

# اختبارات المعدة

## ١ - الغذاء الاختباري

### الأدوات اللازمة :

١ - أنبوبة الغذاء الاختباري ( أنبوبة رايل ) وهي عبارة عن أنبوبة رفيعة من المطاط ، نهايتها مثقلة بجزء معدني صغير ، ويقرب نهايتها ثقوب متعددة ، وعلى بعد ٤٠ سم من طرفها هذا توجد علامة بخط واحد ، عند محاذاتها للأسنان بعد بلع الأنبوبة تدل على محاذاة طرف الأنبوبة بفتحة الفؤاد ، كما توجد علامة بثلاث خطوط مستعرضة تدل على وصول طرف الأنبوبة الى فتحة البواب .

٢ - حقنة ريكورد ( ٢٠ جرام ) .

٣ - حامل أنابيب به ١٢ أنبوبة اختبار منمررة بالتسلسل .

٤ - غذاء الاختبار ويصنع بإضافة ملء ملعقتين شوربة من دقيق الشوفان ( أوت ميل ) الى لتر ماء ثم يغلى ببطء ليركز الى نصف حجمه ثم يصفى بالشاش .

٥ - سحاحة مدرجة على حامل - محلول سودا كاوية ٤ر.٠٪  
لتملا منه السحاحة -- محلول توبفر - محلول فينول فيثالين .

### تحضير وعمل الغذاء الاختباري :

١ - يعطى المريض عشاء خفيفا في الليلة السابقة ويوقف تعاطي جميع الأدوية ولا يسمح له بشيء بالقم من منتصف الليل .

٢ - في الساعة التاسعة صباحا تعقم أنبوبة الغذاء الاختباري ثم توضع في ماء معقم دافئ ، ويجلس المريض في سرير أو على كرسي بمسندين ، وتوضع فوطة على صدره ، ثم يوجه طرف الأنبوبة الى مؤخر فمه ويبلع طرف الأنبوبة كما يبلع برشامة ، ويستمر البلع حتى تحاذي

علامة الثلاث خطوط الأسنان ( هذا معناه وصول طرف الأنبوبة الى فتحة البواب بالمعدة ) • ويجب طمأنة المريض وتهدئته مع تنفسه بهدوء من الأنف وتجنب العطس والسعال •

٣ - تركيب الحقنة الريكورد على طرف الأنبوبة الخارجى ويجذب بخفة عصارة المعدة الموجودة ويوضع حوالى ١٥ س • م فى أنبوبة نمرة ١ بعد أن تفصل الحقنة ويسد طرف الأنبوبة بقطعة زجاجية •

٤ - يشرب المريض الغذاء الاختبارى الدافىء مع بقاء أنبوبة الغذاء مكانها •

٥ - يجذب بالحقنة كل ربع ساعة حوالى ١٥ س • م من محتويات المعدة حتى مضى ثلاث ساعات ، وتوضع كل عينة فى أنبوبة ذات رقم مسلسل ، ويمكن للمريض التسلية بالقراءة •

وتختبر عصارة المعدة لمظهرها وقوامها وما تحويه من مخاط وعصارة مرارية أو لوجود دم ( الكرات الحمراء ) بها • كذلك تختبر كل عينة لما تحويه من مقدار الحمض بمعادل توبفر ثم بمعادل فينول فثالين ويعمل رسم بيانى للحموضة أثناء عمل الاختبار فى تذكرة خاصة • كما تختبر كل عينة لما تحويه من مادة النشا باضافة صبغة اليود فتصبح زرقاء فاذا بقى نشاء الشوفان لأكثر من ثلاث ساعات دل ذلك على بقاء مرور الغذاء من المعدة الى الاثنى عشر •

**الغذاء الاختبارى بمواد أخرى غير دقيق الشوفان :**

- (١) استعمال كزول ( ٥٠ س • م ٠ / ٧ ) •
- (ب) حقن مادة الهيستامين ( ١ / ٤ - ٢ / ٤ ملليجرام ) تحت الجلد •

## ٢ - فحص الأشعة

لا يعطى المريض شيئاً بالفم فى صباح يوم الاختبار وعند أداءه يعطى مستحلب سميك من سلفات الباريوم ( غذاء الباريوم ) فتظهر المسالك

الهضمية بما فيها المعدة وتختبر بالأشعة النظرية وعمل صور أشعة  
في أوضاع المريض المختلفة •

### ٣ - فحص بمنظار معدى

هذه طريقة حديثة يرى الطبيب بالمنظار المرىء والمعدة حتى فتحة  
البواب وهذا المنظار مرن يمر من الفم بعد رش الحلقوم بمحلول بيركين  
١. ويجب اعطاء المريض أمبول مورفين قبل عمل المنظار •

# التهاب المعدة

## الحاد والمزمن

### التهاب المعدة الحاد

الأسباب :

١ - طعام غير صالح : كالفواكه النيئة والمواد الحريفة والخل والافراط في الخمر والطعام أو وجود حساسية لنوع منها كالشمام في بعض الأفراد وخاصة عند التعرض للبرد .

