

الجهاز العصبي وأهم أمراضه

هو الجهاز الحيوى الذى يسيطر على أجهزة الجسم الأخرى برسائل عصبية خاصة استجابة للإرادة والتفكير والانعكالات والتنبهات الخارجية والداخلية ويشمل :

- ١ - المجموعة الرئيسية أى المركزية : المخ والنخاع الشوكى .
- ٢ - المجموعة الفرعية : وهى المتفرعة من المجموعة الأولى وتشمل الألياف العصبية (الأعصاب) والعقد العصبية (المحطات العصبية) .

الأعصاب :

- (أ) الأعصاب المخية : تخرج من المخ وعددها ١٢ على كل جانب .
- (ب) الأعصاب النخاعية : تخرج من الحبل الشوكى عددها ٣١ تقريبا على كل جانب .

(ج) الأعصاب الذاتية (اللا ارادية) : (سى هكذا لأنه فى أغلب الأحيان يعمل من ذاته أى من تلقاء نفسه دون تحكم الإرادة فى عمله) ويتكون من جهازين : « الجهاز التعاطفى السمبثى » و « نظير التعاطفى أى نظير السمبثى » .

وهذه تسيطر على تغذية العضلات الغير ارادية كالتقلب وجدر الأوعية الدموية والغدد .

المخ :

هو الجزء العلوى الأكبر للجهاز العصبى وتحيط به الجمجمة ووزنه حوالى ١١/٤ كيلو جرام وله ثلاثة أجزاء :

- (أ) المخ المقدمى : ويشمل فصى المخ ووظيفته التفكير والادراك والاحساس والإرادة .

- (ب) المخ المتوسط : ويشمل فخذى المخ والأجسام التوأمية الأربعة ووظيفته أنه يحوى محطات وطرق عصبية فى اتجاهات مختلفة •
- (ج) المخ المؤخرى : ويشمل النخاع المستطيل والمخيخ :
النخاع المستطيل : ووظيفته حيوية فهي خاصة بالتنفس والدورة الدموية •
- المخيخ : ووظيفته تنظيم الحركات الارادية •

الحبل الشوكى :

- موجود بداخل القناة الفقرية طوله ٤٥ سم متصل من أعلى بالنخاع المستطيل وهو مغطى بالسحايا ويخرج من كلا جانبيه الأعصاب النخاعية •
- ووظيفته أنه يحوى محطات وطرق عصبية فى اتجاهات مختلفة لتوصيل الرسائل الخاصة اليه من المخ للعضلات كما أنه مركز للانعكاسات العصبية •

أمراض الجهاز العصبي

الاعماء (الفيوبية)

- راجع كتاب الاسعافات الأولية ص ٦٢ •

نزف المخ

- راجع كتاب الاسعافات الأولية ص ٦٥ •

ارتجاج المخ

- راجع كتاب الاسعافات الأولية ص ٦٦ •

التشنج والصرع

- راجع كتاب الاسعافات الأولية ص ٦٧ •

الهستريا

- راجع كتاب الاسعافات الأولية ص ٦٨ •

شلل الأطفال الحاد

- راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ١٠٢ •

التهاب المخ السباتى

راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ١٠٤ •

الحمى الشوكية

راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ٧٩ •

الشلل النصفي

أى فقد أو ضعف الحركة بنصف الجسم الأيمن أو الأيسر •

الأسباب :

١ — انسداد الشرايين بجلطة آتية من القلب (غالبا من التهاب القلب العفن) ويظهر الشلل فى ثوان قليلة •

٢ — نزف بالمخ : ويظهر الشلل فى دقائق كما يظهر الدم فى سائل النخاع وغالبا تحدث وفاة (راجع كتاب الاسعافات الأولية ص ٦٥) •

٣ — انسداد الشرايين بجلطة موضعية (غالبا من مرض تصلب الشرايين) • ويظهر الشلل فى ساعة أو ساعات قليلة • وهذا أعم الأسباب •

