



دليل الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية



المملكة الأردنية الهاشمية - وزارة الصحة
مديرية الرعاية الصحية الأولية
مشروع نهج فريق طب الأسرة والمجتمع FCMT

دليل الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية



المحتويات

رقم الصفحة

الموضوع

- ١- كلمة وزير الصحة..... ٥
- ٢- اعضاء فريق إعداد الدليل..... ٦
- ٣- الدليل الإرشادي للرعاية الصحية الأولية..... ٨
- ٤- الدليل الإرشادي لإرتفاع ضغط الدم..... ١٥
- ٥- الدليل الإرشادي للسكري..... ٢١
- ٦- الدليل الإرشادي لأمراض الكلى..... ٣١
- ٧- الدليل الإرشادي لأمراض العيون..... ٥٤
- ٨- الدليل الإرشادي للأمراض النفسية..... ٦٨
- ٩- الدليل الإرشادي لأمراض الصيف..... ٩٠
- ١٠- الدليل الإرشادي لأمراض الشتاء..... ١٠٣
- ١١- الدليل الإرشادي لرعاية كبار السن..... ١١٦
- ١٢- الدليل الإرشادي للتدخين..... ١٣٣
- ١٣- الدليل الإرشادي للسمنة..... ١٤٩
- ١٤- الدليل الإرشادي لخفض استهلاك الملح والدهون والسكر..... ١٦٢
- ١٥- الدليل الإرشادي لأنماط الحياة الصحية..... ١٧٥

كلمة وزير الصحة

تقدم وزارة الصحة الأردنية خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال المراكز الصحية المنتشرة في كافة أنحاء المملكة، وتعمل بالتعاون مع المنظمات الدولية ومنها منظمة اليونيسف على سهولة الوصول لهذه الخدمات والرفع من جودتها وزيادة الإقبال عليها من قبل جميع المواطنين والساكنين على ارض المملكة الأردنية الهاشمية من كافة الجنسيات.

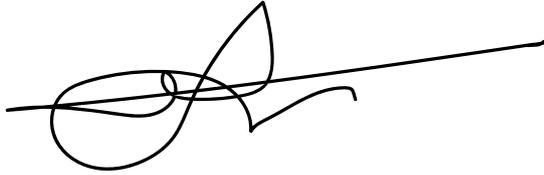
لقد قامت وزارة الصحة الأردنية وبالتعاون مع منظمة اليونيسف بتنفيذ مشروع «نهج فريق طب الأسرة والمجتمع» (FCMT) بهدف تحسين الخدمات المقدمة في مجال مكافحة ومعالجة الامراض في الرعاية الصحية الأولية وبمشاركة الفعاليات المجتمعية في المجتمع المحلي بهدف الوقاية والعلاج من هذه الامراض، وكذلك تسهيل وصول جميع المواطنين الى الخدمة الصحية وحصولهم على خدمات صحية مميزة.

واستنادا الى هذا الهدف قامت وزارة الصحة وبالتعاون ودعم من منظمة اليونيسف (مشروع نهج فريق طب الأسرة والمجتمع FCMT) باعداد هذا الدليل الارشادي للرعاية الصحية الأولية ليكون مرجعا ومصدرا هاما ومفيدا لمقدمي الخدمات الصحية الأولية المختلفة.

انه من دواعي سروري ان اقدم لكم هذه النسخة من دليل الرعاية الصحية الأولية والذي شارك في اعداده نخبة من الاستشاريين من جامعة العلوم والتكنولوجيا واستشاريين وذوي الاختصاص من كوادر وزارة الصحة.

وبهذه المناسبة لا يسعني الا ان اتقدم بالشكر الجزيل لمنظمة اليونيسف ومديرية الامراض غير السارية وكل من ساهم في التحضير والاعداد لاجراء هذا الدليل الى حيز الوجود ليكون بين يدي الجميع مرشدا وموجها وهاديا من اجل رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين سعيا للوصول الى المستوى الذي نسعى له باستمرار تحت راية قائد المسيرة جلالة الملك عبدالله الثاني المعظم حفظه الله.

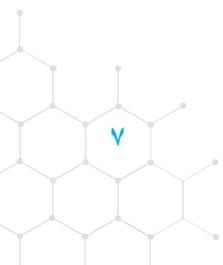
وزير الصحة



الاستاذ الدكتور نذير مفلح عبيدات

اعضاء فريق اعداد الأدلة الإرشادية للرعاية الصحية الأولية

الوظيفة	الاسم	التسلسل
مساعد الأمين العام للرعاية الصحية الأولية	د. غازي فيصل شركس	١
مدير مديرية الامراض غير السارية	د. نشأت يونس طعاني	٢
مدير مديرية الامومة والطفولة	د. هديل نزيه الساتح	٣
مدير مديرية التوعية والاعلام الصحي	د. عبير يوسف موسوس	٤
رئيس اختصاص الطب النفسي ومدير مستشفى المركز الوطني للصحة النفسية	د. نايل طلال العدوان	٥
رئيس اختصاص طب وجراحة العيون	د. عمر عبد الحافظ المسعد	٦
استشاري امراض الغدد الصماء والسكري	د. موريس الياس برهم	٧
استشاري امراض وزراعة الكلى	د. خالد علي زايد	٨
استاذ طب الاسرة/جامعة العلوم والتكنولوجيا	د. موسى عبد الله العمري	٩
أستاذ مساعد طب الاسرة/ جامعة العلوم والتكنولوجيا	د. عثمان احمد بني بونس	١٠
محاضر طب الاسرة/ جامعة العلوم والتكنولوجيا	د. هديل موسى علان	١١
أستاذ مساعد طب الاسرة/ جامعة العلوم والتكنولوجيا	د. عدّي حربي الخصاونة	١٢
أستاذ مساعد طب الاسرة/ جامعة العلوم والتكنولوجيا	د. نكريات ماجد القرعان	١٣
رئيس قسم الوقاية من الامراض القلبية والوعائية	د. رफी اسماعيل محمود	١٤
رئيس قسم مكافحة السرطان	د. عمر فايز النمري	١٥
رئيس قسم الامراض الوراثية	د. صفوان يوسف دبابنة	١٦
استشارية طب اسرة	د. تيسير خليل الصاحب	١٧
رئيس قسم القرى الصحية	د. إبراهيم محمد سالم	١٨
رئيس قسم الوقاية من اضرار التدخين	د. طارق اديب مدانات	١٩
مسؤول برنامج المسنين	د. عرين حيدر العتوم	٢٠
رئيس شعبة السجل الوطني للفشل الكلوي	د. وضاح وجيه صالح	٢١
طبيب مقيم طب نفسي	د. محمد احمد محمد أبوصلح	٢٢
طبيب مقيم طب نفسي	د. المنتصر بشير الحباري	٢٣
رئيس قسم التغذية	م. روجية ابراهيم برهم	٢٤
اخصائي تغذية	م. محمد انيس عبد الله	٢٥
مهندسة زراعية	م. رولا سعيد ربيع	٢٦
ممرضة قانونية/ماجستير تمريض صحة مجتمع	م. ناهدة جواد الشريف	٢٧
قابلة قانونية	م. أرب عبد الرزاق المصري	٢٨
ممرضة قانونية	م. ناديا علي اسعد	٢٩
ممرضة قانونية	م. عبير محمد الراعوش	٣٠
رئيس قسم التوعية	ايمان عبد السلام الشوبكي	٣١
مهندسة زراعية	اماني احمد الزعي	٣٢
رئيس قسم الاعلام/ماجستير اعلام صحي	ياسمين عبد القادر خليل	٣٣
قسم التوعية/مديرية التوعية والاعلام الصحي	غادة ابراهيم الهنداوي	٣٤





الدليل الإرشادي للرعاية الصحية الأولية



المقدمة

في عام ١٩٧٨ عقد مؤتمر عالمي في الما آتا/ كرخستان حول الرعاية الصحية الأولية، وأقر صراحة بأنها هي المدخل الرئيسي إلى بلوغ هدف الصحة للجميع كجزء من التنمية الشاملة وبروح العدالة الإجتماعية وناشد الاعلان الحكومات أن تعتمد إلى تبني سياسات وخطط عمل وطنية من أجل الشروع بالرعاية الصحية الأولية كجزء من النظام الصحي الوطني الشامل بالتنسيق مع القطاعات الأخرى.

والأردن هو إحدى دول العالم التي اعتمدت مبدأ الرعاية الصحية الأولية، وقد بذلت وزارة الصحة بصفتها الجهة المسؤولة عن رسم السياسة الصحية الجهود في وضع مبدأ الرعاية الأولية موضع التنفيذ.

تدار خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال شبكة واسعة من مراكز الرعاية الصحية الأولية آخذين بعين الإعتبار أن العبء الأكبر في مجال الرعاية الصحية الأولية يقع على عاتق وزارة الصحة، حيث تدير وزارة الصحة 678 مركز صحي، بمعدل 1.2 مركز لكل 10.000 من السكان وهو ما يتماشى مع المعدلات العالمية بل ويتجاوزها، هذا ويبلغ معدل الوصول إلى أقرب مركز صحي حوالي 30 دقيقة. كما تشارك في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية كل من الخدمات الطبية الملكية من خلال عياداتها الميدانية ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين، هذا بالإضافة إلى مساهمة القطاع الخاص في هذا المجال من خلال المئات من عيادات الطب العام.

تستند خدمات الرعاية الصحية الأولية على مفهوم الرعاية الشاملة حيث وبالإضافة إلى الخدمات الأساسية التي تقدم من خلال المراكز الصحية الأولية والشاملة مثل التثقيف الصحي، الصحة الإنجابية، سلامة المياه، الرقابة على الغذاء، الاصحاح البيئي، الكشف المبكر عن الأمراض، الصحة المدرسية، الصحة المهنية، مكافحة الأمراض السارية، الصحة السنية، صحة المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة، الوقاية من الحوادث والادمان ومكافحة التدخين وغيرها. فإنها تقدم خدمات تركز على تعزيز أنماط الحياة الصحية وتجنب عوامل الخطر على الصحة من أجل النهوض بالصحة.

وتعتبر خدمات الرعاية الصحية الأولية هي نقطة التماس الأولى بين الأفراد والعائلات والمجتمع من جهة وبين الخدمات الصحية من جهة أخرى، ومع أن معظم عناصر الرعاية الصحية الأولية وأهميتها في رفع المستوى الصحي للمجتمعات والأفراد كانت معروفة من قبل والتي كانت تدرج تحت ما يسمى بالطب الوقائي أو طب المجتمع إلا أن هناك نقاطاً جوهرية قد تم إدخالها والتركيز عليها عند اعتماد مبدأ الرعاية الصحية الأولية، وهذه النقاط هي:

1. التركيز على إيصال الخدمات الصحية إلى المجتمعات والعائلات والأفراد في أماكن تجمعاتهم وإقامتهم وأعمالهم وأن الزيارات الميدانية المستمرة للتجمعات السكانية مثل المدارس، المصانع والمزارع تشكل عنصراً هاماً جداً في تنفيذ مبدأ الرعاية الصحية الأولية.

2. العمل على تغطية جميع الأفراد والأسر والمجتمعات دون إستثناء بخدمات الرعاية الصحية الأولية حيث ورد في وثيقة مؤتمر الما آتا «أن الصحة حق للجميع لا يجوز أن يحرم منها شخص أو أشخاص بسبب العرق أو الجنس أو اللون أو الدين أو غيره».

3. إن اعتماد مبدأ (العدالة للجميع) يعتبر تحولاً جذرياً في مجال توزيع الخدمات الصحية والتي يجب ان لا تقتصر على فئة دون أخرى، إذ إن الصحة -كالماء والطعام- لا يجوز أن يحرم منها شخص بسبب فقره أو لونه أو جنسه أو دينه، كما أنه لم يعد بإمكان أية حكومة أن تتجاهل هذه الخدمة الضرورية والتي هي من حق الجميع.

عناصر الرعاية الصحية الأولية وهي

1. التثقيف والتعليم بخصوص المشاكل الصحية المنتشرة في المجتمع، طرق تحديدها ومنعها والوقاية منها:
2. توفير الغذاء والتغذية الصحية.
3. توفير الماء الصالح للشرب والصرف الصحي للفضلات.
4. العناية بالأم والطفل وتنظيم الأسرة.
5. التطعيم ضد الأمراض السارية.
6. معالجة الأمراض الشائعة والإصابات.
7. الوقاية من الأمراض المتوطنة ومكافحتها.
8. توفير الأدوية الأساسية.

هذا بالإضافة إلى خدمات الصحة المدرسية والصحة المهنية.

أسلوب الرعاية الصحية الأولية

يعتمد أسلوب الرعاية الصحية الأولية على المبادئ والأسس التالية:

1. جعل الرعاية الصحية ميسرة وفي متناول جميع الأفراد والتجمعات أياً كانوا وحسب الإمكانيات المتاحة.
2. التوزيع العادل لخدمات الرعاية الصحية في المجتمع بحيث لا تكون هناك جماعات محرومة.
3. التوزيع العادل للموارد الصحية (البشرية والمادية) بحيث لا تظفى الخدمات الصحية العلاجية ذات التقنية العالية على الخدمات الصحية الأساسية كالخدمات الوقائية ومكافحة الأمراض المنتشرة.
4. اعتماد التقنيات البسيطة الملائمة للمجتمع والقابلة للتنفيذ في مختلف الظروف والمتوفرة دائماً والمقبولة للناس، بحيث يمكن إدامتها ومتابعتها ضمن الموارد المتاحة وبشكل يستفيد منها جميع افراد المجتمع والإبتعاد ما أمكن عن استيراد التقنيات باهظة الكلفة.
5. أن يكون النظام الصحي جزءاً لا يتجزأ من مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلد لما بينها من ترابط وثيق، وهذا يتطلب تطوير الهيكل الأساسي للنظام الصحي ووضع البرامج الشاملة والتنسيق مع القطاعات الأخرى.
6. تشجيع البحوث والدراسات والتطوير والدعم الفني لخدمات الرعاية الصحية الأولية ووضع نظام المراقبة والتقييم.
7. أن يكون هناك تفاعل وحوار مستمر بين مقدمي الخدمات الصحية والمجتمع (أفراداً وجماعات) من أجل تنسيق الآراء والأنشطة والإشراف على الأداء والتقويم بهدف النهوض بمستوى هذه الخدمات، فالرعاية الصحية هي مسؤولية الدولة والمجتمع على حد سواء. وتفهم المجتمع وتحسسه لمشاكله الصحية الحقيقية يعزز مشاركته الفاعلة في حل تلك المشاكل.
8. الإهتمام بمستوى معرفة وأداء مقدمي الخدمات الصحية وذلك بتدريبهم الكافي، وبأحدث الطرق المتاحة، بحيث يتلائم التدريب مع مستوى الرعاية الصحية التي يقدمونها.
9. دعم المستويات المتتابعة للرعاية الصحية والنهوض بنظام التحويل، بحيث يكون هناك تنسيقاً تاماً بين هذه المستويات.

السياسة العامة للرعاية الصحية

1. تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية بمختلف أنواعها ومستوياتها وضمان استدامتها
2. توفير إدارة كفؤة وفاعلة للموارد البشرية الالزامية
3. إدارة كفؤة وفاعلة للموارد المالية لترشيد الانفاق على مجالات إصلاح وتطوير قطاع الرعاية الصحية
4. تعزيز برامج الرعاية الصحية الاولية
5. تعزيز الاستثمار في مجال السياحة العلاجية
6. تحقيق الامن الدوائي لتوفير الادوية الاساسية والحياتية بمخزونات كافية وبأسعار ملائمة، وبحيث يتم دعم الصناعات الدوائية الوطنية وتعزيز تنافسيتها
7. تطوير البنية التحتية لمؤسسات الرعاية الصحية وفق أنسب النماذج المستدامة وتشغيل وإدامة المرافق الصحية
8. المساهمة في تحقيق تأمين صحي شامل لكافة المواطنين الاردنيين

أولاً: تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية بمختلف أنواعها ومستوياتها وضمان استدامتها:

- تنفيذ برامج الرعاية الصحية الاولية، وتحسين رصد الامراض السارية وغير السارية والسيطرة عليها. إشراك كافة مؤسسات الرعاية الصحية العامة ببرنامج الاعتمادية.
- تطوير حوسبة خدمات القطاع الصحي العام، من خلال توسعة والاستمرار في تطبيق نظام حكيم الالكتروني في المرافق الصحية.
- إشراك المجتمعات المحلية في عملية التخطيط وأولويات إحتياجات خدمات الرعاية الصحية.

ثانياً: توفير إدارة كفؤة وفاعلة للموارد البشرية:

- إعداد خطة تنفيذية لتقدير الاحتياجات من الكوادر البشرية.
- تحسين عملية استقطاب الكوادر الفنية والادارية المؤهلة والمدربة.
- رفع كفاءة الكوادر الفنية والادارية، وتطوير وصف وظيفي لجميع الكوادر.
- تعزيز مفهوم تكافؤ الفرص للوصول للمناصب الاشرافية والقيادية.
- تحديد الفجوة في الاختصاصات الطبية بما فيها التمريض من خلال إستراتيجية متطلبات الموارد البشرية للسوق المحلي والاقليمي

ثالثاً: إدارة كفؤة وفاعلة للموارد المالية لترشيد الانفاق الصحي

- حوسبة مستودعات وزارة الصحة وتزويدها بأنظمة الكاميرات.
- إجراء دراسات تحليل كلف الخدمات المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية للقطاع العام.
- السير باجراءات الشراء على سنوات متعددة لتقليل الكلفة.
- ترشيد إنشاء المرافق الصحية وفق مسار إستراتيجي يتبع الاسس العلمية والمنهجية المعتمدة.

رابعاً: تعزيز برامج الرعاية الصحية الأولية

- زيادة نسبة مخصصات الرعاية الصحية الأولية من موازنة وزارة الصحة لتصل إلى 22% علماً بأن المخصص لها عام 2017 (18.7%).
- إيجاد نظام توصيف وطني (دليل موحد للبروتوكولات والاجراءات الطبية) لبعض الامراض مثل الكشف المبكر عن سرطان الثدي
- إطلاق برامج توعية وتثقيف لزيادة وعي المجتمع والاقبال على الاستفادة من الخدمات الصحية.
- تعزيز برامج طب الاسرة ودعم المراكز الصحية الشاملة لتوفير إختصاصات طب أسرة.
- تحسين نوعية وجودة خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال توسعة برنامج الاعتمادية ليصل إلى 120 مركز صحي.
- استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لنشر المعلومات التوعوية والتثقيفية الصحية للمواطنين.
- اتخاذ التدابير اللازمة للسيطرة على الامراض المستجدة والمنبئة.
- تطوير إستراتيجية مكافحة الامراض غير السارية من خلال نشر السلوكيات الصحية.
- تطوير نماذج الشراكة مع القطاع الخاص لتحسين توفر وجودة خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة للمواطنين، ودعم تنفيذ أنشطة وزارة الصحة في مكافحة الامراض السارية وغير السارية.

خامساً: تعزيز الاستثمار في مجال السياحة العلاجية

- إجراء الدراسات اللازمة حول السياحة العلاجية بالتعاون مع القطاع الخاص.
- الاسراع بإقرار قانون المسؤولية الطبية والصحية.
- تطبيق ومراجعة نظام إلزامية اعتماد المؤسسات الصحية.
- تفعيل الرقابة على مقدمي الخدمات الطبية واللوجستية.
- إدراج تسويق السياحة العلاجية ضمن نشاطات هيئة تنشيط السياحة.
- المساهمة في زيادة القدرة التنافسية لقطاع المستشفيات الخاصة إقليمياً وعالمياً.

سادساً: تحقيق الامن الدوائي ودعم الصناعات الدوائية الوطنية وتعزيز تنافسيتها

- تحسين الترتيب التنافسي للصناعة الدوائية الاردنية لتصبح الاولى اقليمياً وضمن أفضل ١٥ صناعات عالمياً وذلك من خلال تشجيع شركات الادوية الوطنية على تصنيع الادوية ذات القيمة المضافة العالية ووضع أسس واضحة لتسجيلها بما فيها ادوية التقانة الحيوية الادوية البيولوجية والادوية المطورة والهجين، ودعم حاضنات البحث والتطوير في هذا المجال بالشراكة ما بين القطاع الخاص ومؤسسات البحث العلمي.
- تسريع تسجيل الدواء الاردني وإعطاءه الاولوية في كافة المراحل بما فيها التحليل والتسجيل والتسعير، بحيث تستكمل كافة المراحل في مدة اقصاها أربعة أشهر من تاريخ تقديم طلب التسجيل مكتمل الوثائق
- وضع أسس تسعير مناسبة تضمن الحصول على أسعار مناسبة للدواء الاردني محلياً وفي أسواق التصدير.
- تشجيع الشركات الوطنية على الانتاج التعاقدية ونقل التكنولوجيا لتعزيز فرص التصدير، وتسريع إجراءات اعتماد الشركات المتعاقدة مع الشركات الوطنية وتسجيل الادوية المنتجة تعاقدياً، وخاصة الادوية التي تحتاج لتقنيات غير متوفرة محلياً، على ان تكون الشركات الوطنية مالكة حق التسويق للادوية المنتجة تعاقدياً.

- تكليف المؤسسة العامة للغذاء والدواء بإعداد خطة عمل واضحة وشاملة تقدم خلال شهر، تحدد بموجبها الأنشطة واليات العمل والموارد اللازمة لتنفيذ هذه الاهداف لضمان نمو وتقدم الصناعة الدوائية الاردنية.

سابعاً: تطوير البنية التحتية لمؤسسات الرعاية الصحية وفق أنسب النماذج المستدامة وتشغيل وإدامة المرافق الصحية.

- تحسين عدالة توزيع خدمات الرعاية الصحية العامة، وخفض نسبة المرافق الصحية المستأجرة.
- اعتماد نماذج الشراكة مع القطاع الخاص في توفير المرافق الصحية الجديدة مثال مستشفيات الطفيلة ومعان ومأدبا.
- إنشاء مستشفى خاص نموذجي في العقبة بسعة 100 سرير وقابل للتوسعة بسعة 200 سرير.

ثامناً: المساهمة في تحقيق تأمين صحي شامل لكافة المواطنين الاردنيين

- الاسراع في زيادة نسبة الافراد المشتركين بالتأمين الصحي المدني.
- زيادة عدد المشمولين تحت مظلة التأمين الصحي المدني من الشريحة الثالثة للذين يتراوح دخلهم الشهري من 200-300 دينار أردني ودراسة إمكانية رفعها، وكذلك تأمين الاشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 70 عامًا وإعفاؤهم من الرسوم مع إمكانية إضافة شرائح عمرية أصغر.
- تفعيل إلزامية المادة 3ج من قانون الضمان الاجتماعي لشمول كافة المشتركين بالضمان الاجتماعي في التأمين الصحي.
- المراجعة الدورية لجداول الاجور والاتفاقيات وحزمة الخدمات التي يوفرها التأمين الصحي لتخفيف الانفاق.

التحديات التي تواجه الرعاية الصحية في الأردن

- تفاقم مشكلة الفقر وتأثيرها السلبي على نوعية الخدمات الصحية.
- إزدياد أعداد غير المؤمنين صحياً.
- ارتفاع حصة الإنفاق الصحي على الدواء والذي يستنزف الموارد المالية المخصصة للإنفاق على خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- ضعف البنية التحتية للخدمات الصحية خاصة فيما يتعلق بتكنولوجيا الصحة وانظمة المعلومات والاتصالات.
- غياب التنسيق في المجالات الصحية على مختلف المستويات الحكومية وفي مختلف القطاعات.
- غياب التنسيق ما بين مختلف الوكالات والمنظمات غير الحكومية والدولية وهيئات القطاع الخاص المعنية بالصحة.
- ضعف التخطيط في مجال الموارد البشرية اللازمة للقطاع الصحي، مما يؤدي إلى ارتفاع الخريجين في الحقول الصحية.
- عدم إشراك المجتمع المحلي.
- مشكلة البيئة والتي هي أهم مشكلة متعددة الأوجه.
- إقتناء متزايد وغير منظم للوسائل التكنولوجية الطبية غير المناسبة.
- غياب التنظيم والإدارة العلمية في المستويات الطرفية.
- تفويض متدني للسلطات والصلاحيات.
- تدني الأجور وظروف العمل غير الملائمة التي يعاني منها الموظفون في القطاع الصحي خاصة الحكومي.
- إرتفاع في عبء الأمراض المنقولة والأمراض الأخرى التي تهدد صحة الأم والطفل.



- ارتفاع في عبء الأمراض المزمنة والإصابات والأمراض المنبثقة والمستجدة.
- جهود غير كافية في مجال تعزيز وتشجيع السلوكيات الفردية والأنظمة الغذائية السليمة اللازمة لتفادي الأمراض المزمنة والإصابات.
- مرض السكري من أكثر أسباب المرضة والوفاة في الفئة العمرية ما فوق ال (٤٥) عاماً.
- الإصابات والحوادث والتي تشكل سبب رئيسي للوفيات في الفئة العمرية المنتجة.
- الأمراض الناجمة عن الممارسات غير الصحية مثل السرطان، أمراض القلب والشرابين وأمراض الجهاز التنفسي.

مؤشرات الأداء الرئيسية

وانسجاماً مع التوجهات التي جسدها الأجندة الوطنية، فقد تم اعتماد مؤشرات الأداء الرئيسية المتعلقة بالصحة وكما وردت في الاجندة كمؤشرات لأداء القطاع الصحي خلال مدة الاستراتيجية. ولا يمنع ذلك من تطوير مؤشرات خاصة لكل من مكونات القطاع ولكل خدمة صحية.