٢ - التسمم بالطعام : أو المواد المهيجة كالزرنينخ والسليمانى والفنيك أو المواد الكاوية كالأحماض ( راجع كتاب الاسعافات الأولية ص ٥٥ ) .

٣ - تسمم من داخل الجسم : الحميات والتسمم بالبولينا .

الأعراض :

١ - مبدأها فجائى يظهر مباشرة بعد تناول المواد الضارة أو السامة .

٢ - ألم وحرقان وانتفاخ بالمعدة .

٣ - قيء متواتر مصحوب بغثيان .

٤ - شحوب الوجه وانحطاط عام وضعف النبض .

٥ - عادة امسالك الا اذا تأثرت الأمعاء بالمواد السامة فيعقب ظهور

القيء اسهال متواتر .

٦ - عطش شديد ويكون اللسان مغطى بطبقة لزجة .

٧ - سير المرض : فى معظم الحالات تتحسن الحالة فى يوم أو يومين

الا فى حالات التسمم بالمواد الكاوية أو الآكلة .

## التمريض والاسعاف والعلاج :

( يجب على الممرضة حفظ مواد القيء للفحص الطبى والمعملى وخاصة فى حالات الطب الشرعى ) •

- ١ - راحة تامة فى فراش دافىء ووضع قربة ماء ساخن على البطن •
- ٢ - يعمل غسيل للمعدة ( الا فى حالات التسمم بالمواد الكاوية ) ويوضع فى المعدة بعد غسلها المادة المضادة للسم المبلوع • وقد يكفى تعاطى مقيئا بدل الغسيل •

( راجع كتاب الاسعافات الأولية للمؤلف ص ٤٨ ) •

- ٣ - لا يعطى المريض بعد اسعافه شيئاً بالقىء لمدة يومين غير الماء أو محلول ملح نصف مخفف ثم يزداد الغذاء تدريجياً باضافة ماء الشعير وعصير الفاكهة ثم لبن ( مضاف الى كل لتر منه ملء ملعقة بن سترات الصودا ) ثم يزداد تدريجياً بغذاء البنجر والأروروت وماء القبول النبات والجيلاتينا والكاسترد وكومبوت تفاح •

ومتى تحسن المريض وعادت شهيته يضاف للغذاء صدر فرخة مسلوق أو بيض برشت ، وبهذا يعود المريض للغذاء العادى فى مدة ٧ - ١٠ أيام •

## النهاب المعدة المزمن

### الأسباب :

- ١ - تكرر الاصابة بالنهاب المعدة الحاد •
- ٢ - العادات السيئة : كعدم المضغ الجيد أو ادمان الخمر والتدخين والقهوة أو فرط تعاطى المواد الحريفة والبهارات والتوابل •
- ٣ - عيث اللثة ( بيوريا ) والأسنان واللوزتين •
- ٤ - احتقان المعدة نتيجة لهبوط القلب أو تليف الكبد •
- ٥ - تسمم من داخل الجسم كالتسمم بالبولينا وتقدم السل الرئوى •

### الاعراض والعلاج :

قد يشكو المريض أحد أو كل أعراض عسر الهضم السالفة الذكر ( راجع ص ٩٧ ) •

## القرحة الحمضية

### قرحة المعدة والاثنى عشر

تحدث من تأكل جدار المعدة أو الاثنى عشر في الأفراد الذين تكثر حموضة المعدة فيهم وغالبا بين الـ ٢٠ الى ٤٠ سنة من العمر .

#### الأعراض :

١ - ألم بحرقان يبدأ في ميعاد تقريبا ثابت لكل مريض بعد تناول الطعام ، ويزداد الألم بالضغط على موضع القرحة ، ويهدء بتعاطى البيكربونات وغالبا بتناول الطعام في قرحة الاثنى عشر ولهذا يسمى فيها ألم الجوع .

٢ - غثيان وقيء ( وخاصة في قرحة المعدة ) بعده يخف الألم وقد يظهر بالقيء دم ( نزف معدى ) .

