

سرطان المعدة

الفيزيولوجيا المرضية / المسببات



تشمل عوامل الخطر ما يلي:

أ. التهاب المعدة الضموري المزمن مع حؤول الأمعاء. ب. فقر الدم الخبيث أو الخضوع لاستئصال المعدة (أكثر من 15 عامًا).

ج. أكثر شيوعًا عند الرجال.

د. غير شائع لدى من تقل أعمارهم عن 40 عامًا.

المظاهر المبكرة هي نفس أعراض قرحة المعدة .1

•

فقدان الشهية التدريجي.

2. امتلاء المعدة وعسر الهضم يستمر لأكثر من 4 أسابيع

3. دم (غامض عادة) في البراز (ميلينا)

4. القيء

أ.

انسداد البواب أو انسداد فتحة القلب بسبب بطء تسرب الدم من السرطان

ب.



يكمل.....

مظاهر لاحقة

1. **الألم ، الذي** يحدث غالبًا عن طريق الأكل ويخفف عن طريق القيء .2**فقدان** الوزن ،

فقدان القوة ، **فقر الدم** ، **ورم خبيث** (عادة إلى **الكبد**) ، **نزيف** ، **انسداد**

التقييم التشخيصي 1.التاريخ -فقدان الوزن وفقدان القوة على مدى عدة أشهر.

2.التصوير الشعاعي للجهاز الهضمي العلوي بالتزامن مع التنظير الداخلي الليفي -يتيح
التصور ويوفر وسائل للحصول على عينات الأنسجة للمراجعة النسيجية والخلوية .

3.قد يحدد التصوير ، مثل فحص العظام أو الكبد ، مدى انتشار المرض.



يكمل....

الإدارة 1. العلاج الوحيد الناجح لسرطان المعدة هو الاستئصال الجراحي. استئصال المعدة هو استئصال جراحي لجزء من المعدة.

2. إذا كان الورم موضعياً في **المعدة ويمكن** إزالته ، فلا تزال فرص شفاء المريض ضعيفة .

3. إذا **انتشر الورم** خارج المنطقة التي يمكن استئصالها جراحياً ، فلا يمكن تحقيق العلاج. أ. يمكن إجراء الجراحة **المলطفة مثل استئصال المعدة الجزئي مع أو بدون** فغر المعدة والأمعاء للحفاظ **على استمرارية الجهاز الهضمي**. ب. يمكن الجمع بين الجراحة والعلاج الكيميائي لتوفير التسكين وإطالة العمر.



يكمل.....

• تقييم التمريض

- 1. تقييم لفقدان الشهية ، وفقدان الوزن ، وامتلاء المعدة ، وعسر الهضم ، والتقيؤ).
- 2. تقييم للألم ، مع ملاحظة الخصائص.
- 3. فحص البراز بحثًا عن دم غامض.
- 4. مراقبة تعداد الدم الكامل -تقييم فقر الدم

• تشخيص التمريض

- أ. الألم المتعلق بعملية المرض أو الجراحة
- التغذية المتغيرة ، أقل من متطلبات الجسم ، المتعلقة بالأورام الخبيثة والعلاج
- ج- نقص حجم السوائل والمضاعفات الأخرى المتعلقة بالجراحة وضعف وظيفة أنسجة المعدة

التدخلات التمريضية

- أ- تعزيز الراحة والتئام الجروح
- ب -الحصول على حالة تغذوية مناسبة
- ج- منع الصدمات والمضاعفات الأخرى
- د- تثقيف المريض / المحافظة على الصحة



متلازمة الإغراق

• مجموعة من الأعراض الحركية الوعائية والجهاز الهضمي المزعجة الناتجة عن التفريغ السريع لمحتوى المعدة في الصائم.

• المضاعفات الشائعة لبعض أنواع جراحات المعدة

• المظاهر:

• مبكرًا: • من 5 إلى 30 دقيقة: ضعف ، عدم انتظام دقات القلب ، دوار ، تعرق غزير ، شحوب ،

الشعور بالامتلاء والغثيان والاسهال .

