

دوالي المريء

ارتفاع ضغط الدم البابي

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

طب تري عادة بتلief الكبد .

هناك نتيجتان رئيستان لارتفاع ضغط الدم البابي هما الاستسقاء والدوالي.

الفيزيولوجيا المرضية للاستسقاء: ارتفاع ضغط الدم البابي --- زيادة الضغط الشعري وانسداد الدم الوريدي

في جميع أنحاء خلايا الكبد التالفة --- فشل الكبد في استقلاب الألستيرون --- زيادة احتباس الصوديوم والماء --- زيادة حجم السائل داخل الأوعية الدموية وانخفاض الألبومين

--- انتقال السوائل من الفضاء الوعائي إلى الفضاء البريتوني .



دوالي المريء

دوالي المريء هي أوردة ملتوية متعددة في الغشاء المخاطي للمريء السفلي. ومع ذلك، فإنها قد تتطور إلى أعلى في المريء أو تمتد إلى المعدة.

الفيزيولوجيا المرضية:

1. بسبب ارتفاع ضغط الدم البابي، بسبب زيادة انسداد الوريد البابي، يبحث الدم الوريدي من الأمعاء والطحال عن منفذ من خلال الدورة الدموية الجانبية، مما يخلق مسارات جديدة للعودة إلى الأذين الأيمن ويسبب زيادة الضغط على الأوعية الدموية في الطبقة تحت المخاطية للمريء السفلي والجزء العلوي من المعدة. هذه الأوعية الجانبية متعرجة وهشة وتنزف بسهولة.

الأعلوبي بوتلا لآخر المدورة الكبئي تشوهات الدورة الدموية في 2. الوريد الطحالبي أو الوريد الأجوف



التقييم/المظاهر السريرية

- قيء الدم والميلينا، في حالة حدوث نزيف حاد متقرح
- علامات الاعتلال الدماغي الكبدي
- توسيع الأوردة البطنية
- الاستسقاء

الاستسقاء

عَلَم/تُوازِنَةَ الْفَيْوَاهِيَّةِ الْكَاهِلِيَّةِ، وَزِيادَةُ سَرِيعَةِ الْوَزْنِ. تَنْفُسٌ سَرِيعٌ وَقَصِيرٌ، وَانْتِفاخُ الْوَرِيدِ الْبَطْنِيِّ وَالسَّطْوَرِ.

، التقييم والتشخيص: الفحص البدني (تحويل موجة السوائل الباهتة)

إدارة:

- 1.تعديل النظام الغذائي : تقليل الملح وتقليل تناول السوائل .2.مدر للبول : (ألدكتون (سبيرونولاكتون (يمنع فقدان البوتاسيوم))).
- 3.الراحة في السرير.
- 4.البزل : هو إزالة السائل من التجويف البريتوني عن طريق أشق جراحي صغير أو ثقب.
- 5.التحويلة البريتونية: لإعادة توجيه سائل الاستسقاء من الصفاق تجويف في الدورة الدموية المنهجية.



يُكمل،،،

معدل الوفيات مرتفع بسبب زيادة تدهور وظائف الكبد إلى الغيبوبة الكبدية والمضاعفات، مثل الالتهاب الرئوي التنفسي، والإنتان، والفشل الكلوي.

التقييم والتشخيص :

التنظير

تصوير الموجات فوق الصوتية لابتلاع الباريوم

الأشعة المقطعيّة

تصوير الأوعية



إدارة

استبدال السوائل (نقل الدم)

الوقاية من الصدمات العلاج بالأكسجين : فازوبريسين (الوريد لتقليل الضغط البابي عن طريق تقليل تدفق الدم الحشوي ولزيادة التخثر والإرقاء.

غسل المعدة بمحلول ملحي مثلج لإزالة الدم من الجهاز الهضمي، لإحداث انقباض للأوعية الدموية في المريء والمعدة، وتعزيز الرؤية للفحص بالمنظار.

السداد بالبالون : حيث يتم نفخ البالونات في الجزء بعيد من المريء والمعدة القريبة لتضييق الدوالى وإحداث الإرقاء.

العلاج بالتصليب بالمنظار :



إدارة

▪ علاج ربط المريء (ربط الدوالي)
▪ التحويلة البابية المجموعية عبر الكبد داخل الكبد: (TIPS) تقلل من ارتفاع ضغط الدم البابي. ▪ التدخلات الجراحية لخفض الضغط البابي عن طريق تحويل الدم حول الكبد

أ. التحويلة البابية الجهازية (البواية الأجوفية): تتم مفاغرة الوريد البابي مع الوريد الأجوف السفلي لتقليل تدفق الدم والضغط في الدوالي. ب. التحويلة الطحالية الكلوية: يتم إجراء تحويلة بين الوريد الطحالى والوريد الكلوى الأيسر بعد استئصال الطحال. يتم ذلك عندما لا يمكن استخدام الوريد البابي بسبب تجلط الدم ج. التحويلة المتوسطة الأجوفية: يتم تعليم الوريد المساريقي العلوي بالوريد الأجوف السفلي.