٣ - أحد أو بعض أو كل أعراض عسر الهضم ( راجع ص ٩٧ ) .

٤ - تشتد الأعراض عادة في نوبات لعدة أسابيع ثم تهدأ حالته لمدة ٢ - ٦ أشهر وهكذا .

#### المضاعفات :

١ - نزف معدى يظهر في القيء أو في البراز ( راجع باب النزف الداخلى في كتاب الاسعافات الأولية للؤلؤف ص ٨ ) .

٢ - اثقاب معدى فيؤدى الى ألم شديد فجائى يزداد بالضغط عليه مع تصلب الجدار البطنى ويستدعى الأمر اجراء عملية جراحية في الحال .

٣ - ضيق فتحة البواب اما بانقباض عضلى أو لتليف البواب ، فلا يمر طعام أو شراب منه بل يظل في المعدة حتى يخرج بالقيء المتواتر وسرعان ما تسوء حالة المريض فيصاب بسوء التغذية وجفاف الجسم .

٤ - في قرحة المعدة ( لا قرحة الاثنى عشر ) قد يظهر فيها ورم خبيث ( سرطان ) .

## التمريض والغذاء والعلاج :

١ - الراحة سواء الجثمانية أو العقلية وملازمة الفراش على الأقل لمدة ٤ أسابيع في مبدأ العلاج ، ومنع المؤثرات النفسية وما تشمل من نواحي اجتماعية مالية أو عائلية على قدر الامكان • ولتهدئته يعطى مهدىء للأعصاب ( قرص لومينال مرة أو مرتين يوميا ) •

٢ - تحريم التدخين والخمر والقهوة والاسبرين ومواد الطعام المهيجة ( البهارات والمخللات والخل ) •

٣ - علاج أى بؤرة صديدية باللثة أو الأسنان أو اللوزتين •

٤ - نظام الغذاء فى الأسبوعين الأولين لبدء العلاج :

ابتداء من الساعة ٨ صباحا الى ١٠ مساء يعطى كل ساعتين كوب لبن ( بقشدرته ) • ابتداء من الساعة ٩ صباحا الى ٩ مساء يعطى كل ساعتين كوب من أحد الأغذية الآتية : غذاء الأوروت أو غذاء البنجر أو الكاسترد مضاف الى بعضها كومبوت تفاح • ويجب اعطاء قشدة أو زيت زيتون ( ملء ملعقة شربة مع أحد هذه الأكلات ٣ - ٤ مرات يوميا ) •

كما يجب تصنيف افطار وغذاء وعشاء باضافة بعض المواد الآتية : بطاطس بيوريه - شوربة خضار - مهلية - جيلاتينا - توست ( عيش مقدد مدهون بالزبدة ) - الماء • ويجب أن يوضع بجواره أثناء الليل لبن ليشرب كوب منه كلما صحا •

الغذاء فى الأسبوعين التاليين :

إذا لم يخفف الألم يستمر نفس نظام الغذاء السابق وإذا تحسن المريض يضاف للغذاء اليومى : بيضتين برشت و صدر فرخة مسلوقة - عصير الفواكه - عسل أبيض - حلاوة طحينية •

وفى الأسابيع الأربع التالية يستمر الغذاء محدودا أيضا مع التصنيف •

٥ - الأدوية العلاجية •

- (أ) لكل كوب لبن يضاف  $\frac{1}{4}$  جرام سترات الصودا •  
 (ب) يعطى أحد مركبات الأتروبين أو البلادونا ( ٥ - ١٠ نقط  
 من صبغة البلادونا مثلا ثلاث مرات يوميا أو مزيج البلادونا  
 ٣٠ × ٣ يوميا ) •  
 (ج) يعطى مركبات مضادة للحموضة بعضها أملاح المعادن الآتية :  
 المغنيسيوم ( ترايسيليكات ) - كالسيوم - ألومنيوم وتوجد  
 مستحضرات منها جاهزة •

- مايتبعه المريض لمدة سنتين على الأقل بعد انتهاء العلاج :
- ١ - تناول أربع وجبات يوميا في مواعيت منتظمة وكوب لبن بين  
 الوجبات وقبل النوم وأثناء الليل اذا صحح المريض - مع تعاطى مادة  
 مضادة للحموضة ثلاث مرات يوميا •
  - ٢ - مضغ الطعام جيدا وببطء والاستراحة لبعض الوقت قبل  
 وبعد تناول الطعام والعناية بالقم والأسنان جيدا •
  - ٣ - تجنب ما يأتى : الوجبات الثقيلة - المواد الحريفة والعسرة  
 الهضم ( خاصة المقلبات بالسمن أو الزبدة أو الزيت ) - مرق وخلاصة  
 اللحوم - الطعام والشراب الساخن والمثلج - الخضراوات ذات  
 الألياف ( الفجل والجرجير والسلطات ) - القهوة - الشاي -  
 الاسبرين - الخمور والتدخين - الامسك - الاجهاد العقلى  
 والجثمانى - السهر - الاتفاعلات النفسية - التعرض للبرد •
  - ٤ - عند الشعور بأى ألم في المعدة يجب العودة الى نظام العلاج  
 الغذائى والطبى السالف الذكر •

