

# الخلل الكبدي:

-ناتج عن تلف خلية متني الكبد ، إما بشكل مباشر من مرض الكبد الأولي 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 الغدد الصماء. <sup>9</sup> **السموم والأدوية** -

-تستجيب الحمة باستبدال الجليكوجين بالدهن ، إنتاج ارتشاح دهني مع موت الخلية أو نخرها أو بدونه والنتيجة هي الخلية الليفية المنكمشة.

<sup>9</sup>

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

2.ارتفاع ضغط الدم البابي



# اليرقان

زيادة تركيز البيليروبين في الدم . □ الصلبة ، يصبح الجلد مصفرًا أو أصفرًا مخضرًا . يصبح اليرقان دليلاً سريريًا 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 المرارة.

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.

الارتفاع في مصل الدم AST. ALT

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



## ارتفاع ضغط الدم في البوابة

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

□ 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

البدني C / M. **ويلاحظ طويلا بطول النزيلات والسوائل السريعة** . تنفس **سريع قصير** ، انتفاخ في **الوريد**

التقييم والتشخيص : الفحص البدني (تحويل موجة السوائل)

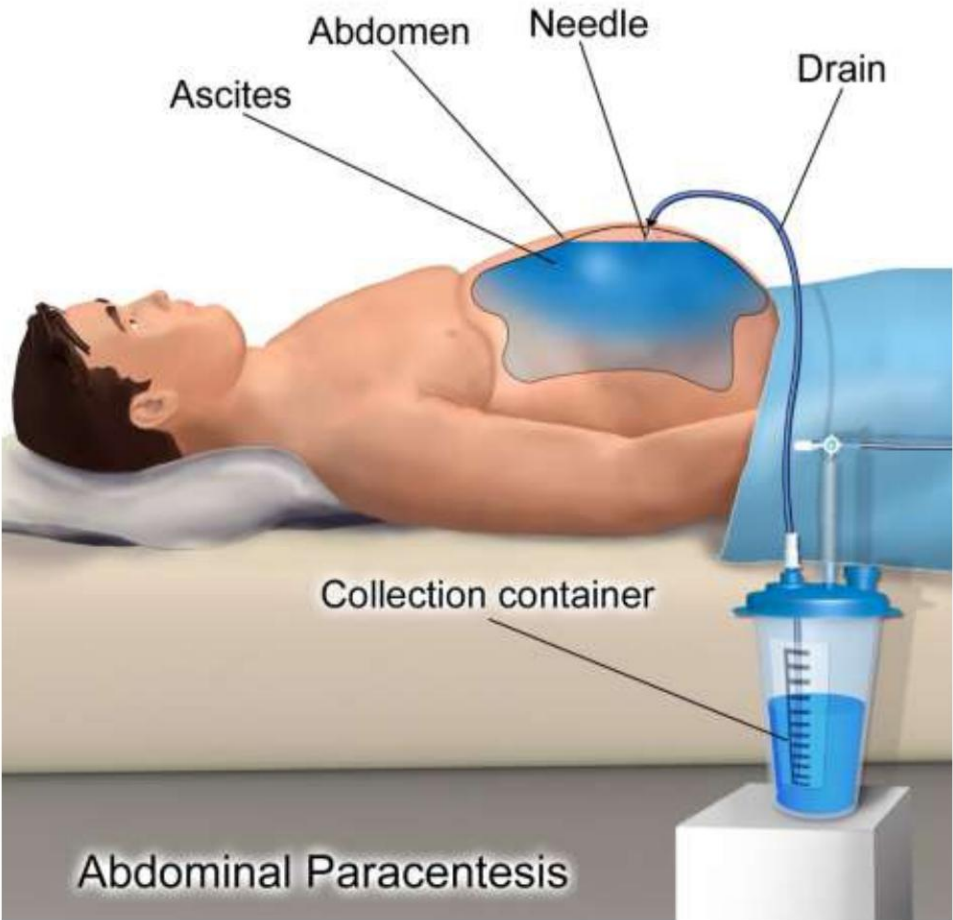
و  
بلادة

**الإدارة: 1. تعديل النظام الغذائي: انخفاض الملح وتقليل تناول السوائل 2. مدر**  
**للبول: (aldactone ( spironolactone (منع فقدان k).**

**3. الراحة في الفراش 4. الأقواس : إزالة السوائل من التجويف البريتوني من خلال شق جراحي**  
**صغير أو ثقب .**

**5. التحويلة البريتونية : لإعادة توجيه سائل الاستسقاء من التجويف البريتوني**  
**إلى الدوران المنتظم .**





## مظاهر أخرى لخلل في وظائف الكبد

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

شدوذ في التمثيل الغذائي: اضطراب جلوكوز ( إرتفاع سكر الدم بعد الأكل ونقص سكر الدم أثناء فترة

الصيام) . وذمة ونزيف . تغيرات بالجلد و Puritus.