- تشمل الرعاية الطبية المكثفة تقييم مدى النزيف والمراقبة المستمرة للعلامات الحيوية عند وجود قيء دموي وميلينا.
- ملاحظة علامات نقص حجم الدم المحتملة. حجم الدم هو تم مراقبتها باستخدام CVP والقسطرة الشريانية.
- يتم إعطاء الأكسجين لمنع نقص الأكسجة والحفاظ على كمية كافية من الأوكسجين في الدم.
- يتم إعطاء السوائل الوريدية وموسعات الحجم لاستعادة حجم السائل واستبدال الشوارد الكهربائية.
- يتم تقييم الحاجة إلى نقل الدم، ومراقبة تناوله وإخراجه (إدخال القسطرة الساكنة).

غيبوبة اعتلال الدماغ الكبدي

ويهدد حياته نتيجة تراكم الأمونيا ويسبب إصابة الدماغ
خلل وظيفي، مما يؤدي إلى اعتلال دماغي.

الأمونيا تنتج من :

1. نزيف الجهاز الهضمي (دوالي المريء، نزيف الجهاز الهضمي المزمن)

2. اتباع نظام غذائي عالي البروتين. 3. الإصابة بالعدوى البكتيرية

4. تبولن الدم

*أيضاً بسبب الإفراط في تناول مدرات البول، الجفاف، الجراحة، بعض الأدوية
(التخدير).

إجراءات التشخيص:

ارتفاع مستوى الأمونيا في الدم.

ارتفاع مستوى البييليروبين في الدم.

• PT (INR) مطول.

• KFT، LFT.

مراحل اعتلال الدماغ الكبدي

1. المستوى الطبيعي للوعي (الخمول، النشوة)

، الارتباك زيادة النعاس 2.

3. مرحلة الذهول : صعوبة الاثاره . نعسان

4. غيبوبة .

المظاهر السريرية: الأعراض المبكرة : عقلية طفيفة

تغير نمط النوم. النجمة (رجفة اليد) ، التغيرات والمزاج. ارتباك

تعذر الأداء البناء (عدم القدرة على أداء الحركات المستفادة (المألوفة) عند الطلب)

• التنفس الكبدي : رائحة برازية طفيفة للتنفس

إدارة

1. لاكتولوز (ملين) لتقليل مستويات الأمونيا في الدم. بواسطة الحفاظ على الأمونيا في حالة متأينة • تقليل امتصاص الأمونيا من القولون • تغير في النباتات البرازية (وقف إنتاج الأمونيا من البيريا).
2. الجلوكوز الوريدي لتقليل منقار البروتين .3. إعطاء الفيتامينات
4. المراقبة العصبية .5. مخطط الإدخال والإخراج وترميز الوزن
6. أمونيا المصل و LFT يومياً .7. مراقبة الإلكتروليت .8. تخدير D/C

التخدير التمريضي • خطر النزيف • التغذية غير المتوازنة: أقل من احتياجات الجسم

إدارة التمريض • توفير التقييم المستمر

• تقييم الكدمات والرعا ف والنمشات ونزيف اللثة

• مراقبة مستوى الوعي، والعلامات الحيوية، وتقييم UOP توافق السوائل.

• مراقبة العميل أثناء إجراء عملية نقل الدم إذا كان ذلك موصوفاً.

إدارة التمريض

1- مراقبة الحالة العصبية عن كثب لمعرفة أي تغيرات:

- تقييم مستوى الوعي

- مراقبة الأرق والإثارة

- مراقبة الكتابة اليدوية يوميا. ويصبح أسوأ مع الزيادة

مستويات الأمونيا

- تقييم ردود الفعل الورتية العميقه

2- حقنة شرجية عالية التطهير لتقليل امتصاص الأمونيا من الجهاز الهضمي.

3- إدارة الأدوية الموصوفة، والتي قد تشمل المضادات الحيوية والملينات.

4-تقديم التقييم المستمر:

- تقييم قيم الأمونيا في الدم يوميا.
- رصد علامات الغيبوبة الوشيكه. قلل أو توقف عن تناول البروتين الغذائي للعميل إذا اكتشفت دليلاً على غيبوبة وشيكه.
- مراقبة حالة المنحل بالكهرباء والتدخل كما هو محدد لتصحيح أي اختلالات.
- مراقبة العميل عن كثب، وإعطاء جرعة متحفظة من الأدوية المهدئه أو المسكنت الموصوفه، لأن تلف الكبد يغير استقلاب الدواء.