٤ — التهاب بالمخ : ويظهر الشلل غالبا فى أيام •

٥ — أورام المخ : ويظهر الشلل فى أسابيع •

وبما أن نصف المخ الأيمن يسيطر على نصف الجسم الأيسر ، لهذا فان إصابة نصف المخ الأيمن تؤدي الى شلل بنصف الجسم الأيسر • وبما أن نصف المخ الأيسر يسيطر على نصف الجسم الأيمن وكذا القدرة على الكلام وتفهمه لهذا فان إصابة نصف المخ الأيسر تؤدي الى شلل بنصف الجسم الأيمن مع انعدام النطق •

الأعراض :

١ — مبدأ المرض كما سلف قد يكون فجائيا أو تدريجيا حسب

السبب •

٢ — غيبوبة (وخاصة فى نزف المخ) قد تظهر تدريجيا أو فجائيا

مصحوبة بشخير مسموع وتنفخ الخد مع الزفير على الناحية المصابة وذلك لشلل نصف الوجه .

٣ - شلل نصفي (يد وساق) فاذا رفع العضو المشلول الى أعلى فانه يقع على الفراش كجسم بلا حياة .

المصير :

في حالات نزف المخ تحدث الوفاة غالبا في أقل من يومين أو ثلاث . وفي حالات انسداد الشرايين بجلطة غالبا يفيق المريض من الصدمة والغيوبة ولكن يظل في حالة شلل نصفي واذا كان الشلل بنصف الجسم الأيمن فانه كذلك يظل فاقدًا للقدرة على الكلام فاذا عاش المريض بعد ذلك يحدث تصلب بمفاصل الأعضاء المشلولة فتصبح مفاصل الساق والقدم في حالة فرد وتصلب . أما الذراع والساعد واليد فتصبح في حالة ثنى وتصلب بالكوع والرسغ مع ضم الكتف الى الجذع .

الاسعاف والعلاج والتمريض :

راجع كتاب الاسعافات الأولية ص ٦٤ .

الضغط الداخلي بالجمجمة وحالات ارتفاعه

الضغط الطبيعي الداخلي بالجمجمة يبلغ والانسان في حالة رقود حوالي ١١٠ - ١٣٠ ملليمتر من الماء ويمكن قياسه بعمل بزل نخاع وايصال ابرة البزل بمانومتر خاص .

ويمكن بالتقريب الحكم على أن الضغط الداخلي بالجمجمة في حالة طبيعية عندما يعمل بزل نخاع فان سائل النخاع يتساقط من الابرة بسرعة نقطة كل ثانية . فاذا زادت السرعة عن هذا الحد دل ذلك على ارتفاع الضغط الداخلي على المخ والجبل الشوكي .

أسباب ارتفاع الضغط الداخلي بالجمجمة :

١ - نزف بالمخ .

٢ - ضغط على المخ أثر حادث .

راجع كتاب الاسعافات الأولية ص ٦٥ ، ٦٦ .

٣ - الحمى الشوكية •

٤ - أورام وخراج داخل الجمجمة سواء بالملخ أو بالسحايا •

٥ - الاستسقاء الدماغى وهو انسداد المجارى الداخلية بالملخ
لسائل النخاع غالبا من التهابات أو أورام بالملخ أو السحايا •

٦ - التسمم بالبولينا •

الأعراض العامة لارتفاع الضغط الداخلى بالجمجمة :

تتوقف شدتها على مقدار ارتفاع الضغط الداخلى بالجمجمة وسرعة
ارتفاعه فتكون الأعراض شديدة كلما كان ارتفاعه سريعا وكبيرا •

وأهم الأعراض :

١ - صداع •

٢ - قىء •

٣ - ضعف أو فقد البصر •

٤ - تشنجات بعضو أو عامة بجميع الجسم •

٥ - دوار وهذيان وعدم التعقل وفقد الحيوية والنشاط ثم غيبوبة
تشتد مع ارتفاع الضغط •

٦ - بطء النبض وكذا التنفس الذى يكون عميقا مصحوبا بشخير •

٧ - ضيق حدقة العين ثم مع ازدياد الضغط الشديد على المخ
تتسع ولا تستجيب بضيق انعكاسى عند تسليط مصدر ضوء عليها •