### العلاج الجراحى :

يتبع عند حدوث المضاعفات الآتية :

- ١ - ضيق تليفى بفتحة البواب •
- ٢ - نزف معدى شديد اذا لم يوقف بعد عملية نقل دم واعطاء  
 مورفين •

- ٣ - انثقاب معدى •
- ٤ - ظهور ورم سرطاني بالقرحة أو اذا شك في وجوده •
- ٥ - اذا لم يفلح العلاج الباطنى السالف الذكر •

### سرطان المعدة

ورم خبيث قد ينشأ بين سن ٤٥ - ٦٥ سنة من العمر غالبا في الرجال  
وفي حوالى ١٠٪ من المصابين بقرحة المعدة •

#### الاعراض :

- ١ - أعراض عسر الهضم : فقد الشهية وخاصة للحوم - ألم -  
انتفاخ - تكرع عادة كريبه - غثيان وقىء ربما به دم - امساك •
- ٢ - هزال وضعف وشحوب ونقص الوزن كلها تزداد تدريجيا •
- ٣ = فحص المعدة بالأشعة يظهر الداء •

#### العلاج :

اذا أمكن تشخيص المرض مبكرا وأممكن استئصاله جراحيا أتاحت  
للمريض الفرصة الوحيدة للنجاة •

### التهاب الأمعاء الدقيقة

أهم أعراضه الاسهال ( راجع ص ٩٦ ) ومنغص ثم أعراض عامة -  
انحطاط كلى وجفاف الجسم •

#### الاسباب :

١ - التسمم بالطعام والزئبق والزرنيخ : راجع كتاب الاسعافات  
الأولية ص ٥٧ •

٢ - الكوليرا : راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ٦٨ •

٣ - التيفويد والبارتيفويد : راجع كتاب الصحة والأمراض العدية

ص ٥١

٤ - الدرن المعوى : راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية

ص ١١٠ •

٥ - اسهال الصيف المعدى : يكثر حدوثه فى الصيف ويصيب  
الأطفال غالبا فى سن التسنين ويؤدى الى اسهال متواتر وانحطاط عام  
ويعالج بأقراص السلفاجونيل ومشابهاها •

## الدوسنتاريا

( التهاب الأمعاء الغليظة - التهاب القولون )

راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ٦٤ •

### بلهارسيا القولون

راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ١٤٤ •

## الديدان الطفيلية

وهى البلهارسيا والانكلستوما والاسكارس ( ثعبان البطن )

والديدان الشريطية والهيتروفيس والاكسيوريس •

راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ١٤٤ •

## اختبارات الأمعاء

١ - فحص البراز : راجع كتاب التمريض العام للمؤلف

ص ٦٨ ، ٨٠ •

٢ - فحص الشرج : راجع كتاب التمريض العام للمؤلف ص ١٢٧ •

٣ - أشعة : راجع ص ١٠١ وكتاب التمريض العام للمؤلف

ص ٩٩ •

# أمراض الكبد والمرارة

## اليرقان

هو تراكم افراز الكبد ( مادة الصفراء ) في الدم والجسم فيظهر بلون أصفر مخضر ببياض العينين والبول ( الذى يصبح كمنقوع العرقسوس ) والجلد .

### أنواع اليرقان

#### ١ - اليرقان الاحتباسى :

وينتج من انسداد القناة المرارية الرئيسية ( بالحصى المرارى أو أورام البنكرياس ) أو القنوات المرارية بداخل الكبد فلا تخرج مادة الصفراء الى الأمعاء وتتراكم فى الدم ويظهر اليرقان فى العين والجلد والبول بينما يخلو البراز منها فيصير مبيضا .

#### ٢ - اليرقان الدموى :

وينتج من غزارة مادة الصفراء بالجسم لحالة عادة خلقية تتكسر فيها الكرات الحمراء بسهولة وبكثرة . فتتراكم مادة الصفراء فى الدم اذ أن الكبد ولو أنه فى حالة طبيعية الا أنه لا يتمكن من افراز مقدار الصفراء الزائد فى الدم . وبما أن الكبد يفرز الصفراء لهذا يكون لون البراز مخضرا طبيعيا .