**التهاب الكبد هو عدوى فيروسية تصيب الكبد.** تم تحديد خمسة أنواع من فيروس التهاب الكبد.

فترة الحضانة	طريقة الإرسال	يكتب
فترة الحضانة 3-5 أسابيع	في المقام الأول برازي -فموي	التهاب الكبد A و E.
دم. اللعاب فترة الحضانة 2-5 أشهر ،		التهاب الكبد ب
فترة الحضانة 2-5 أسابيع ، الدم واللعاب فترة الحضانة 2-5 أشهر ،		التهاب الكبد سي
دم. اللعاب فترة الحضانة 2-5 أشهر ،		التهاب الكبد د



## الاعراض المتلازمة

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



# التقييم التشخيصي

• اختبار وظيفة الكبد

• خزعة الكبد • الموجات فوق الصوتية والأشعة المقطعية

والتصوير بالرنين المغناطيسي



# إدارة

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

الاستشفاء للغثيان والقيء المطولين أو المهددين للحياة

## مضاعفات.

إطعامات صغيرة ومتكررة من نظام غذائي عالي السعرات وقليل الدهون ؛ يتم تقييد البروتينات عندما لا يتمكن 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 المرارة

• تحصص صفراوي: هو وجود حصوات في المرارة. التهاب المرارة هو التهاب المرارة (قد يكون حاداً أو مزمنًا).

• تحصص صفراوي هو وجود حصوات في الصفراء الشائعة قناة.



# الفيزيولوجيا المرضية / المسببات

أ. تحصى صفراوي

• تحدث الحصوات عندما يفرط الكوليسترول في تشبع **العصارة الصفراوية في المرارة** و **يترسب من العصارة الصفراوية ، مما يهيئ لتكوين حصوات المرارة .**

• يصاب **النساء بحصوات الكوليسترول** بمعدل أربع مرات أكثر من الرجال . • أكبر من 40 سنة من العمر ومتعدد الولادة والسمنة . • **زيادة تكوين الحصوات عند مستخدمي** موانع الحمل **وأدوية خفض الكوليسترول ، والتي من المعروف أنها تزيد من تشبع القنوات الصفراوية بالكوليسترول .**

• سوء امتصاص حمض الصفراء ، والاستعداد الوراثي ، وفقدان الوزن السريع . • **تحدث حصوات الصباغ عندما يتحد البيليرويين الحر مع الكالسيوم . توجد في مرضى تليف الكبد و انحلال الدم والالتهابات في**

الشجرة الصفراوية.

• مرض الجهاز الهضمي ، والناسور الصفراوي ، والعلوص المراري ، وسرطان المرارة ، أو في أولئك الذين خضعوا لاستئصال **اللفائفي أو المجازة**



# التهاب المرارة

• التهاب المرارة الحاد هو التهاب حاد في المرارة. • إذا امتلأت المرارة بالصديد ، فهناك دويلة في المرارة.

• ناتج عن انسداد القناة المرارية مما يسبب الوذمة والالتهاب والغزو الجرثومي. وهذا ما يسمى التهاب المرارة الحسابي.

• يحدث بعد العمليات الجراحية الكبرى ، أو الصدمة الشديدة ، أو الحروق.

• التهاب المرارة المزمن يحدث عندما تصبح المرارة سميكة وصلبة وليفية وتؤدي وظائفها بشكل ضعيف. • النتائج من النوبات المتكررة من التهاب المرارة ، وجود حصوات ، أو تهيج مزمن.



# الاعراض المتلازمة

• عادة بدون أعراض. • 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

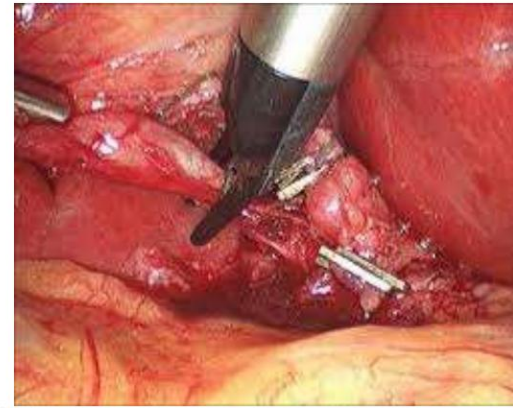
التهاب في القناة الصفراوية المشتركة).

• حراسة RUQ وعلامة مورفي (عدم القدرة على أخذ إلهام عميق عند الضغط على أصابع الفاحص أسفل الهامش الكبدية) • التهاب المرارة المزمن يسبب حرقلة المعدة وانتفاخ البطن وعسر الهضم. • قد تحدث نوبات متكررة من

الأعراض تشبه التهاب المرارة الحاد



# إدارة



• الإدارة الداعمة تشمل:

• استراحة،

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



- أ. استئصال المرارة عن طريق الفتحة أو بالمنظار (شق البطن)



# التدخلات التمريضية



• تخفيف الألم • استعادة حجم السوائل الطبيعي • تثقيف 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 **الصراف**.

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