الأعراض الوضعية :

تتوقف على مكان الإصابة من المخ فإذا كان المرض المسبب فى الناحية
اليمنى من المخ مثلا فانه يؤدى الى شلل بنصف الجسم الأيسر • الا أنه
مع ظهور الغيبوبة واشتدادها يصبح الجسم كله فى حالة شلل عام •

التمريض :

راجع كتاب الاسعافات الأولية ص ٦٤ •

التهاب الأعصاب المتعدد

بولينورايتيس

هو التهاب واضطراب في عدد ما من الألياف العصبية التي تغذى

الأعضاء .

الاسباب :

١ - نقص فيتامين « ب ١ » في التغذية (مرض البريبرى) (راجع

كتاب التمريض العام ص ٢١٠) .

٢ - ادمان الخمر .

٣ - الدفتريا .

٤ - التسمم بالزرنيخ والرصاص .

٥ - مرض البول السكرى .

٦ - التهاب الأعصاب ربما بجراثيم فوت المجهرية أى الفيرس .

الأعراض :

١ - تنميل وخدلان ووخز بدون مسبب بالأطراف المصابة .

٢ - ثم فقد الحساسية والحركة بها .

٣ - ضمور وارتخاء الأعضاء المصابة كما يحدث عقب شلل الأطفال

الحاد .

التمريض والعلاج :

راجع تمريض وعلاج شلل الأطفال الحاد بكتاب الصحة والأمراض

المعدية ص ١٠٤ ومرض البريبرى بكتاب التمريض العام ص ٢١٠ .

فيعطى المصاب ١٠٠ - ٢٠٠ ملليجرام فيتامين « ب ١ » يوميا ويفضل

علاج الأعضاء المشلولة بالكهرباء لتنبه عضلاتها حتى لا تضر الى أن

تستعيد الأعصاب وظيفتها الطبيعية ويتلاشى الشلل .

كوريا

ينتج من التهاب روماتزمى بجزء المخ الأوسط . لهذا تشاهد

في الأطفال المصابين بالأعراض أو الحمى الروماتزمية .

الأعراض :

١ — حركات مستمرة غير ارادية وغير منتظمة بالأطراف والجذع والوجه واللسان فلا يهدأ الطفل بل يظل في حركة مستمرة فمثلا اتخاذ الوجه أشكالا تعبيرية وتكشيرات مختلفة — رمى الذراعين في الفضاء قبض وبسط اليدين — اخراج اللسان وادخاله بسرعة •

هذه الحركات المستمرة تتعارض مع الحركات الارادية فيصير مثلا المشي والكتابة والكلام وتناول الأشياء مضطربا وكثيرا ما يعرف المرض بكسر الطفل لفنجان الشاي أو طبق الغذاء وقد يتعذر عليه تناول الطعام حتى مضغه •

٢ — توتر حالة الطفل النفسية فيبكي لأتفه الأسباب أو من لا شيء •
٣ — غالبا هذا مع ظهور أعراض الحمى الروماتزمية بالطفل وخاصة القلب (راجع الحمى الروماتزمية بكتاب الصحة والأمراض المعدية ص ٩٩) •

٤ — مدة المرض : عدة أسابيع الى عدة أشهر •

التمريض والعلاج :

(راجع كتاب الصحة والأمراض المعدية ص ٩٩) •

١ — راحة تامة بالفراش •

ويجب على الممرضة تهدئة الطفل وتجنب مايزعجه سواء بالمحادثة أو الضوضاء أو ايقاظه فجأة من نومه أو اندفاع أى قادم في حجرته أو ملاحظة حركاته لفترة • ويجب العمل على تسلية المصاب بلعب الأطفال التي لا ينجم منها ضرر أو حوادث •

واذا وضع الطفل في سرير الأطفال ذات الجوانب فيجب وضع وسائد على هذه الجوانب حتى لا يتخبط فيها واذا لم يكن للسرير جوانب فيجب وضع حواجز مغطاة بغطاء وثير أو وسائد للغرض نفسه وحتى لا يقع المريض على الأرض من حركات جسمه غير الارادية • وفي الحالات الشديدة يجب استعمال المراتب الهوائية أو المائية لتجنب قروح الفراش •