#### ٣ - اليرقان الالتهابى والتسمى :

وينتج من التهاب الكبد ( راجع بعده ) ويظهر اليرقان لعجز الكبد عن افراز الصفراء ولاحتباسها بانسداد القنوات المرارية بالالتهاب لهذا يكون البراز مبيضا .

## التهاب الكبد

الأسباب :

١ - التهاب ميكروبي : لاصابة الكبد بالميكروبات المختلفة والتهابه :

١ - اليرقان المتعدي : راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ١٣٢ •

٢ - الدوسنتاريا الأميبية : راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ٦٤ •

٣ - يرقان قيل : راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ١٣٤ •

٤ - الحمى الصفراء : راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ٧٧ •

٥ - الملاريا : راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ٧٣ •

٦ - الزهري : راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ١٢٨ •

ب - التهاب تسمي : لاصابة خلايا الكبد بالمواد السامة :

١ - التسمم بالحمل ( الاكلامبيا ) •

٢ - التسمم بالمركبات الكيماوية أهمها : الزرنيخ - الخمر -

الكلوروفورم - الفسفور - رابع كلورور الكربون ( المستعمل بكثرة

لعلاج الانكلستوما ) - الأتوفان ( المستعمل لعلاج النقرس ) - أملاح

الذهب ( المستعملة لعلاج الروماتزم المفصلي المزمن ) •

أهم أعراض اليرقان التسمي :

١ - ظهور اليرقان في العينين والبول والجلد مع خلو البراز منه

فيكون مبيضا •

٢ - حمى وغثيان وقىء واسهال •

٣ - في الحالات الشديدة هذيان وغيبوبة ثم غالبا وفاة •

علاج اليرقان التسمي:

يوقف العامل المسبب ويتبع العلاج كما في اليرقان المعدي • ويعطى

خاصة مادة الكولين ( كستحضر وينولين ) ومركبات ثيوسلفات

الصوديوم ١٠ - ٢٠ سم في الوريد يوميا ومستحضر « ب . ا . ل . »  
في الوريد عند التسمم بالمعادن ( راجع كتاب الاسعافات الأولية  
ص ١٠٨ ) .

## خراج الكبد

أهم أسبابه الدوسنتاريا ( راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية  
ص ٦٤ ، ٦٦ ) .

### الاعراض :

- ١ - ارتفاع درجة الحرارة .
- ٢ - الشعور بالقشعريرة ثم عرق غزير وتكرر هذه النوبات .
- ٣ - ألم بجانب البطن العلوى الأيمن وأسفل الجانب الصدرى .

### العلاج :

هو نفس علاج الدوسنتاريا ( أى الحقن بالأميتين ) ووضع لبخة  
اتيفلوجستين على موضع الكبد مع الراحة التامة . وقد يستدعى الأمر  
عمل بزل للخراج الكبدى .

## احتقان الكبد

ينتج من هبوط القلب ( راجع ص ١٦ ) فيتضخم من ركود الدم به  
ويؤدى الى ثقل وربما ألم في مكان الكبد وانتفاخ وأعراض عسر الهضم .

## تليف الكبد

وهو حالة اضمحلال وتلاشى خلايا الكبد تدريجيا فيحل مكانها من  
الكبد ألياف رخيصة متينة ليست ذات فائدة ولهذا سميت الحالة تليف  
الكبد . وهو منتشر في مصر في الفلاحين .

### الأسباب :

١ - الاصابة بالبلهارسيا ( راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية  
ص ١٤٤ ) .

٢ - سوء التغذية ( راجع كتاب التمريض العام ص ٢١٣ ، ٢٤٤ ) •  
وهذان العاملان معا هما الأسباب الرئيسية لانتشاره في الفلاحين  
بمصر •

٣ - ادمان الخمر •

٤ - ربما من التهاب كبدى سابق ( راجع ص ١١٣ ) •

#### الأعراض :

سببها الرئيسى أن تليف الكبد يعوق السير الطبيعى للدورة البابية  
( راجع ص ٧ ) فيحدث احتقان يتزايد مع تقدم المرض بالمعدة والأمعاء  
والبريتون بتجويف البطن فتظهر الأعراض عادة بالترتيب التالى :

أولا - أعراض مماثلة لالتهاب المعدة المزمن ( راجع ص ١٠٦ )  
أى أعراض عسر الهضم وخاصة الانتفاخ •

