

الخلل الكبدي:

-ناتج عن تلف خلية متني الكبد ، إما بشكل مباشر من مرض الكبد الأولى أو انسداد غير مباشر لتدفق الصفراء أو

اضطرابات الكبد

تداول .

-قد يكون حاداً أو مزمناً (وهو أكثر شيوعاً أمراض الكبد المزمنة مثل تليف الكبد).

-الأمراض التي تؤدي إلى خلل في وظائف الخلايا الكبدية يمكن أن تسببها العدوى (البكتيريا والفيروسات) ونقص التغذية
في **السهمون الأدوية** - 9

- تستجيب الحمة باستبدال الجليكوجين بالدهن ،

إنتاج ارتشاح دهني مع موت الخلية أو نخرها أو بدونه والنتيجة هي الخلية الليفية المنكمشة.

9

-أكثر **أعراض الخلل الكبدي** شيوعاً : 1. اليرقان

2.ارتفاع ضغط الدم البابي



اليرقان

زيادة تركيز البيليروبين في الدم . **الصلبة** ، يصبح الجلد مصفرًا أو أصفرًا مخضراً . يصبح اليرقان دليلاً سريريًّا عندما يتجاوز مستوى البيليروبين في الدم **2.5 مجم / ديسيلتر** .

أنواع اليرقان: 1. **اليرقان الانحلالي** : تدمير كريات الدم الحمراء. البراز والبول

يتم زيادة مستوى اليوروبيلينوجين .

الأسباب: تفاعل نقل الدم ، اضطراب انحلال الدم (فقر الدم).

المضاعفات: حصوات المراة.

2. **اليرقان الكبدي** : عدم قدرة خلايا الكبد التالفة على إزالة الكمية الطبيعية من البيليروبين من الدم .

الأسباب: العدوى (التهاب الكبد) ، السمية الدوائية والكيميائية ، الأعراض: مرض خفيف أو شديد (فقدان الشهية ، غثيان ، ضعف ، فقدان الوزن).



اليرقان

3. **اليرقان الانسدادي** : انسداد القناة الصفراوية بواسطة حصوة ، عملية التهابية ، ورم ، تضخم العضو.

قد يكون الانسداد داخل الكبد (داخل الكبد انسداد) ناتج عن تورم الكبد أو القنوات ، وسماكة الصفراء داخل القنوات.

ارتفاع في مصل الدم AST. ALT

4. **فرط بيليروبين الدم الوراثي**: على سبيل المثال (Gilberts)
المتلازمة هي اضطراب عائلي يتميز بزيادة مستوى البيليروبين غير المقترب.



ارتفاع ضغط الدم في البوابة

يؤدي إلى زيادة الضغط في جميع أنحاء الجهاز الوريدي البابي. نتيجة لعرقلة تدفق الدم في جميع أنحاء الكبد التالفة.

يرتبط بشكل شائع بتليف الكبد . نتيجتان رئيسيتان لارتفاع ضغط الدم البابي هما الاستسقاء والدوالي.

الاستسقاء الفيزيولوجي المرضي: ارتفاع ضغط الدم البابي -زيادة ضغط الشعيرات الدموية وانسداد الدم الوريدي في جميع أنحاء خلايا الكبد التالفة -فشل الكبد في استقلاب الألدسترون -زيادة احتباس الماء والصوديوم -زيادة حجم السوائل داخل الأوعية الدموية وتقليل الألبومين -السوائل التحول من الأوعية الدموية إلى الفضاء البريتوني .