• متأخر: 3 - 2 ساعات: • ارتفاع مفاجئ في سكر الدم ، زيادة إفراز الأنسولين ، ارتداد

نقص السكر في الدم (التعرق ، الضعف ، الخفقان ، الارتباك) ، وهذا قد يسمى نقص السكر في الدم بعد الأكل



التدخلات التمريضية

• تناول الطعام في وضع راقد أو شبه راقد. • استلق بعد الأكل

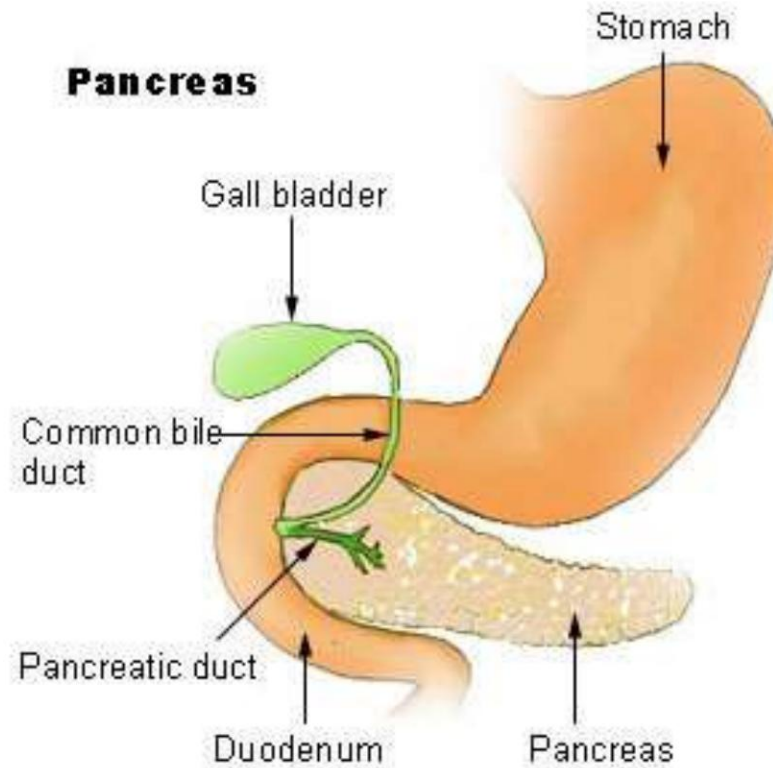
• وجبات صغيرة ومتكررة • نظام غذائي معتدل الدهون وعالي البروتين: الدهون تبطئ

من حركة المعدة ، والبروتينات تزيد الضغط الاسموزي الغروي وتمنع تحول البلازما • الحد من الكربوهيدرات ، لا توجد سكريات بسيطة • إعطاء السوائل بعد ساعات قليلة من الوجبات أو بين الوجبات