مؤشرات الأداء الرئيسية	(٢٠١٩)
النسبة المئوية للسكان الذين يغطيهم أي نوع من أنواع التأمين	٧٦,٢ %
نسبة الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية من مجموع ما ينفقه القطاع العام على الصحة	١٩,٣ %
معدل الخصوبة الكلي	٢,٧ %
العمر المتوقع عند الولادة	٧٣,٥
معدل إنتشار فقر الدم بين السيدات في سن الإنجاب	٣٠,٦ %
معدل نقص الوزن عند حديثي الولادة	٩ %
معدل إنتشار فقر الدم بين الأطفال الأقل من (٥) سنوات	١٧ %
وفيات الأمهات لكل (١٠٠,٠٠٠) ولادة حية	٢٩,٨
معدل الوفيات بين الرضع (لكل ١٠٠٠ ولادة حية)	١٧
معدل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة (لكل ١٠٠٠ ولادة حية)	١٩
عدد الأسرة لكل ١٠,٠٠٠ مواطن	١٣,٩
عدد الأطباء لكل (١٠,٠٠٠)	٢٧
عدد أطباء الأسنان لكل (١٠,٠٠٠) مواطن	٧,٣
عدد الممرضات القانونيات لكل (١٠,٠٠٠) مواطن	٢٩,٦
معدل إنتشار مرضى السكري بين السكان (١٨) سنة فأكثر	٨,٢ %
معدل إنتشار إرتفاع ضغط الدم بين السكان (١٨) سنة فأكثر	٢٢,٨ %
معدل إنتشار إرتفاع الكوليسترول في الدم بين السكان (١٨) سنة فأكثر	١٨,٣ %
معدل إنتشار عادة التدخين بين السكان ١٨ سنة فأكثر	٤٢ %



الدليل الإرشادي لارتفاع ضغط الدم



الدليل السريري لعلاج الضغط 2020

المقدمة

- يعتبر الضغط واحد من اكثر عوامل الخطورة المسببة لأمراض القلب، تقليل الضغط المرتفع يقلل من احتمالية الموت بسبب أمراض القلب والعجز الناتج عنها.
- تذكر أن معظم مرضى الضغط لا يوجد لديهم أعراض
- هذا الجزء لا يشمل الحوامل: في الحمل ارتفاع الضغط 140/90 او اكثر يمكن ان يعتبر علامة لل Pre-ec-lampsia وتعتبر خطيرة جدا وقد تؤدي الى الوفاة في بعض الاحيان ولها دليل خاص للتعامل معها.

قياس الضغط

- تاكد ان يتم قياس ضغط الدم في غرفة هادئة وان يكون المريض جالس، مسترخي لا يتحدث وان يكون الظهر مدعوم وان يكون الذراع على نفس مستوى القلب، وان يتجنب الدخان والكافيين لاكثر من 30 دقيقة.
- تاكد من وضع ال Cuff على الجلد مباشرة او على طبقة واحدة من الملابس (اكثر من طبقة غير مقبول) لانه يعطي قراءة خاطئة.
- استخدم Cuff بحجم مناسب، اذا كان محيط اليد اكثر من 32 سم نحتاج الى cuff يكون الجزء الممتلى بالهواء 40*12 سم بينما الجزء القياسي 26*12 سم
- اذا كانت قراءة ضغط الدم عالية اعد قياس ضغط الدم من كلا الذراعين بعد مرور خمس دقائق على القراءة الاولى

التشخيص



ملاحظة: اذا كان الضغط الانقباضي والانبساطي مرتفعان عالج حسب الضغط الاعلى على سبيل المثال اذا كان الضغط ١٦٥/١١٥ فيعتبر ضمن مجموعة الضغط الشديد (١١٠/١٨٠ او اكثر)



الفحوصات

- 10% يكون للضغط سبب ابحت عنه او عن علامات تدل على علامات تدمير العضو النهائي
- اعمل مسح للسكري: اما فحص السكر صائم او السكر التراكمي. اعمل مسح لارتفاع الدهون في الدم
- اعمل فحص وظائف الكبد اذا اخذ المريض علاج statin واعد الفحص بعد ثلاثة اشهر
- اعمل فحص وظائف الكلى وفحص البروتين في البول وافضل فحص هو النسبة بين الالبومين والكرياتينين ولكن اذا لم يكن متوفرا يمكن عمل ال dipstick (وجود اي كمية من البروتين في البول تعني احتمالية renal damage هذا في حال عدم وجود التهابات بولية (أعد الفحص سنويا اذا كان الفحص طبيعيا)
- فحص شبكية العين ان امكن للبحث عن مضاعفات الضغط على الاوعية الدموية الصغيرة (تحويل لاختصاصي عيون)
- تخطيط القلب: لرؤية تضخم البطين الايسر او تغييرات تشير الى امراض القلب
- فحوص اخرى مثل ال TSH اذا كان هناك اعراض للغدة الدرقية اذا كان العمر اقل من 40

علاج الضغط (لا يشمل الحوامل)

- تغيير اسلوب الحياة
- الاكل الصحي: قلل من استهلاك الملح، اقل من ملعقة ملح مضاف (5غم)/يوم، انصح بتقليل الوزن اذا كان هناك سمنة، انصح بتقليل: الدهون، السكر، الملح، والكحول وذلك لتقليل الاصابة بمضاعفات وامراض القلب.
- التمارين الرياضية: 2.5 ساعة/ اسبوع تسبب ضيق في النفس وتعرق بسيط. شجع على المشي الذي يقلل الضغط وخطر الاصابة بامراض القلب.
- التدخين: انصح بالاقلاع عن التدخين (والنرجيلة) لان ذلك يقلل من خطورة الاصابة بالامراض القلبية او مضاعفاتها بشكل واضح

قيم خطر الاصابة بامراض القلب (عند التشخيص ثم سنويا)

اعط الستاتين اذا كانت فحوصات الكبد طبيعية (simvastatin 40mg/ day or Atorvastatin 20mg/ day) اذا كان المريض:

- مصاب بالسكري وعمره اكثر من 40 سنة سواء النوع الاول او الثاني.
- اذا كان معدل الخطر للاصابة بامراض القلب اكثر من 20% استخدم جداول ال- WHO لحساب الخطر تتوفر الجداول مع اوبدون قيم الكوليسترول تاكد من استخدام الجداول المناسبة لذلك.
- للوقاية الثانوية من الجلطات لا داعي لحساب معامل الخطورة عالج ويجب ان يكون الكوليسترول < 200
- لا يعطى الاسبرين للوقاية الاولية. (يعطى في حالة وجود امراض قلبية).

التشخيص

العلاج بالادوية:

ابداء العلاج بالادوية اذا كان:

- الضغط $\leq 140/90$ بعد 3 شهور تغيير اسلوب الحياة أو ابداء مباشرة اذا كان هناك سكري اوامراض القلب او معامل الخطورة للاصابة بامراض القلب $\leq 20\%$.
- انتقل الى الخطوة التالية اذا كان الضغط $\leq 140/90$. يجب التأكد اولا من ان المريض ياخذ ادويته بشكل منتظم ويطبق اسلوب الحياة الصحي.
- افحص الضغط مرة كل شهر عند التغيير في العلاج ثم مرة كل 3 اشهر اذا استقر الضغط.
- استخدام ال CCB كالخيار الاول الا اذا كان هناك موانع لاستخدامه



الدليل الاردني للعلاج (كانون الاول 2019)

- نستخدم مثبطات الكالسيوم كخيار اول الاملوديبين. للمرحلة الثانية يمكن استخدام CCB/ARBs او CCB/ACE
- اذا كان المريض يعاني من السكري او امراض القلب المزمنة او امراض الكلى نستخدم ال ACE كخيار اول
- 60% من المرضى قد يحتاجون الى 3 ادوية للسيطرة على الضغط تقوم بزيادة العلاج الى الجرعة القصوى ثم ننتقل الى الدواء الاخر

<ul style="list-style-type: none"> • قد تسبب فشل كلوي لذلك افحص وظائف الكلى بعد اسبوعين من بدء العلاج وعند كل زيادة للجرعة • 5 Enalapril ملغم ويمكن زيادة الجرعة الى 40 ملغم /يوم. • 80mg ARB: valsartan ويمكن زيادة الجرعة الى 160mg/day. • موانع الاستخدام: الحمل، انسداد الشريان الكلوي • المضاعفات المحتملة: خلل في وظائف الكلى • الاعراض الجانبية: قد يسبب ال ACE السعال وفي تلك الحالة نعطي ARB بدلا منه (السعال قد يبقى اشهر ليتحسن المريض) 	ACE And ARBs
<ul style="list-style-type: none"> • لا تحتاج الى فحوصات مخبرية • 5mg ثم زد الجرعة الى 10mg • 3x 10mg مرات باليوم ثم ارفع الجرعة الى (الجرعة القصوى هي 20ملغم 3 مرات يوميا هاد اللي مكتوب مش ثم ارفع الجرعة) • الاعراض الجانبية: انتفاخ الكاحل 	Calcium Channel blockers
<ul style="list-style-type: none"> • Hydrochlorothiazide ابداء بجرعة (12.5-25mg) يوميا او • 1.5 Indapamide SR ملغم يوميا • الاعراض الجانبية: اختلال في المعادن (Cr، k⁺، زيادة في التبول، وزيادة احتمالية الاصابة بسرطان الجلد) اللاميلانوما 	Diuretics
<ul style="list-style-type: none"> • يجب وصفة من قبل الاخصائي اذا كان عند المريض تاريخ مرضي بالاصابة بجلطة قلبية خلال الثلاث سنوات الماضية، هبوط في عضلة القلب، اضطراب اذيني، اوذحة صدرية • الاعراض الجانبية الاكثر شيوعا خمول، • لا تصف هذا الدواء لمريض الازمة الرئوية 	Beta-Blockers

- نعمل متابعه للمريض كل 6 شهور اذا كان الضغط مسيطرا عليه $\geq 140/90$ او اقل من 130/80 اذا كان المريض يعاني من السكري او امراض القلب والكلى المزمنة
- اذا لم يكن الضغط مسيطرا عليه نقيم المريض شهريا
- اسال المريض اذا كان يعاني من دوخة عند الوقوف كدليل هبوط ضغط بسبب الجاذبية قد نحتاج الى تقليل جرعة الدواء
- تاكد ان المريض ياخذ الدواء بانتظام واسال عن المضاعفات الجانبية للدوية

مراجعة معامـل الخطورة لامراض القلب:

- اذا لم يكن على الستاتين يجب تقييم خطورة الاصابة بالامراض القلبية كل 6 اشهر
- اذا كان على الستاتين لا يحتاج المريض لعمل فحص الكوليستيرول، اعمل فحص البول وظائف الكلى ومسح لمرض ارتفاع السكر كل سنة.
- تحويلات مريض الضغط

تحويلات طارئة:

- الم جديد في الصدر، علامات واعراض نقص تروية مؤقت للدماغ او جلطات دماغية فشل في عضلة القلب اوالم شديد في الساق
- ضغط اعلى من 180/110 مع صداع شديد الم في الصدر ضعف في النفس اوعلامات فشل عضلة القلب زغلة في العينين تغير في الحالة العقلية قلة الادرار البولي غثيان استفراغ تشنجات اوعلامات عصبية مركزة
- اذا كان الضغط اكثر من 200/120

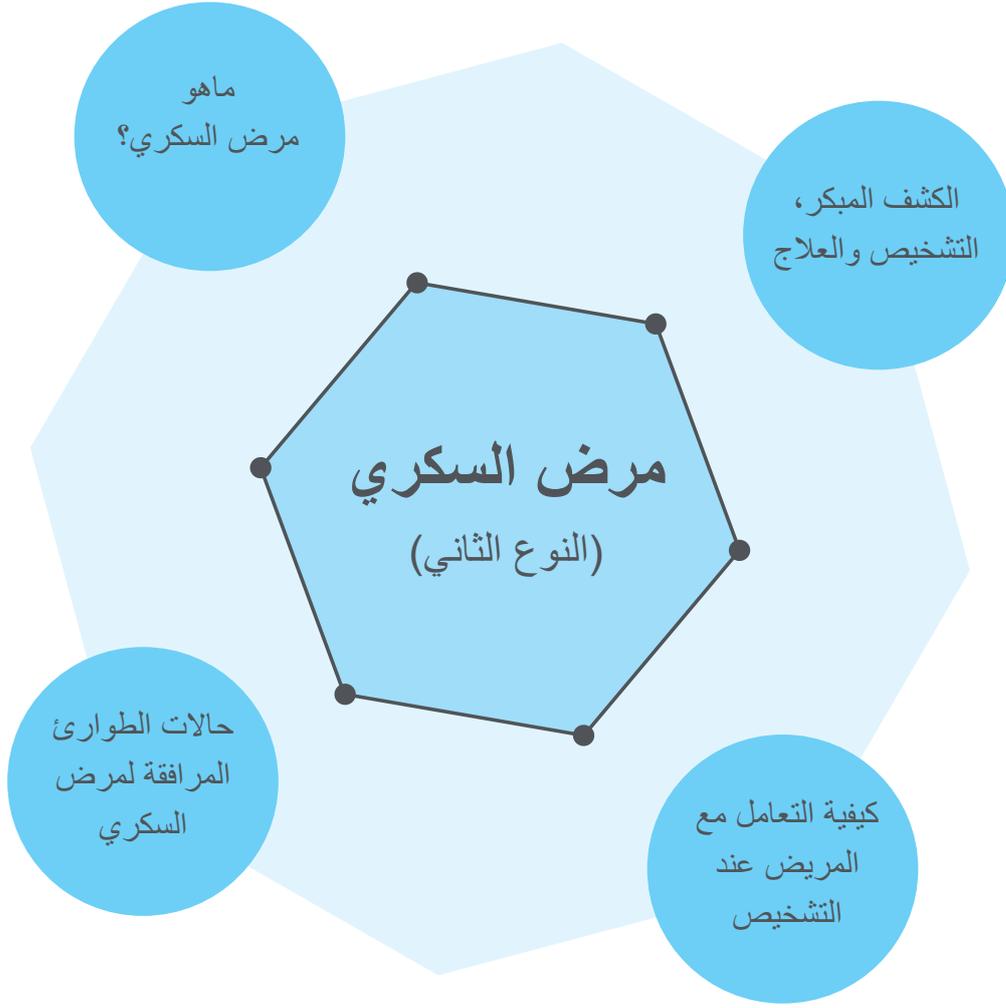
تحويلات غير طارئة:

- تاريخ مرضي لامراض القلب الجلطات الدماغية السكري نقص التروية الدماغية المؤقت امراض الكلى اذا لم يتم تقييمها في البداية
- نفخات قلبية (cardiac murmurs)
- عدم انتظام النبض
- اذا كان العمر اقل من 40 وقراءة الضغط اعلى من 140/90 (لاستبعاد اسباب ثانوية لارتفاع الضغط)
- اذا كان ضغط الدم اعلى من 140/90 بشكل مستمر مع استخدام ثلاثة انواع من علاج ارتفاع ضغط الدم
- علامات الاوعية الدموية الطرفية.



الدليل الإرشادي للسكري





ما هو مرض السكري؟

مرض السكري هو مجموعة من الاضطرابات الايضية التي تتميز بوجود فرط في مستوى السكر في الدم وتتضمن مسببات مرض السكري عيوباً في افراز الانسولين او عمله او كليهما.

أنواع مرض السكري

سكري نوع اول:

وهو اقل شيوعاً في مجال الرعاية الصحية الأولية، ويحدث بشكل رئيسي في الاطفال والشباب.

سببه تدمير خلايا (بيتا) في البنكرياس بسبب مهاجمة جهاز المناعة في الغالب مما يؤدي الى نقص في افراز الانسولين.

تتطور الاعراض على مدار ايام الى اسابيع، بما في ذلك فرط التبول، فرط الشرب، وفقدان الوزن، والتعب، وعدم وضوح الرؤيا، وقد يظهر المرض متمثلاً في ارتفاع كبير للسكر في الدم وحدث ما يسمى بمتلازمة ارتفاع الاحماض الكيتونية الناتجة عن السكري.

(DKA) والتي قد تنتج عنها غياب في الوعي قد يتطور الى ما يسمى بغيوبة السكري والتي تشكل خطراً مهدداً للحياة.

سكري النوع الثاني:

وهو النوع الأكثر شيوعا من مرض السكري، وتعود اسبابه الى درجات مختلفة من القصور في عمل خلايا (بيتا) من جانب، ومقاومة الانسولين في الجسم من جانب اخر. ويرتبط عادة مع الفئات التي تعاني من زيادة في الوزن والسمنة.

الارتفاع الكبير للسكر في الدم لأول مرة في الحمل:

وقد يشمل سكري النوع الاول، النوع الثاني او فرط سكر الدم المرافق للحمل.

هذا التصنيف وغيره من تصنيفات مرض السكري غير مدرجة في هذه الإرشادات، وسوف تدار في الرعاية الصحية الثانوية.

الكشف المبكر (screening)

	<ul style="list-style-type: none">• بغض النظر عن الاعراض• اذا كانت النتيجة سلبية يعاد الفحص بعد 3 سنوات	جميع الاشخاص فوق سن الأربعين:
	<ul style="list-style-type: none">• زيادة الوزن (مؤشر كتلة الجسم اقل من ٢٥ كغ/م^٢)، أو اذا كان محيط الخصر اكثر او يساوي ٩٤ سم للرجال واكثر او يساوي ٨٠ سم للنساء.• ارتفاع ضغط الدم، امراض القلب او امراض الاوعية الدموية• الالتهابات المتكررة، لا سيما التهابات الجلد• الاستخدام المزمن لاكثر من شهر للدوية التي تسبب الجلوكوز في الدم، مثلا: الكورتيزون عن طريق الفم وبعض مضادات الفيروسات ومضادات الدهون• تاريخ مرضي لسكري الحمل• ارتفاع الدهون، متلازمة تكيس المبايض او تاريخ مرضي لتسمم الحمل• تاريخ عائلي لمرض السكري (الام، الاخوة، والابناء)	من لديه احد عوامل الخطورة التالية للاصابة بالسكري:
	<ul style="list-style-type: none">• فرط الشرب، فرط التبول، او فرط الاكل• فقدان الوزن غير المبرر	اختبار جميع الناس في اي سن مع الاعراض التالية:

التشخيص

- إذا كان عمر المريض 40 سنة أو أكثر ولم تظهر عليه أعراض تستخدم الفحص العشوائي، إذا كان أكثر أو يساوي 200 ملغ/ دل أو ما يعادل 11.1 مل مول/ لتر، نستخدم فحص سكري الصائم أو التراكمي في يوم لاحق.
- إذا كان لدى المريض أعراض مرض السكري المشهورة (فرط الشرب، فرط الأكل وفرط التبول)، نستخدم فحص سكري الصائم مرتين في زيارتين متتاليتين في غضون أسبوع واحد.
- إذا كان لدى المريض الأعراض الثلاثة السابقة بالإضافة إلى قراءة عشوائية أكثر من 200 ملغ/ دل، فنستخدم فحص سكري الصائم لمرة واحدة فقط للتشخيص.

القيم التشخيصية لمستوى السكر في الدم

السكري الصائم	السكري العشوائي	السكري التراكمي
<p>ملغ/ دل ١٢٦ أقل أو يساوي أو مل مول/ لتر أقل أو يساوي ٧</p> <p>أفضل اختبار الامتناع عن الطعام والشراب باستثناء الماء لمدة ١٠ ساعات قبل الاختبار</p>	<p>ملغ/ دل ٢٠٠ أقل أو يساوي أو مل مول/ لتر أقل أو يساوي ١١,١</p> <p>الاختبار الأقل دقة</p>	<p>أقل أو يساوي ٦,٥٪ أو أقل أو يساوي ٤٨ مل مول/ لتر</p> <p>أكثر تكلفة من فحص الجلوكوز.</p> <p>يمكن أن يكون غير دقيق في بعض الظروف، مثل اعتلالات الدم، الفشل الكلوي، والأمراض المرتبطة بالتدوير السريع للخلايا.</p> <p>قد لا يكون ملائماً لتشخيص مرض السكري من النوع ١</p>

كيفية التعامل مع مريض السكري النوع (2) عند التشخيص



بدء المريض على الدواء

ميتفورمين ما لم يكن هناك محظورات لاستعماله خاصة ارتفاع وظائف الكلى لانه يحمي القلب والأوعية الدموية فضلا عن خفض نسبة السكر في الدم بكفاءة عالية

بدء المريض على دواء الستاتين اذا كان عمره أكثر من ٤٠ عام بعد وقت قصير من التشخيص لحماية الاوعية الدموية والقلب، بشرط ان تكون وظائف الكبد طبيعية

تحقق من المرضى كل شهر لمعرفة مدى فهمهم فيما يتعلق بتشخيصهم لمرض السكري، وتغير نمط حياتهم

تحقق من نسبة السكر في الدم في كل زيارة او بعد 3 اشهر باستخدام فحص السكر التراكمي (يعطي متوسط السكر في الدم لاكثر من 3 اشهر)

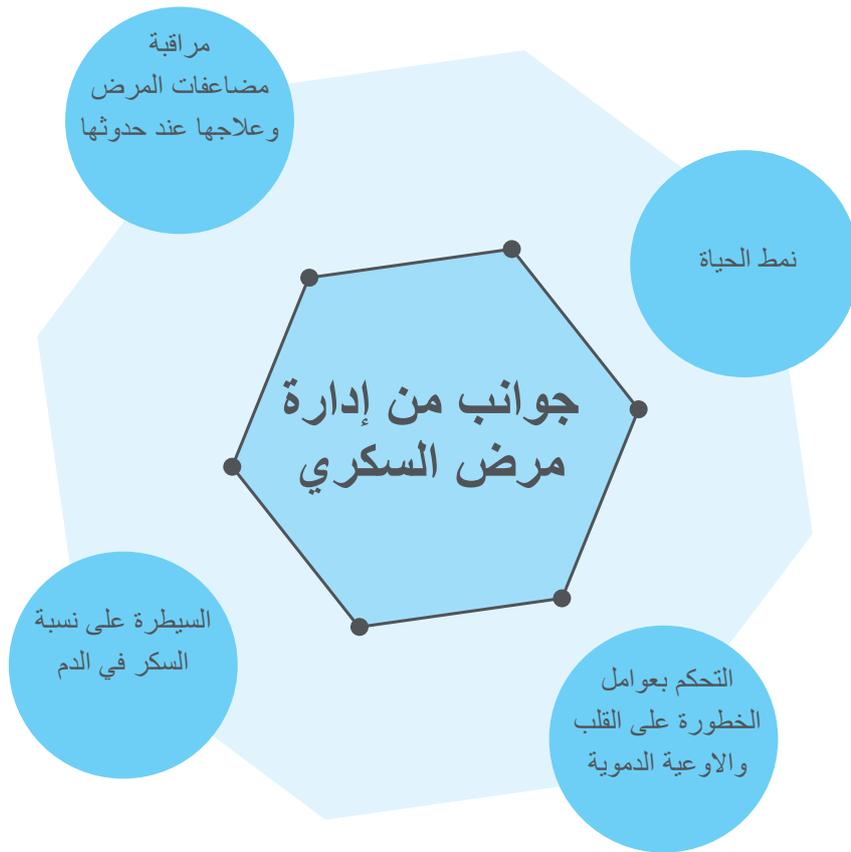
الفترة الزمنية للمتابعة المستمرة لمرضى السكري النوع (2)

مرة واحدة في السنة	كل ١-٣ أشهر، كل ٦ أشهر إذا كان المعالج مستقر
مراجعة مخاطر القلب والأوعية الدموية بما في ذلك قياس نسبة الدهون واستخدام دواء الستاتين	مراجعة نمط الحياة: ما هي التغييرات التي يمكن إجراؤها؟ التحقق من الوزن ومؤشر كتلة الجسم التحقق من قراءة ضغط الدم: إذا كانت أكثر من ٩٠/١٤٠ انظر لبروتوكول ارتفاع ضغط الدم فحص نسبة السكر في الدم، إذا كان فحص السكر التراكمي يترك ٣ أشهر على الأقل بين الاختبارات فحص القدم السكرية في كل زيارة إذا كانت نسبة الخطورة عالية، خلاف ذلك مرة سنوياً
ابحث عن المضاعفات وعالجها: (العينين، الكلى، القدمين والأعصاب)	

يزيد مرض السكري من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، ويسبب تلفاً في شبكية العين، الكلى والأعصاب.



الهدف من العلاج هو الحد من الأعراض ومنع المضاعفات، ويعتبر تغيير نمط الحياة خطوة مهمة جداً في العلاج.



نمط الحياة

النظام الغذائي والوزن	التدخين	ممارسة الرياضة
<p>تقديم المشورة باتباع نظام غذائي صحي متوازن للجميع:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ينصح باتباع نظام غذائي منخفض السكر، منخفض الدهون ومنخفض الملح. - تقليل السعرات الحرارية. - تناول سكر الفاكهة (الفركتوز) بكميات كبيرة يزيد من نسبة السكر في الدم، لذلك ينصح المرضى بالحد من عصائر الفاكهة والتمر والعسل. - في حال زيادة الوزن اجعل الهدف هو فقدان ٥-١٠٪ من وزن الجسم - استشارة أخصائي التغذية. - تجنب الاستخدام الضار للكحول. 	<ul style="list-style-type: none"> - ينصح بالتوقف عن التدخين بما في ذلك الشيشة - لأنه يزيد بشكل كبير من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. - إحالة المريض إلى عيادة الإقلاع عن التدخين. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقلل من أمراض القلب والأوعية الدموية وتساعد على فقدان الوزن. - ينصح بممارسة النشاط البدني اليومي العادي المناسب لقدرات المرضى البدنية مثل المشي. - يجب على معظم البالغين الانخراط في ما لا يقل عن ١٥ دقيقة من النشاط الرياضي المعتدل أو قوي الكثافة موزعة على ثلاثة أيام على الأقل بالأسبوع.