٢ - وفي الحالات التي لا يقو فيها المريض على تناول طعامه يجب على الممرضة مساعدته • كما يجب تجنب الشرب من أوعية زجاجية فقد يكسرها بحركة غير ارادية بأسنانه ويخرج لسانه وفمه وقد يبتلع قطع الزجاج • لهذا يفضل استعمال بزازة في هذه الحالات • ولهذا أيضا يعطى الطفل مواد الطعام الصلبة بالملعقة وليس بالشوكة •

٣ - الأدوية : أفضلها الأسبرين مع مهدئ للأعصاب مثل البرومور والكلورال • هذا مع أدوية مقوية فيها مركبات الحديد والفيتامينات وخاصة « سي » • ويجب تجنب الامساك •

الغدد الصماء وأهم أمراضها

غدد بدون قنوات تصنع الهوامز أو الهرمونات التي تسرى في الدم
لتحدث تأثيرات خاصة هامة في الجسم .

وهذه الغدد هي : النخاعية — الدرقية — المجاورة للدرقية —
فوق الكللى — البنكرياس — التيموسية — الخصية — المبيض .

١ — الغدة النخاعية

توجد داخل الجمجمة تحت المخ وطولها حوالى ١٢ ملليمترا ولها فص
أمامى وفص خلفى .
وظيفتها : هي أهم الغدد لأنها :

- ١ — تسيطر على باقى الغدد الصماء وخاصة الغدد التناسلية .
- ٢ — مهمة لنمو الجسم الطبيعى .
- ٣ — تنظيم سوائل الجسم بسيطرتها على حجم البول .

٢ — الغدة الدرقية

توجد فى العنق أمام القصبة الهوائية . ولها فصان جانبيان وجزء
متوسط بينهما . ووظيفتها :

- ١ — تنظيم عملية الاحتراق بالجسم فكلما زاد نشاطها زاد الاحتراق
وزادت عملية الهدم فينقص وزن الجسم .
- ٢ — مهمة لنمو الجسم وخاصة العظام ففى ضعفها فى الصغار يقف
نموهم الجسمانى والعقلى .

٣ — الغدة المجاورة للدرقية

غدد صغيرة بحجم الحمصة عددها أربعة اثنين بكل جانب خلف
الغدة الدرقية . ووظيفتها :

التمثيل الطبيعي لأملاح الكالسيوم وبالتالي الفوسفات • ففى حالات
ازدياد نشاطها تقل صلابة العظام وتظهر تكيسات جوفاء بها فتتشوه
العظام وتكسر لأتفه الأسباب وذلك لسحب الأملاح الجيرية منها وترسيبها
بأجزاء الجسم الأخرى كالشرايين والكلى •

الغدتان فوق الكللى

(الغدتان الكظريتان)

غدة بقمة كل كلية ، فكأنها قبة صغيرة عليها • وتتكون كل غدة
من طبقة خارجية تسمى القشرة وجزء داخلى يسمى النخاع أو النواة •
وظيفة القشرة :

- ١ — لها علاقة مهمة بالتمثيل الغذائى وخاصة لملح الطعام • وهذه
الناحية حيوية اذ بضمور القشرة يضمحل الجسم الى الفناء •
- ٢ — لها علاقة مهمة بنمو الجهاز التناسلى فى الرجل والمرأة وفى
اختلالها يظهر شذوذ بأعضاء التناسل •

وظيفة النخاع :

يفرز هرمون الأدرنالين وهذا مهم لتأثيره على الجهاز العصبى الذاتى
المسيطر على الشرايين وكذلك العضلات الغير ارادية •

تأثير الأدرنالين فى الجسم :

