وأهمية النظافة الشخصية..
- **الأنشطة:** شرح أنواع الأنشطة المسموح بها والتي يجب تجنبها.
- **التغذية:** شرح بأنواع الأطعمة المسموح بها والتي يجب تجنبها لتقليل رائحة البول.
- **التخطيط للرعاية بعد الخروج:** تقديم إرشادات حول الرعاية المنزلية، وتحديد مواعيد المتابعة.
- **مراقبة المضاعفات:** رصد العلامات التحذيرية ومتابعة أي علامات لمضاعفات مثل العدوى، أو انسداد الأمعاء، أو اضطرابات جلدية حول الفتحة.

## التحديات والرعاية المستمرة

يعد فتحة القولون عملية ذات تأثير كبير على نمط حياة المريض، حيث يتطلب التكيف مع تغييرات في الجسم والعناية بالستوما. دور التمريض يشمل توفير الدعم الشامل للمريض لمساعدته في التأقلم مع التغييرات، وتقديم التعليم والموارد الضرورية لضمان الراحة والتعافي السريع.

## العناية التمريضية لمرضى بعد العمليات الاستكشافية بمنطقة البطن

### التعريف:-

هو نوع من العمليات الجراحية يُجرى لتشخيص أو تقييم حالة طبية لم يتم تحديدها بوضوح باستخدام الفحوصات الأخرى. يهدف هذا النوع من الجراحة إلى فتح تجويف الجسم أو منطقة معينة لإجراء فحص مباشر وتحديد السبب المحتمل للأعراض أو المشاكل الصحية.

الاستكشاف الجراحي هو إجراء جراحي يُستخدم لتحديد السبب الدقيق لحالة طبية غير واضحة أو غير مشخصة بعد الفحوصات غير الجراحية. يتم خلاله فتح التجويف الجسدي أو العضو المصاب لفحصه مباشرة والتأكد من وجود أي أمراض أو إصابات، ثم اتخاذ الخطوات اللازمة للعلاج أو التخفيف من الأعراض.

### أسباب الاستكشاف الجراحي

#### 1. تشخيص حالات غير مؤكدة

- أعراض غير محددة: عندما تكون الأعراض غير واضحة ولا تُحل عبر الفحوصات غير الجراحية مثل الأشعة السينية، أو التصوير بالرنين المغناطيسي، أو الأشعة المقطعية.

- التشخيص المبكر للسرطان: لتحديد وجود الأورام السرطانية أو مدى انتشارها.

#### 2. إصابات داخلية غير واضحة

- الإصابات الناتجة عن الحوادث: عند حدوث إصابات في تجويف البطن أو الصدر ويكون من الصعب تحديد مدى الضرر باستخدام الفحوصات التصويرية فقط.

#### 3. مضاعفات بعد العمليات الجراحية

- المشاكل المتعلقة بالجراحة السابقة: عندما يحدث نزيف أو التهابات أو انسداد بعد عملية سابقة ويصعب تحديد السبب بدون تدخل جراحي مباشر.

#### 4. فشل علاج غير جراحي

- عدم استجابة المرضى للعلاج غير الجراحي: إذا لم تنجح الأدوية أو العلاجات الأخرى في تخفيف الأعراض أو معالجة المشكلة.

#### 5. تحديد أسباب الأعراض

- أعراض متكررة أو مزمنة: مثل آلام البطن أو مشاكل في الأعضاء الداخلية لا تستجيب للفحوصات التقليدية.

#### 6. تقييم مدى تقدم المرض

- مراقبة تطور الأمراض: مثل الالتهابات أو الأنسجة المتضررة لتقييم مدى تقدم الحالة والتخطيط لعلاج إضافي.

يُجرى الاستكشاف الجراحي عادةً كإجراء طارئ أو كجزء من خطة علاجية موجهة بعد الفحوصات التشخيصية الأخرى. يُفحص خلاله العضو أو التجويف المستهدف مباشرة، ويُعالج في نفس الوقت أي مشكلات يتم اكتشافها إذا كان ذلك ممكناً.

### للمريض دورًا حيويًا في تقديم الرعاية الشاملة والدعم قبل وأثناء وبعد العملية

#### 1. قبل العملية

- تحضير المريض: إجراء تقييم شامل لحالة المريض، بما في ذلك العلامات الحيوية، والتاريخ الطبي، والأدوية الحالية.

- التثقيف والإعلام: شرح الإجراء الجراحي للمريض وعائلته، بما في ذلك الهدف من الاستكشاف، وما يمكن توقعه بعد العملية، والإجراءات المتعلقة بالتحضير.