• تجنب الأطعمة والمشروبات الساخنة والباردة

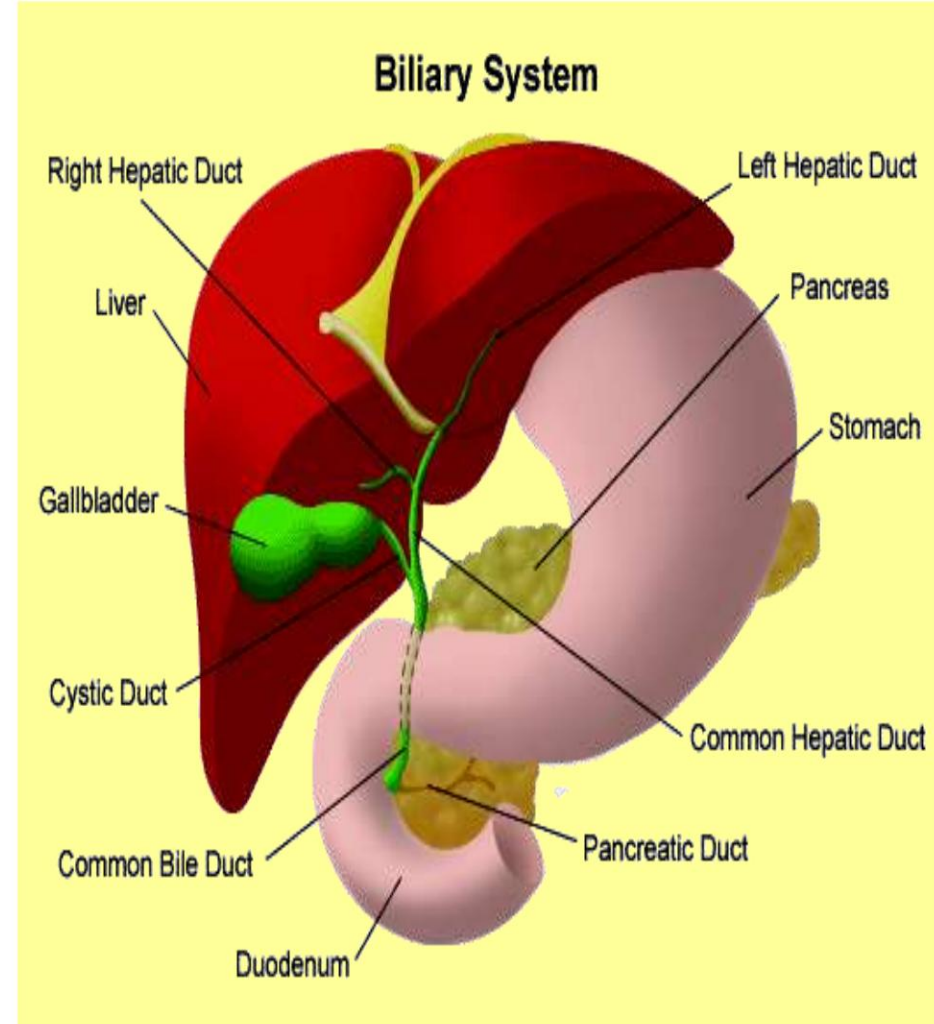


تقييم وإدارة المرضى الذين يعانون من اضطرابات الكبد والقنوات الصفراوية



نظرة عامة تشريحية وفسولوجية

يقع الكبد خلف الضلوع في
تجويف البطن ويبلغ وزنه حوالي
1500 جرام مقسم إلى 4
فصوص.



1- استقلاب الجلوكوز:

يتم امتصاص الجلوكوز من الوريد البابي عن طريق الكبد وتخزينه في صورة الجليكوجين في خلايا الكبد. يتم تصنيع الجلوكوز أيضًا في الكبد. (Gluconeogenesis)

2- تحويل الأمونيا :

تنتج الأمونيا من **Gluconeogenesis** (بروتين ---جلوكوز) يقوم الكبد بتحويلها إلى يوريا . يتم إزالة الأمونيا الناتجة عن البكتيريا الموجودة في الأمعاء من الوريد البابي لتخليق اليوريا .

3- استقلال البروتين : يقوم بتخليق جميع بروتينات البلازما (باستثناء جاما جلوبيولين) بما في ذلك الألبومين وكذلك البروتينات الحادة والبروتينات التي تشارك في استجابة الجهاز المناعي .

5-خزن الفيتامينات والحديد : فيتامين أ ، ب ، د وعدة ب المركب .



يكمل...

6- التمثيل الغذائي للدواء : 7- تكوين العصارة الصفراوية : العصارة الصفراوية

التي تنتجها خلايا الكبد. يتكون من الماء والكهارل (Na.K. Ca.) والأحماض الدهنية والكوليسترول والبيليروبين. يتم جمع الصفراء وتخزينها في المرارة يتم تصنيع الأملاح الصفراوية بواسطة خلايا الكبد من الكوليسترول بعد اقترانها (الارتباط بالأحماض الأمينية) التي تفرز في الصفراء.