- ١ — ارتفاع ضغط الدم وزيادة سرعة النبض •
 - ٢ — ارتفاع سكر الدم وربما يظهر سكر بالبول •
 - ٣ — اتساع الحدقتين •
 - ٤ — شحوب الوجه والجسم •
 - ٥ — ضعف أو توقف حركة المعدة والأمعاء واتساع الشعب الهوائية
(ولتأثيرها الأخير يعطى للربو الصدرى) •
 - ٦ — توتر حالة الشخص العصبية •
- لهذا يكون مظهر الشخص كأنه فى حالة فزع أو خوف أو دفاع

عن النفس وهو ما يحدث فعلا في الجسم في هذه الحالات اذ يكثر حينئذ الأدرنالين المفروز من هذه الغدة في الدم •

البنكرياس

غدة مهمة لها افرازان :

(أ) افراز خارجي مهم لعملية هضم المواد الزلالية والدهنية والنشوية •

(ب) افراز داخلي يسمى الانسولين يفرز في الدم وهو مهم في عملية التمثيل الغذائي للسكر ففي غيابه يتعذر على الجسم احراق مادة السكر الذي يرتفع في الدم ويظهر في البول (مرض السكر) وفي الحالات الشديدة يكون مصحوبا بتكون أحماض كيتونية سامة تؤدي الى غيبوبة •

الغدة التيموسية

موجودة بتجويف الصدر فوق القلب وأوعيته الرئيسية وتبلغ أوج نهوها حوالي السنة الثالثة ويكمل ضموها وقت البلوغ الا أنها ربما تزداد جدا في الحجم في مرض الغدة الدرقية السام •
ووظيفتها ليست معروفة الآن بالضبط •

الخصية

موجودة في كيس الجلد يسمى الصفن واحدة في كل ناحية منه • وللخصية افرازان :

(أ) افراز خارجي من القناة المنوية (بعد البلوغ) يحمل ملايين من الحيوانات المنوية المهمة لاختصاب بويضة المرأة في عملية الجماع الجنسي •

(ب) افراز داخلي يفرز في الدم ذو أهمية لنمو أعضاء التناسل الخارجية للرجل وكذلك تكوين مظهر الرجولة والصوت الأجش •

المبيض

واحد بداخل الحوض من الناحيتين بحجم لوزة كبيرة • وله افرازان :

(أ) افراز خارجي : يحدث كل ٢٨ يوما به البويضة التي يحدث لها الاختصاب في البوق بعد عملية الجماع الجنسي •

(ب) افراز داخلي : يفرز في الدم ويسيطر على نمو أعضاء التناسل الخارجية للمرأة والتدين وكذلك مظهر الأنوثة ونعومة الصوت •

أمراض الغدد الصماء

أمراض الغدد الصماء يمكن اجمالاً تقسيمها الى نوعين :

- ١ - اضطراب لنقص أو انعدام افراز هذه الغدة •
- ٢ - اضطراب لغزارة افراز الغدة •

أمراض الغدة الدرقية

نقص افراز الغدة الدرقية

قد يظهر في الأطفال ويسمى القصر أو في الكبار ويسمى الاستسقاء اللحمي •

القصر - كريتينيسم :

هو حالة تصيب الطفل فتوقف نمو عقله وجسمه فيبدو قزماً أبله مع بروز البطن وتقرطح الأنف وخشونة الجلد •

المعالجة :

يعطى خلاصة الغدة الدرقية •

الاستسقاء اللحمي - مكسيديما

هو نقص افراز الغدة الدرقية في الكبار غالباً السيدات قرابة سن اليأس وبعده •

الأعراض :

- ١ - بطء التفكير والحركة والكلام وضعف الذاكرة •
 - ٢ - خشونة الجلد وجفافه لانعدام العرق •
 - ٣ - تورم واضح وخاصة بالجفون •
 - ٤ - سقوط الشعر •
- بطء سرعة الاحتراق (تقاس بجهاز خاص) وكذا بطء النبض •

المعالجة :

اعطاء خلاصة الغدة الدرقية •

الجحوظ الدرقي

(تضخم الغدة الدرقية السام — الجويتر السام)

ينشأ من غزارة افراز الغدة الدرقية وهو أكثر حدوثا في السيدات •

الأعراض :