التحكم بعوامل الخطورة على القلب والأوعية الدموية

الأسبرين	الكوليسترول	ضغط الدم
- ينصح بالأسبرين فقط للوقاية الثانوية من مضاعفات الأمراض القلبية الوعائية، حتى بين المرضى الذين يعانون من مرض السكري.	لعمر أكثر من 40 عاما: 20mg ATORVASTATIN يومياً	- التحكم في ضغط الدم. - الهدف هو 130/80 أو أقل.
- لا تنصح المريض باستخدام الأسبرين إلا في حال وجود تاريخ معروف من أمراض القلب والأوعية الدموية.	40 mg Simvastatin هو الخيار الثاني إذا كان المريض يستخدم الستاتين لا يوجد حاجة لتكرار فحص الكوليسترول بانتظام	- حاول عدم تغيير الأدوية بسبب قراءة ضغط واحدة، اتبع الدليل السريري لارتفاع ضغط الدم.
- ابدأ الاستخدام للوقاية الثانوية ما لم توجد موانع	يستخدم الستاتين لا يوجد حاجة لتكرار فحص الكوليسترول بانتظام	- ACEI استخدام أدوية - أولاً (يوفر حماية للكلية)

السيطرة على نسبة السكر في الدم

الهدف من مستوى السكر في الدم اقل من:	الجلوكوز الوريدي		جلوكوز الشعيرات الدموية		الهيموغلوبين الجليكوسلافي (التراكمي) HBALE افضل اختيار
	مغ/دل	mmol/l	مغ/دل	mmol/l	
الصيام	126-72	7-4	115	6.5	إذا كان المريض سليماً/ صحياً: mol (<7%) /53mmol
بعد ساعتين من الوجبة	160	9.0	160	9	إذا كان غير سليماً/ صحياً: mol (<8%) /64mmol

إذا كانت قراءات السكر في الدم فوق الهدف المطلوب (حاول عدم التغيير بناء على قراءة واحدة) أو إذا تطورت المضاعفات:

- مراجعة نمط الحياة: ماهي التغييرات التي لا يزال من الممكن إجراؤها؟
- تحقق من الالتزام بالعلاج: هل يأخذ المريض الأدوية بانتظام؟
- تجنب التسبب في نقص السكر في الدم

الخطوة 4:
زيادة الانسولين، اطلب مساعدة الخبراء
يجب ان تكون الزيادة تدريجية (لا تزيد عن 10% في كل مرة)
مراقبة نقص السكر في الدم.

الخطوة 3:
اضافة الانسولين، اطلب مشورة الخبراء.
مواصلة نمط الحياة/ الميتفورمين.

الخطوة 2:
اضف SULPHONYLUREA او GLICLAZIDE (Glimepiride) بالاضافة الى الميتفورمين/ نمط الحياة
(إذا لم يحصل تحسن بعد 3 اشهر) قم بزيادة الجرعة واعادة التقييم// ادرس تحويل المريض.

الخطوة 1:
تغيير نمط الحياة وبدء METFORMIN (إذا لم يحصل تحسن بعد 3 اشهر قم بزيادة الجرعة واعادة التقييم).

العلاج الدوائي

الجرعة	الادوية
<p>ابدا: 850mg مرة واحدة يوميا، زيادة الحد الاقصى 850mg ثلاث مرات في اليوم) /2,550mg اليوم او 3g/اليوم اذا كان المريض يتحمل في جرعات مقسمة مع كل وجبة) يخفض نسبة السكر في الدم ويقلل من مخاطر القلب والاعوية الدموية، الاثار الجانبية الرئيسية: الغثيان/ الاسهال.</p> <p>منخفض الخطر لنقص السكر في الدم.</p>	<p>ميثفورمين</p> <p>تنبيه في اعتلال الكلى: اذا كان $eGFR < 45$ او ارتفاع creatinine فوق 1.4 ملغ/ دل ($120mmol/l$ لتر) في النساء، او اكثر من 1.5mg / دل ($130mmol/l$ لتر) في الرجال الرجوع الى مشورة الرعاية الثانوية لخطّة العلاج ووقف الميثفورمين.</p> <p>يمنع الاستخدام في المرضى الذين يعانون من: اعتلال وظائف الكبد، قصور حاد في القلب او الجهاز التنفسي، تاريخ تعاطي الكحول او ارتفاع الاحمان اللبينية LA.</p>
<p>تبدأ في 60 ملغ مع وجبة الافطار، يمكن زيادة الجرعة ببطء حسب الحاجة حتى الوصول الى الحد الاقصى من 320mg/day، اذا كانت الجرعة اكثر من 160mg تاخذ مرتين يوميا في جرعات مقسمة، الاثار الجانبية الرئيسية: نقص السكر في الدم، وزيادة الوزن.</p> <p>البديل هو 2mg glimepiride مرة واحدة يوميا مع وجبة الافطار، يمكن الزيادة ببطء لتصل الى 8 ملغ اذا لزم الامر) على الرغم من انه اكثر تسببا في نقص السكر في الدم.</p> <p>لم يعد يوصى به Glibenclamide.</p>	<p>غليكلازيد</p>
<p>ابدا فقط اذا كنت من ذوي الخبرة وتم تدريبك على الاستخدام، وينبغي شرح استخدام الانسولين ومخاطر نقص السكر في الدم للمرضى بشكل كامل.</p> <p>استخدم الانسولين mixtard 30/70 اذا كان الانسولين طويل الامد غير متوفر، ابدأ جرعة البداية وفقا للتوجيهات المحلية، يجب وقف SULPHONYLUREA عند بدء استخدام الانسولين ولكن تابع استخدام الميثفورمين. استشر اخصائي طب الأسرة اذا كان لديك اي شكوك، او لبدء العلاج بنوع مختلف من الانسولين.</p> <p>المخاطر الرئيسية: نقص السكر في الدم والمضاعفات الناجمة عن الاستخدام غير الصحيح.</p>	<p>الانسولين</p>
<p>امثلة: GLP-I Agonists ،SGLT2 Inhibitors ،DPP-4 Inhibitors ،thiazolidinediones</p> <p>بيانات محدودة حاليا عن السلامة والادلة على وجود فعالية تفوق على الميثفورمين، السيلذفونيل يوريا والانسولين، وعلى الارجح اكثر تكلفة.</p> <p>ابدا في الرعاية الثانوية او الثلاثية اذا كان الانسولين غير مناسب.</p>	<p>احدث الادوية</p>

مضاعفات مرض السكري

اعتلال الأعصاب التأومية التلقائي Autonomic Neuropathy	الأقدام	العيون	وظائف الكلى	نقص السكر في الدم
اسأل عن: الانتفاخ/ الغثيان/ القيء بعد الوجبات، الإسهال المفاجئ، ضعف الانتصاب، انعدام وجود أعراض عند حصول انخفاض في سكر الدم (خطر جدا في السائقين)	فحص القدمين والتحقق من فهم المريض لكيفية العناية بالقدم في كل استشارة و ينبغي إجراء تقييم كامل باستخدام فحص monofilament وفحص نبض شرايين القدم سنويا.	تأكد من استخدام - ophthalmoscopy للتحقق من اعتلال الشبكية السكري كل سنتين.	- عند حدوث اعتلال الكلية: ارتفاع الكرياتينين، هبوط ال (GFR أخرج البروتين مع البول	اسأل عن أعراض نقص السكر في الدم: تعرق، الضعف، دوار، شحوب، ضعف ادراك، فقدان الوعي. تحقق أن المريض وأسرته يدركون أعراض نقص السكر في الدم وما يجب القيام به.
إذا وُجدت يجب تحسين نسبة السكر في الدم والسيطرة على ضغط الدم وتشجيع تغيير نمط الحياة	اسأل عن انخفاض الإحساس الناجم عن الاعتلال العصبي المحيطي، وانظر في الأسباب الأخرى له بالتحقق من B12 ونقص فيروس نقص المناعة في حال غياب نبضات القدم مع وجود تقرحات أو وجود تشوه في القدم في يجب التحويل إلى الرعاية الثانوية، لتحسين السيطرة على السكري	- في حال اعتلال الشبكية فإنّ تشديد السيطرة على مستوى السكر قد يبطئ التقدم. - التحقق من وجود إعتام عدسة العين: تعالج بالجراحة فقط إذا كانت تضعف القدرة على القيام الأنشطة اليومي.	يجب استخدام أدوية ACEI بغض النظر عن قيمة ضغط الدم، ويجب مراقبة وظائف الكلى حيث أنّ هذه الأدوية قد تؤدي إلى فشل كلوي أيضا	يمكن أن يسبب انخفاض مستوى السكر الحوادث عند السائقين، لذا ينصح بفحص نسبة السكر في الدم وتناول الطعام قبل القيادة أو خلال الرحلة الطويلة

حالات الطوارئ المرافقة لمرض السكري:

نقص السكر الشديد: إذا كان سكر الدم > 50 ملغ/دل (2.8 ممول/ لتر) اجعل المريض ياكل (على سبيل المثال اعط مشروب يحتوي على السكر او 1-2 ملعقة صغيرة من السكر، كوب حليب) اذا كان المريض فاقدًا للوعي ويتطلب علاجًا سريعًا (اعط 20-50 مل من 50% جلوكوز (dextrose) IV على مدى 1-3 دقائق) وحول المريض على الفور الى المستشفى، اذا كانت القراءات اقل من 70 مغ/ دل او اقل من 3.9 مليمول/ لتر لاكثر من مرة واحدة في الاسبوع يجب الرجوع الى اخصائي طب الاسرة لمراجعة خطة العلاج، تأكد من ان المريض يعرف كيف يتعرف على الاعراض ويمنع تكرار هبوط السكر في المستقبل

فرط سكر الدم الحاد: ارتفاع سكر الدم المصاحب بارتفاع الاحماض الكيتونية (DKA) ارتفاع سكر الدم الحاد المصاحب بارتفاع اسموزية الدم (HHS) هي حالات طارئة قد تهدد الحياة. أعراض وعلامات DKA و HHS تشمل: الغثيان والقيء والام في البطن. يمكن ان تظهر الحالات الشديدة من DKA على شكل عميق صعب Kussmaul's brathing، يمكن للمرضى ان يكونوا في حالة استيقاظ ولكن ايضا في حالة من الذهول او الغيبوبة. المرضى الذين يعانون من HSS عادة ما تظهر مع الوعي المضطرب (ذهول او غيبوبة) اذا كان السكر في الدم $< 325\text{mg}/\text{dl}$ (18 ملمول/ لتر)، او < 270 mmol/15 لتر) mg/d مع الاعراض، افحص الكيتونات في البول، في حال وجود الكيتونات والمريض يبدو غير مرتاح يجب التحويل على الفور الى المستشفى. ابدأ في تعويض السوائل المفقودة. 0.9% saline عبر الوريد بمقدار 1 لتر على مدى ساعتين، ثم 1 لتر كل 4 ساعات يجب مراقبة البوتاسيوم، في حال عدم وجود الكيتونات، يرجى الرجوع الى مركز الرعاية الصحية الشامل لمراجعة خطة العلاج.

متى يجب التحويل الى مستوى اعلى من الرعاية

تحويل عاجل (التحويل في نفس اليوم):

- اذا كان مستوى السكر في الدم $< 18\text{mmol} / \text{لتر}$ ($325\text{mg} / \text{دل}$) (او $< 15\text{mmol} / \text{L}$ مع وجود اعراض) يجب فحص البول لتحديد وجود الكيتونات في الدم: في حال وجود الكيتونات يجب التحويل الى الطوارئ
- الاشتباه في وجود DKA و HHS (انظر اعلاه)
- استمرار وجود نقص السكر في الدم مع عدم الاستجابة للعلاج (انظر اعلاه)
- الاشتباه السريري في مرض السكري من النوع 1 في المريض المشخص حديثا
- اعراض او علامات امراض نقص تروية القلب والسكتة الدماغية
- تدهور حاد الرؤيا مؤخرا
- ضغط الدم $< 110/200 \text{mmHg}$
- ضغط الدم $< 110/200 \text{mmHg}$ مع الصداع وضيق النفس وعدم وضوح الرؤيا وتغير الحجالة الذهنية، والغثيان، والقيء، وانخفاض انتاج البول
- قرحة القدم مصحوبة بالالتهاب مع او بدون اعراض انتشار الالتهاب في اجزاء الجسم: الغرغرينا
- نقص التروية الحاد في الاطراف
- انعدام وجود البول أو $eGFR < 30\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$

الاحالة غير الطارئة:

- عدم الوصول الى هدف العلاج لنسبة السكر في الدم على الرغم من الالتزام بتدابير نمط الحياة والادوية (في اعلى الجرعات المسموح بها)
- تكرار هبوط السكر في الدم خلال اسبوع اكثر من مرة يجب مراجعة اخصائي طب الاسرة لاعادة تقييم العلاج
- ارتفاع الكريينينين او تقليل eGFR والبروتينية
- اعراض وعلامات امراض الاوعية الدموية الطرفية
- ضغط الدم $< 130 / 80\text{mmHg}$ على الرغم من العلاج باثنين من الادوية
- مستوى الكوليسترول الكلي $< 310\text{mg} / \text{L}$ ($8\text{mmol} / \text{L}$)



الدليل الإرشادي لأمراض الكلى

الجهاز البولي

يتكون الجهاز البولي عند الإنسان من كليتين، كل كلية تتكون من حوالي مليون كبيبة كلوية (نيفرون)، وتتصل بحالبين يصل كل منهما الى كيس يجتمع فيه البول، ويسمى المثانة تنتهي بفتة البول لخروج البول وقت الحاجة.

ماهما الكليتان، وكيف تساعدان على الحفاظ على صحة جيدة ؟

الكلية عضو بشكل حبة الفاصولياء، حجمها عند الانسان الطبيعي بحجم قبضة اليد، تتموضع بقرب وسط الظهر، تحت القصص الصدري بقليل. تعمل الكليتان في الجسم كجهاز يقوم بالتصفية وتنقية الدم، وتصفي الكليتان حوالي 200 ربع من الدم كل يوم.

وظائف الكلى:

- تقوم الكلى بإستخلاص المواد الضارة، والماء الزائد من الجسم.
- تقوم الكليتين بتنظيم نسبة الأملاح في الدم مثل الصوديوم والبوتاسيوم والفسفور، والحفاظة على مستواهم الطبيعي عن طريق الإمتصاص والإخراج
- إفراز هرمون الايرثروبويتين الذي يساعد على تكوين كريات الدم الحمراء.
- ضبط ضغط الدم.
- تنشيط فيتامين (د) الضروري لتكوين العظام.

التهابات المسالك البولية (UTIs)

هي أكثر أنواع العدوى البكتيرية شيوعاً التي تتطلب رعاية طبية.

يتم تصنيفها على أنها عدوى المسالك البولية العلوية (التهاب الحويضة والكلية) والتهابات المسالك البولية السفلية. التهاب المثانة والتهاب البروستاتا (اعتماداً على موقع الإصابة وعلى أنها غير معقدة أو معقدة وفقاً للأمراض الكامنة والتشوهات التشريحية أو الوظيفية في المسالك البولية).

الفيزيولوجيا المرضية:

عادة ما تكون المسالك البولية معقمة، تعد عدوى المسالك البولية السفلية، والمعروفة أيضاً باسم التهاب المثانة، أكثر انتشاراً بين النساء مقارنة بالرجال. هذا في المقام الأول بسبب الاختلافات التشريحية، بما في ذلك قصر طول مجرى البول وبيئة محيط الإحليل الرطبة عند النساء.

تتطور عدوى المسالك البولية العلوية، المعروفة أيضاً باسم التهاب الحويضة والكلية، عندما تصعد مسببات الأمراض البولية إلى الكلى عن طريق الحالب.

يمكن أن تحدث العدوى عندما ترتبط البكتيريا بالقسطرة البولية أو الكلية أو حصوات المثانة أو عندما يتم احتجازها في المسالك البولية بسبب انسداد مادي. في الحالات الشديدة من التهاب الحويضة والكلية، قد تتضخم الكلية المصابة مع ارتفاعها خراجات على السطح.

بشكل عام، هناك ثلاث آليات رئيسية مسؤولة عن عدوى المسالك البولية:

- الاستعمار مع انتشار تصاعدي.
- انتشار دموي.
- انتشار حول الجهاز التناسلي.

عوامل الخطر:

عوامل الخطر المهيمنة لعوامل الخطر لدى مرضى التهاب المسالك البولية

- النساء في فترة ما قبل انقطاع الطمث في أي عمر
- مرض السكري
- الحجاب الحاجز، وخاصة تلك التي تحتوي على مبيدات الحيوانات المنوية
- أقرباء الأم مع تاريخها
- الاتصال الجنسي
- النساء البالغات بعد سن اليأس وكبار السن
- نقص هرمون الاستروجين
- ضعف العقلي الوظيفي
- تاريخ STI قبل انقطاع الطمث
- القسرة البولية
- سلس البول
- الرجال والنساء الذين يعانون من تشوهات هيكلية
- الانسداد خارج الكلية المرتبط بالتشوهات الخلقية التناسلية في الإحليل أو الإحليل أو الحصوات أو ضغط الحالب الخارجي أو تضخم البروستاتا الحميد
- انسداد داخل الكلى مرتبط بالتكلس الكلوي، واعتلال الكلية بحموضة البول، ومرض الكلى متعدد الكيسات، واعتلال الكلية الناجم عن نقص بوتاسيوم الدم أو المسكنات، والآفات الكلوية من مرض فقر الدم المنجلي

الكائنات المسببة:

تسبب الإشريكية القولونية 70-95% من عدوى المسالك البولية العلوية والسفلية. الكائنات الحية المختلفة مسؤولة عن بقية العدوى، بما في ذلك Saprophyticus وأنواع Proteus وأنواع Klebsiella و Enterococcus faecalis و Enterobacteriaceae الأخرى والخميرة

الأعراض:

- لا تتسبب التهابات المجرى البولي دائماً في حدوث علامات وأعراض، قد يؤدي كل نوع من عدوى الجهاز البولي إلى علامات وأعراض محددة أكثر حسب الجزء المصاب بالعدوى من الجهاز البولي
- الكليتان (التهاب الحويضة والكلية الحاد) ألم في الجزء العلوي من الظهر والجانب (بالخاصة)، حمى مرتفعة الحرارة، ارتجاج وقشعريرة، الغثيان، قيء، المثانة (التهاب المثانة)

- ضغط بمنطقة الحوض، ضيق في الجزء السفلي من البطن، تبول متكرر ومؤلم، دم في البول الإحليل (التهاب الإحليل) حرق أثناء التبول، إفرازات

التشخيص

تتكون الدراسات التشخيصية لـ UTI من مقياس العمق وتحليل البول والزراعة. لم تتم الإشارة إلى دراسات التصوير في التقييم الروتيني للتهاب المثانة. التركيز الحالي في تشخيص عدوى المسالك البولية يرتكز على اكتشاف البيلة. pyuria، على النحو التالي:

- يكفي اختبار مقياس الكريات البيض الإيجابي في معظم الحالات
- في الإناث اللواتي لديهن نتائج إكلينيكية توحي بالإصابة بالتهاب المسالك البولية، يمكن الإشارة إلى الفحص المجهرى للبول حتى إذا كان اختبار مقياس استرئز الكريات البيض سلبياً
- يتم قياس البيلة الأكثر دقة عن طريق عد الكريات البيض في البول الطازج غير المعزول باستخدام غرفة مقياس الكريات الدموية. أكثر من 10 خلايا دم بيضاء (WBCs)/مل يعتبر غير طبيعي

النتائج الأخرى هي كما يلي:

- تم العثور على بيلة دموية مجهرية في حوالي نصف حالات التهاب المثانة
- بروتينية منخفضة الدرجة شائعة
- يعتبر اختبار النتريت الإيجابي خاصاً جداً بالتهاب المسالك البولية، ولكنه يحدث في 25% فقط من مرضى المسالك البولية. تظل زراعة البول المعيار الأساسي لتشخيص التهاب المسالك البولية. ضع في اعتبارك الحصول على مزارع بول للمرضى الذين يعانون من التهاب المثانة المحتمل في حالة وجود أي مما يلي:

- المناعة
- أجهزة المسالك البولية الحديثة
- التعرض للمضادات الحيوية في الآونة الأخيرة
- عدوى متكررة
- سن متقدم

المضاعفات:

نادرًا ما تؤدي عدوى المسالك البولية السفلية إلى مضاعفات، عند معالجتها بشكل فوري وصحيح. ولكن ترك عدوى المسالك البولية دون علاج، يمكن أن يؤدي إلى عواقب وخيمة.

قد تتضمن مضاعفات عدوى المسالك البولية ما يلي:

1. تكرر الإصابة بالعدوى، خاصة في النساء اللاتي أصبن بعدوى المسالك البولية مرتين أو أكثر في خلال سنة أشهر، أو أربع مرات أو أكثر في خلال عام.
2. تلف الكلى الدائم من عدوى مزمنة أو حادة بالكلى (التهاب الكلى) بسبب عدوى مسالك بولية غير معالجة.
3. خطر متزايد في النساء الحوامل من إنجاب أطفال منخفضي الوزن أو أطفال مبتسرين.
4. تضيق (ضيق) مجرى البول عند الرجال نتيجة تكرر الإصابة بالعدوى، سبق وقد شوهد مع التهاب الإحليل السيلاني.
5. الإنتان، من مضاعفات العدوى التي قد تكون مهددة للحياة، خاصة إذا انتقلت العدوى إلى أعلى الجهاز البولي وصولاً إلى الكليتين.

الوقاية:

قد تساعد في الوقاية من البيلة الجرثومية عن طريق شرب عدة أكواب من الماء كل يوم. قد يؤدي ذلك إلى تثبيط نمو البكتيريا عن طريق طرد المسالك البولية، على الرغم من عدم إثبات ذلك. قد يؤدي شرب عصير التوت البري يوميًا أيضًا إلى إبطاء نمو البكتيريا. لكن هذا أيضًا لم يتم إثباته بشكل قاطع من خلال الدراسات الطبية.

لمنع انتشار البكتيريا المعوية من المستقيم إلى المسالك البولية، يجب على النساء دائمًا مسح ورق التواليت من الأمام إلى الخلف بعد التبرز.

علاج التهاب المسالك البولية:

أهداف العلاج

تخفيف الأعراض هو أولوية قصوى في المرضى الذين يعانون من عدوى المسالك البولية. مع العلاج بالمضادات الحيوية المناسبة، تحدث الاستجابة السريرية في غضون 24 ساعة لالتهاب المثانة وخلال 48-72 ساعة لالتهاب الحويضة والكلية. عدم الاستجابة في غضون 72 ساعة يتطلب المزيد من العمل مع دراسات التصوير. يجب أن يتلقى المرضى علاجًا بعوامل منخفضة السمية وذات قدرة منخفضة على تغيير فلورا الأمعاء الطبيعية.

علاج التهاب المثانة الحاد غير المصحوب بمضاعفات:

هي عدوى خفيفة حيث 25% - 42% من النساء لديهن أعراض شفاء مبكرة، حتى بدون علاج فعال بالمضادات الحيوية. يفضل استخدام المضادات الحيوية الفموية ضيقة الطيف مع احتمالية منخفضة لضرر القولون.

مدة العلاج لمعظم حالات التهاب المثانة غير المصحوب بمضاعفات قصيرة، من 3 إلى 7 أيام. يوصى باستخدام النيتروفورانتوين لمدة 5 أيام، وتريميثوبريم/سلفاميثوكسازول لمدة 3 أيام، والفلوروكينولونات لمدة 3 أيام، والفوسفومييسين بجرعة واحدة، والبيتا لاكتام عن طريق الفم لمدة 3-7 أيام.

علاج التهاب المثانة المعقد الحاد:

تشمل خيارات المضادات الحيوية التجريبية الفلوروكينولونات والنيتروفورانتوين والفوسفومييسين وتريميثوبريم/سلفاميثوكسازول وبيتا لاكتام.

عندما يكون تشخيص التهاب المثانة مقابل التهاب الحويضة والكلية غير واضح، يكون تريميثوبريم / سلفاميثوكسازول خيارًا مقبولًا إذا كانت القابلية للإصابة متوفرة.

يتم علاج التهاب المثانة عند الرجال باستخدام ثلاثي ميثوبريم / سلفاميثوكس- آزول أو الفلوروكينولونات. يتم استخدام Ni-trofurantoin و fosfomycin و β -lactam في الرجال إذا تم استبعاد التهاب الحويضة والكلية والتهاب البروستاتا. مدة علاج التهاب المثانة عند الرجال هي 7-14 يوم.

التهاب الكلى (pyelonephritis)

عدوى الكلى (التهاب الكلى) هي إحدى أنواع عدوى المسالك البولية (UTI) التي تبدأ بوجه عام في مجرى البول أو المثانة وتنتقل إلى إحدى الكلتين أو كليهما. قد تتسبب عدوى الكلى في ضرر دائم للكلى أو قد تنتشر البكتيريا وتنتقل إلى مجرى الدم وتسبب عدوى تهدد الحياة. قد يلزم تلقي علاج عدوى الكلى داخل المستشفى، وعادة ما يتضمن العلاج مضادات حيوية.