ثانيا - يتزايد الاحتقان فى مواضع خاصة أهمها الشرج ( فتظهر  
الاصابة بالبواسير ) والمرىء والمعدة ( وقد يؤدي الى نزف معدى )  
وأوردة الجدار البطنى فتتملىء وتكون واضحة وخاصة حول السرة •

ثالثا - ظهور الاستسقاء ( تجمع سائل مصلى بتجويف البطن ) •

ومع هذه الأعراض يتضخم الطحال تدريجيا وخاصة فى الصفار :

#### الوقاية من تليف الكبد :

١ - الوقاية من البلهارسيا وعلاج المصابين بها •

٢ - تجنب سوء التغذية وخاصة نقص مادة الكولين ( راجع كتاب  
التمريض العام ص ٢١٣ ، ٢١٤ ) ونقص مادة الميثيونين المتوفرة فى اللبن  
( ولهذا فان الاكثار من اللبن يقى من تليف الكبد ويفيد فى علاجه ) •

٣ - تجنب الخمر •

٤ - الاحتراس من ظهور حالة يرقان تسمى وخاصة عند العلاج

بالمركبات التى يحتمل أن تسببه ( راجع ص ١١٢ ) •

#### العلاج :

( ١ ) العلاج الخاص بالكبد :

- ١ - علاج أو إيقاف السبب ان أمكن •
- ٢ - الاكثار من اللبن واللحوم والشويات والسكريات وتجنب المواد الدهنية ( السمن الزبدة الزيوت والمواد الدسمة ) والخمور •
- ٣ - تعاطى مركبات الكولين والكالسيوم وفيتامين ب المركب •  
(ب) العلاج الخاص بالاستسقاء ( راجع بعده ) •  
(ج) العلاج الجراحي : تجرى الآن عمليات جراحية بالبطن لا يصل الدم من الدورة البابية الى أحد أفرع النوريد الأجوف السفلى ليمر دم الأحشاء الى القلب حتى لا يعوقه الكبد المتليف • وقد نجحت هذه العمليات في العلاج لحد كبير •

### الاستسقاء

هو تجمع سائل بتجويف البطن ( في البريتون ) •

أهم الأسباب :

- ١ - تليف الكبد •
- ٢ - ضعف القلب •
- ٣ - التهاب كلوى تحت الحاد •
- ٤ - درن البريتون •
- ٥ - مرض خبيث بالأحشاء •

الأعراض :

مع أعراض الأمراض المسببة تمتلئ البطن عادة تدريجيا وتتكور بأجمعها • ويؤدى تجمع السائل الى الضغط على الأحشاء فتظهر أعراض عسر الهضم ، وعلى الصدر من أسفل الحجاب الحاجز فتظهر أعراض ضيق التنفس •

العلاج :

مع علاج الأمراض المسببة يتبع ما يأتى :

- ١ - الاقلال من السوائل وملح الطعام •

- ٢ - اعطاء أدوية لادرار البول أهمها الحقن بالمرسائل أو الساليرجان وكذا مزيج سترات البوتاسيوم .
- ٣ - لتخفيف ضغط السائل يعمل بزل بطن ( راجع كتاب التمريض العام ص ١٣٣ ) .

## التهاب كيس المرارة

• الحاد والمزمن

### التهاب كيس المرارة الحاد

حالة حادة تنتج من التهاب ميكروبي بكيس المرارة غالبا من جراثيم القولون أو جراثيم التيفويد أو البارافيفويد .

**الأعراض :**

- ١ - ألم فجائي شديد في ركن البطن العلوى الأيمن أسفل الضلوع يزداد بضغط اليد عليه وقد ينتشر الى الظهر والكتف الأيمن وعظم اللوح الأيمن . ويصحب الألم تصلب بجدار البطن وخاصة الأيمن .
- ٢ - ارتفاع درجة حرارة الجسم .

**العلاج :**

١ - راحة تامة بالفراش ووضع لبخة اتيفلوجستين على موضع المرارة والكبد ويقتصر الغذاء على السوائل والمواد السكرية وعصير الفواكه .

- ٢ - اعطاء سلفاديازين أو بنيسلين واستریتوميسين أو أريوميسين
- ٣ - في الحالات الشديدة تعمل عملية جراحية .

### التهاب كيس المرارة المزمن

كثيرا ما تكون هذه الحالة ناتجة من وجود حصى بكيس المرارة وتكثر في السيدات وخاصة مع السمنة وتكرر الحمل .