- ١ — تضخم الغدة الدرقية بالرقبة تشاهد بوضوح مع حركة البلع •
- ٢ — جحوظ العينين •
- ٣ — اضطرابات عصبية ووفرة الحيوية والنشاط •
- ٤ — رعشة بالأطراف يمكن اظهارها بفرد الذراعين الى الأمام •
- ٥ — نقص الوزن لزيادة سرعة الاحتراق بالجسم •
- ٦ — غزارة العرق فتكون الأيدي رطبة دافئة •
- ٧ — اضطراب الطمث •
- ٨ — سرعة النبض وكثيرا عدم انتظامه لحدوث اختلاجات عرضية أو لاختلاج الأذنين الذي يؤدي الى ضعف القلب وأعراضه (راجع ص ١٣) •

العلاج :

- ١ — تفضل عملية جراحية لاستئصال أغلب الغدة •
- ٢ — فاذا وجدت موانع للجراحة يتبع العلاج الطبى الحديث وهو اعطاء أقراص ثيوراسيل أو مشتقاته بالنظام التالى : ٢٠ × ٣ يوميا لمدة أسبوعين أو ثلاث حتى تتحسن الأعراض ثم ٥٠ × ١ — ١٠ × ١ يوميا لعدة أشهر • ويجب مع هذا العلاج عمل عد الكرات البيضاء أسبوعيا اذ أن هذا الدواء ربما يؤدي الى قتلها الخطرة وحينئذ يجب إيقاف هذا الدواء •

- ٣ — يمكن تحسين الحالة المرضية باعطاء نقط يود (نقط ليجول ١٥ نقطة مرتين يوميا) لعدة أسابيع اذا لم يتيسر اعطاء أقراص ثيوراسيل •

تضخم الغدة الدرقية البسيط

(جويتر بسيط)

يظهر بشكل ورم بالرقبة غالبا في المراهقات وفي المناطق التي يقل اليود في طعامها وشرابها ولا يؤدي هذا التضخم الى اضطرابات عامة الا أنه يكون عاهة في الرقبة وربما يضغط على الممرات والأوعية الدموية والأعصاب الموجودة بالرقبة خلف الغدة المتضخمة .

الوقاية والعلاج :

اعطاء نقط ليجول (٥ - ١٠) يوميا وفي المناطق التي يكثر فيها هذا المرض يعطى اليود في ماء الشرب أو ممزوجا مع ملح الطعام حتى لا يفوت أى فرد تناوله (راجع كتاب التمريض العام ص ٢٢٣) وعند تضخم الغدة المفرد مع ضغط على الرقبة تعمل عملية استئصال للغدة .

أمراض الغدة الكظرية

(أمراض الغدة فوق الكلى)

نقص افراز قشرة الغدة الكظرية (مرض أديسون) :

أهم أسبابه إصابة هذه القشرة بالدرن وأحيانا من حميات الأطفال الشديدة كالحمى الشوكية والدفتريا .

الأعراض :

- ١ - ضعف جثمانى عام يتزايد مصحوب بهزال ونقص الوزن وهبوط ضغط الدم .
- ٢ - نلهور بقع داكنة برونزية أو سوداء بالجلد وداخل الفم .

العلاج :

اعطاء خلاصة الغدة الكظرية بالحقن مع اعطاء كمية كافية من ملح الطعام .

غزارة إفراز قشرة الغدة الكظرية

استرجال المرأة :

هو أغلب أنواع هذا الاضطراب ويظهر هذا غالبا في المراهقات وأهم أعراضه :

- ١ — غزارة شعر الجسم ونمو ذقن وشنب •
- ٢ — قلة أو انعدام الطمث وضمور الثديين •
- ٣ — خشونة الصوت •
- ٤ — سمرة الجسم مع مظهر الرجولة •

العلاج : ان أمكن تشخيص وجود ورم بالغدة الكظرية فيجب استئصالها جراحيا •

أهم أمراض البنكرياس

مرض السكر (ديابيتيس)