عوامل الخطر

- تتضمن العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالتهاب الكلى ما يلي:
- النساء (العوامل أكثر عرضة لخطر الإصابة بالتهاب الكلى)
- انسداد الجهاز البولي.
- ضعف الجهاز المناعي.
- تلف الأعصاب حول المثانة.
- استخدام القسطرة البولية لفترة من الزمن.
- الإصابة بحالة طبية تتسبب في تدفق البول في اتجاه خاطئ.

المضاعفات:

- إذا ترك دون علاج، يمكن أن يؤدي التهاب الكلى إلى مضاعفات خطيرة، مثل:
- تندب الكلى.
- تسمم الدم (الإنتان الدموي)
- مضاعفات الحمل. قد تتعرض النساء اللواتي يصبن بالتهاب في الكلى أثناء الحمل لخطر متزايد لإنجاب أطفال منخفضي الوزن عند الولادة.

التشخيص:

في العيادات الخارجية، عادةً ما يُقترح التهاب الحويضة والكلية من خلال التاريخ والفحص البدني ودعمها بنتائج تحليل البول، والتي يجب أن تشمل التحليل المجهرى. تُستخدم دراسات معملية أخرى لتحديد الحالات المعقدة وللمساعدة في تحديد ما إذا كان يجب إحالة المريض.

عادة ما تحدث الحالات التي يتم تشخيصها بسهولة عند النساء، العوامل وغير العوامل. قد تحدث بداية خبيثة في ما يلي:

- رجال
- المرضى في أقصى سن
- المرضى الذين يعانون من التهاب الحويضة والكلية تحت الإكلينيكي
- المرضى في المستشفى

قد تكون دراسات التصوير مطلوبة لإجراء التشخيص عند الرضع والأطفال الذين يظهر عليهم التهاب الحويضة والكلية بشكل خادع. نادرًا ما يشار إلى دراسات التصوير لتشخيص التهاب الحويضة والكلية الحاد لدى شخص بالغ يعاني من علامات وأعراض نموذجية، التصوير له ما يبرره إذا كان المريض يتدهور أو لا يستجيب للعلاج، وفي هذه الحالة تكون الاعتبارات المهمة هي تحص الكلية (Nephrolithiasis)، واعتلال المسالك البولية الانسدادي (Obstructive uri-nary tract disease)، وخراج حول الكلية (perinephrine abscess).

علاج التهاب الكلى (pyelonephritis treatment):

عادة ما يتم علاج التهاب الحويضة والكلية الحاد بـ 14 يومًا من المضادات الحيوية TMP-SMZ وبيتا لكتام. ومع ذلك، تشير الدلائل إلى أنه في النساء الشابات الأصحاء اللاتي يتلقين الفلوروكينولون، بما في ذلك سيبروفلوكساسين، يمكن تقصير مسار العلاج إلى 7 أيام. ليفوفلوكساسين 750 ملغ / يوم يمكن أن يعطى لمدة 5 أيام، يجب على الذكور الشباب الأصحاء إكمال دورة مدتها 14 يومًا.

العلاج في العيادة الخارجية مناسب للمرضى الذين يعانون من عدوى غير معقدة لا تتطلب دخول المستشفى. تستخدم المضادات الحيوية عن طريق الفم لعلاج المرضى الذين يعانون من مرض خفيف إلى متوسط.

علاج المرضى الخارجيين لالتهاب الحويضة والكلية:

علاج الخط الأول:

- سيبروفلوكساسين (سيبرو 500 مجم PO BID) لمدة 7 أيام أو
- سيبروفلوكساسين ممتد المفعول (Cipro XR 1000) مجم PO يومياً لمدة 7 أيام أو
- Levofloxacin Levaquin 750) مجم PO يومياً لمدة 5 أيام

إذا كان يعتقد أن مقاومة الفلوروكينولون تزيد عن 10%، فقم بإعطاء جرعة واحدة من سيفترياكسون (1 جم IV) أوجرة موحدة مدتها 24 ساعة من أمينوغليكوزيد (جنتاميسين 7 مجم/كجم IV أوتوبراميسين 7 مجم/كجم IV أو أميكاسين 20 مجم/كجم IV)

علاج الخط الثاني:

- Trimethoprim/ sulfamethoxazole* 160 mg /800 mg
- قرص PO BID لمدة 14 يوماً
- إذا تم استخدام تريميثوبريم/ سلفاميثوكسازول، يمكن أيضاً إعطاء جرعة واحدة من سيفترياكسون (1 جم IV) أوجرة موحدة مدتها 24 ساعة من أمينوغليكوزيد (جنتاميسين 7 مجم/كجم IV أوتوبراميسين 7 مجم/كجم IV أو أميكاسين 20 مجم/كجم IV).

إحالة مرضى التهاب الحويضة والكلية المعقدة:

يعتمد القرار المتعلق بإحالة مريض مصاب بالتهاب الحويضة والكلية الحاد على العمر؛ العوامل المضيفة، مثل العلاج الكيميائي المناعي أو الأمراض المزمنة، أو التشوهات الهيكلية المعروفة في المسالك البولية، أو حصوات الكلى، أو الاستشفاء مؤخراً، أو أجهزة المسالك البولية؛ واستجابة المريض للعلاج.

إحالة جميع مرضى التهاب الحويضة والكلية المعقدة. تشمل العوامل المعقدة ما يلي:

- التشوهات الهيكلية: على سبيل المثال، الحصيات وتشوهات السبيل والقسطرة الساكنة والانسداد
- أمراض التمثيل الغذائي) مثل مرض السكري والقصور الكلوي
- ضعف دفاعات المضيف على سبيل المثال، فيروس نقص المناعة البشرية، العلاج الكيميائي الحالي، السرطان النشط الأساسي)
- الحمل

يشار أيضاً إلى الإحالة للمرضى الذين يعانون من التهاب الحويضة والكلية الواضح غير المصحوب بمضاعفات سريريًا والذين لديهم أي مما يلي:

- عدم القدرة على الحفاظ على ترطيب الفم الكافي
- دليل على عدم الاستقرار الحركي
- حمى لا هواده فيها على الرغم من العلاج خافض للحرارة
- ألم موهن أو جفاف لا يمكن تصحيحه بسرعة في الطوارئ

- رعاية منزلية غير كافية أو موارد لملء الوصفات الطبية أو الامتثال للنظام الطبي (على سبيل المثال، المرضى المشردين، والمراهقين، والمرضى المسنين في بيئة المرض الحاد والمعرضين لخطر الحكم الغائم، والمرضى الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات أو غيرها من القضايا التي من شأنها منع الامتثال المناسب)

استشارات

يشار إلى الاستشارة إذا كانت العدوى معقدة. تحدث معظم حالات التهاب الحويضة والكلية الحاد عند النساء البالغات ويتم إدارتها بسهولة دون استشارة. فيما يلي أسباب لاستشارة مختلف التخصصات الفرعية:

- يمكن استشارة طبيب المسالك البولية فيما يتعلق بالمرضى الذين يعانون من انسداد في الحالب أو الإحليل، أو حصوات في المسالك البولية، أو تشوه في الجهاز البولي التناسلي، أو التهاب الحويضة والكلية المتكرر، أو بالنسبة للحلقة الأولى من التهاب الحويضة والكلية عند الرضيع أو الطفل
- يمكن استشارة أخصائي أمراض الكلى فيما يتعلق بالمرضى المصابين بالفشل الكلوي الحاد أو الفشل الكلوي المزمن المتقدم أو لحديثي الولادة أو الرضع
- يمكن استشارة أخصائي الأمراض المعدية فيما يتعلق بالمرضى الذين يعانون من مسببات الأمراض غير العادية أو المقاومة، أو أولئك الذين يعانون من نقص المناعة، أو المرضى الذين يعانون من الحمى المستمرة (< 48 ساعة) أو السمية (< 72 ساعة)، أو المرضى الذين تكون نتائج زراعة الدم لديهم إيجابية لأكثر من 48 ساعات.
- يمكن استشارة طبيب التوليد للمرضى الحوامل.

التهاب المسالك البولية المرتبطة بالقسطرة

غالبًا ما يتم عزل الكائنات الحية التي تقسم اليوريا مثل *Proteus spp*. و *M. morgani* و *P. stuartii* في المرضى الذين يعانون من القسطرة البولية الساكنة.

يتم التعامل مع الأفراد الذين يعانون من أعراض CA-UTI بشكل مشابه لأولئك الذين يعانون من التهاب المثانة الحاد والمعقد في غياب أعراض الجهاز العلوي أو التهاب الحويضة والكلية المعقد في حالة ظهور أعراض الجهاز العلوي.

يجب الحصول على زراعة للبول قبل بدء العلاج بالمضادات الحيوية. بالإضافة إلى ذلك، يجب إزالة أو استبدال القسطرة الساكنة التي كانت في مكانها لمدة 7 أيام أو أكثر قبل بدء المضادات الحيوية. يوصى بعلاج CA-UTI لمدة 7 أيام في المرضى الذين لديهم حل سريع للأعراض ولمدة 10-14 يومًا في أولئك الذين يعانون من تأخر الاستجابة السريرية، أو تجرثم الدم، أو انخفاض ضغط الدم، أو علامات الإنتان الشديد.

في حالة عدم وجود أعراض تدل على التهاب الحويضة والكلية، يمكن علاج النساء الأصغر من 65 عامًا المصابات بـ CA-UTI لمدة 3 أيام بعد إزالة القسطرة الساكنة. يمكن علاج المرضى الآخرين الذين يعانون من CA-UTI والذين لا يعانون من مرض شديد باستخدام الليفوفلوكساسين لمدة 5 أيام.

التهاب المسالك البولية المتكررة:

التهاب المسالك البولية غير المصحوب بمضاعفات هو الذي يحدث في مضيف سليم في غياب التشوهات الهيكلية أو الوظيفية في المسالك البولية. يمكن تعريف التهاب المسالك البولية المتكررة غير المعقدة على أنها 3 أو أكثر من التهابات المسالك البولية غير المعقدة في 12 شهرًا، تحدث التهابات المسالك البولية المتكررة بسبب عودة العدوى البكتيرية أو استمرار البكتيريا. الثبات ينطوي على نفس البكتيريا التي لا يتم استئصالها في البول بعد أسبوعين من العلاج المعدل للحساسية. عودة العدوى هي تكرار مع كائن حي مختلف، أو نفس الكائن الحي في أكثر من أسبوعين، أو زراعة متداخلة معقدة.

تشخيص التهاب المسالك البولية غير المعقدة المتكرر:

يتم دعم التشخيص السريري لكل حلقة من نوبات المسالك البولية من خلال أعراض عسر التبول، وتكرارها، وإلحاحها، وبيلة دموية، وآلام الظهر، والتشخيص الذاتي لالتهاب المسالك البولية، والتبول الليلي، والحنان فوق البطن، وغياب الإفرازات المهبلية أو التهيج.

يمكن أيضًا استبعاد الأسباب المعقدة للإصابة بالتهاب المسالك البولية في التاريخ والفحص البدني. يعد قياس تدفق الدم وتحديد ما بعد الفراغ من الاختبارات الاختيارية في النساء بعد انقطاع الطمث لاستبعاد الأسباب المعقدة لالتهاب المسالك البولية.

يجب إجراء تحليل الزراعة والحساسية (urine culture and sensitivity) عند ظهور الأعراض وفي غضون أسبوعين من العلاج المعدل للحساسية لتأكيد التهاب المسالك البولية وتوجيه العلاج الإضافي واستبعاد الثبات.

التحقيق في التهاب المسالك البولية المتكررة غير المعقدة:

لا يعد تنظير المثانة والتصوير ضروريين بشكل روتيني في جميع النساء المصابات بالتهاب المسالك البولية المتكررة. يجب تقييم النساء ذوات عوامل الخطر لسبب معقد لعدوى المسالك البولية المتكررة عن طريق تنظير المثانة والتصوير. يجب تصوير النساء المشتبه في وجود سبب محدد لالتهاب المسالك البولية بالتشاور مع أخصائي الأشعة.

مؤشرات للإحالة المتخصصة

يوصى بالإحالة المتخصصة للتحقيق في النساء المصابات بعوامل خطر الإصابة بالتهاب المسالك البولية المعقدة، أو التصحيح الجراحي لسبب التهاب المسالك البولية، أو عندما يكون تشخيص عدوى المسالك البولية غير المعقدة المتكررة غير مؤكد.

تدابير وقائية ضد التهاب المسالك البولية المتكررة غير المعقدة

التدابير المحافظة بما في ذلك الحد من استخدام مبيد النطاف وإفراغ ما بعد الجماع تفتقر إلى أدلة على فعاليتها ولكن من غير المحتمل أن تكون ضارة.

- منتجات التوت البري لها أدلة متضاربة على فعاليتها
- الوقاية المستمرة بالمضادات الحيوية فعالة في منع التهاب المسالك البولية.
- الوقاية بعد الجماع بالمضادات الحيوية في غضون ساعتين من الجماع فعالة أيضًا في الوقاية من التهاب المسالك البولية

يعد العلاج بالمضادات الحيوية ذاتيًا بجرعة علاج لمدة 3 أيام من المضادات الحيوية في بداية الأعراض خيارًا آمنًا آخر لعلاج التهاب المسالك البولية غير المصحوب بمضاعفات المتكررة.

قد تقلل كريمات أو حلقات الإستروجين المهبلية أيضًا من خطر الإصابة بالتهاب المسالك البولية السريرية مقارنة بالدواء الوهمي أو عدم العلاج عند النساء بعد سن اليأس.

يجب أن يعتمد قرار بدء العلاج واختيار العلاج ومدته على تفضيل المريض والحساسية وأنماط المقاومة المحلية والحساسية المسبقة والتكلفة والآثار الجانبية.

التهاب البروستات

قد يشير وجود الحمى مع أعراض التهاب المثانة عند الرجال إلى التهاب البروستات الجرثومي الحاد (Acute Bacterial Prostatitis). عندما تستمر الأعراض لأكثر من 3 أشهر، يحدث التهاب النكاح الجرثومي المزمن (Chronic Bacterial Prostatitis). يعاني معظم الرجال المصابين بـ CBP من حالة تسمى متلازمة آلام الحوض المزمنة.

أربعة أعراض رئيسية لـ CBP ومتلازمة آلام الحوض المزمنة هي الألم البولي التناسلي، وأعراض المسالك البولية السفلية بما في ذلك أعراض التبول أو التخزين، والمشاكل النفسية، والضعف الجنسي

أكثر الممرضات شيوعًا لـ ABP هو الإشريكية القولونية، لكن نوع مسببات الأمراض يكون أكثر تنوعًا بالنسبة لـ CBP، بما في ذلك *E. coli* و *E. faecalis* و *K. pneumoniae* و *P. mirabilis* و *P. aeruginosa* و *S. aureus*.

علاج التهاب البروستات الجرثومي الحاد:

يتطلب التهاب البروستات الجرثومي الحاد علاجًا بالحقن مبدئيًا باستخدام المضادات الحيوية للجراثيم، بما في ذلك البنسلين واسع الطيف، أو الجيل الثالث من السيفالوسبورين، أو الفلوروكينولون. يمكن إضافة أمينوغليكوزيد إلى العلاج الأولي ويستمر حتى يصاب المريض بالحمى. في الحالات الأقل شدة، يتم وصف الفلوروكينولون الفموي لمدة 10 أيام

علاج التهاب البروستات الجرثومي المزمن:

بالنسبة لـ CBP، فإن *ciprofloxacin* و *levofloxacin* هما الأدوية المختارة بسبب اختراق البروستاتا الجيد والقدرة الحيوية العالية والنشاط ضد *P. aeruginosa*. يتم علاج المرضى لمدة 4-6 أسابيع. بالنسبة لمقاومة الفلوروكينولون أو عدم تحمله، يعتبر تريمتوبريم بديلاً مناسباً لأنه يتغلغل جيداً في البروستاتا وتوافراً حيوياً عالياً؛ ومع ذلك، يتطلب تريمتوبريم علاجًا أطول من 4-12 أسبوعًا. في المرضى الذين يعانون من متلازمة آلام الحوض المزمنة، يجب أن تشمل العلاج المضادات الحيوية، ومضادات ألفا الأدرينالية، والمسكنات. مضادات ألفا الأدرينالية مثل تامسولوسين، الفوزوسين، دوكسازوسين، تيرازوسين، سيلودوسين تقلل الأعراض وتحسن درجات جودة الحياة.

بيلة جرثومية عديمة الأعراض (Asymptomatic Bacteriuria)

عندما يظهر عدد كبير من البكتيريا في البول، فإن هذا يسمى «البيلة الجرثومية». يمكن أن يعني العثور على البكتيريا في البول أن هناك عدوى في مكان ما في المسالك البولية.

في البيلة الجرثومية عديمة الأعراض، توجد أعداد كبيرة من البكتيريا في البول. ومع ذلك، لا تظهر على الشخص أعراض التهاب المسالك البولية (يعني بدون أعراض). ليس من الواضح سبب عدم تسبب البكتيريا في ظهور الأعراض. قد تكون البيلة الجرثومية عديمة الأعراض ناتجة عن بكتيريا أضعف (أقل «ضراوة»). لا تحتاج الحالة دائمًا إلى العلاج.

البيلة الجرثومية عديمة الأعراض أكثر شيوعًا في:

- النساء المسنات
- مرضى السكري
- الأشخاص المصابون بقسطرة المثانة.

الأعراض	التشخيص	العلاج
لا تسبب البيلة الجرثومية عديمة الأعراض أي أعراض.	يتطلب تشخيص البيلة الجرثومية عديمة الأعراض: مزرعة بول إيجابية لعدد كبير من البكتيريا.	يوصى بالعلاج بالمضادات الحيوية للبيلة الجرثومية عديمة الأعراض للمجموعات التالية: <ul style="list-style-type: none"> النساء الحوامل الناس على وشك الخضوع لعملية جراحية في أي جزء من المسالك البولية

المراجع (Prognosis)

بالنسبة لمعظم الناس، لا تسبب البيلة الجرثومية بدون أعراض أي مشاكل ولا يلزم العلاج. قد يكون لعلاج عدوى المسالك البولية بدون أعراض تقليدية، بناءً على وجود بعض البكتيريا وخلايا الدم البيضاء في البول، عواقب عديدة. قد يعني ذلك عدم معالجة حالة أساسية (أوحالة تزداد سوءاً). وبما أن العلاج يشمل دورة من المضادات الحيوية، فإن العلاج غير الضروري قد يؤدي إلى مقاومة المضادات الحيوية.

التهاب المسالك البولية عند الحوامل

التغيرات الفسيولوجية في المسالك البولية تهيئ النساء الحوامل لخطر متزايد من التهاب المثانة والتهاب الحويضة والكلية، مما قد يؤدي إلى الولادة المبكرة وتلف الكلى.

يتطور Hydroureter للحمل حوالي الأسبوع السابع ويتطور طوال الفترة المتبقية من الحمل؛ يتم حلها بعد 8 أسابيع من الولادة. قد يتمدد الحالبان بشكل كافٍ لاحتواء 200 مل أو أكثر من البول. بالإضافة إلى ذلك، تتضخم الكلى وقد تتضاعف سعة المثانة. تتأثر الكلية اليسرى أكثر من اليمنى.

تبلغ نسبة انتشار البيلة الجرثومية أثناء الحمل 2-25%، اعتماداً على معايير الدراسة. يحدث التهاب المسالك البولية المصحوب بأعراض في 1-3% من جميع حالات الحمل ويؤدي إلى الولادة المبكرة في 20-50% من الحالات.

التوصية هي أن يتم فحص زراعة البول عند جميع النساء الحوامل في الأسبوع 16 من الحمل. إذا كانت النتائج سلبية بالنسبة لعدوى المسالك البولية، فلا تتم الإشارة إلى زراعة بول إضافية. إذا كان لدى المريض تاريخ من التهابات المسالك البولية المتكررة، فقد تكون هناك حاجة إلى مزيد من زراعة البول وتقنيات الفحص الأخرى (مثل مقياس النترت أو صبغة غرام في البول) للكشف عن تطور البيلة الجرثومية بدون أعراض).

تشمل الأنظمة المقبولة لعلاج البيلة الجرثومية عديمة الأعراض أموكسيسيلين (250 مجم فموياً 3 مرات في اليوم لمدة 3 أو 7 أيام؛ أو 3 جم في جرعة واحدة)، والسيفاليكسين (2 أو 3 جم في جرعة واحدة)، ونتروفورانتوين (200 مجم في a جرعة واحدة أو 100 مجم 4 مرات في اليوم لمدة 3 أو 7 أيام). العلاج الناجح للبيلة الجرثومية يمنع التهاب الحويضة والكلية. يجب تجنب الفلوروكينولونات والأمينوغلوكوزيدات أثناء الحمل.

يجب دخول أي مريضة حامل مصابة بالتهاب الحويضة والكلية. يتشابه عرض التهاب الحويضة والكلية في النساء الحوامل وغير الحوامل. نظام المضادات الحيوية المفضل هو الأمبيسلين والجنتاميسين الوريدي. يتبع ذلك نظام عن طريق الفم لاستكمال دورة مدتها 14 يوماً تسترشد بنتائج دراسات الحساسية (urine culture and sensitivity). الحصول على مزرعة بول إضافية بعد 2-1 أسبوع من الانتهاء من العلاج للتحقق من القضاء على العدوى، والحصول على مزرعة بول شهرية حتى الولادة لمراقبة البول للعدوى المتكررة.

التهاب المسالك البولية (UTI) عند الاطفال

واحدة من أكثر التهابات الأطفال شيوعاً. إنه يزعج الطفل ويقلق الوالدين وقد يتسبب في تلف الكلى الدائم. تكون حالات حدوث التهاب المسالك البولية المصحوبة بأعراض لأول مرة أعلى عند الأولاد والبنات خلال السنة الأولى من العمر وتنخفض بشكل ملحوظ بعد ذلك.

يختلف التاريخ والمسار السريري لالتهاب المسالك البولية باختلاف عمر المريض والتشخيص المحدد. لا يمكن استخدام علامة أو عرض محدد واحد لتحديد عدوى المسالك البولية عند الرضع والأطفال.

الأطفال بعمر 0-2 شهر

لا يعاني الأطفال حديثي الولادة والرضع حتى عمر شهرين المصابين بالتهاب الحويضة والكلية عادةً من أعراض موضعية في المسالك البولية. تم اكتشاف التهاب المسالك البولية كجزء من تقييم الإنتان الوليدي.

قد تظهر على حديثي الولادة المصابين بالتهاب المسالك البولية الأعراض التالية:	اليرقان، حمى، الفشل في الازدهار، التغذية السيئة، التقيؤ، التهيج
الرضع والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهرين وستين، قد تظهر على الأطفال المصابين بالتهاب المسالك البولية الأعراض التالية:	التغذية السيئة، حمى، التقيؤ، رائحة بول قوية، وجع بطن، التهيج
الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-6 سنوات، يمكن للأطفال الذين يعانون من عدوى المسالك البولية أن يظهروا الأعراض التالية:	التقيؤ، وجع بطن، حمى، رائحة بول قوية، سلس البول، الأعراض البولية (عسر البول، الإلحاح، التكرار)
الأطفال الأكبر من 6 سنوات والمراهقون، يمكن للأطفال في سن المدرسة المصابين بالتهاب المسالك البولية إظهار الأعراض التالية:	حمى، القيء وآلام في البطن، الخاصرة / آلام الظهر، رائحة بول قوية، الأعراض البولية (عسر البول، الإلحاح، التكرار)، سلس البول
يمكن تلخيص نتائج الفحص البدني لدى مرضى الأطفال المصابين بالتهاب المسالك البولية على النحو التالي:	الم زاوية Costovertebral، ألم البطن للجس، ألم فوق العانة للجس، مثناة محسوسة، المراوغة، أو التمدد السيئ، أو الإجهاد للإبطال

التشخيص

لتشخيص التهاب المسالك البولية عند الأطفال من عمر 2-24 شهرًا هي وجود بيلة و/ أو بيلة جراثومية عند تحليل البول.

تحليل البول وحده لا يكفي لتشخيص التهاب المسالك البولية. ومع ذلك، يمكن أن يساعد تحليل البول في تحديد الأطفال المصابين بالحمى الذين يجب أن يتلقوا علاجًا مضادًا للبكتيريا أثناء انتظار نتائج الثقافة من عينة بول تم جمعها بشكل صحيح.

الدراسات المختبرية

- تعداد الدم الكامل (CBC) ولوحة التمثيل الغذائي الأساسية (للأطفال الذين لديهم تشخيص افتراضي لالتهاب الحويضة والكلية)
- ثقافات الدم (في المرضى الذين يشتبه في تجرثم الدم أو الإنتان البولي)
- دراسات وظائف الكلى (على سبيل المثال، مستويات الكرياتينين في الدم وبتروجين اليوريا في الدم [BUN])

دراسات التصوير

لا يُشار إلى دراسات التصوير للرضع والأطفال الذين يعانون من النوبة الأولى من التهاب المثانة أو أولئك الذين يعانون من التهاب المسالك البولية الحموية والذين يستوفون المعايير التالية:

- متابعة مؤكدة
- استجابة سريعة للعلاج (بعد 72 ساعة)
- نمط إفراغ عادي (بدون تنقيط)
- لا كتلة في البطن

إذا كان هناك ما يبرر دراسات تصوير المسالك البولية، فلا ينبغي الحصول عليها حتى يتم تأكيد تشخيص التهاب المسالك البولية. مؤشرات الموجات فوق الصوتية على الكلى والمثانة هي كما يلي:

- التهاب المسالك البولية عند الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 2-24 شهرًا
- استجابة متأخرة أو غير مرضية لعلاج أول التهاب المسالك البولية الحموية
- كتلة في البطن أو إفراغ غير طبيعي (تقطر للبول)
- تكرار التهاب المسالك البولية الحموية بعد الاستجابة المرضية للعلاج

ممكن الإشارة إلى تفريغ المثانة والإحليل (VCUG) بعد الإصابة الأولى بالتهاب المسالك البولية إذا أظهر التصوير بالموجات فوق الصوتية للكلى والمثانة حدوث موه الكلية أو التندب أو اعتلال المسالك البولية الانسدادي أو الكتل أو إذا كانت هناك حالات طبية معقدة مرتبطة بالتهاب المسالك البولية. يوصى باستخدام VCUG بعد الحلقة الثانية من التهاب المسالك البولية الحموية.