## الأعراض :

١ - أعراض عسر الهضم ( راجع ص ٩٧ ) وخاصة ألم وثقل وانتفاخ  
وغثيان وقيء •

٢ - مغص مرارى عند وجود أو تكون حصى بكيس المرارة •

## العلاج :

إذا ظهر بفحص الأشعة وجود حصى فالأفضل استئصال كيس المرارة  
جراحياً •

وإذا كان التهاب بدون حصى فيتبع ما يأتى :

١ - اتباع نظام الغذاء الخاص لعلاج السمنة • ( راجع كتاب  
التمريض العام ص ٣٩ ) وخاصة تجنب المواد الدهنية والمخ والكبد  
والبيض •

٢ - تشجيع ادرار الصفراء :

( أ ) يعمل تمرين التنفس العميق وتمارين رياضية لتقوية عضلات  
البطن •

( ب ) أدوية افراز الصفراء أهمها ملح انجليزى ( نصف ملعقة بن  
فى كوب ماء صباحاً ) وزيت زيتون ملء ملعقة شوربة قبل تناول الأكل  
ومركبات من أملاح المرارة ( بروكولون - ديسييل - ... ) •

( ج ) الاكثار من تعاطى السوائل وخاصة المياه المعدنية كماء قيشى •

## الحصى المرارى

غالباً يصحب السمنة والتهاب كيس المرارة المزمن وخاصة فى السيدات  
حوالى الأربعين من العمر •

## الأعراض :

١ - أعراض التهاب كيس المرارة المزمن ( راجع ما قبله ) •

٢ - المغص المرارى : ألم شديد بركن البطن الأعلى الأيمن ومصحوب

غالبا بقشعريرة ، وكثيرا بظهور يرقان ، خاصة اذا استمر الألم لعدة ساعات ، وقد يهدأ المعص فترة ليعود من جديد .

#### المضاعفات :

١ - عادة مصحوب بالتهاب مزمن بكيس المرارة قد يشتد الى تجمع صديدي بالكيس وقد يمتد الالتهاب الصديدي الى الأعضاء المجاورة كالبريتون والقولون وقد يكون ناسورا من الكيس الى القولون .

#### العلاج :

- ١ - الأفضل استئصال كيس المرارة جراحيا ان أمكن .
  - ٢ - لعلاج المعص المرارى :
- يلزم اعطاء مسكنات ( أمبول أتروبين أو بثيدين أو مورفين - أتروبين ) . هذا مع وضع مكمدات دافئة أو لبخة اتيفلوجستين على موضع الألم من البطن .

## تضخم الطحال

يحدث فى أمراض مختلفة ( راجع الأبواب الخاصة ) .

#### أهم الأسباب :

- ١ - تليف الكبد . وفى مصر السبب الرئيسى هو الاصابة بالبلهارسيا .
- ٢ - الملاريا .
- ٣ - اللوكيميا ( تكاثر الكرات البيضاء الميت ) ومرض هودجكين .
- ٤ - الزهري .
- ٥ - أثناء الحميات الآتية : التيفويد - الباراتفويد - الحمى الراجعة - التسمم الدموى - التهاب القلب العفن . ويعود الى الحجم الطبيعى بعد زوال الحمى المسببة .

## أمراض البنكرياس

البنكرياس يتركب أغلبه من غدد تفرز عصارات هضمية ، ومن جزء صغير منتشر بشكل جزر صغيرة تفرز مادة الانسولين اللازمة لاحتراق السكر في الجسم .

لهذا فأمراض البنكرياس تشمل :

- ١ - أمراض أجزائه ذات العصارات الهضمية .
- ٢ - مرض السكر ( راجع باب الغدد الصماء ص ١٣٧ ) .

## التهاب البنكرياس

قد يكون مزمنًا أو قد يكون حادًا محدثًا ألمًا شديدًا بالبطن ومصحوبًا بقاءً ويتطلب إجراء عملية جراحية .

أعراض التهاب البنكرياس المزمن :

- ١ - أعراض عسر الهضم .
- ٢ - أعراض من نقص عصارات البنكرياس الهضمية فتصعب عملية الهضم وبالتالي امتصاص المواد الغذائية . وبالأخص المواد الدهنية فتزداد بالبراز الذي يظهر غالبًا في حالة اسهال مع هزال ونقص الوزن .
- ٣ - ضغط البنكرياس عند تورمه بالتهاب على القناة المرارية فيؤدي إلى يرقان احتباسي .

العلاج :

بما أن من المعروف أن التهاب البنكرياس المزمن يصحب أو يأتي غالبًا من التهاب كيس المرارة ذات الحصى لهذا فالعلاج واحد في الحالتين ( راجع ما قبله ) .