- التحضير الجسدي: التأكد من تحضير المريض بشكل صحيح، مثل الصيام قبل الجراحة إذا لزم الأمر، وإجراء الاستعدادات الخاصة مثل تنظيف الجلد أو تركيب القسطرة البولية إذا كانت مطلوبة.
- إعداد البيئة الجراحية
- تجهيز معدات الجراحة: التأكد من أن جميع الأدوات والمعدات اللازمة متاحة ومعقمة وجاهزة للاستخدام.
- التأكد من سلامة البيئة: ضمان أن غرفة العمليات أو منطقة الاستكشاف خالية من التلوث وأن جميع البروتوكولات الصحية متبعة.

## 2. أثناء العملية

- تقديم الدعم للفريق الجراحي خلال العملية، مثل تقديم الأدوات المطلوبة، والتأكد من توثيق كل مرحلة من العملية بدقة.
- مراقبة الحالة: متابعة العلامات الحيوية للمريض أثناء العملية، ومراقبة مستويات التخدير، والتأكد من استقرار الحالة.
- إدارة السوائل والعقاقير المستخدمة خلال العملية، ومراقبة الأدوية والمحاليل الوريدية بدقة.

## 3. بعد العملية

- المراقبة والرعاية المباشرة:
- مراقبة العلامات الحيوية: متابعة العلامات الحيوية للمريض بانتظام بعد العملية، بما في ذلك ضغط الدم، ومعدل النبض، والتنفس، ودرجة الحرارة.
- فحص مكان الجراحة: متابعة حالة الجرح، والتأكد من عدم وجود نزيف غير طبيعي أو علامات للعدوى.
- تغيير الضمادات حسب الحاجة والتأكد من نظافة الجرح.
- إدارة الألم: تقييم مستوى الألم باستخدام مقاييس الألم وتقديم الأدوية المسكنة وفقاً لتوجيهات الطبيب.
- توفير الراحة: مساعدته في وضع الراحة وتقديم الدعم العاطفي والنفسي لتعزيز عملية الشفاء.
- التنقيف والرعاية المنزلية:
- توجيه المريض: تعليم المريض وعائلته كيفية العناية بالجرح، وإدارة الأدوية، ومتى يجب طلب المساعدة الطبية.
- التخطيط للرعاية بعد الخروج: تقديم إرشادات حول الأنشطة المسموح بها، وتحديد مواعيد المتابعة، والتأكد من أن المريض يفهم جميع جوانب الرعاية المنزلية.
- مراقبة المضاعفات:
- رصد العلامات التحذيرية: متابعة أي علامات لمضاعفات مثل العدوى، أو تجمع السوائل، أو مشاكل التنفس.
- الإبلاغ عن المشاكل: تقديم تقارير فورية إلى الفريق الطبي عن أي تغييرات ملحوظة في حالة المريض.
- يضمن التمريض الفعال في حالات الاستكشاف الجراحي تقديم رعاية شاملة للمريض، ويعزز التعافي السريع، ويقلل من المخاطر والمضاعفات المرتبطة بالإجراءات الجراحية

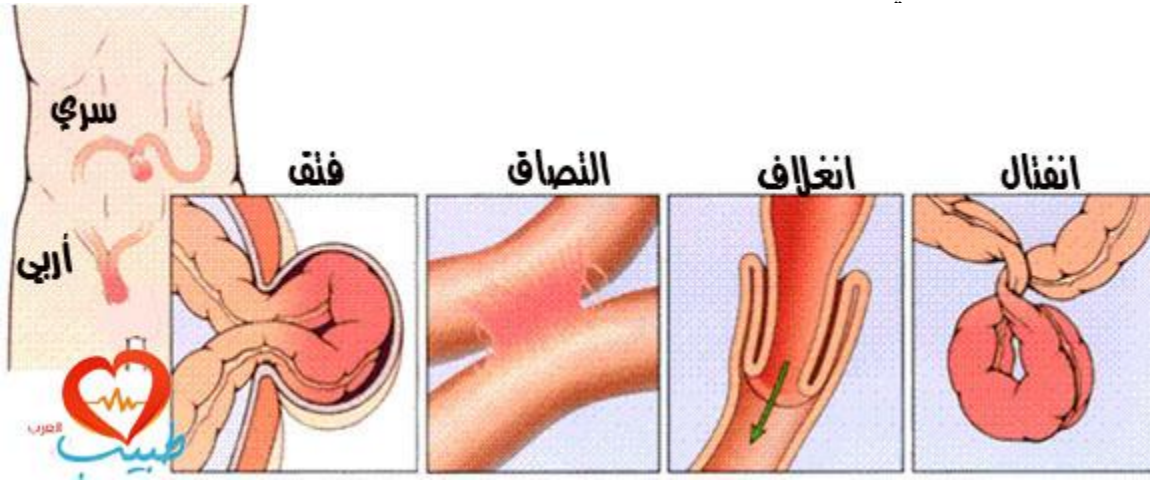
## العناية التمريضية لمرضى الانسداد المعوي

**تعريف الانسداد المعوي :**

الانسداد المعوي هو توقف كلي أو جزئي في حركة محتويات الأمعاء، مما يؤدي إلى تجمع الغازات والسوائل بشكل غير طبيعي في الأمعاء ويصاحبه ألم حاد وانتفاخ. قد يحدث نتيجة عوائق ميكانيكية أو اضطرابات وظيفية في حركة الأمعاء.