العلاج

يمكن علاج المرضى ذوي المظهر غير السام بالسوائل الفموية والمضادات الحيوية. تعتبر رعاية المرضى الخارجيين معقولة إذا تم استيفاء المعايير التالية:

- مقدم رعاية يتمتع بمهارات مناسبة في المراقبة والتأقلم
- الهاتف والسيارة في المنزل
- إمكانية العودة للمستشفى خلال 24 ساعة
- لا يحتاج المريض إلى العلاج بالأكسجين أو السوائل الوريدية أو إجراءات المرضى الداخليين الأخرى

الاستشفاء ضروري لمرضى المسالك البولية التالية:

- المرضى المصابون بالتسمم أو الإنتان
- المرضى الذين تظهر عليهم علامات انسداد المسالك البولية أو مرض كامن هام
- المرضى غير القادرين على تحمل السوائل أو الأدوية الفموية الكافية
- الرضع الذين تقل أعمارهم عن شهرين المصابين بالتهاب المسالك البولية الحموي (التهاب الحويضة والكلية المفترض).
- جميع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن شهر واحد يعانون من التهاب المسالك البولية، حتى لو لم يكونوا مصابين بالحمى

علاج التهاب المسالك البولية الحموية مثل التهاب الحويضة والكلية، يكون باعطاء المضادات الحيوية بالحقن ودخول المستشفى لهؤلاء المرضى.

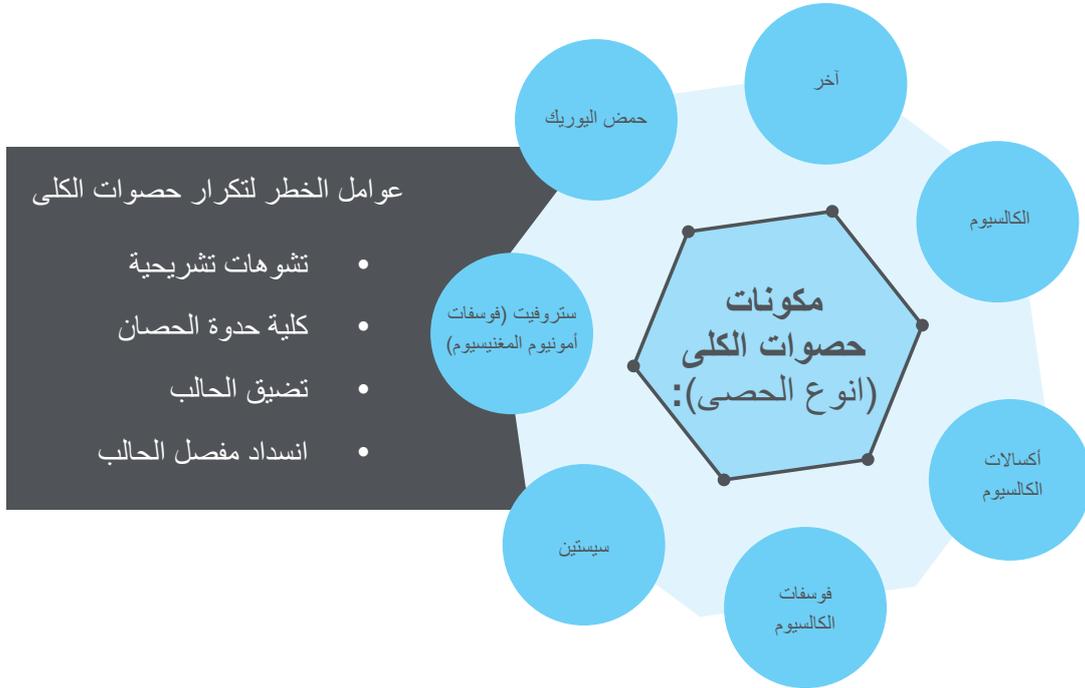
المرضى الذين تتراوح أعمارهم من شهرين إلى عامين مع أول التهاب المسالك البولية الحموية، إذا أشارت النتائج السريرية إلى ضرورة العلاج الفوري بالمضادات الحيوية، فيجب الحصول على عينة بول لتحليل البول وزراعته قبل بدء العلاج.

حصوات الكلى

حصوات الكلى (وتسمى أيضًا الحصيات الكلوية أو تحصي الكلى أو التحصي البولي) هي ترسبات صلبة مكونة من المعادن والأملاح التي تتشكل داخل الكلى.

ومن أسباب تكون حصوات الكلى النظام الغذائي وزيادة وزن الجسم وبعض الحالات الطبية وبعض المكملات الغذائية والأدوية. يمكن أن تصيب حصوات الكلى أي جزء من المسالك البولية؛ من الكليه إلى المثانة. تتكون الحصوات في أغلب الأحوال عندما يصبح البول مركزًا، ما يتيح للمعادن التبلور والالتصاق ببعضها.

يمكن أن يكون خروج حصوات الكلى مؤلمًا للغاية، لكن الحصوات لا تسبب في العادة ضررًا دائمًا إذا اكتُشفت في الوقت المناسب. وبناءً على حالة المريض، قد لا تحتاج لإخراج حصوات الكلى إلى أكثر من تناول مسكن للألم وشرب الكثير من الماء. لكن في حالات أخرى -إذا استقرت الحصوات في مجرى البول أو اقترنت بحدوث التهاب في الجهاز البولي أو تسببت في حدوث مضاعفات. قد يتطلب علاج وقائي لتقليل خطر تكرار الإصابة بحصوات الكلى إذا كانت احتمالية إصابتك بها مرة أخرى كبير



الأمراض	
	على سبيل المثال، مرض كرون، حالات سوء الامتصاص، فرط نشاط جارات الدرق، تكلس كلوي، الساركويد
العوامل العامة	<ul style="list-style-type: none"> - حصوات فوسفات الكالسيوم - البداية المبكرة لداء تحصص بولي (خاصة الأطفال والمراهقين) - حصوات مرتبطة بالعدوى (أحجار الستروفيت أو كربونات الأباتيت) - كلية انفرادية - حمض اليوريك - حصوات تحتوي على حمض البوليك - عوامل وراثية - تليف كبلي
استخدام الأدوية	<ul style="list-style-type: none"> - المضادات الحيوية: أمبيسلين، أموكسيسيلين، سيفترياكسون (روسفين)، فيوران (مثل نتروفوراننولين)، بيريدين، كينولون، سلفوناميدات (مثل سلفاميثوكسازول) - مدرات البول (فوروسيميد) - سلفونيل يوريا (علاجات داء السكري من النوع 2) - الآخرين (هيدروكسيد المغنيسيوم الألومنيوم، حمض الأسكوربيك، الكالسيوم، ديكساميثازون، جوافينيسين، الفينيتوين، فيتامين د)

الأعراض

عادةً لا تسبب حصوة الكلى أعراضًا حتى تتحرك داخل الكلى أو تمر في الحالبين — وهي الأنابيب التي تربط الكلى بالمثانة. فإذا استقرت الحصوة في الحالبين، قد تمنع تدفق البول وتتسبب في تورم الكلى وتشنج الحالب، وقد يكون ذلك مؤلمًا للغاية. في تلك المرحلة، من الممكن أن تظهر هذه المؤشرات والأعراض:

- ألم قوي وحاد في الجنب والظهر وتحت الأضلاع
- ألم ينتشر إلى أسفل البطن والمنطقة الأربية
- ألم يأتي على هيئة موجات ويتغير في حدته (ألم حاد للغاية يمنع المريض من الجلوس ثابتًا أو التوصل إلى وضعية مريحة)
- ألم أو شعور بالحرقان أثناء التبول

قد تشمل المؤشرات والأعراض الأخرى ما يلي:

- بول باللون الوردي أو الأحمر أو البني
- بول غائم أو كريه الرائحة
- الحاجة المستمرة للتبول، أو التبول أكثر من المعتاد، أو التبول بكميات صغيرة
- الغثيان والقيء
- الحمى والقشعريرة في حالة وجود عدوى



قد يتغير الألم الناجم عن حصوة الكلى — على سبيل المثال، الانتقال إلى مكان مختلف أو زيادة شدته مع تحرك الحصوة عبر المسالك البولية.

التشخيص

غالبًا ما يتم تشخيص تحصن الكلية على أساس الأعراض السريرية وحدها، على الرغم من إجراء الاختبارات التأكيدية عادةً.

يشمل فحص مرضى التهاب الكلية النتائج التالية:

- حدوث ألم مفاجئ عند الضرب فوق العمود الفقري. يمكن أن ينتقل الألم إلى الربع العلوي/ السفلي من البطن مع هجرة حصوات الحالب
- تقييم بطني غير ملحوظ بشكل عام: من المحتمل أن تكون أصوات الأمعاء ناقصة النشاط؛ عادة، عدم وجود علامات البريتوني. ربما، الخصيتين مؤلمة ولكن تظهر بشكل طبيعي
- حركات تموضع الجسم الثابتة (على سبيل المثال، التواء، سرعة)
- عدم انتظام دقات القلب
- ارتفاع ضغط الدم
- بيلة دموية مجهرية

احاله المريض

هناك ما يبرر الإحالة الفورية إلى طبيب المسالك البولية أوقسم الطوارئ عندما يكون التسكين الطبي غير كافٍ؛ عندما يشتبه في تعفن الدم. عند وجود انقطاع في البول، أو انسداد ثنائي، أو عدوى في المسالك البولية مع انسداد كلوي، أو انسداد في الكلى العاملة الوحيدة؛ عند النساء الحوامل أولديهن تأخر في الدورة الشهرية (بسبب خطر الحمل خارج الرحم)؛ وفي المرضى الذين يعانون من أمراض مصاحبة محتملة أو أكبر من 60 عامًا، وخاصة أولئك الذين يعانون من اعتلال الشرايين (بسبب خطر حدوث تسرب في تمدد الشريان الأورطي البطني).

العمل التشخيصي

في حالة عدم الإشارة إلى الإحالة الفورية، يجب طلب زراعة البول وتحليل البول (إن لم يكن قد تم إجراؤه بالفعل) لاستبعاد العدوى، وكذلك التصوير لتأكيد تشخيص حصوات الكلى وتقييم موه الكلية وحجم الحجر وموضعه. - التصوير المقطعي المحسن للبطن والحوض، كما أن الموجات فوق الصوتية للخط الأول لها أداء مقبول وأكثر فعالية من حيث التكلفة. تصوير المسالك البولية عن طريق الوريد مع التصوير الشعاعي البسيط لديه دقة محدودة ولم يعد طريقة التصوير التشخيصي المفضلة لحصوات الكلى. لا يوجد دليل مباشر على التوقيت الأمثل للعمل التشخيصي للمغص الكلوي الحاد في بيئة الرعاية الأولية. ومع ذلك، يوصى بإجراء الموجات فوق الصوتية في غضون أسبوع واحد من ظهور الأعراض. تكون الإحالة إلى طبيب المسالك البولية لإزالة الحصوات النشطة مضمونة عندما تكون الحصاة أكبر من 10 مم أوفي حالة وجود موه الكلية.

متابعة

يشار إلى الإدارة المحافظة إذا لم تكن الإحالة ضرورية. يجب أن يتلقى المرضى مسكنات الألم حسب الحاجة، ويجب إجراء التصوير بالمتابعة (التصوير بالموجات فوق الصوتية وربما التصوير الشعاعي البسيط) مرة واحدة في غضون 14 يومًا لمراقبة وضع الحجر المتطور وتقييم موه الكلية. انسداد المسالك البولية الكامل يسبب فقدانًا لا رجعة فيه لوظائف الكلى، لكن المرضى الذين يعانون من ألم متحكم فيه جيدًا وليس لديهم درجة كبيرة من موه الكلية يعانون من انسداد جزئي فقط ويمكن متابعتهم لمدة أربعة إلى ستة أسابيع. إذا لم تمر الحصوة تلقائيًا، يجب إحالة المريض إلى المسالك البولية لإزالة الحصوات النشطة.

الوقاية

تشمل تدابير منع تكرار الإصابة بحصوات الكلى تعديلات نمط الحياة ومكملات السترات والأدوية. تعد تعديلات نمط الحياة حجر الزاوية للوقاية بعد الإصابة بحصوات الكلى الأولى في المرضى الذين يعانون من انخفاض خطر تكرار الإصابة، في حين يتم حجز مكملات السترات والأدوية للمرضى الذين يعانون من حصوات متكررة. يجب أن يتلقى المرضى المعرضون لخطورة عالية لتكرار الحصوات تدابير وقائية مصممة وفقاً لنتائج تقييم التمثيل الغذائي.

تعديلات أسلوب الحياة

أهم تعديل في نمط الحياة لمنع تكرار حصوات الكلى هو زيادة تناول السوائل إلى 2.5 إلى 3 لترات في اليوم لضمان إدرار البول من 2 إلى 2.5 لتر في اليوم ووزن نوعي للبول أقل من 1.010. يجب استهلاك السوائل على مدار اليوم ويجب أن تتكون من مشروبات ذات درجة حموضة متعادلة. يقلل تناول المشروبات الغازية، خاصة تلك المحمضة بحمض الفوسفوريك (مثل الكولا)، من خطر تكرار الحصوات.

بشكل عام، يعد النظام الغذائي المتوازن مثاليًا لمنع تكرار ظهور الحصوات. يجب أن يكون النظام الغذائي غنيًا بالألياف والخضروات، مع محتوى طبيعي من الكالسيوم (1.0 إلى 1.2 جرام يوميًا) ومحدود من الصوديوم (4 إلى 5 جرام يوميًا) وبروتين حيواني (0.8 إلى 1.0 جرام لكل كيلوجرام يوميًا). يجب على المرضى الذين يعانون من السمنة أو زيادة الوزن متابعة وزن الجسم الطبيعي من خلال تعديل النظام الغذائي وزيادة النشاط البدني..

مكملات السيترات والأدوية

تعتبر مدرات البول الثيازيدية، والألوبيورينول، ومكملات السترات فعالة في منع حصوات الكالسيوم التي تتكرر على الرغم من تعديل نمط الحياة، حتى في حالة عدم وجود فرط حمض يوريك الدم، أو الحمض البولي، أو نقص في البول، أو فرط حمض اليوريك. تم توثيق فعالية مدرات البول الثيازيدية فقط بجرعات عالية (على سبيل المثال، هيدروكلوروثيازيد، 50 مجم في اليوم؛ كلورثاليدون، إلى 50 مجم في اليوم؛ إنداباميد، 2.5 مجم في اليوم).

إذا تم وصف الأدوية أو مكملات السترات، فيجب مراقبة مستويات البوتاسيوم في الدم (للمرضى الذين يتناولون مدرات البول الثيازيدية أو سترات البوتاسيوم) وإنزيمات الكبد (الوبيورينول) للكشف عن الآثار الضارة الخطيرة المحتملة. يجب مراقبة مستويات البوتاسيوم قبل الوصفة الطبية، في غضون أسبوعين من الوصفة الطبية، ثم كل 12 شهرًا (في حالة حدوث المرض أو إضافة دواء آخر). لا توجد توصيات بشأن تواتر مراقبة السمية الكبدية..

العلاج

يختلف علاج حصوات الكلى تبعًا لنوع الحصوة وسببها.

1- حصى صغيرة بأعراض ذات حد أدنى:

لا تحتاج معظم حصوات الكلى الصغيرة علاجًا. يمكنك إخراج حصوة صغيرة من خلال:

- شرب الماء. شرب من 1.8 إلى 3.6 لترات يوميًا سيحافظ على البول خفيفًا وقد يمنع تكون الحصوات. تناول كمية كافية من السوائل - ويفضل الماء - لإدرار البول شفاف أو شبه شفاف.
- مسكنات الألم. يمكن أن يسبب إخراج حصوة صغيرة بعض الانزعاج. ولتقليل الألم الخفيف المصاحب لذلك، ممكن وصف بعض مسكنات الألم مثل الأيبوبروفين أو نابروكسين الصوديوم.
- العلاج الطبي. هنالك بعض الادويه للمساعدة على التخلص من حصوات الكلى. يساعد هذا النوع من الأدوية، المعروف باسم حاصرات ألفا على استرخاء العضلات الموجودة في الحالب، ما يساعدك على إخراج حصوات

الكلية بسرعة أكبر وبأقل قدر من الألم. تشمل أمثلة حاصرات ألفا تامسولوسين (فلوماكس) ومجموعة الأدوية دوتاستيريد و تامسولوسين (جالين).

- مضادات القيء (على سبيل المثال، ميتوكلوبراميد، أوندانسيرون)

2- الحصوات الكبيرة والحصوات المصحوبة بأعراض

قد تتطلب حصوات الكلية التي تكون كبيرة جدًا (التي يبلغ حجمها 7 مم أو أكبر) بحيث لا يمكن أن تمر من تلقاء نفسها. وتسبب النزيف أو تلف الكلية أو التهابات المسالك البولية المستمرة علاجا أكثر كثافة. قد يتطلب حاله المريض لإجراء:

- تفتيت الحصى بالموجات الصادمة (الموجات الصوتية) خارج الجسم (ESWL).
- عملية جراحية لإزالة الحصوات الكبيرة للغاية من الكلية.
- منظار لإزالة الحصوات.

الأمراض التي تصيب الكلية والتي قد تؤدي الى حدوث امراض كلى مزمنة لدى الاطفال هي:

- مرض السكري، بنوعيه الأول والثاني، حيث أن ارتفاع مستويات السكر في الدم مع مرور الوقت يمكن أن تضر بالكلية.
- ارتفاع ضغط الدم، حيث يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى التآكل والتلف في الأوعية الدموية، بما في ذلك تلك الأوعية المتصلة بالكليتين.
- أمراض الجهاز المناعي (مثل مرض الذئبة).
- الأمراض الفيروسية طويلة الأمد، مثل فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، والتهاب الكبد B، C.
- التهاب الحويضة والكلية، والتهاب المسالك البولية داخل الكلية، والتي تؤدي إلى تلف الكلية إذا حدثت عدة مرات.
- التهاب في المرشحات الصغيرة (كبيبات) داخل الكليتين. هذا يمكن أن يحدث بعد التهاب الكلية.
- مرض الكلية المتعدد الكيسات، وهو حالة وراثية تشكل فيها الأكياس المملوءة بالسوائل في الكليتين.
- إسداد المسالك البولية بسبب عيب خلقي في الجنين، يمكن لطبيب المسالك البولية أن يقوم بإجراء عملية جراحية لإصلاح هذه المشكلة، والتي يمكن اكتشافها أثناء وجود الطفل في الرحم.
- يمكن أن تؤدي الأدوية والسموم، مثل التسمم بالرصاص، واستخدام بعض الأدوية على المدى الطويل، بما في ذلك المسكنات مثل مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (الأيبوبروفين، والنابروكسين، وغيرها) إلى أضرار في الكلية.
- الأمراض الوراثية الناجمة عن نقص بعض الإنزيمات والتي ينتج عنها ترسبات الاملاح في الكلية، وتكثر الاصابة بهذه الامراض في مجتمعنا بسبب ارتفاع نسب زواج الاقارب مما ينتج عنه وجود أكثر من طفل مصاب في العائلة الواحدة.

نسب إصابة الأطفال بأمراض الكلى:

تشكل التشوهات الخلقية للكلية والمسالك البولية «20-30% من تشوهات الخلقية للجنين. و30-50% من اسباب الفشل الكلوي المزمن عند الاطفال. و-0.3 1.6 من المواليد». ومن أمثلة التشوهات الخلقية: (ضمور الكلية، صغر حجم الكلية، وجود اكياس في الكلية، خلق كلية واحدة، ارتداد البولي، صمام الاحليل الخلفي، انسداد حوض الكلية، التصاق الكليتين، انقسام الكلية لحالبين).

كما أن أكثر سبب للالتهابات البكتيرية عند الأطفال هو (التهاب المسالك البولية) وتتراوح نسبته بين 7.8% للإناث و1.6% للذكور، وتنقسم إلى التهابات المسالك البولية العلوية (الكلوية)، والالتهابات السفلية للمثانة ومجرى البول. ويشكل الارتداد البولي نسبة-25% 45% من أسباب التهابات المسالك البولية.

يقسم التبول اللاإرادي إلى «التبول النهاري والتبول الليلي» ويقسم الأخير إلى «أولي أو ثانوي». وهناك عوامل وراثية تلعب دور في حدوث التبول اللاإرادي الليلي «55% الأب، 36% الأم، 40% الاخوة، 77% الأبوين». وتبلغ نسبة الأطفال الذين يعانون من التبول الليلي «عمر الخمس سنوات (23%)، وتنخفض عند عمر سبع سنوات لتصل 10 %، و4% عند عشر سنوات العشر سنوات تصبح النسبة 4 %). وتبلغ نسبة حدوث الحصى عند الأطفال الذكور أكثر من الإناث وتصل إلى 2.5%.

الفشل الكلوي الحاد

هو فقدان السريع لوظائف الكلى نتيجة تلف أو إصابة بأنسجة الكلى مما يسبب قلة التبول وإحتباسا للفضلات الراشحة من الكلى مثل اليوريا، وتنتج عنها خلل في أملاح الدم وتجمع لسوائل الجسم.

ويعد الفشل الكلوي الحاد حالة طبية طارئة تهدد الحياة وقد تترك تأثيرا على أجهزة الجسم الأخرى وإذا لم يتم معالجة هذا المرض بالشكل الصحيح وبالسرعة المطلوبة قد يتحول الى الفشل الكلوي المزمن وهنا يحتاج المريض الى أن يوضع على جهاز غسيل الكلى مدى الحياة او يحتاج الى زراعة كلية جديدة كعلاج.

أسباب الفشل الكلوي

- الاستخدام المفرط للأدوية وخصوصا مسكنات الألم ومدر البول
- نقص حجم الدم ويكون ناتجا عن الصدمة أو الجفاف.
- فشل وظيفة الكبد.
- أمراض الدم الوعائية (الجلطات الدموية)
- إنتان الدم
- الحروق الخطيرة التي تؤدي إلى فقدان السوائل
- تسمم الحمل
- تسمم بالمواد السامة.
- انخفاض ضغط الدم بسبب أدوية الضغط
- امراض كلوية داخل الكلى وأنسجتها
- إنسداد مجرى البول بسبب تضخم البروستاتا أو وجود حصى في المسالك البولية

التشخيص

يتم تشخيص المريض بالإصابة بالفشل الكلوي الحاد عن طريق الفحوصات المخبرية ومنها:

- فحص عينة البول
- فحص وظائف الكلى عن طرق الدم (ويكون مستوى اليوريا والكرياتنين مرتفعا بشكل كبير)
- قلة التبول
- فحص الجهاز البولي باستخدام أجهزة الموجات فوق الصوتية ضروري لاستثناء وجود انسداد في مجرى البول

العلاج

يمكن معالجة الفشل الكلوي الحاد إذا تعاملنا معه بشكل سريع وصحيح في آن واحد. والفكرة الأساسية لعلاج هذا المرض تتلخص في إبقاء ضغط الدم وكمية الدم المضخوخ من القلب في المعدل الطبيعي. الإجراءات الأساسية التي يجب اتباعها في هذه الحالة كالتالي: مراقبة كمية السوائل الداخلة والخارجة من الجسم قدر الإمكان، بالإضافة إلى تركيب القسطرة البولية والتي تكون مفيدة جداً في حساب كمية البول الناتج، كما أنها طريقة مريحة لإزالة انسداد المجرى البولي إن وجد كما في تضخم البروستاتا

الوقاية

- التغذية السليمة
- مراجعة الطبيب قبل استعمال الدواء والإلتزام بالوصفة الطبية
- عمل فحوصات دورية
- علاج حصى المسالك البولية
- شرب الماء يومياً بشكل كافي
- معالجة اي امراض تصيب البروستاتا بالسرعة الممكنة

الفشل الكلوي

توجد الكثير من الأسباب المُحتملة لحدوث الفشل الكلوي. حيث يؤدي بعضها إلى حدوث تراجع سريع في وظائف الكلى (الفشل الكلوي الحاد) ويمكن الشفاء منه، بينما يؤدي البعض الآخر إلى حدوث تراجع تدريجي في وظائف الكلى على مدى من الزمن وهو (الفشل الكلوي المزمن)، فتعجز الكلى عن ترشيح بعض المواد الضارة بالجسم من الدم مثل نيتروجين اليوريا والكرياتنين، وبالتالي يحدث خلل في قدرتها على ضبط وتوزيع الماء في الجسم (توازن السوائل) ومستويات أملاح الدم مثل (الصوديوم والبوتاسيوم والكلوريد)، وهذا النوع من الفشل الكلوي لا يمكن الشفاء منه.

يؤدي استمرار الفشل الكلوي لفترة زمنية إلى حدوث ارتفاع في ضغط الدم في كثير من الأحيان. تفقد الكلى قدرتها على إنتاج كميات كافية من هرمون (الايثروروبوتين) الذي يُنشِط تشكيل خلايا الدم الحمراء الجديدة، ممّا يؤدي إلى انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء (فقر الدم)، كم تفقد الكلى قدرتها على إنتاج الكالسيترول (فيتامين د) وبالتالي يؤثر في نمو العظام عند الاطفال الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن مما يحدث هشاشه وتشوهات في العظم عندهم.