مرض ينتج من نقص صناعة مادة الانسولين بالبنكرياس • لهذا لا يتمكن الجسم من احراق السكر بالجسم فيرتفع مقداره في الدم ويظهر في البول • وبما أن احراق السكر مهم لمصاحبة احراق الدهون بالجسم لهذا يضطرب أيضا احراق الدهون فتتولد منها الأحماض الكيتونية (المواد الاستونية) السامة التي تظهر في البول في الحالات الشديدة وخاصة حالة غيوبة البول السكرى •

الأعراض :

- ١ — ضعف ونقص الوزن •
- ٢ — كثرة التبول ومقدار البول الذي يحتوى على السكر •
- ٣ — عطش •
- ٤ — جفاف الجلد وهرش بين الفخذين •

- ٥ - حب الطعام وخاصة المواد السكرية .
- ٦ - امساك .
- ٧ - ضعف الابصار .
- ٨ - آلام وتقلصات بالأطراف وخاصة بالليل .

تشخيص المرض :

- ١ - اختبار البول لمادة السكر (راجع كتاب التمريض العام للمؤلف ص ٦٧) .
- ٢ - اختبار الدم وعمل رسم بياني لسكر الدم فيكون أعلا من الحدود الطبيعية .

ملحوظة :

- مقدار السكر في الدم في الحالات الطبيعية :
- في حالة الصيام من ٨٠ - ١٢٠ ملليجرام ٪ . وبعد تناول الطعام لا يتعدى ١٨٠ ملليجرام ٪ .

مضاعفات مرض السكر

- ١ - دمايل - خراج - جمة .
- ٢ - غنغرينا وخاصة في القدمين في المصابين بتصلب الشرايين الذي يكثر في مرضى البول السكرى .
- ٣ - التهاب كلوى مزمن . (يعرف بوجود زلال واسطوانات بالبول) .
- ٤ - فقد الابصار .
- ٥ - التهاب الأعصاب المتعدد (راجع ص ١٢٨) .
- ٦ - غيبوبة .

غيبوبة مرض السكر :

هى نهاية مرض السكر المتقدم والمهمل علاجه وسببها الرئيسى تراكم الأحماض الكيتونية (المواد الاستيوية) فى الدم وتظهر فى البول وأهم أعراضها :

- ١ - تبدأ بانحراف المزاج ليوم أو اثنين وفقد الشهية وامساك شديد وربما ألم بالبطن وقىء .
- ٢ - ويعقب هذه المبادئ ميل للنعاس يزيد الى غيبوبة مع الأعراض التالية .

- ٣ - تنفس عميق له رائحة انتفاخ العطب لوجود الاستون به .
- ٤ - البول يحوى مقدارا كبيرا من السكر والمواد الاستونية .
- ٥ - جفاف الفم والجلد وانخفاض العينين .
- ٦ - انخفاض حرارة الجسم .
- ٧ - فاذا لم يسعف المريض تصبح الغيبوبة عميقة وتحدث الوفاة .
- اسباب الغيبوبة في مريض السكر :

- ١ - اهمال نظام الغذاء والافراط في تعاطى الدهون .
- ٢ - اهمال تعاطى المقدار الضرورى من الانسولين .
- ٣ - الاصابة بأى مرض معد أو أى التهاب لهذا يجب عليهم الاحتراس من البرد والانفلونزا كما يجب العناية بأى جرح .
- ٤ - التخدير .

علاج السكر

النظام العلاجى :

- نظام الغذاء فى مرضى السكر ركن أساسى فى العلاج .
- مقادير عناصر التغذية المعطاة لمريض وزنه ٧٠ كيلو جرام :
- ١ - مواد زلالية من ٧٠ - ٩٠ جرام .
- ٢ - مواد كاربوايد راتية (نشوية وسكرية) : ١٠٠ جرام .
- أما اذا كان يعالج بالانسولين فيجب زيادتها الى ١٥٠ - ٢٠٠ جرام وتعديل كمية الانسولين بما يمنع ظهور السكر فى البول .
- ٣ - مواد دهنية ٧٠ - ٩٠ جرام .