**الأسباب:**

- **ميكانيكية:** كالأورام، الفتاق، التصاقات، أو وجود جسم غريب.
- **وظيفية:** اضطرابات في حركة الأمعاء بسبب مشاكل عصبية أو عضلية.



**الأعراض والعلامات**

- **ألم البطن:** حاد ومستمر أو متقطع.
- **القيء:** يحدث في حالات انسداد الأمعاء الدقيقة.
- **انتفاخ البطن:** بسبب تجمع الغازات والسوائل.
- **الإمساك وعدم خروج الغازات:** علامة على انسداد كلي.
- **علامات الجفاف:** بسبب القيء وفقدان السوائل.

➤ <https://youtu.be/XpTsaDyRxPU?si=2BshmpcYqQeA9yFb>

فيديو يوضح اعراض الانسداد المعوي

**التشخيص**

- **الفحص السريري:** سماع حركة الأمعاء وأصواتها باستخدام السماعة الطبية.

- الأشعة السينية: للكشف عن الانسدادات الواضحة.
- الأشعة المقطعية: (CT) للحصول على صور أكثر تفصيلاً.
- تحاليل الدم: للتأكد من مستوى الإلكتروليتات ووظائف الكلى.

### الهدف من الرعاية التمريضية

- تحسين حالة المريض ومنع تدهور حالته.
- تقليل الألم والانزعاج.
- متابعة مستوى السوائل.
- الوقاية من المضاعفات المرتبطة بالانسداد.

### الإجراءات التمريضية

#### 1- تقييم الحالة

- متابعة العلامات الحيوية (الحرارة، النبض، الضغط).
- مراقبة كمية السوائل المفقودة والمأخوذة.
- مراقبة أصوات الأمعاء بشكل مستمر لتقييم حالة الأمعاء ومدى الاستجابة للعلاج.

#### 2- العناية الغذائية

- منع الأكل والشرب عن طريق الفم: لتجنب زيادة الانسداد.
- الاعتماد على التغذية الوريدية: لتعويض نقص التغذية والطاقة.

#### 3- التحكم في الألم

- إعطاء المسكنات المناسبة: حسب تعليمات الطبيب.
- تقديم وضعية مريحة: لتخفيف الضغط عن البطن وتقليل الألم.

#### 4- متابعة السوائل والإلكتروليتات

- إعطاء السوائل الوريدية: لتعويض الجفاف.
- تعديل الجرعات حسب التحاليل الدورية.

#### 5- العناية بأنبوب الأنف المعدي (إذا كان مستخدماً)

- مراقبة الأنبوب للتأكد من التصريف المستمر للمحتويات.
- تغيير الأنبوب بانتظام وتجنب التهابات الجهاز التنفسي.

#### 6- الوقاية من المضاعفات

- منع تقرحات الفراش عبر تغيير وضعية المريض بانتظام.
- مراقبة علامات العدوى مثل الحمى والاحمرار.
- ضمان نظافة الأنبوب الأنفي المعدي للحد من العدوى.

#### 7- تثقيف المريض والأسرة

- شرح طبيعة الحالة وأهمية الالتزام بالتعليمات الطبية والتمريضية.
- توعية المريض وأسرته بأعراض التحذير التي قد تستدعي الرجوع للطبيب، مثل ازدياد الألم أو توقف الأمعاء عن العمل.

➤ <https://www.youtube.com/watch?v=zoOO8w4B3lw>

➤ <https://www.youtube.com/watch?v=onzZ9SuwUw4>

فيديوهات توضيحية لشرح الانسداد المعوي

## الرعاية التمريضية لمرضى التهاب البنكرياس والتهاب المرارة

### أولاً: التهاب البنكرياس

#### تعريف التهاب البنكرياس:

التهاب البنكرياس هو التهاب في أنسجة البنكرياس، قد يكون حاداً أو مزمنًا. يحدث عادةً بسبب حصوات المرارة أو الإفراط في تناول الكحول، ويؤدي إلى تورم وألم حاد في البطن.



#### أنواع التهاب البنكرياس

- **التهاب حاد**  
هو حالة مؤقتة. ويحدث عندما يحاول البنكرياس التعافي من إصابة طفيفة قصيرة المدى.
- **التهاب مزمن**  
هو حالة تقدمية طويلة المدى. لا تزول ولكن تزداد سوءًا بمرور الوقت.