ورغم إمكانية تراجع وظائف الكلى عند الأشخاص من جميع الفئات العمرية، إلا أنّ حدوث إصابة كلوية حادة وأمراض الكلى المزمنة يكون أكثر شيوعاً عند كبار السن مقارنةً بالأشخاص الأصغر سناً.

أسباب الفشل الكلوي:

1. التهاب الكبد الكلوية الحادة والتي تعقب إلتهاب الحلق
2. التهابات ميكروبية في الكلى
3. مرض السكري
4. مرض إرتفاع ضغط الدم
5. أمراض وراثية (مثل تكيس الكليتين)
6. سوء إستخدام الأدوية (خصوصاً مسكنات الألم)
7. بعض أمراض الجهاز المناعي (كمرض الذئبة الحمراء)

الأعراض:

صداع، اضطراب النوم والقلق، شحوب لون الجلد، فقدان الشهية، غثيان وقئ، تكرار التبول خاصة في الليل، حكة مستمرة بدون سبب، تجمع سوائل في الجسم (تورم القدمين والكاحلين)، إنتفاخ الوجه وخاصة حول العينين في الصباح، هبوط القلب، غيبوبة ونشجات.



هل الفشل الكلوي المزمن يصيب أي شخص ومن هم الفئات الأكثر عرضة للإصابة ؟

إن الإصابة بالفشل الكلوي المزمن ليست قاصرة على اشخاص دون اخرين، فأى شخص قد يصاب بهذا الدتء وبأى عمر، إلا أن هناك بعض الناس عرضه للإصابة أكثر من غيرهم خاصة إذا كنا يعانون من:

- مرض السكري
- مرض إرتفاع ضغط الدم
- أو لديهم تاريخ عائلي بالفشل الكلوي المزمن



ماذا يتوجب على الاشخاص الأكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالفشل الكلوي المزمن ؟

إذا كان المريض من الاشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بهذا المرض، ينبغي عليه مراجعة الطبيب المختص لإجراء الفحص السريري وبعض الفحوصات المخبرية، ومنها:

- قياس ضغط الدم
- فحص البروتين في البول
- فحص وظيفة الكلى
- فحص الكرياتينين في الدم (إن إرتفاع مستوى الكرياتينين في الدم يدل على وجود تلف في وظيفة الكبد الكلوية ونسبة إرتفاعه تدل على مستوى التلف الحاصل في الكلية)



هل هناك فحوصات أخرى تجرى للكشف عن الفشل الكلوي ؟

نعم، هناك عدة فحوصات يمكن إجراؤها للكشف المبكر عن الاصابه، ومنها:

- تحليل البول (يمكن إكتشاف عدة نتائج غير طبيعية مثل وجود دم في البول، أوبروتين، اوسكر اوبكتيريا)
- البيلة البروتينية الدقيقة (تعتبر من الفحوصات الحساسة لإكتشاف أي كمية صغيرة من البروتين في البول) مقدار كرياتين البول (والذي يقدر من خلال تركيز البول ويساعد في اعطاء نتائج دقيقة للبروتين في البول)
- نسبة البروتين للكرياتينين في البول (هذا الفحص يقدر كمية البروتين التي يفرزها الشخص في البول خلال ٢٤ ساعة)

العلاج

يعدُّ اتخاذ القرار ببدء عملية غسل الكلى طويل الأمد من القرارات الصعبة لما يتضمَّنه من حدوث تغييرٍ كبيرٍ في نمط الحياة، بما فيه الاعتماد على الآلات للمحافظة على استمرار الحياة. إلا أنَّ اتِّباع برنامج ناجح لغسل الكلى تجعل حياة معظم الأشخاص مقبولة. يستطيع معظم الأشخاص الذين يخضعون لغسل الكلى اتِّباع نظامٍ غذائيٍّ مقبول والمحافظة على ضغط دمهم ضمن الحدود الطبيعيَّة وتجنب تقدُّم ضرر الأعصاب وفقر الدَّم الشديد والعديد من المضاعفات الأخرى



متى يلجأ الطبيب لقرار غسيل الكلى ؟

هناك اسباب تدعو طبيب الكلى الى اعتماد قرار علاج المريض بجلسات غسيل الكلى،

منها:

- تراجع مستوى مستوى وظيفة الكلى بشكل كبير (معدل التصفية أقل من ١٥مل/ دقيقة)
- إعتلال دماغي يورمبي
- إتهاب غشاء التامور المحيط بالقلب
- وجود مستوى مرتفع من الحمض في الدم لا يستجيب للعلاج
- زيادة تجمع السوائل في الجسم وفي الرئة ولا تستجيب للعلاج
- وجود مستوى مرتفع من البوتاسيوم في الدم
- وجود مستوى مرتفع من الكالسيوم في الدم

أنواع غسيل الكلى

1. الدموي Hemodialysis

2. الصَّفَاقِي Peritoneal dialysis

يجري سحب الدَّم من الجسم وضخّه بواسطة آلة خارج الجسم إلى آلة غسل الكلى (الكلى الاصطناعية) ثمَّ تقوم آلة غسل الكلى بترشيح فضلات الاستقلاب من الدَّم ثمَّ تُعيد الدَّم النقي إلى جسم الشخص. ويمكن إجراء تعديلٍ على مجمل كميَّة السائل العائد إلى الجسم يستعمل الهيبارين، وهودواءٌ يمنع حدوث النَّخْر، أثناء غَسَل الكلى الدَّموي لمنع تخنُّر الدَّم في آلة غسل الكلى. ويقوم غشاءً اصطناعيُّ مساميُّ بفصل الدَّم عن السائل المستخدم في عملية الغسيل داخل آلة غسل الكلى. حيث تترشَّح السوائل والفضلات والمواد الأخرى في مُرشِّح الدَّم من خلال الغشاء في مادة الغسيل، ويتعدَّر ترشيح الخلايا الدَّمويَّة والبروتينات الكبيرة من خلال المسام الصغيرة للغشاء وبالتالي تبقى في الدم ثمَّ تجري إعادة الدَّم الذي جرى ترشيحه (النقي) إلى جسم المريض

تختلف آلات غسل الكلى باختلاف أحجامها ودرجة كفاءتها. تتراوح فترة المعالجة بغسل الكلى بين 3-5 ساعات عادةً. ويحتاج معظم الأشخاص المصابين بمرض الكلى المزمن إلى غَسَل الكلى الدَّموي 3 مرات أسبوعيًّا.

الصَّفَاقِي Peritoneal dialysis

عند إجراء غَسَل الكلى الصَّفَاقِي، يعمل الصَّفَاق - الغشاء الذي يُبطِّن البطن ويغطي أعضاء البطن - كمرشِّح. ينطوي هذا الغشاء على مساحة كبيرة وعلى شبكة غنيَّة بالأوعية الدَّموية. يمكن للمواد المُكوِّنة للدَّم أن تمرَّ بسهولة من خلال الصفاق إلى

تجفيف البطن حيث يجري حقن سائل الغسيل من خلال القنطار الذي جرى إدخاله من خلال جدار البطن إلى الحيز الصفاقي داخل البطن. يجب ترك السائل في البطن لفترة كافية تسمح بمرورٍ بطيءٍ للفضلات من مجرى الدّم إليها. ثم يجري تسريب الدّيالة إلى الخارج والتّخلص منها واستبدالها بدّيالة جديدة.

النظام الغذائي

يحتاج الأشخاص الذين يخضعون لغسل الكلى إلى نظامٍ غذائيٍّ خاصٍ والى ضرورةٍ إنقاص الوزن إذا كان المريض بدينا.

ويُعاني الأشخاص الذين يخضعون لغسل الكلى الصفاقي من نقص الشهية بشكلٍ عامٍ ويُفقد البروتين أثناء غسل الكلى. يجب أن يحتوي النظام الغذائي على كمّيّة كافية من السُّعرات الحراريّة وأن يكون غنيًّا بشكلٍ نسبيٍّ بالبروتين بشكلٍ يوميٍّ، ويجري تقييد تناول الملح في الوجبات الغذائية.

كيف يستطيع المريض التعايش مع الفشل الكلوي المزمن ؟

يصعب على المريض تقبل هذا التشخيص الطبي للوهلة الأولى، لذا يجب على المريض وعائلته إجراء بعض التغييرات لنمط الحياة وذلك لملائمة هذا الظرف الجديد والتكيف مع العلاج وجلسات الغسيل.

من المهم أن يدرك المريض أنه ليس وحده المصاب بهذا المرض، وان هناك فريق طبي كامل ومؤهّل لمساعدته، كذلك فإن التواصل والحديث مع مرضى مصابين بهذا المرض ذا فائدة عظيمة للمريض.

كذلك على المريض ان يسعى لمعرفة كل مايمكن تعلمه عن مرضه، فإن معرفة ما هو متوقع وطرق العلاج والحمية الغذائية يعطيه شعورا جيدا بأنه قادر على السيطرة على مرضه.



الدليل الإرشادي لأمراض العيون



مقدمة عن العين

تعتبر نعمة البصر احدى اعلی ما يملك الانسان من حواس فمن خلال البصر يستطيع المرء ان يستمتع بجمال الطبيعه ويستطيع العمل والابداع وانتاج الاعمال الفنيه

العين جزء مركب صغير، تحتوي شبكه هائله من الاعصاب والاويعه الدمويه والخلايا والانسجه ذات النوعيه الخاصه.

كيف تعمل العين؟

- تعمل العين أساسا بالطريقه التي تعمل بها الة التصوير، حيث يدخل الضوء الى العين عن طريق البؤبؤ يتم تركيز الصوره على الشبكيه بواسطة عدسة العين.
- والقزحيه تتحكم في كمية الضوء النافذ الى العين، كما أنها توسع البؤبؤ وتقلصه عند تغير الاضاءة.
- كما ان عضلات العين الداخليه تتحكم في شكل العدسة لتركيز أشعة الضوء على الشبكية وهذا الغشاء الدقيق والمكون من أنسجة عصبية ذات حساسية عالية للضوء الذي يقوم بتجميع وارسال الصور المرتبه الى المخ عن طريق العصب البصري.
- العين قنديل الحياه ونافذة العالم وتعتبر أعقد عضوفي جسم الانسان تركيبا وعملا، وهي احدى اعظم النعم التي من خلالها يستطيع الانسان ان يستمتع بالطبيعه، ويتمكن من العمل والابداع.

تركيب العين

- **جفون العين:** الجفن العلوي والجفن الاسفل يحميان العين من العوامل الخارجية.
- **الملتحمة:** هي غشاء مخاطي رقيق شفاف، يبطن الجفن ويغطي القسم الامامي للعين.
- **القرنية:** غطاء لا وعائي شفاف قوي، بشكل نصف كروي يقوم بدور النافذة فحين يدخل الضوء فانه ينكسر بواسطة القرنية.
- **الصلبة:** هي الجزء الصلب الأبيض اللون الذي يكسو العين ويوفر لها الحماية، وتغطي الملتحمة الجزء من الصلبة الذي يحيط بالقرنية.
- **القزحية:** هي الجزء الملون من العين الواقع خلف القرنية والذي يتحكم بكمية الضوء الداخل الى العين عن طريق فتحة في المنتصف تسمى بؤبؤ العين.
- **البؤبؤ (الحدقه):** الفتحة المركزيه في منتصف القزحيه والتي تسمح بمرور الضوء الى داخل العين.
- **السائل المائي:** هو عباره عن سائل مائي يجري بين العدسه والقرنيه ويقوم بتغذيتها.
- **العدسه:** قرص بلوري شفاف. محذب الوجهين. يقع خلف القزحيه ويقوم بتركيز الضوء على الشبكية.
- **قناة شليم:** هي قناه موجوده داخل العين يتم عن طريقها خروج السائل المائي من العين
- **الجسم الزجاجي:** عباره عن كتله من ماده لينه هلامية شفافة وعديمه اللون تملأ فراغ العين خلف العدسه.
- **الشبكية:** هي نسيج حساس للضوء توجد في الجزء الخلفي من العين وتقوم بارسال اشارات بصريه عن طريق العصب البصري الى المخ.

- **اللطخة الصفراء:** عباره عن منطقه مركزيه مخضبه بالشبكيه وهي خاليه من الاوعيه الدمويه وتعتبر اشد اجزاء الشبكيه حساسيه وتتم بواسطتها رؤية الاشياء الدقيقه والقراءه.
- **المشيمه:** هي نسيج غني بالاوعيه الدمويه يوجد خلف الشبكيه وهي مسؤوله عن تغذيتها.
- **العصب البصري:** هو العصب الموجود خلف العين الذي يحمل الاشارات البصريه من الشبكيه الى المخ وتعرف المنطقه التي يصل فيها العصب البصري بالشبكيه باسم القرص البصري.

اصابات العين

فيما يلي مجموعه من الحالات الطارئة في أمراض العيون والتي بحاجة الى تشخيص مباشر واجراء مجموعه من الاسعافات الاوليه ومن ثم تحويلها الى طبيب العيون المختص.

1- الحروق الكيمائية العينية:

تعتبر من اخطر الاصابات العينية والتي بحاجة الى اسعاف اولي سريع، وتنجم غالبا عن مواد قلويه او حامضيه.

- **الحروق القلوية:**
 - اكثر شدة من الحروق الحمضية بسبب اختراقها السريع للقرنيه والملتحمة، وشدة الضرر الناتج تعتمد على طبيعة المادة القلويه، وتركيزها بالاضافه للوقت المنقضي قبل غسيل العين.
- **الحروق الحمضية:**
 - كتلك الناجمة عن اسيد البطاريات، وتعتبر اقل خطرا ونفاذاً، وذلك لانها تؤدي الى ترسيب البروتينات مشكلة حواجز تحول دون نفوذ الحموض للعمق.
- **الاسعاف الاولي:**
 - المعالجة الفورية للحروق الكيمائية هي الغسيل الفوري للعين باستخدام أقرب مصدر متوفر للمياه. ويجب صب الماء بشكل متواصل على مقلة العين ولمدة 10-15 دقيقة.
 - نقل المصاب الى غرفة الاسعاف لمتابعة الغسيل وعرضه على طبيب العيون.

2- اصابات العين النافذه وغير النافذه (Trauma and ruptured globe)

تعريف	الأعراض والعلامات	العلاج (الاسعافات الاولية)
جرح القرنيه السطحي (Corneal abrasion)		
عباره عن جرح يصيب سطح القرنيه نتيجة ضربه خارجيه كظفر اليد او طرف قصاصة ورق.	ألم شديد في العين مع حساسية للضوء (Photophobia) مع احمرار في العين.	اعطاء مضاد حيوي على شكل مرهم مع تحويل المصاب الى طبيب العيون للتأكد من ان الجرح غير نافذ.
الاجسام الغريبه على القرنيه		
	<ul style="list-style-type: none"> • الاحساس بوجود جسم غريب في العين. • زيادة افراز الدموع. • احمرار والم بالعين. 	<ul style="list-style-type: none"> • تجنب دعك (فرك) العين. • غسيل العين من الداخل بالماء • التنظيف ومراجعة طبيب العيون.

الرضات العينية (Blunt trauma):

- عدم محاولة فتح العين او الضغط عليها وذلك منعا لزيادة الضرر.
- عدم وضع أي ضماد على العين.
- تحويل المريض مباشرة الى طبيب العيون

الم في العين مع تورم في الانسجة المحيطة بالعين، وقد يحدث نزف دموي تحت الجلد يظهر على شكل ازرقاق.

انخفاض في حدة الابصار وقد يصاحب الرضه تمزق في القرنيه او الصلبة (Ruptured globe) ومن علاماتها:

- انخفاض ضغط العين.
- تغير شكل او حجم او وضع الحدقة.
- تدلي في محتويات العين.

تحدث نتيجة ضرب العين باداه غير حاده مثل قبضة اليد او كرة الطاولة.

3- التعامل مع المريض الذي يعاني من ألم او احمرار العين



لللكبار والأطفال (العمر أكبر من شهرين): مضاد حيوي قطرة أو دهون (Tobramycin) (Tobrex)

أو- لللكبار والأطفال/ مضاد موضعي قطرة أو دهون (moxifloxacin 0.5%) (Vigamox)

أو- للرضع والأطفال واللكبار: مضاد حيوي موضعي/ قطرة أو دهون (erythromycin) (Ilotycin)

4- التهاب الملتحمة (Conjunctivitis):

قد يكون التهاب حادا جدا أو مزمنًا .

المسببات:

البكتيريا، مثل المكورات العنقودية Staph والعضوية Bacilli والكلاميديا مثل التراخوما والفيروسى مثل Virus Adeno.

الأعراض:

- احمرار الملتحمة
- احساس بجسم غريب في العين وكذلك ألم خفيف في العين.
- الافرازات والتي تكون حسب المسبب للتهاب الملتحمة، إما أن تكون مخاطية صديدية، صديدية أو مائية.

العلامات:

- وذمة في الأجفان.
- الافرازات.
- احتقان الملتحمة ويزداد كلما ابتعدنا عن طرف القرنية.

العلاج:

- نزع العدسات اللاصقة ام وجدت.
- تطهير وغسل العين بالماء الدافئ.
- استعمال المضادات الحيوية الواسعة المفعول على شكل قطرة ومرهم.
- عند استمرار الاعراض يحول المريض لأخصائي العيون لمتابعة العلاج بأخذ مسحة من الملتحمة واجراء زراعة لمعرفة السبب واعطاء المضاد الحيوي المناسب.

5- التهاب القرنية (Iritis):

هو عبارة عم التهاب يصيب قرنية العين والجسم الهدبي وقد يكون الالتهاب حادا أو مزمنًا يستمر لأكثر من ثلاث شهور وينقسم الى قسمين:

- 1- التهاب أولي: ويكون عادة مجهول السبب.
- 2- التهاب ثانوي: ناجم عن مجموعة من الأمراض مثل الروماتيزم ومتلازمة بهجت.

العلاج	المضاعفات	الأعراض والعلامات
<ul style="list-style-type: none">• التحويل لطبيب العيون.• علاج المسبب.• اعطاء الستيرويدات على شكل قطرة.	<ul style="list-style-type: none">• الالتصاقات الامامية والخلفية.• الزرق والساد الثانوي.• ضمور العين.	<ul style="list-style-type: none">• ألم العين مع دماغ – زيادة في افرازات الدموع.• احمرار العين.• انخفاض في حدة البصر.• ترسبات على السطح الخلفي للقرنية.

6- التهاب القرنيه (Keratitis):

عبارة عن التهاب انتاني يصيب سطح القرنية، وله مسببات متعددة منها البكتيريا، الفيروسات (الخاصه herpes sim-plex) الفطريات والكلاميديا.

العلاج	الأعراض والعلامات
<ul style="list-style-type: none">• تحويل المريض لطبيب العيون.• معرفة نوع العامل المسبب بأخذ كشطات من سطح القرنيه وزرعها في المختبر.	<ul style="list-style-type: none">• انخفاض في حدة الابصار.• ألم في العين مع حساسيه مفرطه للضوء• احمرار العين مع وجود افرازات صديدية.• ظهور ندبه بيضاء على القرنية.

7- اليرمد الربيعي (Veinal Catarrh):

هو التهاب تحسسي لمحمة العينين يظهر موسميا في الربيع والصيف ويخف في الشتاء ويحدث في سن الطفولة ويمتد حتى سن البلوغ عادةً.

العلاج	الأنواع	الأعراض	الأسباب
<ul style="list-style-type: none">• مضادات الهيستامين (قطرة) -Antihis-tamines• Mast cell stabilizer مثل قطرة Sodium Cromoglycate• الدموع الاصطناعية (Natural Tears).• كمادات الماء البارد.	<ul style="list-style-type: none">• التحسس الجفني -Plapebral Conjunctivitis• ويصيب ملتحمة الجفنين ويمتد بوجود الحلمات Papellea في الملتحمة.• التحسس العيني Bulbar Conjunctivitis حيث تظهر كتلة مخاطية في منطقة العين limbus• المختلط يجمع النوعين معا.	<ul style="list-style-type: none">• حكة شديدة.• عدم احتمال الضوء.• دمع شديد.• افرازات مائية لزجة.	<ul style="list-style-type: none">• غير معروفة وقد تكون نتيجة الأشعة فوق بنفسجية، الحرارة، الغبار، حبوب اللقاح.

وتعتبر هذه العلاجات آمنة في حال استخدامها لمدة طويلة.

قطرات الكورتيزون:

يجب عدم استخدام هذه القطرات الا تحت اشراف طبيب العيون وذلك لفترة محدودة فقط حيث أن استخزامها لفترات طويلة يؤدي إلى حدوث مضاعفات كثيرة كارتفاع ضغط العين والساد الثانوي.

نزع العدسات الاصقة ان وجدت



8- الزرق او الجلوكوما مغلق الزاوية الحاد (Acute angle closure glaucoma)

وهي ارتفاع حاد في ضغط العين ينتج عن انعدام تصريف السائل المائي بسبب انغلاق في زاوية الحجرة الامامية للعين، وتصيب عادة كبار السن.

العلاج	العلامات	الأعراض
<ul style="list-style-type: none">• تحويل المريض الى طبيب العيون كحالة طارئة.	<ul style="list-style-type: none">• احمرار في العين مع تورم في الأجفان.• وذمه في القرنية مع ارتفاع في ضغط العين.• تضيق في الحجرة الأمامية للعين.• حدقه العين تكون شبه متوسعه مع عدم تفاعلها مع الضوء.	<ul style="list-style-type: none">• ألم شديد في العين مصحوب بصداخ.• انخفاض في حدة الابصار ورؤية هالات (خيالات ضوئية) حول مصادر الضوء.• احمرار في العين.• غثيان وقيء.

9- نزيف أسفل الملتحمة (Subconjunctival hemorrhage)

هو بسبب نزف الدم من الأوعية الدموية المغذية للعين وبقاؤه في المنطقة الواقعة بين الملتحمة والصلبة. يظهر بداية كطبقة حمراء فاتحة تحت الملتحمة الشفافة، ينتشر بعد ذلك ويكون مثل كدمة صفراء أو خضراء اللون. على الرغم من مظهره المفزع إلا أنه غير مؤلم وعادة ما يختفي في غضون أسبوعين.

العلاج	اسبابه
لا يحتاج عادة إلى علاج ولا ينصح باستخدام اي ادوية، وفي حال وجود حكة يمكن استخدام قطرة مضاد الهيستامين أو دموع صناعية للعين.	<ul style="list-style-type: none"> إصابات العين الطفيفة. السعال الغوص تحت الماء. ارتفاع ضغط الدم الحاد الليزك الاختناق التمارين الشاقة القيء الإجهاد لفترة طويلة.

التعامل مع ضعف الرؤية

- الزرق: Glaucoma

هو ضمور تدريجي في العصب البصري بسبب ارتفاع نسبي في ضغط العين بدرجة لا يتحملها العصب، محدثاً فقدان النظر الجانبي في المراحل الأولى ثم فقدان النظر الكلي في المراحل المتقدمة. ان ارتفاع ضغط العين هو العامل الرئيسي للإصابة في معظم حالات الزرق إلا ان هناك بعض الحالات التي تتطور رغم عدم ارتفاع ضغط العين.

بعض أمراض العيون مثل:

- طول النظر الشديد
- ورم في العين
- التهابات القزحية
- إصابات (حوادث) العين

ينقسم الزرق الى نوعين:

- الماء الأزرق الأولي (Primary Glaucoma) اذا لم يكن هناك مرض مباشر في العين مسببا ارتفاع ضغطها.
- الماء الأزرق الثانوي (Secondary Glaucoma)

اذا كان هناك سبب مرضي في العين مسببا ارتفاع ضغطها.

العلاج	الأعراض	الأسباب
<p>يهدف العلاج الى تخفيف ضغط العين ومنع الضرر على العصب العين والتدهور في البصر وذلك من خلال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • استخدام الأدوية (قطرة العين أو الأقراص Eye drops Or Tablets). • استخدام الليزر (لتخفيف تراكم السوائل المتراكمة في العين). • اجراء عملية جراحية (لزيادة امتصاص السوائل المتراكمة في العين). 	<ul style="list-style-type: none"> • تدهور تدريجي في النظر الجانبي وهذا قد يحدث بصورة خفيفة وبدون أعراض أخرى ينتهي بتدهور النظر المركزي. • ضبابية النظر • وإذا لم يتم العلاج بسرعة عند ظهور الأعراض السابقة فإنه قد تحدث مضاعفات في العصب البصري والشبكية. 	<p>عيوب خلقية Congenital Glaucoma وهو النوع الذي يصيب الأطفال الرضع.</p>

- الساد : cataract

هو استحالة أو عتامة البلورية للعين.

الأعراض	الأسباب
<ul style="list-style-type: none">• نقص تدريجي في حدة الابصار مع عدم وجود ألم.• بقع سوداء داكنة.	<ul style="list-style-type: none">• خلقية congenital• مكتسبة Aquired• الساد الشيخوي Senile Cataract• الساد المضاعف complicated cataract• الساد الرضي traumatic Cataract <p>قد تصيب العتامة للعدسة الجزء القشري cortical أو النواه nuclear أو أمام الحافظة الخلفية Post Subcapsular وهناك أشكال أخرى لعتامة العدسة.</p>

- انفصال الشبكية:

عبارة عن انفصال الطبقة الطلائية الصبغية عم الطبقة العصبية الداخلية للشبكية.

العلاج	الأعراض	الأعراض
تحويل المريض مباشرة الى طبيب العيون، حيث يكون العلاج جراحيا	<ul style="list-style-type: none">• ضعف شديد في الابصار.• انخفاض في ضغط العين.• انعكاس الضوء الاحمر Red Reflex يظهر بلون رمادي.• فحص قاع العين يظهر الانفصال.	<ul style="list-style-type: none">• تشوش في الرؤية.• الاحساس بوجود غشاوة متحركة امام العين.• رؤية ومضات ضوئية تظهر فجأة مع حركة العين المفاجئة.