ويمكن تصنيف مواد الطعام بدراسة البيانات الخاصة بالمواد الغذائية وما تحويه من عناصر التغذية فمثلا اللحوم تحتوى على ٢٠٪ من المواد الزلالية وكل بيضة تحتوى على ٨ جرام مواد زلالية و ٧ جرام مواد دهنية (راجع كتاب التمريض العام ص ٢٠٧) •

الحالات التى تتطلب الانسولين :

- ١ - اذا لم يختف السكر فى البول بعد ٣ - ٤ أيام من اتباع نظام الغذاء السالف الذكر •
- ٢ - حالات مرض السكر الشديدة وخاصة فى صغار السن وعند وجود التهاب وعند اجراء عمليات جراحية •
- ٣ - حالات الغيبوبة فيعطى مقادير كبيرة من الانسولين فى الحال •

متى يختبر البول عند العلاج بالانسولين :

- ١ - قبل ميعاد الانسولين مباشرة (غالبا صباحا) •
 - ٢ - بعد اعطاء الانسولين ب ٣ - ٤ ساعات •
- وعادة يبدأ فى أول يوم بمقدار ١٠ وحدات فاذا كان لايزال بالبول سكر فيزاد مقدار الانسولين فى اليوم التالى بمقدار ٢ - ٥ وحدات وهكذا الا أن يخلو تقريبا البول من السكر •

انواع الانسولين :

- ١ - انسولين عادى • وتأثيره يستمر فى الجسم لحوالى ست ساعات لهذا يعلو السكر فى الدم ويظهر فى البول بعد هذه المدة مما يتطلب مقدارا آخر من الانسولين •

- ٢ - انسولين جلوبين وانسولين - بروتامين - زنك •

الأول : يبدأ تأثيره بعد ٣ ساعات ويستمر لمدة ١٤ ساعة •

والثانى : يبدأ تأثيره بعد ٦ ساعات ويستمر لمدة ٢٤ ساعة أو أطول •

لهذا فيمكن الاكتفاء بحقنة واحدة ولكن يجب ألا يتعدى مقدارها

٣٠ وحدة ، وبما أن تأثير هذه الأنواع يبدأ ظهوره بعد ساعات لهذا

يعطى معها مقدارا مناسباً من الانسولين العادى لتأثيره المباشر •

أعراض التسمم بالانسولين وعلاجه :

اعطاء مقدار كبير من الانسولين يؤدي الى نقص فجائى فى سكر الدم وهذا يؤدي الى أعراض تختلف فى شدتها حسب الترتيب الآتى :

١ - فتور وضعف عام وبرودة الأطراف وألم بالبطن مماثل لألم الجوع •

٢ - زغللة البصر •

٣ - عرق غزير وشحوب الوجه ورعشة الأطراف •

٤ - تنميل الأطراف والشفاه واللسان وتعثر النطق •

٥ - ثم فقد الوعي وظهور تشنجات عامة وخاصة فى الصغار •

اسعاف وعلاج هذه الحالات :

يعطى المريض كوب به سكر كثير بالنعم أو بأنبوبة معدة •
وفى الحالات الشديدة يعطى أمبول أدرنالين تحت الجلد والأفضل اعطاء محلول جليكوز مركز فى الوريد فى الحال •

علاج غيبوبة السكر :

١ - يعطى ٥٠ - ١٠٠ وحدة انسولين عادة فى الحال •

٢ - كما يعطى ٢ لتر محلول ملح فى ٥٪ محلول جليكوز فى الوريد فى بحر ساعتين ويعاد اعطاء المحلول بعد ساعتين •

٣ - يختبر البول كل ٤ ساعات فيعطى ٤٠ وحدة انسولين حتى تخف وطأة الحالة ويبدأ تنبه المريض •

ويفضل العلاج بالمستشفى حيث يمكن اختبار الدم واعطاء الانسولين حسب ارتفاعه فى الدم •

٤ - هذا مع علاج حاسم بالبنيسلين وخلافه لأى التهاب فى الجسم •

السمنة

راجع التغذية بكتاب التمرريض العام ص ٢٠٢ - ٢٤٩ •