8- إفراز البيليروبين : إزالة خلايا الكبد

البيليروبين من الدم من خلال اقترانه بحمض الجلوكورونيك (لجعله قابلاً للذوبان). البيروبيلوجين الذي يفرز عن طريق الدم إلى الكبد



إجراءات التقييم والتشخيص

التاريخ المرضي المرضي تناول المخدرات والكحول : (LFT) الشريطة التالية الجذعية الكبد التاريخ الطبي

وصف

أخذ عينات من أنسجة الكبد عن طريق الشفط بالإبرة لتشخيص مرض الكبد من خلال الدراسة النسيجية

التمريض / اعتبارات رعاية المريض



اختبار وظائف الكبد : (LFT)

Liver Function Tests (LFTs)

<u>LFT Components</u>	<u>Hepatitis Pattern</u>	<u>Cirrhosis Pattern</u>
Total Protein	Normal	↓
Albumin	Normal	↓
Globulin	Normal	↑
A/G ratio	>1	<1
Alkaline Phosphatase	Elevated 1-2 times normal	Elevated 1-2 times normal
ALT (SGPT)	Values increased into the thousands	ALT, AST are increased up to a maximum of 300 IU
AST (SGOT)	Values increased into the thousands; but ALT is always > than AST	Never greater than 300 IU AST is always > than ALT



خزعة الكبد...

قبل الإجراء 1. تأكد من أن زمن البروثرومبين (PT) ضمن الحدود الطبيعية .

2. تحقق من الموافقة المستنيرة.

3. إنشاء علامات أساسية أساسية. 4.

أخبر المريض أن التعاون في حبس النفس لمدة 10 ثوانٍ تقريبًا أثناء الإجراء مهم للحصول على خزعة دون إتلاف الحجاب الحاجز.

بعد الإجراء

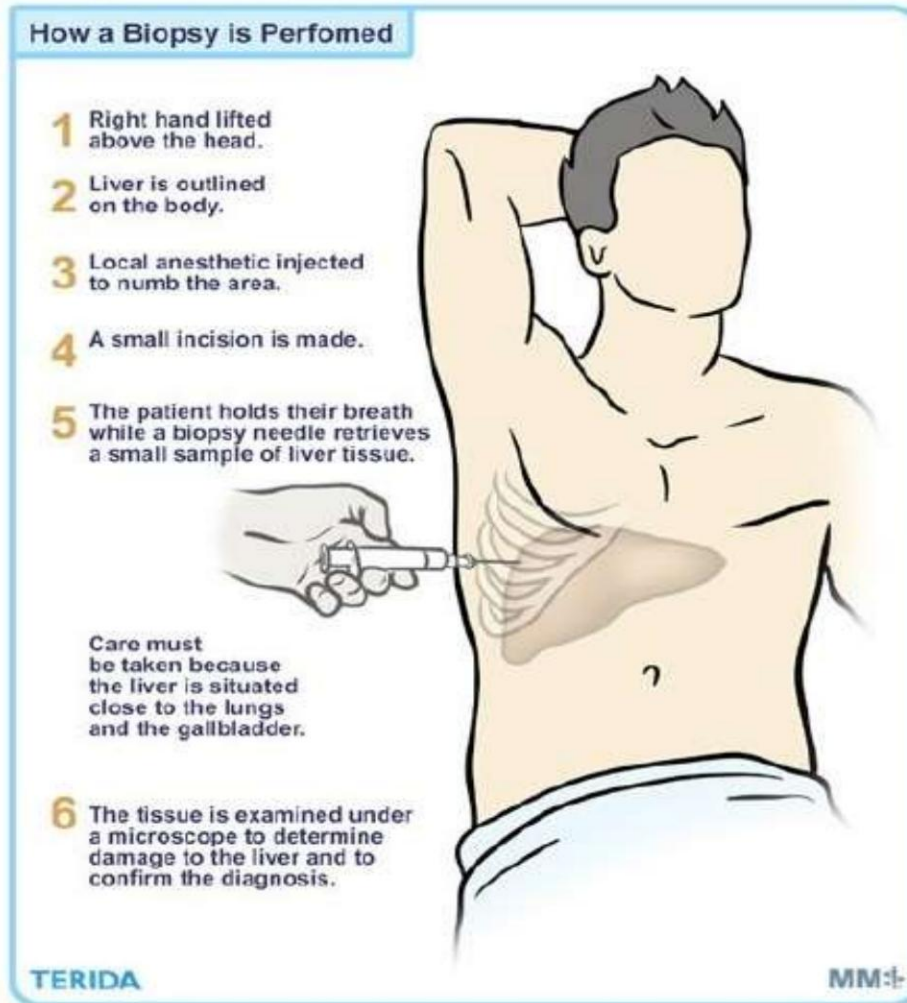
1. ضع المريض على الجانب الأيمن مع وسادة تدعم القفص الصدري السفلي لعدة ساعات.