- اعتلال الشبكية السكري:

العلاج	الأعراض	الأعراض
المحافظة على مستويات سكر الدم تحت السيطرة الصارمة يقلل من احتمال الإصابة على المدى البعيد باعتلال الشبكية وتفاقمه والحاجة للجراحة بنسبة 50%، كما إن التحكم في ضغط الدم المرتفع أمر أساسي كذلك.	ويستطيع طبيب العيون اكتشاف الاعتلال الذي يصيب الشبكية عن طريق فحص قاع العين المتمدد، حيث يتم وضع قطرة عين لتوسيع الحدقة ثم يتم فحص الشبكية بمنظار فحص العين.	تظهر عادة في المراحل المتأخرة من الإصابة حيث أن الغالبية العظمى من المصابين ليست لديهم أعراض في المراحل الأولى من المرض. <ul style="list-style-type: none">• ضعف النظر (المفاجئ أو التدريجي).• ظهور (مشاهدة) أجسام متحركة في مجال البصر.• مشاهدة وميض مفاجئ.• ظهور عتمة في مجال البصر.• ألم بداخل العين. يجب مراجعة طبيب العيون عند بداية تشخيص مرض السكري وبشكل دوري حتى وإن لم يكن هناك أعراض وذلك لتجنب إصابة الشبكية وفقدان البصر.

لذلك يجب أن تعلم أنه:

يتفاقم اعتلال الشبكية السكري، ليصل المراحل متقدمة دون أن يلحظ المريض أية أعراض. غير أنه في استطاعة طبيب العيون التي تنبئ عن وجود المرض ولهذا السبب تعد الفحوصات الدورية للعين ضرورية لمريض السكري.

عوامل تزيد من شدة اعتلال الشبكية السكري:

- ارتفاع ضغط الدم.
- التدخين.
- ارتفاع الدهون في الجسم.
- الحمل.



٢٧% من المصابين بمرض السكري من ٥ - ١٠ سنوات يصابون باعتلال الشبكية.
 ٧٠% - ٩٠% من المصابين بمرض السكري لأكثر من ١٠ سنوات يصابون باعتلال الشبكية.
 بعد ٢٠ - ٢٥ سنة ٩٥% من المرضى يصابون باعتلال الشبكية.
 ٣٠ - ٥٠% يصلوا الى مرحلة متقدمة من المرض.

- انسداد الشريان المركزي للشبكية (Central Retinal artery occlusion)

هو فقدان حاد للبصر، وغالبا ما يصيب كبار السن، ناتج عن نقص في الترويه الدموية لشبكية العين بسبب انسداد العين حاد في الشريان الرئيسي للشبكية، ويعتبر تصلب الشرايين أحد أهم مسبباته.

العلامات	العلاج
<ul style="list-style-type: none"> • انخفاض حدة الابصار • شحوب في لون شبكية العين مع المحافظه على اللون الاحمر في منتصف اللطخه الصفراء (Cherry red spot) 	<ul style="list-style-type: none"> • يجب ان يتم الاسعاف خلال 90 دقيقه من انعدام الترويه. • عمل مساج للعين • اعطاء دواء عن طريق الوريد (مثل المانيتو) لتخفيض ضغط العين او (acetazolamide iv or orally) • تحويل المريض لطبيب العيون.

امراض العيون عند الاطفال

الحول (Squint):

حالة مرضية تصيب العين بسبب خلل في عضلاتها المحركة ينتج عنه عدم تساوي الزاوية البصرية من العينين في أي من محاور الحركة الرئيسية للعينين.

أنواع الحول:

1. حول كاذب (ظاهري) Apparent Squint:

وفي هذه الحالة تبدو العين وكأن بها حول ولكن اتجاه المحاور البصرية للعينين يكون طبيعيا ويكون عند الأطفال الصغار.

اسبابه

- اتساع المسافة بين العينين ناتج عن جذر الأنف حيث يكون هنالك حول وحشي ظاهر.
- تضيق المسافة بين العينين ناتج عن تغير في وضعية الأجفان في الناحية الانسية حيث يبدو هناك حول أنسي ظاهري.

2. حول حقيقي True Squint:

ويمكن ان يكون:

العلاج	الأعراض والعلامات	
1. حول كامن Latent Squint:		
<ul style="list-style-type: none">• تدريب العضلات.• علاج الخلل الانكساري.• التدخل الجراحي في بعض الحالات.	<ul style="list-style-type: none">• إجهاد في العين Eye Strain.• الزغلة اثناء القراءة.• ازدواج الرؤيا Diplopia.• يتم التشخيص باستعمال فحص التغطية للقريب وللبعيد.• عصا مادوكس للبعيد.• عصا مادوكس للقريب.	<p>ينتج عن عدم توازن عضلات العينين حيث تبدو العين سليمة في الظروف الطبيعية أما اذا أصيب الشخص بالتعب والاجهاد أضعف حالته الجسمية العامة يظهر الحول.</p>
2. الحول الظاهري Manifest Squint:		
<ul style="list-style-type: none">• تحويل لطبيب العيون.• استعمال النظارة الطبية لتصحيح الخطأ الانكساري.• استعمال التغطية للعين السليمة لتقوية أبحار العين التي بها الحول لمعالجة الكسل البصري (Amblyopi).• التدخل الجراحي لتصحيح وضعية الحول.	<ul style="list-style-type: none">• خلقي.• ناتج عن خطأ انكساري.	<p>إما ان يكون حول دائم في إحدى العينين أو متقطعا، يظهر أحيانا ويختفي أحيانا أخرى أو يكون حول يتناوب في كلتا العينين.</p>

الزرق الخلقي: (Congenital glaucoma):

مرض يصيب حديثي الولادة حيث يرتفع ضغط العين نتيجة وجود عيوب خلقية في زوايا الخزانة الامامية.

العلاج	العلامات
<ul style="list-style-type: none">• تحويل المريض لطبيب العيون.• يكون العلاج جراحيا لتصريف السائل المائي.	<ul style="list-style-type: none">• عين البقر (Buphthalmos): ازدياد في حجم العين وذمة القرنية.• زيادة افراز الدمع وحساسية للضوء.

العيوب الانكسارية Reflective Errors

1. طول النظر Hypermetropia:

هوخلل انكساري حيث تلتقي الأشعة الضوئية المتوازية الداخلة الى العين ففي بؤرة خلف الشبكية وذلك في حالة غياب التكيف.

العلاج	الأعراض	الأسباب
<ul style="list-style-type: none">• في حال المرضى صغار السن وإذا كان خلل انكساري بسيط وليس هناك شكوى أو أعراض فلا يعطي العلاج، أما اذا كان الخلل كبيرا أو كانت هناك أعراض يعطي النظارات الطبية.• ففي حال المرضى كبار السن يمكن اعطاء العدسات اللاصقة.	<ul style="list-style-type: none">• اجهاد العين• نقص حدة البصر.• حول.	<ul style="list-style-type: none">• محورية Axial: حيث يكون طول المحور الأمامي الخلفي للعين أقصر من الطبيعي ويحدث ذلك وظيفيا أو مرضيا• إنكسارية Refractive: حيث تكون القوة الانكسارية أقل من الطبيعي.

2. قصر النظر Myopia:

هي تلك الحالة التي تتلاقى الأشعة المتوازية القادمة من المالا نهائية في نقطة أمام الشبكية.

العلاج	الأنواع	الأعراض	الأسباب
<ul style="list-style-type: none"> التحويل لطبيب العيون. النظارات الطبية العدسات اللاصقة. عمليات جراحية أو استعمال الليزر في بعض الاحيان. 	<ul style="list-style-type: none"> بسيط ويكون أقل من 6 ديوبتر ويبدأ في سن متأخرة ويقف عادة عند سن 20 سنة ولا يصاحبه تغيرات في شبكية العين. قصر نظر خبيث Pro-gressive ويبدأ في سن مبكرة ولا يقف عند سن معينة ويكون أكثر من 6 ديوبتر ويمكن أن يصل الى 25 ديوبتر أو أكثر وتصاحبه تغيرات في شبكية العين. 	<ul style="list-style-type: none"> نقص حاد في الابصار للبعيد. اجهاد العين. في بعض الحالات يشكو المريض من الذبابة الطائرة. 	<ul style="list-style-type: none"> المحوري Axial - حيث يتكون المحور الامامي الخلفي للعين أطول من الطبيعي. الانكسار -Refractive حيث تكون القوة الانكسارية للعين أكبر من الطبيعي

3. اللابؤرية - الانحراف (Astigmatism)

هي الحالة الانكسارية حيث تكون القوة الانكسارية للعين من محور الى اخر ولا تلتقي الأشعة المتوازية الساقطة على العين في بؤرة واحدة بل تكون بؤرة خطية.

العلاج	أنواع	الأسباب
<ul style="list-style-type: none"> استخدام العدسات الاسطوانية في النظارات الطبية. العدسات اللاصقة. 	<ul style="list-style-type: none"> منتظم حيث تكون المحاور متعامدة. ويمكن ان يكون بسيط مركب أو مختلط. غير منتظم حيث تكون المحاور غير متعامدة. 	<ul style="list-style-type: none"> قرنية - حيث تكون القوة الانكسارية مختلفة على محاور القرنية. عدسية - وتكون ناتجة عن خلع جزئي للعدسة.

4. مد البصر الشيخوي: Presbyopia

هو التباعد الفيسيولوجي للنقطة القريبة، مما يجعل الرؤيا القريبة غير مريحة ويحدث هذا في الشخص السليم في عمر حوالي 45 سنة، ويحدث ذلك نتيجة تصلب العدسة فلا تستطيع ان تزيد قوتها الانكسارية كم كانت في الصغر.

العلاج

استعمال نظارات ذات العدسات المحدبة، وقد يحتاج المريض الى تجديد قياس العدسة النظارة كل خمسة سنوات.

الذبابة الطائرة (Floaters):

قد يرى بعض الأشخاص ظلال أو غمامة صغيرة تتحرك أمام أعينهم أو في مجال نظرهم. هذه الغمامة تسمى الذبابة الطائرة.

الذبابة الطائرة في الحقيقة عبارة عن خلايا صغيرة جدا توجد داخل الجسم الزجاجي يراها الشخص على شكل خيوط أو شبك تتحرك مع حركة العين، وغالبا ما يراها عندما يكون مستلقيا على ظهره أو عندما ينظر الى السماء أو الى خلفية عادية بسيطة.

وفي الحقيقة إم ما نراه كذبابة طائرة ما هو ان ما نراه كذبابة طائرة ما هو إلا ظلال تلك العوامات على شبكية العين

العلاج	الأسباب
<ul style="list-style-type: none"> التحويل لطبيب العيون. التدخل الجراحي حيث يتم استئصال العدسة بعدة طرق ويتم استعمال بديل للعدسة وحاليا يتم زراعة عدسة صناعية داخل العين ويمكن استعمال العدسات اللاصقة أو النظارات الطبية. 	<ul style="list-style-type: none"> تقدم السن: تتغير كثافة السائل الزجاجي مع تقدم العمر ونقل نقاوته مما يؤدي الى ظهور هذه الذبابة. يلعب انفصال وانكماش الجزء السفلي للسائل الزجاجي الهلامي عن الشبكية دورا مهما وأكثر الناس تعرضا لهذه الحالة هم: <ul style="list-style-type: none"> الأشخاص الذين تعرضوا لعمليات إزالة المياه البيضاء أو عمليات تنظيف محفظة العدسة بالليزر، المرضى الذين لديهم التهابات مزمنة بالعين. الأشخاص الذين يعانون من قصر النظر الاصابة والضربات على العين قد تؤدي الى ظهور الذبابة الطائرة. ترى المرأة الحامل أحيانا بقعا متحركة سببها قطع صغيرة من البروتين تكون محصورة داخل العين.

?

هل يحتاج الأشخاص الذين يعانون من الذبابة الطائرة الى العلاج؟

- إن الشخص الذي يعاني منم الذبابة الطائرة يحتاج غالبا إلى المتابعة الدائمة وذلك لفحص شبكية العين لتفادي الإصابة بالانفصال الشبكي، ويجب على المريض ملاحظة أي تغير في حدة الإبصار أو رؤية أضواء ساطعة في أطراف مجال النظر.
- وهي أعراض منذرة بالانفصال الشبكي الذي يحتاج إلى تدخل جراحي سريع لتجنب فقدان النظر.

التراخوميا Trachoma:

بكتيري مزمن يصيب العين وقرنية العين.

كانت مضاعفات هذا المرض تعتبر من الأسباب الرئيسية للعمى في الماضي، وهناك توزيع جغرافي لانتشار المرض في العالم وخاصة منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا وأمريكا الجنوبية، والمرض يصيب مجموعة كبيرة من المرضى في القرى والمناطق الريفية، ومن أهم عوامل انتشاره نقص الوعي الصحي وانخفاض مستوى المعيشة وتكاثر الحشرات كالذباب.

العلاج	أعراض	الأسباب
<ul style="list-style-type: none"> التحويل لطبيب العيون. نشر الوعي الصحي ورفع مستوى المعيشي والثقافي للتجمعات السكانية وخاصة المزدحمة منها. استعمال المضادات الحيوية من قطرات ومرام عينية واسعة المفعول وكذلك المضادات الحيوية التي تؤخذ عن طريق الفم، مثل التتراسيكلين ولمدة لا تقل عن أربعة أسابيع. 	<ul style="list-style-type: none"> احمرار دماع افرازات الملتحمة. 	<ul style="list-style-type: none"> الكلاميديا.

ارشادات عامة

- يعد النوم المنتظم والكافي من أهم سبل العناية بصحة وسلامة العينين.
- ارتداء النظارات الشمسية أو الطبية للوقاية من أشعة الشمس التي تعرض أنسجة العينين للضرر والاجهاد وتؤدي لضعف الابصار.
- الامتناع عن التدخين وشرب الخمر لأنه يؤثر بشكل مباشر على سلامة العين.

- التأكد من نظافة اليدين قبل لمس العينين.
- وضع كمادات من البايونج أو الشاي لمساعدة العين المجهدة للتخفيف من التهابات العين.
- ارتداء النظارات الشمسية خلال النهار لتقليل الأثر الجانبية للعدسات اللاصقة.
- عدم ارتداء العدست اللاصقة اثناء السباحة.
- توفير الاضاءة الكافية عند القراءة أو الكتابة أو الخياطة، أو أي جهد يجهد العينين، وفيما يخص الاضاءة فيجب أن تكون مركزة من مكان مرتفع يعلم موقع القارئ ومن الجانب.
- عند استعمال الحاسوب أو القراءة لوقت طويل يفضل تحويل النظر بين الحين والآخر عن الكتاب أو الجهاز الى مكان بعيد لكي ترتاح العين وتسترخي.
- تجنب القراءة من الورق.
- عدم استخدام قطرات الكورتيزون إلا تحت اشراف طبيب.

ملاحظات عند استعمال العدسات اللاصقة:

- اتبع جدول استخدام العدسات بكل دقة، فقد يترتب على استخدامها لمدة طويلة أضرار بالقرنية وتكون الترسبات على العدسة مما قد يتسبب في التهاب العين.
- احرص على قواعد الصحة العامة، فقبل لمس العدسات اغسل يديك جيدا، مع الاستمرار في قص الأظافر وتقليمها.
- لا تستخدم سوى المحاليل التي وصفت لك.
- عند حدوث احمرار بالعين في أي وقت، أو خروج إفرازات منها، أخرج العدسة واستفسر من الطبيب عما ينبغي فعله في هذه الحالة، ولا تعاود استخدامها مرة أخرى حتى يتم توجيهك إزاء ما ينبغي عمله.
- لا تتم مطلقا قبل اخراج العدسات من عينيك، ما لم يسمح ذلك الاخصائي بذلك.
- عليك الاحتفاظ بنظارة طبية لاستخدامها حال فقدان إحدى العدسات أو كليهما.
- ينصح باستخدام النظارات الشمسية، وأنت في الخارج وذلك لما لها من فائدة لتخفيف الحساسية والضوء، ومنع الأتربة والأجسام الغريبة من دخول العين.
- لا تضع عدسات في فمك مطلقا، ولا تستخدم اللعاب لتنظيفها.
- لا تستخدم أي نوع من أنواع قطرات العين عندما تكون مرتديا للعدسات اللاصقة إلا اذا كان ذلك بناء على توجيهات الطبيب.
- لا ينبغي استبدال أو خلط أو تغيير المحاليل الخاصة بتنظيف العدسات بأخرى مختلفة، بل استخدام النوع الذي وصفه لك أخصائي العدسات.
- لا تشارك الآخرين في عدساتك.
- لا تستخدم المياه أو أي سائل اخر (غير المحلول) في التنظيف.

ارشادات لمرضى السكري:

- يجب مراجعة طبيب العيون بصفة منتظمة، ومرة كل سنة على الأقل حتى لو لم يشتكي المريض من اية اعراض، ويجب أن يعلم المريض انه معرض للإصابة بالأمراض التالية:
الجفن: حدوث التهابات متكررة بالجفن وحدوث تجمعات صديدية عند منبت الرموش.
- عدسة العين: المياه البيضاء الشيخوخة ولكن في سن مبكر.
- الخزانة الأمامية: نزيف في الخزانة الأمامية وارتفاع في ضغط العين أحد المشاكل الناجمة عن اهمال علاج تأثير السكري على الشبكية.
- الشبكية: أكثر أجزاء العين تأثرا بمرض السكري حيث تصاب بالاعتلال الشبكي السكري.

أسس تحويل المريض:

يجب إحالة الشخص الذي تظهر عليه أي من العلامات أو الأعراض أو الأمراض التالية على الفور إلى طبيب عيون من أجل التشخيص النهائي والعلاج الطبي اللازم:

- الفشل في تحقيق حدة البصر الطبيعية في أي من العينين، ما لم يتم تأكيد حالة الضعف طبيًا عن طريق الفحص المسبق واستقرار حدة البصر. (تم تحديد مستويات مختلفة من فحص حدة البصر لأعمار مختلفة من أطفال ما قبل المدرسة لاستيعاب نضج الطفل).
- إصابة شديدة بالعين أو ألم في العين أو صدمة حول العين.
- أعراض ومضات الضوء ظهور عوامات مؤخرًا أو هالات أو تعتيم عابر أو تشوه في الرؤية؛ رؤية غامضة فقدان الرؤية أو ألم في العين أو الجفون أو المدارات؛ رؤية مزدوجة؛ أو تمزق مفرط في العين.
- فقدان عابر أو مستمر لأي جزء من المجال البصري، أو الشك السريري أو توثيق هذا الخسارة الميدانية تشوهات أو عتامة في الوسط الشفاف للعين أو تشوهات قاع العين أو رأس العصب البصري.
- ورم أو تورم في الجفون أو المدار، أو بروز إحدى العينين أو كليهما.
- التهاب الجفن أو الملتحمة أو الكرة العينية مع أو بدون إفرازات.
- الحول أو العيون المتقاطعة التي لا تستقيم بالنظارات.
- ضغط العين عند مستوى غير طبيعي أو تاريخ عائلي من الجلوكوما.
- داء السكري دون إجراء فحص شبكي حديث.
- تشوهات العين والحجاج المرتبطة بمرض الغدة الدرقية (مرض جريفز).
- تاريخ أو أعراض أو علامات أخرى تشير إلى الحاجة إلى طبيب عيون لإجراء فحص أو علاج للعين.

يجب أيضًا إحالة المجموعات التالية من الأفراد على الفور إلى طبيب عيون:

- مرضى فيروس نقص المناعة البشرية المصابون بأعراض بصرية وجميع مرضى الإيدز.
- الأطفال حديثي الولادة في خطر: بسبب الخداج أو المرض الجهازى أو التاريخ العائلي للحالات التي تسبب أو ترتبط بمشاكل في العين أو الرؤية أو أعراض أو علامات خطيرة في العين.



الدليل الإرشادي للصحة النفسية



الانتحار والأفكار الانتحارية

يُعد الانتحار، وهو إنهاء حياة الشخص بنفسه، رد فعل مأساوي لمواقف الحياة المسببة للضغط، وهو الأمر الأكثر مأساوية، إذ يمكن الحول دون ارتكاب الانتحار.

الأعراض

تشمل علامات التحذير من الانتحار أو الأفكار الانتحارية:

- التحدث عن الانتحار كالتلفظ بعبارات مثل «سأقتل نفسي» أو «أتمنى لو كنت ميتاً» أو «أتمنى لو أنني لم أُولد»
- الحصول على وسائل الانتحار مثل شراء بندقية أو تخزين حبوب الانتحار
- الانسحاب من مواقف الاتصال الاجتماعي والرغبة في العزلة
- المعاناة من التقلبات المزاجية كأن يشعر الشخص بالتفاؤل في يوم ما وبالإحباط في اليوم التالي
- الهوس بفكرة الوفاة أو الموت أو العنف
- الشعور بالانحصار أو اليأس بشأن موقف ما
- زيادة تناول الكحوليات أو المخدرات
- تغيير الروتين العادي، بما في ذلك أنماط الأكل أو النوم
- القيام بأشياء مضرّة أو مدمرة للنفس مثل تعاطي المخدرات أو القيادة بتهور
- التخلص من المتعلقات أو ترتيب الأمور عندما لا يوجد تفسير منطقي آخر يبرر القيام بهذا الأمر
- حدوث تغييرات في الشخصية أو فرط الإحساس بالقلق أو الغضب، خاصة عند الإصابة ببعض العلامات التحذيرية المذكورة سابقاً

لا تكون العلامات التحذيرية ظاهرة في كل الأوقات، وقد تختلف من شخص لآخر. يوضح بعض الناس نواياهم بينما يكتُم آخرون أفكارهم الانتحارية ومشاعرهم.

عوامل الخطر

على الرغم من أن محاولات الانتحار أكثر تواتراً بالنسبة للنساء، فإن الرجال أكثر عُرضة من النساء لإتمام الانتحار لأنهم يستخدمون عادةً أساليب أشد فتكاً، مثل السلاح الناري.

قد يكون المريض أكثر عرضة للانتحار إذا:

- حاول الانتحار من قبل
- يشعر باليأس، أو انعدام القيمة، أو التهيج، أو معزولاً اجتماعياً أو وحيداً
- المرور بحدث حياة مسبّب للتوتر مثل فقدان شخص عزيز، أو الخدمة العسكرية، أو الانفصال، أو مشاكل مادية أو قانونية
- لديه مشكلة تعاطي للمخدرات — إدمان الكحوليات أو الأدوية يمكنه أن يزيد حدة الأفكار الانتحارية ويجعلك تشعر بالتهور والاندفاع الكافي لتنفيذ أفكارك

- لديه أفكار بالانتحار ولديه إمكانية وصول للأسلحة النارية في المنزل
- لديه مرض نفسي ضمني مثل الاكتئاب الرئيس، أو اضطراب الكرب التالي للصدمة، أو الاضطراب ثنائي القطب
- لديه تاريخ عائلي لمرض نفسي، أو تعاطي المخدرات، أو الانتحار، أو العنف، بما في ذلك الاعتداء الجسدي أو الانتهاك الجنسي
- لديه حالة صحية يمكن ربطها بالاكتئاب والتفكير بالانتحار مثل: مرض مزمن أو مرض عضال
- هي: مثليّة، أو مثلي، أو مزدوج الميول الجنسية، أو متحول جنسيًا مع وجود عائلة غير داعمة أو في بيئة معادية

الأطفال والمراهقون

الانتحار لدى الأطفال والمراهقين يمكن أن يلي أحداثًا ضاغطة نفسيًا في الحياة. ما يراه الصغير على أنه خطير ولا يمكن التغلب عليه قد يبدو أمرًا صغيرًا للبالغ مثل المشكلات في المدرسة أو فقدان الصداقة. قد يشعر الطفل أو المراهق بالرغبة في الانتحار، في بعض الأحوال، نتيجةً لظروف حياتية معينة قد لا يرغب هو أو هي في التحدث عنها مثل:

- وجود اضطرابات نفسية، تشمل الاكتئاب
- فقدان الأصدقاء المقربين أو أفراد العائلة أو النزاع معهم
- تاريخ من الانتهاك الجسدي أو الانتهاك الجنسي
- مشاكل مع الكحول أو المخدرات
- مشاكل طبية أو بدنية؛ على سبيل المثال، حدوث حمل أو الإصابة بعدوى منقولة جنسيًا
- الوقوع ضحية للتنمر
- عدم التأكد من التوجه الجنسي
- قراءة أو سماع مقطع من منتحر أو معرفة شخص مات منتحرًا

التشخيص

قد تشمل التقييمات:

- حالة الصحة العقلية. في معظم الحالات، ترتبط الأفكار الانتحارية بمشكلة كامنة في الصحة العقلية يمكن علاجها.
- حالة الصحة البدنية. في بعض الحالات، قد تكون الأفكار الانتحارية مرتبطة بمشكلة صحية جسدية كامنة.
- إساءة استخدام الكحوليات والمخدرات. بالنسبة للكثيرين، يلعب الكحول أو المخدرات دورًا في التفكير الانتحاري والانتحار. الأدوية. بالنسبة لبعض الأشخاص، يمكن أن تسبب بعض الوصفات الطبية أو الأدوية المتاحة من دون وصفة طبية مشاعر انتحارية.