استسقاء

البطني **C** وللذمة طويط المبطنة لفنيا وله الوريد سريع . تنفس سريع قصير ، انتفاخ في الوريد

التقييم والتشخيص : الفحص البدني (تحويل موجة السوائل)

بلادة
،

الإدراة: 1. تعديل النظام الغذائي: انخفاض الملح وتقليل تناول السوائل . 2. مدر

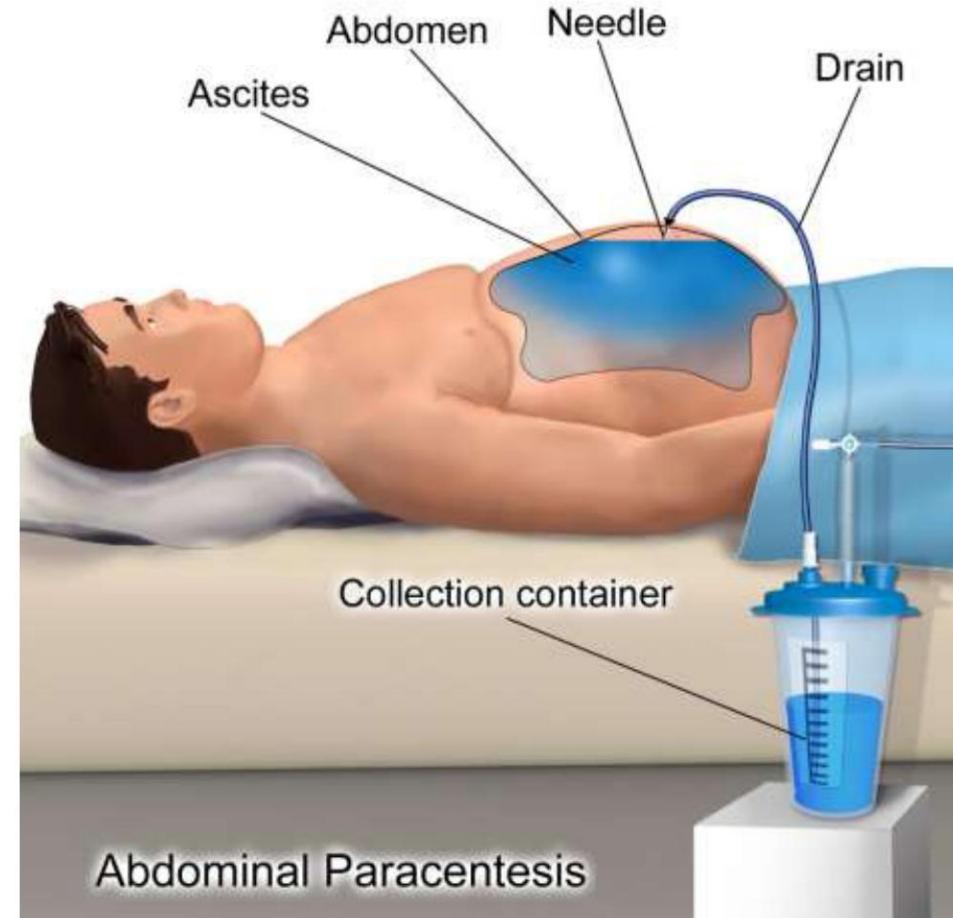
للبول: **k**) (منع فقدان spironolactone (aldactone)

3. الراحة في الفراش . 4. الأقواس: إزالة السوائل من التجويف البريتوبي من خلال شق جراحي

صغير أو ثقب .

5. التحويلة البريتوبي: لإعادة توجيه سائل الاستسقاء من التجويف البريتوبي إلى الدوران المنتظم .





مظاهر أخرى لخلل في وظائف الكبد

نقص فيتامين ك (يتغير في إنتاج عوامل التخثر). والفيتامينات. (DEAK)

شذوذ في التمثيل الغذائي: إضطراب جلوکوز (ارتفاع سكر الدم بعد الأكل ونقص سكر الدم أثناء فترة الصيام). . وذمة ونزيف . تغيرات بالجلد و Puritus.



التهاب الكبد هو عدو فيروسيّة تصيب الكبد. تم تحديد خمسة أنواع من فيروسات التهاب الكبد.