#### أسباب التهاب البنكرياس

1. **حصوات المرارة:**
  - الحصوات قد تسد القناة الصفراوية والبنكرياسية، مما يؤدي إلى احتباس الإنزيمات في البنكرياس وحدوث الالتهاب.
2. **الإفراط في شرب الكحول:**
  - استهلاك الكحول بكميات كبيرة يعد من الأسباب الرئيسية لالتهاب البنكرياس الحاد والمزمن، حيث يسبب تلف الخلايا البنكرياسية ويؤدي إلى التهابها.
3. **الالتهابات:**
  - العدوى الفيروسية مثل النكاف، وبعض أنواع العدوى البكتيرية، يمكن أن تسبب التهاب البنكرياس.
4. **ارتفاع مستويات الدهون في الدم:**
  - يمكن أن يسبب ارتفاع الدهون الثلاثية (فرط شحميات الدم) زيادة فرصة حدوث التهاب البنكرياس.
5. **التدخين:**

- يرتبط التدخين بزيادة خطر الإصابة بالتهاب البنكرياس المزمن.
- 6. **الأدوية:**
- بعض الأدوية مثل الستيرويدات وأدوية السرطان يمكن أن تسبب التهاب البنكرياس كأثر جانبي.
- 7. **أسباب وراثية:**
- بعض الأمراض الوراثية مثل التليف الكيسي يمكن أن تزيد من خطر التهاب البنكرياس.

### أعراض التهاب البنكرياس

- ألم حاد في الجزء العلوي من البطن يمتد إلى الظهر.
- القيء والغثيان.
- ارتفاع درجة الحرارة أحياناً.
- نبضات سريعة وجفاف الفم.

➤ <https://youtu.be/OjS4pKHw1nY?si=twNTaaPLZdJGq2R8>

### فيديو يوضح أعراض التهاب البنكرياس

### التشخيص

- تحاليل الدم: مستويات إنزيمات البنكرياس مثل الأميلاز والليباز.
- الأشعة المقطعية (CT) أو التصوير بالموجات فوق الصوتية: لرؤية البنكرياس والتأكد من وجود التهاب.

### الرعاية التمريضية لالتهاب البنكرياس

#### 1- تقييم الحالة والمتابعة المستمرة

- مراقبة العلامات الحيوية (درجة الحرارة، نبض القلب، ضغط الدم).
- متابعة مستوى الألم ودرجة شدته باستمرار.

#### 2- الصيام عن الطعام والشراب

- يتم منع تناول الطعام والشراب حتى يستريح البنكرياس، مما يساعد على تخفيف الالتهاب.
- التغذية الوريدية: يُعطى المريض سوائل عبر الوريد لتعويض نقص السوائل والعناصر الغذائية.

#### 3- التحكم بالألم

- إعطاء المسكنات وفق تعليمات الطبيب.
- توفير وضعية مريحة للمريض: مثل وضع الجلوس قليلاً لتقليل الضغط على البطن.

#### 4- الوقاية من الجفاف والحفاظ على التوازن الكهربائي

- إعطاء سوائل عن طريق الوريد لتجنب الجفاف.

- مراقبة مستوى الإلكتروليتات وتعديلها عند الضرورة.

## 5- العناية النفسية والتثقيف الصحي

- تثقيف المريض حول الالتزام بالعلاج والتغيرات الغذائية الضرورية.
- توضيح أهمية التوقف عن الكحول في حال كان السبب وراء الالتهاب.

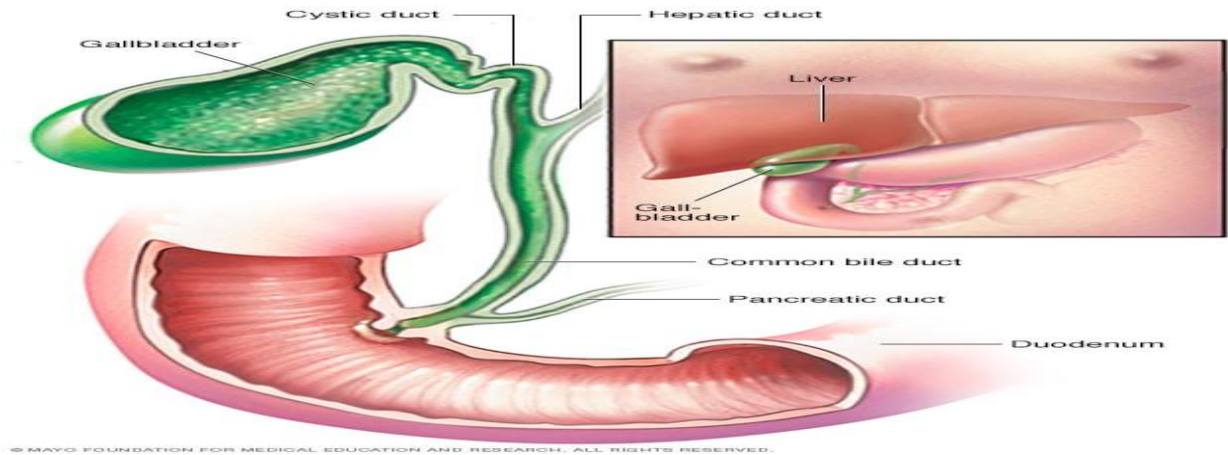
➤ <https://youtu.be/nVM1nncpAMY?si=pJidk5TcRM6t8HhT>