2. فحص العلامات الحيوية : الإبلاغ عن تسرع القلب ، وتقليل ضغط الدم. 3. ومراقبة موقع الخزعة بشكل متكرر للنزيف أو التصريف.

4. الإبلاغ عن زيادة الألم ، والتخوف ، مما قد يشير إلى حدوث نزيف.



Bx: الكبد



Ultra
sound is
used to
identify
the
location
for the
biopsy.



اختبارات Dx: متابعة ...

□ الأشعة المقطعية

□ التصوير بالرنين المغناطيسي

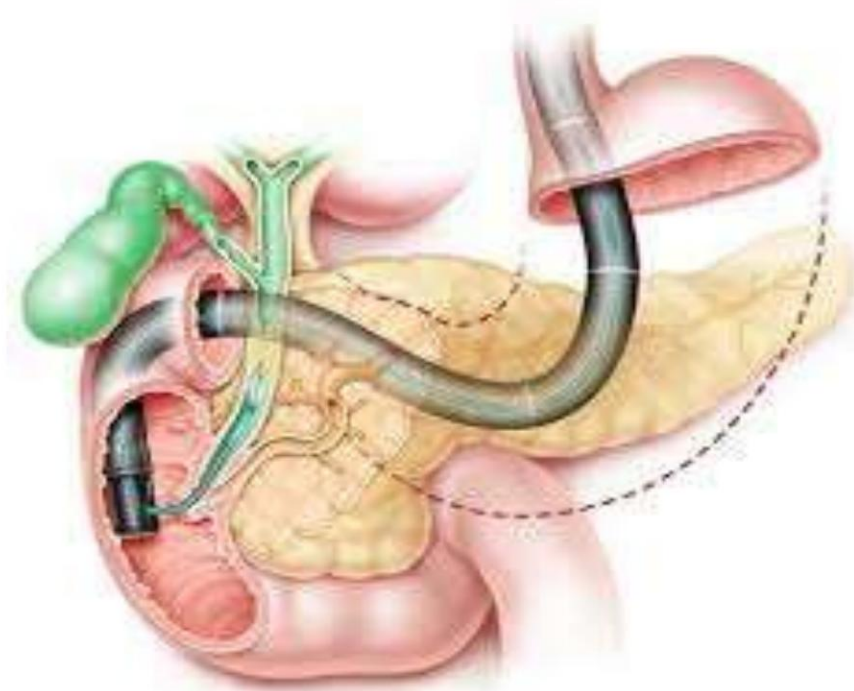
□ تنظير البطن □ تصوير القناة الصفراوية البنكرياس بالمنظار (ERCP) الوصف: 1.
التصور بالمنظار للقنوات الصفراوية والبنكرياس والكبدية الشائعة باستخدام منظار
ليفى مرن يتم إدخاله في المريء إلى الاثني عشر.

2. تكون القناة الصفراوية المشتركة والقناة البنكرياسية مقنية ويتم حقن وسيط
التباين في القنوات ، مما يسمح بالتصوير والتقييم الشعاعي .

3. تم الكشف عن انسداد القنوات الصفراوية خارج الكبد ، مثل الحصوات وأورام القناة الصفراوية
والتضيقات أو الإصابات في القناة الصفراوية والتهاب الأقنية الصفراوية المصلب ؛ انسداد القنوات
الصفراوية داخل الكبد الناجم عن الحصوات أو الورم ؛ وأمراض البنكرياس ، مثل التهاب البنكرياس أو
الكيس الكاذب أو الورم.



ERCP



يكمل...

إلى مكانة العلاج ERCP مع إجراء العلاج الجراحي للقنوات الصفراوية كإجراء أولي عند فشل العلاج بالمنظار ،
أو استرجاع حصوات المرارة المحتجزة.