يكتب	طريقة الإرسال	فترة الحضانة
التهاب الكبد A و E.	في المقام الأول برازي - فموي	فترّة الحضانة 5-3 أسابيع
التهاب الكبد ب		دم. اللعاب ^{لأن الشخص ينبلج} 5 أشهر ،
التهاب الكبد سي		فترة الحضانة ^{أيام} 4-6 أسابيع إلى ^{أشهر} 6 أشهر ، فسيل الكل ،
التهاب الكبد د		دم. اللعاب ^{لأن الشخص ينبلج} 5 أشهر ،



الاعراض المتلازمة

يكتب	الاعراض المتلازمة
أ	لا توجد اعراض. التعب ، وفقدان الشهية ، والشعور بالضيق ، والصداع ، وحمى منخفضة الدرجة ، والغثيان ، والقيء.
ب	بدون اعراض ، ألم عضلي ، رهاب الضوء ، التهاب المفاصل ، طفح جلدي ، التهاب الأوعية الدموية. اليرقان،
ج	على غرار تلك المرتبطة بفيروس التهاب الكبد B ولكن غالباً ما تكون أقل حدة
د	على غرار الالتهاب الكبدي الوبائي لكن أكثر شدة



التقييم التشخيصي

• اختبار وظيفة الكبد

• خزعة الكبد • الموجات فوق الصوتية والأشعة المقطعيّة

والتصوير بالرنين المغناطيسي



ادارة

-الراحة حسب مستوى التعب لدى المريض. -إجراءات علاجية للسيطرة على أعراض عسر الهضم والشعور بالضيق. □

الاستشفاء للغثيان والقيء المطولين أو المهددين للحياة

مضاعفات.

إطعامات صغيرة ومتكررة من نظام غذائي عالي السعرات وقليل الدهون ؟ يتم تقييد البروتينات عندما لا يمكن الكبد من استقلاب المنتجات الثانوية للبروتين.

□ حقن فيتامين ك إذا طال زمن البريتوثان - (INR). استبدال السوائل عن طريق الوريد والإلكتروليت كما هو محدد.

-استخدام مضادات القيء للغثيان.

□ بعد زوال اليرقان ، زيادة تدريجية في النشاط البدني. هذا ممكن تتطلب عدة أشهر.



اضطرابات المراة

• **تحص صفراوي:** هو وجود حصوات في المراة. • التهاب المراة هو التهاب المراة (قد يكون حاداً أو مزمناً).

• **تحص صفراوي** هو وجود حصوات في الصفراء الشائعة قناة.



الفيزيولوجيا المرضية / المسببات

أ.

تحص صفراوي

- تحدث الحصوات عندما يفرط الكوليسترون في تشبع العصارة الصفراوية في المراة ويتربس من العصارة الصفراوية ، مما يهيئ لتكوين حصوات المراة .
- يصاب النساء بحصوات الكوليسترون بمعدل أربع مرات أكثر من الرجال. • أكبر من 40 سنة من العمر ومتعدد الولادة والسمنة . • زيادة تكوين الحصوات عند مستخدمي موانع الحمل وأدوية خفض الكوليسترون ، والتي من المعروف أنها تزيد من تشبع القنوات الصفراوية بالكوليسترون .
- سوء امتصاص حمض الصفراء ، والاستعداد الوراثي ، وفقدان الوزن السريع. • تحدث حصوات الصباغ عندما يتحد البيليروبين الحر مع الكالسيوم. • توجد في مرضى تليف الكبد وانحلال الدم والالتهابات في الشجرة الصفراوية.
- مرض الجهاز الهضمي ، والناسور الصفراوي ، والعلومن المارني ، وسرطان المراة ، أو في أولئك الذين خضعوا لاستئصال اللفافي أو المجازة



التهاب المراة

- التهاب المراة الحاد هو التهاب حاد في المراة. إذا امتلأت المراة بالصدىد ، فهناك دبيلة في المراة.
- ناتج عن انسداد القناة **المراجية** مما يسبب الوذمة والالتهاب والغزو الجرثومي. وهذا ما يسمى التهاب المراة **الحسابي**.
- يحدث بعد العمليات الجراحية **الكبرى** ، أو **الصدمة الشديدة** ، أو **الحرائق**.
- التهاب المراة المزمن يحدث عندما تصبح المراة سميكة وصلبة وليفية وتؤدي وظيفتها بشكل ضعيف. • النتائج من **النوبات المتكررة** من التهاب المراة ، وجود حصوات ، أو تهيج مزمن.