فيديو توضيحي لشرح التهاب البنكرياس

## ثانياً: التهاب المرارة

### تعريف التهاب المرارة:

التهاب المرارة هو التهاب في جدار المرارة، غالبًا بسبب انسداد القناة الصفراوية بحصوات المرارة، مما يسبب ألمًا حادًا في الجزء العلوي الأيمن من البطن.



### أسباب التهاب المرارة

1. حصوات المرارة:
  - السبب الأكثر شيوعًا هو تراكم الحصوات داخل المرارة، مما يسد القنوات المرارية ويمنع تدفق العصارة الصفراوية، وبالتالي يحدث التهاب في المرارة.
2. التهاب القناة الصفراوية:
  - العدوى البكتيرية في القناة الصفراوية قد تمتد إلى المرارة وتسبب التهابها.
3. زيادة الدهون في النظام الغذائي:
  - تناول وجبات غذائية غنية بالدهون والكوليسترول يمكن أن يؤدي إلى تكوين الحصوات في المرارة وزيادة خطر التهابها.
4. السمنة وقلّة النشاط البدني:
  - السمنة وعدم ممارسة الرياضة يزيدان من احتمالية تكوين الحصوات المرارية.
5. السكري:

○ يرتبط السكري بزيادة خطر الإصابة بالتهاب المرارة، خصوصًا لدى المرضى الذين يعانون من ارتفاع مستوى الدهون في الدم.

#### 6. الحمل:

○ بعض النساء الحوامل قد يعانين من تكون الحصوات المرارية بسبب التغيرات الهرمونية، مما يزيد من احتمال التهاب المرارة.

#### 7. الأدوية:

○ بعض الأدوية مثل أدوية خفض الكوليسترول قد تزيد من تكوين الحصوات، وبالتالي خطر التهاب المرارة.

### أعراض التهاب المرارة

- ألم شديد في الجزء العلوي الأيمن من البطن، قد يمتد إلى الكتف الأيمن.
- الغثيان والقيء.
- ارتفاع درجة الحرارة في بعض الحالات.
- اصفرار الجلد والعينين إذا تسبب الانسداد في اليرقان.

➤ <https://youtu.be/EhNYc9ABLOI?si=NuJuxzMF5yB0zx4P>

### فيديو يوضح اعراض التهاب المرارة

### التشخيص

- اختبارات الدم: للكشف عن العدوى أو وجود التهاب.
- التصوير بالموجات فوق الصوتية: لتحديد وجود حصوات في المرارة.

### الرعاية التمريضية لالتهاب المرارة

#### 1- التقييم والمتابعة المستمرة

- مراقبة العلامات الحيوية بشكل منتظم لملاحظة أي تطورات.
- متابعة شدة الألم وتخفيفه.

#### 2- إدارة الألم

- إعطاء مسكنات الألم وفق إرشادات الطبيب.
- تقديم وضعية مريحة للمريض، مثل الجلوس بزواوية لمساعدة المريض على تحمل الألم بشكل أفضل.

#### 3- الصيام وتقييد السوائل

- منع الطعام والشراب عن طريق الفم لتجنب تفاقم الحالة.
- إذا لزم الأمر، تقديم سوائل وريدية لتعويض السوائل المفقودة والحفاظ على التوازن.

#### 4- الوقاية من العدوى

- إعطاء المضادات الحيوية إذا وصفها الطبيب للوقاية من العدوى.
- الاهتمام بنظافة الموقع وحماية المريض من العدوى.

#### 5- التثقيف الصحي

- شرح أهمية اتباع نظام غذائي صحي منخفض الدهون بعد الخروج من المستشفى.
- توضيح أعراض التحذير التي تستدعي طلب الرعاية الطبية، مثل الألم الشديد أو الحمى.