تمريض / اعتبارات رعاية المريض الإجراء المسبق . 1. قم بتقييم أي حساسية تجاه اليود أو المأكولات البحرية أو وسائط التباين.

2. تأكد من بقاء المريض NPO منذ منتصف الليل قبل الدراسة.

3. التأكد من إزالة أطقم الأسنان ؛ اطلب من المريض الفرغرة وابتلاع مخدر موضعي لتقليل منعكس الكمامة ، حسب الطلب.

4. تحقق من وجود موافقة مستنيرة موقعة قبل إعطاء التخدير .

إنشاء الوصول عن طريق الوريد . 5. (IV)

6. إدارة العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية على النحو المطلوب.



يكمل...

ما بعد الإجراء 1.

مراقبة وتوثيق المؤشرات الحيوية. 2.

مراقبة والإبلاغ عن انتفاخ في البطن وعلامات التهاب البنكرياس المحتمل ، بما في ذلك القشعريرة والحمى والألم والقيء وعدم انتظام دقات القلب.

الحفاظ على حالة NPO حتى يعود منعكس الكمامة. 3.

أ. تحقق من وجود منعكس البلع عن طريق الضغط برفق على أ خافض اللسان يوضع على الجزء الخلفي من اللسان.

تصوير الأوعية الصفراوية عبر الجلد (PTC)

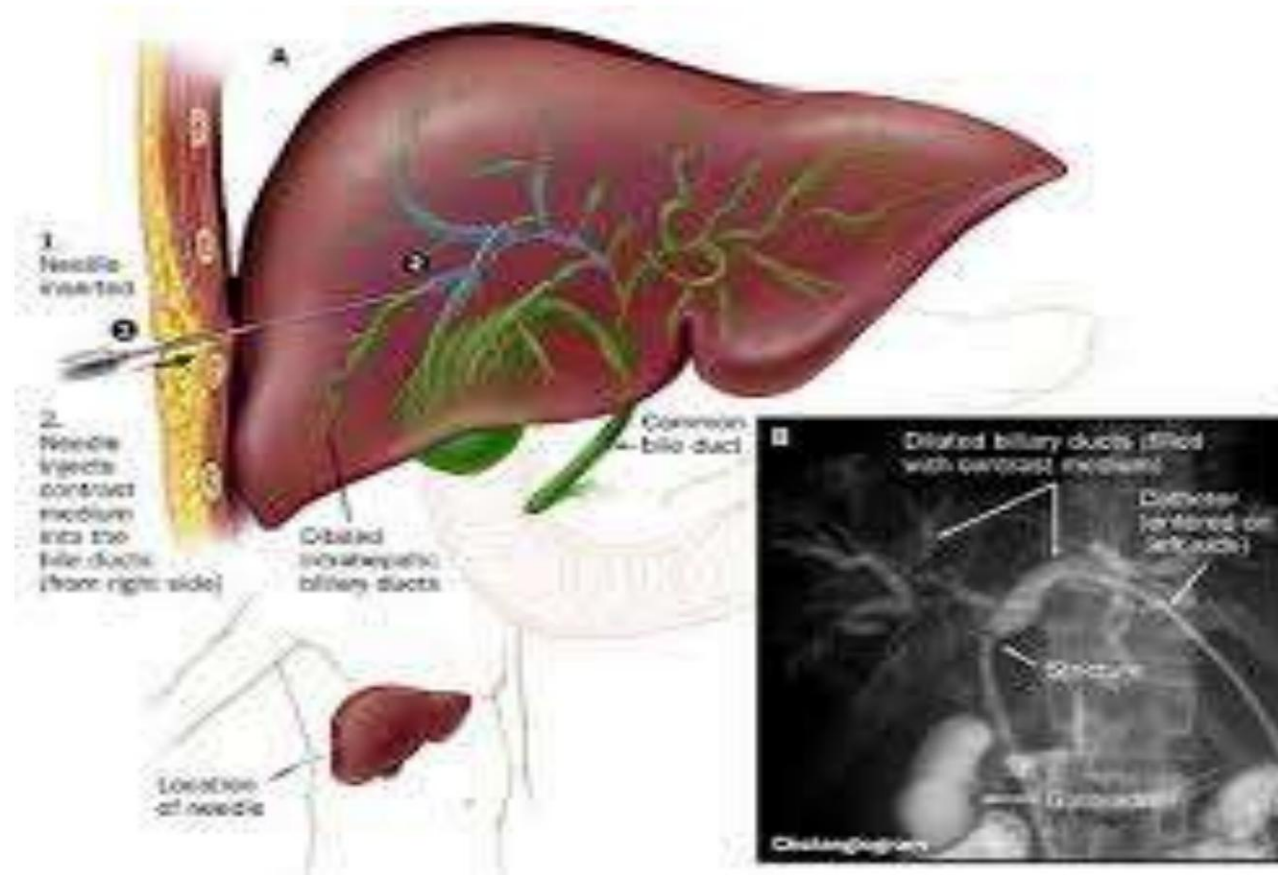
الوصف الفحص التنظيري داخل الكبد و 1. القنوات الصفراوية خارج الكبد بعد حقن وسيط التباين
 في القناة الصفراوية فوق الوعاء المقاطع في الخلقول بواسطة عن طريق الصفراوية المشتركة تأنج عن وانسداد داخل القنوات
 الصفراوية أو التهاب الأوعية الصفراوية المصلب.