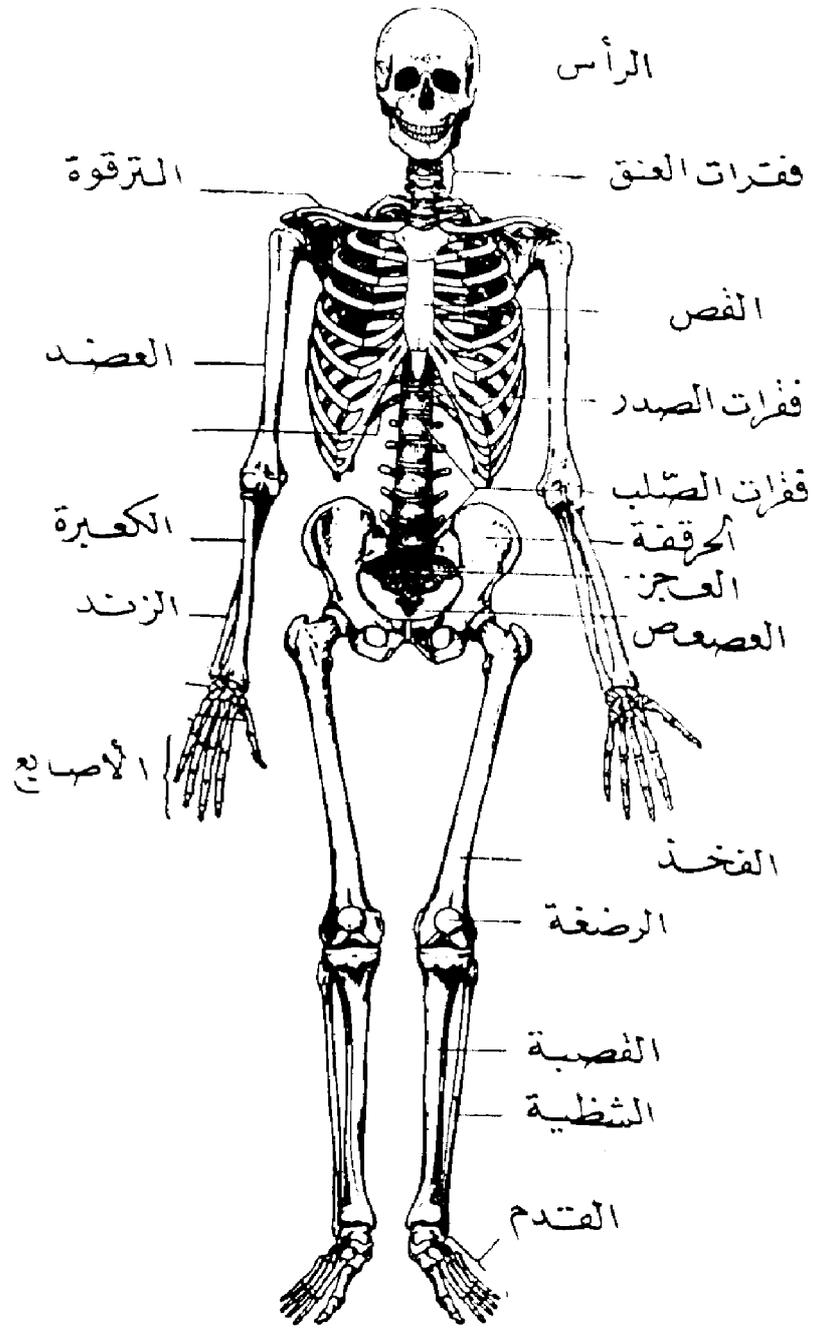
## سرطان البنكرياس

أعراضه :

- ١ - ألم بالبطن فوق السرة وأعراض عسر الهضم .
- ٢ - يرقان يتزايد تدريجيا لضغط الورم الخبيث على القناة المرارية .
- ٣ - ضعف وهزال وذبول الجسم حتى أنوفاة التي تحدث في مدى أشهر .

## الأمراض الناتجة من سوء التغذية

- ١ - الأمراض الناتجة من نقص الفيتامينات .
  - ٢ - السمّنة .
  - ٣ - الصيام .
  - ٤ - جفاف الجسم ( نقص الماء والملح ) .
- كلها راجع كتاب التمريض العام ( باب التغذية ) •



### الهيكل العظمي

( لتتبع شرح أجهزة الجسم المختلفة وخاصة الجهاز العصبي )