➤ <https://www.youtube.com/watch?v=hnUBzl-tRK4>

فيديو توضيحي لشرح التهاب المرارة

# أمراض الكبد

## تشريح ووظيفه الكبد

تشمل مجموعة واسعة من الحالات التي تؤثر على وظائف الكبد، وهو أحد الأعضاء الحيوية في الجسم سموم. بعض من الأمراض الشائعة للكبد تشمل: .:

### \* التهاب الكبد: (Hepatitis)

- I. التهاب الكبد الفيروسي\*: ينتج عن الإصابة بفيروسات مثل التهاب الكبد A ، B ، C ، D ، و E.
- II. التهاب الكبد\*: A ينتقل من خلال الطعام أو الماء الملوثين.
- III. التهاب الكبد B و C\*: ينتقلان من خلال الدم أو الاتصال الجنسي أو انتقال العدوى من الأم إلى الجنين.
- IV. التهاب الكبد الكحولي\*: يحدث نتيجة الإفراط في شرب الكحول.
- V. التهاب الكبد الدهني\*: يمكن أن يكون ناتجًا عن تراكم الدهون في الكبد نتيجة السمنة أو داء السكري.

### \* تشمع الكبد: (Cirrhosis)

حالة متقدمة تحدث عندما يتعرض الكبد لتلف دائم ومزمن، مما يؤدي إلى تكون ندوب على أنسجة الكبد واستبدال الأنسجة السليمة بنسيج تالف. الأسباب الرئيسية للتشمع تشمل:

- I. الإدمان على الكحول.
- II. التهاب الكبد الفيروسي المزمن (خصوصاً B و C).
- III. تراكم الدهون في الكبد (التهاب الكبد الدهني).

### \* الكبد الدهني: (Fatty Liver Disease)

يحدث نتيجة تراكم الدهون في الكبد، ويوجد نوعان:

- I. الكبد الدهني غير الكحولي: (NAFLD) يحدث بسبب السمنة، السكري، ارتفاع نسبة الدهون في الدم.
  - II. الكبد الدهني الكحولي\*: يحدث بسبب الإفراط في تناول الكحول.
- قد يؤدي تراكم الدهون إلى التهاب الكبد وتلفه على المدى الطويل.

### \* سرطان الكبد: (Liver Cancer)

- I. السرطان الأولي للكبد: يبدأ في الكبد نفسه، وأكثر نوع شيوعًا هو \*\*سرطان الخلايا الكبدية (Hepatocellular Carcinoma)\*.
- II. السرطان الثانوي\*: ينتشر إلى الكبد من أجزاء أخرى من الجسم (مثل سرطان القولون أو الرئة).

### \* الفشل الكبدي:\*(Liver Failure)

يحدث عندما يفقد الكبد القدرة على أداء وظائفه الأساسية. قد يكون الفشل الكبدي \*حاداً\* (يحدث بسرعة، غالباً بسبب التسمم أو العدوى) أو \*مزمنًا\* (نتيجة لتلف الكبد طويل الأمد مثل التشمع).

### \* داء ترسب الأصبغة الدموية:\*(Hemochromatosis)

هو مرض وراثي يتسبب في امتصاص الجسم لكميات زائدة من الحديد، مما يؤدي إلى تراكم الحديد في الكبد وتلفه بمرور الوقت.

### \* مرض ويلسون:\*(Wilson's Disease)

هو اضطراب وراثي يؤدي إلى تراكم النحاس في الجسم، وخاصة في الكبد والدماغ، مما يتسبب في تلف الكبد.

### \* التهاب الأقنية الصفراوية الأولية:\*(Primary Biliary Cholangitis)

هو مرض مناعي ذاتي يتسبب في تدمير القنوات الصفراوية في الكبد، مما يؤدي إلى تراكم الصفراء وتلف الكبد.

### \* التهاب الكبد المناعي الذاتي:\*(Autoimmune Hepatitis)

هو اضطراب يحدث عندما يهاجم جهاز المناعة خلايا الكبد، مما يؤدي إلى التهابها وتلفها.

### \* أعراض أمراض الكبد:

- I. اليرقان (اصفرار الجلد والعينين).
- II. الحكة.
- III. ألم أو انزعاج في الجزء العلوي الأيمن من البطن.
- IV. التعب الشديد والإرهاق.
- V. الغثيان والتقيؤ.
- VI. فقدان الشهية وفقدان الوزن.
- VII. انتفاخ البطن نتيجة تراكم السوائل (الاستسقاء).
- VIII. تغير لون البول إلى الداكن والبراز إلى الفاتح

### \* العلاج والوقاية:

- I. يعتمد علاج أمراض الكبد على نوع المرض وسببه، وقد يشمل:
- II. الأدوية المضادة للفيروسات لالتهاب الكبد الفيروسي.