يساعد على التمييز بين اليرقان الانسدادي الذي يسببه الكبد



تصوير الأوعية الصفراوية عن طريق الجلد

(المؤسسة العامة للاتصالات)



يكمل...

3. يمكن ترك قسطة صفراوية في مكانها لتصريف الشجرة الصفراوية ، تسمى التصريف الصفراوي عبر الكبد (PTBD). هذا يخفف اليرقان ، ويقلل من الحكة ، ويحسن الحالة التغذوية ، ويسمح بسهولة الوصول إلى الشجرة الصفراوية لمزيد من الإجراءات ، ويمكن استخدامه كمعلم تشريحي ودعامة في وقت الجراحة.

اعتبارات التمريض / رعاية المريض قبل الإجراء . 1. قم بتقييم أي حساسيات تجاه اليود أو المأكولات البحرية أو وسائط التباين تجاه

تحديد الحاجة إلى أن تكون مكرسة مسبقًا لمضادات الهيستامين والستيرويدات لمنع التفاعل.

2. إرشاد بشأن المتبقي من المنظمات غير الربحية أو وجود سائل صافية من منتصف الليل قبل الإجراء.

3. تحقق من أن المريض لديه موافقة مستنيرة موقعة قبل المهدئات

أعطي.

4. إنشاء الخط الرابع . ويطبق العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية

أمر



ما بعد الإجراء: متابعة ...

1. رصد وتوثيق العلامات الحيوية وتقييم موقع البزل
نزيف أو ورم دموي أو تسرب في الصفراء.
- 2- التحقق من علامات التهاب الصفاف الناتج عن تسرب العصارة الصفراوية إلى البطن والإبلاغ عنها :
حمى ، قشعريرة ، ألم بطني وحنان ، وانتفاخ .
- 3- الاستمرار في العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية لكل بروتوكول.
- 4 إذا كان المريض لديه ، PTBD فراقب موقع خروج القسطرة لـ
النزيف أو التصريف الصفراوي ومراقبة التصريف في كيس الصفراء للون والكمية والاتساق. قد
يحتوي التصريف في البداية على بعض الدم الممزوج بالصفراء ولكن يجب أن يتم التخلص منه
في غضون ساعات قليلة.
- أ. الإبلاغ عن الدم الصريح و / أو الجلطات الدموية التي تظهر في الصفراء
شنطة.
- ب. قد تتطلب كميات كبيرة من تصريف الصفراء استبدال السوائل. ج. الحفاظ على سالكية وأمن
القسطرة الصفراوية ؛ إجراء الرعاية الروتينية والتضميد في موقع خروج القسطرة. د. إجراء التنظيف
الروتيني للقسطرة حسب الطلب.