الاعراض المتلازمة

• عادة بدون اعراض. • المغص الصفراوي. • ألم مؤلم شديد ثابت أو إحساس بالضغط في المنطقة الشرسوفية ذلك الجزء فوق المعدة أو ، RUQ ينتشر إلى الكتف الأيمن أو الكتف.

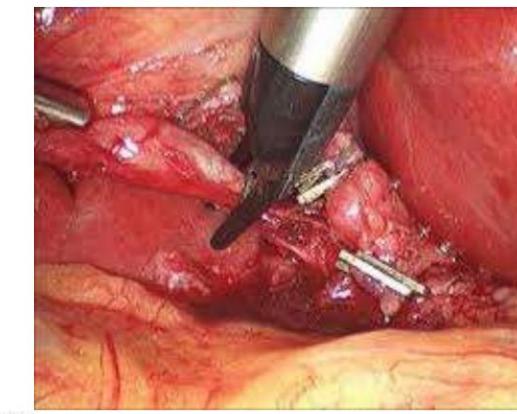
• يبدأ فجأة ويستمر لمدة 1 إلى 3 ساعات. • يسبب التهاب المرارة الحاد ألمًا في المرارة الصفراوي يستمر لأكثر من 4 ساعات ويزداد مع الحركة ، بما في ذلك التنفس. • الغثيان والقيء وحمى خفيفة واليرقان (مع حصوات أو

التهاب في القناة الصفراوية المشتركة).

• حراسة RUQ وعلامة مورفي (عدم القدرة على أخذ إلهام عميق عند الضغط على أصابع الفاخص أسفل الهاامش الكبدي) • التهاب المرارة المزمن يسبب حرقة المعدة وانتفاخ البطن وعسر الهضم. • قد تحدث نوبات متكررة من الأعراض تشبه التهاب المرارة الحاد



إدارة

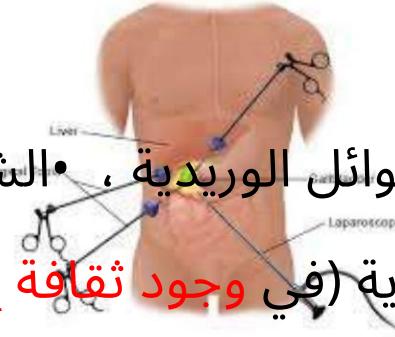


• الإدراة الداعمة تشمل:

• استراحة،

• السوائل الوريدية ، • الشفط الأنفي المعدي ، • إدراة الألم ، • المضادات الحيوية (في وجود ثقافة إيجابية). • الإدراة الجراحية.

Laparoscopic Cholecystectomy
(Gallbladder Removal)



• أ. استئصال المرارة عن طريق الفتح أو بالمنظار (شق البطن)



التدخلات التمريضية

• تخفيف الألم • استعادة حجم السوائل الطبيعي • تشغيل المريض / المحافظة على الصحة



-1- إرشاد المريض لرعاية أي أنابيب .

- أ. لاحظ وجود نزيف أو تصريف حول موقع الإدخال.
- ب. استبدل ضمادة الشاش عندما تصبح مبللة أو متسخة.
- ج. الإبلاغ عن أي تغيير في الصرف.

2- مراجعة تعليمات الخروج بعد الجراحة من حيث النشاط والنظام الغذائي والأدوية ومتابعة ما بعد الجراحة.