- III. تغيير نمط الحياة مثل التوقف عن شرب الكحول وتعديل النظام الغذائي.
- IV. زراعة الكبد في حالات الفشل الكبدي المتقدم.
- V. العلاج الكيميائي أو الجراحة لعلاج سرطان الكبد.

#### \* الوقاية:\*

- I. تجنب الإفراط في شرب الكحول.
- II. الحفاظ على وزن صحي لتقليل مخاطر الكبد الدهني.
- III. الحصول على التطعيمات ضد التهاب الكبد الفيروسي.
- IV. ممارسة النظافة الشخصية الجيدة لتجنب العدوى الفيروسية.

العناية التمريضية لمريض الكبد تتطلب مراقبة دقيقة ودعم متعدد الجوانب، وذلك لأن أمراض الكبد تؤثر على العديد من وظائف الجسم. تتضمن الرعاية التمريضية مجموعة من الإجراءات الوقائية والعلاجية لضمان استقرار حالة المريض وتجنب المضاعفات.

#### إليك الخطوات الأساسية للعناية التمريضية لمريض الكبد:

#### \* مراقبة الحالة الصحية العامة:\*

- I. مراقبة العلامات الحيوية\*: قياس ضغط الدم، معدل النبض، درجة الحرارة، ومعدل التنفس بانتظام.
- II. مراقبة مستويات اليرقان\*: مراقبة لون الجلد والعينين للتأكد من عدم تفاقم اليرقان.
- III. مراقبة مستويات السوائل\*: مراقبة الوزن اليومي ومحيط البطن للكشف عن أي علامات لتراكم السوائل (الاستسقاء).

#### \* الاهتمام بالتغذية:\*

- I. تقديم نظام غذائي مناسب\*: يُفضل أن يكون النظام الغذائي غني بالبروتينات النباتية والكربوهيدرات ومنخفضاً في الدهون والصوديوم، وذلك لتقليل العبء على الكبد وتجنب الاستسقاء.
- II. التحكم في تناول السوائل\*: قد يحتاج المريض إلى تقليل تناول السوائل لمنع تراكم السوائل في الجسم.
- III. مكملات الفيتامينات والمعادن\*: تأمين تناول الفيتامينات والمعادن (مثل فيتامين B 12 وفيتامين K) لتعويض النقص الناتج عن ضعف وظائف الكبد.

#### \* إدارة الأدوية:\*

- I. مراقبة استخدام الأدوية\*: بعض الأدوية قد تكون ضارة للكبد، لذلك يجب أن يتم استخدامها بحذر. من المهم متابعة الجرعات وتوقيت الأدوية مثل مدرات البول، مضادات الفيروسات، أو أي أدوية لعلاج مضاعفات أمراض الكبد.

II. الوقاية من الاعتلال الدماغي الكبدي\*: قد يتم استخدام الأدوية مثل اللاكتولوز لتقليل تراكم الأمونيا في الجسم، مما يقلل من خطر الإصابة بالاعتلال الدماغي الكبدي.

### \*. الوقاية من المضاعفات:\*

I. منع العدوى\*: لأن مرضى الكبد غالباً ما يكون لديهم جهاز مناعي ضعيف، من المهم اتخاذ تدابير للوقاية من العدوى مثل غسل اليدين الجيد واستخدام الأدوات النظيفة.

II. الوقاية من النزيف\*: مرضى الكبد يكونون عرضة لاضطرابات النزيف بسبب نقص عوامل التجلط. يجب مراقبة أي علامات نزيف مثل الكدمات أو النزيف المفرط عند الجروح البسيطة.

III. العناية بالجلد\*: قد يعاني مرضى الكبد من الحكة الشديدة بسبب تراكم السموم، لذا من المهم ترطيب الجلد وتجنب الخدش الشديد.

### \*. دعم الجهاز الهضمي:\*

I. التعامل مع الغثيان والقيء\*: توفير أدوية مضادة للغثيان وتقديم وجبات صغيرة متكررة قد يساعد في تقليل هذه الأعراض.

II. منع الإمساك\*: استخدام المليينات اللطيفة وتقديم الأطعمة الغنية بالألياف لتجنب الإمساك الذي قد يزيد من الاعتلال الدماغي الكبدي.

### \*. التنشيف الصحي:\*

I. التوعية بأهمية اتباع النظام الغذائي\*: تثقيف المريض حول أهمية الامتناع عن الأطعمة المالحة والغنية بالدهون والالتزام بالنظام الغذائي الذي يوصي به الطبيب.

II. التوعية بمخاطر الكحول\*: تثقيف المريض حول ضرورة الامتناع عن تناول الكحول لأنه يؤدي إلى تدهور وظائف الكبد بشكل أكبر.

III. إرشادات حول الأدوية\*: شرح أهمية الالتزام بتناول الأدوية بشكل صحيح وتجنب الأدوية التي قد تؤثر سلباً على الكبد.

### \*. الدعم النفسي والاجتماعي:\*

I. تقديم الدعم النفسي\*: مرضى الكبد المزمن قد يعانون من القلق والاكتئاب بسبب حالتهم الصحية، لذا من المهم تقديم الدعم النفسي ومساعدتهم على التكيف.

II. مساعدة المريض وعائلته\*: قد تحتاج العائلة إلى تدريب للتعامل مع الحالة الصحية للمريض في المنزل، وتقديم الدعم النفسي للعائلة والمريض.

### \*. متابعة الفحوصات المخبرية:\*

I. مراقبة وظائف الكبد\*: متابعة مستويات إنزيمات الكبد مثل ALT وAST، والبيلبيرروبين.

II. مراقبة مستويات الأمونيا\*: حيث أن تراكم الأمونيا في الدم قد يؤدي إلى اعتلال دماغي كبدي.

III. متابعة تحليل الدم\*: لمراقبة تعداد الصفائح الدموية والهيموجلوبين ومستويات الألبومين.

### \*.التنسيق مع الفريق الطبي:\*

- I. التواصل المستمر مع الفريق الطبي المعالج لضمان تقديم الرعاية المناسبة وإبلاغهم بأي تغييرات في حالة المريض.
- II. العمل مع أخصائيي التغذية، الأطباء، والصيادلة لضمان تحقيق أفضل النتائج.

العناية التمريضية لمريض الكبد تتطلب التنبه الدائم إلى التفاصيل الصغيرة والالتزام بتوفير رعاية شاملة ومتخصصة لمساعدته على تحقيق أفضل مستوى من الصحة الممكن

الرعاية المنزلية لمريض الكبد تتطلب اتباع عدة إرشادات لتوفير بيئة صحية وداعمة، والحفاظ على راحة وسلامة المريض. إليك بعض النصائح للعناية بمريض الكبد في المنزل:

### \*.النظام الغذائي:\*

- I. تجنب الأطعمة الغنية بالدهون والسكريات.
- II. تناول وجبات صغيرة ومتكررة بدلاً من وجبات كبيرة.
- III. الامتناع عن الأطعمة المالحة والحرص على تقليل استهلاك الصوديوم.
- IV. زيادة استهلاك الفواكه والخضروات الطازجة والبروتينات منخفضة الدهون.

### \*.الأدوية:\*

- I. الالتزام بتعليمات الطبيب حول الأدوية الموصوفة، مع مراعاة الأوقات المحددة والجرعات.
- II. تجنب الأدوية التي قد تؤثر سلباً على الكبد مثل بعض المسكنات (مثل الباراسيتامول) إلا إذا وصفها الطبيب.

### \*.الراحة والنوم:\*

- I. التأكد من حصول المريض على قدر كافٍ من الراحة والنوم.
- II. تجنب الأنشطة المرهقة والمحافظة على بيئة هادئة ومريحة.

### \*.مراقبة الأعراض:\*

- I. متابعة الأعراض التي قد تشير إلى تدهور الحالة مثل اصفرار الجلد (اليرقان)، تورم البطن أو الساقين، تغييرات في السلوك أو التركيز.
- II. استشارة الطبيب فور ظهور أي أعراض جديدة أو غير طبيعية.

### \*.الترطيب:\*

١. الحرص على تناول كمية كافية من السوائل، خاصة الماء، للحفاظ على رطوبة الجسم.

٢. تجنب المشروبات الكحولية والمشروبات الغازية.

**\* النظافة الشخصية:\***

١. العناية بالنظافة الشخصية للمريض لتجنب العدوى.

٢. يمكن استخدام المساعدة في الاستحمام أو التنظيف حسب حاجة المريض وقدرته.

**\* الدعم النفسي:\***

١. توفير الدعم النفسي والعاطفي للمريض من خلال التواصل المستمر والمساندة.

٢. قد يكون من المفيد أيضاً إشراك أخصائي نفسي إذا كان المريض يعاني من التوتر أو القلق.

**\* مراجعات الطبيب الدورية:\***

تنظيم زيارات دورية للطبيب لمتابعة تطور الحالة وإجراء الفحوصات اللازمة.

بتقديم هذه الرعاية المنزلية، يمكن للمريض أن يشعر بالراحة والدعم أثناء التعامل مع مرض الكبد.

## Reference

- **Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2020).** *Medical-Surgical Nursing: Concepts for Interprofessional Collaborative Care.* Elsevier.
- **Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018).** *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing.* Lippincott Williams & Wilkins.
- **Brown, D., Edwards, H., Seaton, L., & Buckley, T. (2019).** *Lewis's Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- **McCance, K. L., & Huether, S. E. (2018).** *Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.