العلاج

تعتبر الأفكار الانتحارية من حالات الطوارئ ويجب على الطبيب العام تحويل أي مريض لديه أفكار أو نوايا انتحارية إلى الطبيب النفسي بشكل عاجل لتقييمه

الاكتئاب

الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يسبب شعورًا دائمًا بالحزن وفقدان الاهتمام. ويسمى أيضًا اضطراب اكتئابي رئيسي أو اكتئاب سريري، وهو يؤثر على الشعور والتفكير والسلوك ويمكن أن يؤدي إلى مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية والجسدية. قد يواجه المريض صعوبة في القيام بالأنشطة اليومية العادية، وأحيانًا قد يشعر كما لو أن الحياة لا تستحق العيش.

الأعراض

مع أن الاكتئاب قد يحدث مرة واحدة فقط في العمر، فعادة ما يعاني الأفراد نوبات متعددة منه. في أثناء هذه النوبات، تحدث الأعراض أغلب اليوم، وكل يوم تقريبًا، وقد تتضمن ما يلي:

- مشاعر الحزن، أو البكاء، أو الخواء، أو اليأس
- نوبات غضب أو التهيج أو الإحباط حتى من الأمور البسيطة
- فقدان الاهتمام أو المتعة في معظم الأنشطة العادية أو جميعها، مثل الجماع أو الهوايات أو الرياضة
- اضطرابات النوم، بما في ذلك الأرق أو النوم أكثر من اللازم
- الإرهاق والافتقار إلى الطاقة، فحتى المهام الصغيرة تستغرق مزيدًا من المجهود
- فقد الشهية وفقدان الوزن، أو الرغبة الشديدة في تناول الطعام وزيادة الوزن
- القلق أو الإثارة أو التملل
- تباطؤ التفكير أو التحدث أو حركات الجسم
- الشعور بانعدام القيمة أو الذنب، مع التركيز على إخفاقات الماضي أولوم النفس
- تواجه مشكلة في التفكير والتركيز واتخاذ القرارات وتذكر الأشياء
- أفكار متكررة أو مستمرة عن الموت، أو أفكار عن الانتحار، أو محاولات الانتحار، أو الانتحار
- المشاكل الجسدية غير المبررة، مثل ألم الظهر أو حالات الصداع

الأسباب

كما هو الحال مع العديد من الاضطرابات النفسية، يمكن أن تشترك العديد من العوامل، مثل:

- الاختلافات البيولوجية. الأشخاص المصابين بالاكتئاب لديهم اختلافات فيزيائية في أدمغتهم. لا تزال قدر تأثير هذه الاختلافات غير مؤكد، لكنها قد تساعدك في النهاية في معرفة الأسباب.
- كيمياء الدماغ. الناقلات العصبية هي مواد كيميائية متواجدة بشكل طبيعي في الدماغ والتي من المرجح أن تلعب دورًا في الإصابة بالاكتئاب. تشير البحوث الأخيرة إلى أن التغيرات في وظيفة هذه الناقلات العصبية وتأثيرها وكيفية تفاعلها مع الدوائر العصبية المشاركة في الحفاظ على استقرار الحالة المزاجية قد تلعب دورًا مهمًا في الاكتئاب وعلاجه.
- الهرمونات. قد تكون التغيرات في توازن الهرمونات في الجسم لها علاقة بالتسبب في الإصابة بالاكتئاب أو تحفيزه. يمكن أن تحدث التغيرات الهرمونية نتيجة الحمل، وخلال الأسابيع أو الأشهر التالية للولادة ومن المشكلات في الغدة الدرقية، أو انقطاع الطمث، أو عدد من الحالات الأخرى.

- الصفات الموروثة. يشيع الاكتئاب أكثر بين الأشخاص الذين يعانون أقربائهم بالدم هذه الحالة. ويحاول الباحثون العثور على الجينات التي قد تتسبب في الاكتئاب

المضاعفات:

يُعد الاكتئاب اضطرابًا خطيرًا يمكن أن يكون وخيم الأثر على الشخص وعائلته. ويتفاقم الاكتئاب غالبًا في حالة إهمال علاجه، مما يؤدي إلى مشكلات انفعالية وسلوكية وصحية والتي تؤثر على كل مجالات الحياة. وتتضمن المضاعفات المقترنة بالاكتئاب ما يلي:

- زيادة الوزن أو السمنة والتي يمكن أن تؤدي إلى أمراض القلب أو الداء السكري
- الألم أو المرض البدني
- إدمان المواد الكحولية أو المخدرة
- القلق واضطراب الهلع أو رهاب العلاقات الاجتماعية
- الصراعات الأسرية أو صعوبة العلاقات والمشكلات في العمل أو المدرسة
- العزل الاجتماعي
- الشعور بالرغبة في الانتحار أو محاولات اقترافه أو فعله
- تشويه الذات مثل جرح النفس
- الوفاة المبكرة نتيجة الحالات الطبية.

التشخيص:

- الفحص البدني.
- اختبارات معملية. على سبيل المثال فحص وظائف الغدة الدرقية.
- ، التقييم النفسي. قد يطرح اختصاصي الصحة النفسية أسئلة عن الأعراض لدى المريض وافكاره ومشاعره.

العلاج:

1. مضادات الاكتئاب
2. العلاج النفسي

إن الأدوية والعلاج النفسي فعال بالنسبة لمعظم الأشخاص المصابين بالاكتئاب. يمكن لطبيب الرعاية الأولية أو الطبيب النفسي أن يصف أدوية لتخفيف الأعراض.

وإذا كان المريض يعاني من اكتئاب حاد، فقد يحتاج للبقاء بالمستشفى أو المشاركة في برامج علاج المرضى بالعيادات الخارجية إلى أن تتحسن الأعراض.

العلاج النفسي

يُعد العلاج النفسي مصطلحًا عامًا لعلاج الاكتئاب من خلال الحديث عن الحالة والمشكلات ذات الصلة مع أحد أخصائيي الصحة النفسية. ويُعرف العلاج النفسي أيضًا بالعلاج بالحوار أو المعالجة النفسية.

يمكن للأنواع المختلفة من العلاج النفسي أن تكون فعالة في علاج الاكتئاب، مثل العلاج السلوكي المعرفي أو العلاج بالتركيز على العلاقات مع الآخرين.

يمكن للعلاج النفسي المساعدة في الآتي:

- التكيف مع أزمة أو صعوبة أخرى في الوقت الحالي
- تحديد المعتقدات والسلوكيات السلبية واستبدالها بأخرى سليمة وإيجابية
- استكشاف العلاقات والخبرات، وتطوير التفاعلات الإيجابية مع الآخرين
- إيجاد أفضل الطرق للتعامل مع المشكلات وحلها
- تحديد المشكلات التي تسهم في إصابتك بالاكتئاب وتغيير سلوكياتك مما يزيد الأمر سوءًا
- استعادة الشعور بالارتياح والقدرة على السيطرة في حياتك والمساعدة على تخفيف أعراض الاكتئاب، مثل اليأس والغضب

الأرق

الأرق هو اضطراب شائع في النوم يمكن أن يؤدي إلى صعوبة النوم أو صعوبة الاستمرار فيه أو أن يجعل الشخص يستيقظ مبكرًا مع عدم القدرة على العودة إلى النوم مرة أخرى.

تختلف كمية النوم الكافية من شخص لآخر، ولكن يحتاج أغلب البالغين سبع إلى ثماني ساعات في الليلة.

وفي بعض الأوقات يعاني الكثير من البالغين أرقًا (حادًا) قصير المدى، وهو ما يستمر لأيام أو أسابيع. وعادة ما يحدث ذلك نتيجة توتر أو حدث صادم. ولكن يعاني البعض أرقًا (مزمنًا) طويل المدى يستمر لشهر أو أكثر. يمكن أن يكون الأرق هو المشكلة الأساسية أو قد يكون مرتبطًا بأدوية أو حالات طبية أخرى.

الأعراض

أعراض الأرق قد تشمل:

- صعوبة الاستغراق في النوم ليلاً
- الاستيقاظ من النوم ليلاً
- الاستيقاظ مبكرًا جدًا
- عدم الشعور بالراحة بعد النوم ليلاً
- التعب أثناء اليوم والشعور بالنعاس
- القلق والاكتئاب والتوتر
- صعوبات التركيز على المهام والانتباه والتذكر
- الأخطاء أو الحوادث المتكررة
- القلق الدائم بشأن النوم

الأسباب

قد يكون الأرق مشكلة أساسية، أو قد يكون مرتبطاً بظروف أخرى.

عادة ما يكون الأرق المزمن نتيجة للتوتر، أو أحداث الحياة أو العادات التي تسبب اضطراب النوم. يمكن لعلاج السبب الكامن أن يحل مشكلة الأرق، ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تستمر المشكلة لسنوات.

وتشمل الأسباب الشائعة للأرق المزمن ما يلي:

- الضغط النفسي.
- السفر أو جدول العمل يعمل إيقاع الساعة البيولوجية في الإنسان بمثابة ساعة داخلية، توجه ثمة أمور مثل دورة النوم والاستيقاظ والتمثيل الغذائي ودرجة حرارة الجسم. قد يؤدي تعطل إيقاع الساعة البيولوجية إلى الأرق.
- تشمل الأسباب، وجود اضطراب الرحلات الجوية الطويلة من السفر عبر مناطق زمنية متعددة، أو العمل في وقت متأخر أوفي وقت مبكر، أو مواعيد عمل تتغير باستمرار.
- عادات النوم السيئة. تتضمن عادات النوم السيئة جدولاً زمنياً غير منتظم للنوم، والقيولة، وأنشطة محفزة قبل النوم، وبيئة نوم غير مريحة، واستخدام السرير في العمل أو تناول الطعام أو مشاهدة التلفزيون. يمكن لاستخدام أجهزة الكمبيوتر أو أجهزة التلفزيون أو ألعاب الفيديو والهواتف الذكية أو الشاشات الأخرى قبل النوم مباشرة أن تتداخل مع دورة نومك.
- تناول الكثير من الطعام في وقت متأخر من الليل.
- قد يرتبط الأرق المزمن أيضاً بحالات طبية أو استخدام أدوية معينة. قد يساعد علاج الحالة الطبية على تحسين النوم، ولكن قد يستمر الأرق بعد تحسن الحالة الطبية.
- علاوة على ذلك، تشمل الأسباب الشائعة للأرق:
- اضطرابات الصحة العقلية. قد تؤدي اضطرابات القلق، مثل اضطراب ما بعد الصدمة. الاستيقاظ مبكراً قد يكون علامة على الاكتئاب. وغالباً ما يحدث الأرق مع اضطرابات الصحة العقلية الأخرى أيضاً.
- الأدوية. قد تتداخل العديد من الأدوية الموصوفة مع النوم، مثل بعض مضادات الاكتئاب، وأدوية الربو أو ضغط الدم. تحتوي العديد من الأدوية التي تصرف دون وصفة طبية مثل: بعض مسكنات الألم، وأدوية الحساسية ونزلات البرد، ومنتجات تخفيف الوزن، على مادة الكافيين ومنبهات أخرى يمكنها أن تسبب صعوبة النوم.
- حالات طبية. وتشمل نماذج لأمراض مرتبطة بالأرق مثل، الألم المزمن والسرطان وداء السكري وأمراض القلب والربو وداء الارتداد المعدي المريئي (GERD) وفرط نشاط الغدة الدرقية ومرض باركنسون ومرض الزهايمر.
- الاضطرابات المتعلقة بالنوم. تتسبب مشكلة انقطاع النفس في أثناء النوم في التوقف عن التنفس بشكل متكرر طوال الليل، مما يقلل من فائدة النوم.
- الكافيين والنيكوتين والكحول.

المضاعفات:

قد تتضمن مضاعفات الأرق ما يلي:

- أداء ضعيف في العمل أو الدراسة
 - تباطؤ رد الفعل أثناء القيادة وزيادة خطر التعرض للحوادث
 - اضطرابات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب، واضطرابات القلق، أو تعاطي المواد المخدرة
 - زيادة خطر التعرض للإصابة بالأمراض طويلة المدى أو بحالات طبية مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.
- التشخيص: يتضمن تشخيص الأرق والبحث عن سبب حدوثه ما يلي:

- الفحص البدني. لاستبعاد الاسباب العضوية
- مراجعة عادات النوم.
- دراسة النوم. إذا لم يكن سبب حدوث الأرق واضحًا، أو كانت لدى المريض علامات اضطراب نوم آخر، مثل انقطاع النفس في أثناء النوم أو متلازمة تململ الساقين.

العلاج:

إن تغيير عادات النوم ومعالجة أي مشكلة يُمكن أن ترتبط بالأرق؛ مثل التوتر أو الحالات المرضية أو الأدوية، قد تساعد العديد من الأشخاص في النوم براحة.

العلاج السلوكي المعرفي للأرق:

يساعد على اكتساب عادات جيدة للنوم وتجنب السلوكيات التي تعيق عن النوم المريح. وتشمل الإستراتيجيات، على سبيل المثال ما يلي:

- العلاج بالتحكم في المحفزات. تساعد هذه الطريقة في تجنب العوامل التي تجعل العقل يقاوم النوم. على سبيل المثال، يمكن تدريب المريض على تحديد وقت ثابت للنوم والاستيقاظ وتجنب نوم القيلولة، وعدم استخدام السرير إلا في النوم والجماع، وترك غرفة النوم إذا لم يستطع النوم في غضون 20 دقيقة، وألا يرجع إليها إلا عندما تشعر بالنعاس.
- أساليب الاسترخاء. يُعتبر استرخاء العضلات التدريجي والارتجاع البيولوجي وتمارين التنفس من الأساليب التي تعمل على الحد من القلق عند النوم. ويمكن أن تساعد ممارسة هذه الأساليب على التحكم في النفس ومعدل ضربات القلب والشد العضلي والحالة المزاجية بحيث يمكنك الاسترخاء.
- تقييد فترة النوم. ويقلل هذا العلاج الوقت الذي يستغرقه المريض في السرير ويُجنب القيلولة أثناء النهار؛ مما يؤدي إلى حرمان الجزئي من النوم، وهو ما يجعل المريض يشعر بتعب أكثر في الليلة التالية.
- اليقظة دون ممارسة نشاط. يهدف هذا العلاج، الذي يُسمى أيضًا النية المتناقضة، إلى تقليل المخاوف والقلق بشأن القدرة على النوم وذلك عن طريق الذهاب إلى الفراش ومحاولة البقاء في حالة يقظة بدلاً من انتظار الخلود إلى النوم.

أدوية طبية: لا يوصى بشكل عام بالاعتماد على الأقراص المنومة لمدة تزيد عن أسابيع قليلة.

قد يكون للأقراص المنومة آثار جانبية، مثل التسبب في النعاس المفرط في أثناء النهار أو زيادة المخاطر المرتبطة بالسقوط، أو قد تتسبب في الإدمان.

اضطرابات القلق

نظرة عامة

أحياناً تكون المعاناة من القلق جزءاً طبيعياً من الحياة. ومع ذلك، فإنَّ الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق غالباً ما يكون لديهم مخاوف وخوف مفرط ومستمر من المواقف اليومية. وفي كثير من الأحيان، تتضمن اضطرابات القلق نوبات متكررة من المشاعر المفاجئة للقلق الشديد والخوف أو الرعب، وتصل إلى ذروتها في غضون دقائق (نوبات الهلع).

تتداخل مشاعر القلق والذعر هذه مع الأنشطة اليومية، ويصعب التحكم فيها، ولا تتناسب مع الخطر الفعلي، ويمكن أن تستمر لفترة طويلة. قد يتجنب الشخص بعض الأماكن أو المواقف لمنع هذه المشاعر. قد تبدأ الأعراض خلال سنوات الطفولة، أو سن المراهقة، وتستمر حتى سن البلوغ.

ومن أمثلة اضطرابات القلق: اضطراب القلق العام، واضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي)، والرهاب المحدد، واضطراب قلق الانفصال. يمكن أن تُصاب بأكثر من اضطراب قلبي واحد. قد ينتج القلق في بعض الأحيان عن حالة طبية تحتاج إلى علاج.

الأعراض

تشمل العلامات والأعراض الشائعة للقلق ما يلي:

- الشعور بالعصبية أو القلق أو التوتر
- الشعور بالخطر الوشيك أو الذعر أو التشنؤم
- الإصابة بزيادة مُعدَّل ضربات القلب
- زيادة مُعدَّل التنفُّس (فرط التهوية)
- التعرُّق
- الارتجاف
- الشعور بالضعف أو التعب
- التركيز على الصُّعوبات أو التفكير في أيِّ أمرٍ بخلاف القلق الحالي.
- الإصابة بصعوبة في النوم
- التعرُّض لمشكلات معديّة معوية (GI)
- مواجهة صعوبة في السيطرة على القلق
- وجود الحافز للتخلُّص من الأشياء التي تتسبَّب في القلق

تُوجد عدَّة أنواع من اضطرابات القلق وهي:

- رُهاب الميادين وهونوع من اضطرابات القلق التي يشعر الشخص فيها بالخوف ويتجنب غالباً التواجد في أماكن أو مواقف قد تتسبَّب في وجود الهلع
- اضطراب القلق بسبب مشكلة طبية وجود أعراض القلق أو الذعر المُفرط والذي ينتُج مباشرة عن مشكلة صحية جسدية.

• اضطراب القلق العام القلق المُستمرّ والمُفِرط والقلق من الأنشطة أو الأحداث وحتى المشكلات العادية والرُوتينية. ومن الصَّعب السَّيطرة على القلق غير المُتناسب مع الموقف الفعلي

• اضطراب الهلع نوباتٍ مُتكرِّرة من الشعور المُفاجئ بالقلق والخوف الشديدين أو الذُّعر الذي يصل ذُرْوَتَه في غضون دقائق (نوبات الهلع). قد يشعر الشخص بهلاكٍ مُحْدِقٍ أو ضيقٍ في النَفْس أو ألمٍ في الصَّدر أو سرعةٍ أو فرفة أو خَفَقان القلب (الخَفَقان). ربَّما تُؤدِّي نوبات الهلع هذه إلى وجود القلق بشأن حدوث هذه الأمور مرَّةً أُخرى أو تجنُّب المواقف التي حدثت فيها.

• اضطراب القلق الاجتماعي (الرُّهاب الاجتماعي) ويشمل مستوياتٍ عاليةً من القلق والخوف وتجنُّب المواقف الاجتماعية بسبب الشعور بالإحراج والوعي الذَّاتي والقلق من أن يُصدِر الآخرين حُكْمًا عليهم أو ينظروا إليهم بشكلٍ سلبي.

• الرُّهاب المُحدَّد يتميَّز بوجود قلقٍ شديد عندما يتعرض الشخص لجسمٍ أو موقفٍ مُحدَّدٍ ويرغب في تجنُّبه. يتسبَّب الخوف المرضي في وجود نوبات هلعٍ لدى بعض الأشخاص.

• اضطراب القلق الناتج عن المواد يتميَّز بوجود أعراض القلق أو الذُّعر الشديد والذي ينتج مباشرة عن إساءة استعمال المُخدِّرات أو تناول الأدوية أو التعرُّض لمادَّة سامَّة أو التوقُّف عن تناول الأدوية.

الأسباب:

أسباب طبية: بالنسبة لبعض الأشخاص، قد يرتبط القلق بمشكلة صحية أساسية. وفي بعض الحالات، تكون علامات وأعراض القلق هي أول مؤشرات المرض الطبي. من أمثلة المشكلات الطبية التي يُمكن ربطها بالقلق ما يلي:

- مرض القلب
 - داء السُّكري
 - مشاكل الغدة الدرقية، مثل فرط نشاط الغدة الدرقية
 - اضطرابات الجهاز التنفسي، مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن والربو
 - سوء استخدام المخدرات أو الانسحاب
 - الانسحاب من الكحول، والأدوية المضادة للقلق (البنزوديازيبينات) أو غيرها من الأدوية
 - الألم المزمن أو متلازمة القولون العصبي
 - الأورام النادرة التي تُنتج بعض هرمونات تفاعل المُحارَبَةِ أو الفرار
- في بعض الأحيان يُمكن أن يكون القلق من الآثار الجانبية لبعض الأدوية.

المضاعفات

الإصابة باضطراب القلق تؤدي إلى ما هو أكثر من القلق. ويمكن أن يؤدي هذا الاضطراب أيضًا إلى الإصابة بحالات عقلية وجسدية أخرى أو يؤدي لتفاقمها، مثل:

- الاكتئاب (الذي يحدث عادة مع اضطراب القلق) أو اضطرابات أخرى متعلقة بالصحة النفسية
- إساءة استخدام المواد المخدرة
- صعوبة في النوم (الأرق)

- مشكلات هضمية أو بالأعما
- الصداع والألم المزمن
- العزلة الاجتماعية
- مشكلات في التعامل في المدرسة أو العمل
- تدني نوعية الحياة
- الانتحار

العلاج

يتمثل العلاجان الرئيسيان لاضطراب القلق في العلاج النفسي والأدوية. قد يستفيد المريض أكثر من مزيج من الاثنين. قد تكون هناك حاجة إلى استخدام طريقة التجربة والخطأ لاكتشاف أي العلاجات تعمل بشكل أفضل بالنسبة لك.

العلاج النفسي

يتضمن العلاج النفسي، المعروف أيضاً بالعلاج بالتحدث أو الاستشارة النفسية، العمل مع معالج لتقليل أعراض القلق لديك. يمكن أن يكون هذا علاجاً فعالاً للقلق.

يُعد العلاج السلوكي الإدراكي (CBT) أحد أشكال العلاج النفسي الأكثر فعالية لاضطرابات القلق. وبشكل عام، يركز العلاج السلوكي الإدراكي قصير الأجل، على تعليم مهارات محددة لتحسين الأعراض والرجوع تدريجياً إلى الأنشطة التي يتجنبها المريض بسبب القلق.

يتضمن العلاج السلوكي الإدراكي العلاج بالتعرض، وفيه تقوم بمواجهة الشيء أو الموقف الذي يثير قلقك تدريجياً وبذلك تبني ثقة تمكنك من التعامل مع الموقف وأعراض القلق.

الأدوية

- أنواع معينة من مضادات الاكتئاب تستخدم أيضاً لعلاج اضطرابات القلق.
- المهدئات والتي تدعى بنزوديازيبين أو حاصرات بيتا. هذه الأدوية للراحة على المدى القصير من أعراض القلق وليست مخصصة للاستخدام على المدى الطويل.

اضطراب الوسواس القهري (OCD)

نظرة عامة

يتسم اضطراب الوسواس القهري (OCD) بنمط من الأفكار والمخاوف غير المرغوب فيها (وساوس) تدفع الشخص إلى القيام بسلوكيات تكرارية سلوكيات قهرية. تُعيق هذه الوسواس والسلوكيات القهرية الأنشطة اليومية وتتسبب في ضيق شديد.

يمكن للشخص محاولة تجاهل وساوسه أو إيقافها، لكن لن يؤدي هذا سوى لزيادة شعوره بالضيق والقلق. في النهاية، يشعر بأنه مدفوع لأداء السلوكيات القهرية في محاولة لتخفيف التوتر. على الرغم من الجهود المبذولة لتجاهل هذه الأفكار أو الدوافع المزعجة أو التخلص منها، فإنه يستمر في التفكير فيها. يؤدي هذا إلى مزيد من السلوك الطقوسي - الحلقة المفرغة لاضطراب الوسواس القهري.

الأعراض

عادةً ما يشمل اضطراب الوسواس القهري كلاً من الوسواس والأفعال القهرية. ولكن من الممكن أيضاً أن تظهر على المريض أعراض وسواس فقط أو أعراض قهرية فقط. قد يدرك المريض - أو ربما لا يدرك - أن وسواسه أو أفعاله القهرية مفرطة أو غير معقولة، ولكنها تستهلك قدرًا كبيرًا من الوقت وتتداخل مع روتينه اليومي وأدائه الاجتماعي أو في العمل.

أعراض الوسواس

وسواس اضطراب الوسواس القهري هي أفكار متكررة ومستمرة وغير مرغوب فيها أو رغبات أو صور ملحة تسبب الضيق أو القلق. قد يحاول تجاهلها أو التخلص منها من خلال أداء سلوك أو طقوس قهرية. عادةً ما تظهر هذه الوسواس عندما يحاول التفكير في أشياء أخرى أو القيام بتنفيذها.

غالبًا ما تتمحور هذه الوسواس حول مواضيع معينة، مثل:

- الخوف من التلوث أو القاذورات
 - الشك ومواجهة صعوبة في تحمل عدم اليقين
 - الحاجة إلى أن تكون الأشياء بشكل منظم ومتناسق
 - أفكار عدوانية أو مروعة حول فقدان السيطرة وإيذاء نفسه أو الآخرين
 - أفكار غير مرغوب فيها، بما في ذلك العنف أو الموضوعات الجنسية أو الدينية
- تتضمن أمثلة أعراض ومؤشرات الوسواس ما يلي:

- الخوف من التعرض للتلوث عبر لمس أشياء قام آخرون بلمسها
- الشك في أنه أغلق الباب أو أطفأ الموقد
- التوتر الشديد عندما تكون الأشياء غير مرتبة أو في اتجاه معين
- صور لقيادة سيارته وسط حشد من الناس
- أفكار حول الصراخ بالألفاظ بذيئة أو التصرف بشكل غير لائق في الأماكن العامة
- صور جنسية مزعجة
- تجنب المواقف التي يمكن أن تحفز الوسواس، مثل المصافحة بالأيدي

أعراض الوسواس

الوسواس الناجمة عن اضطراب الوسواس القهري (OCD) هي سلوكيات تكرارية تشعر بأنه مدفوع لفعلها. تهدف هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية التكرارية إلى تقليل القلق المرتبط بوسواسك أو منع حدوث شيء سيء. ومع ذلك، فإن الانخراط في الوسواس لا يجلب أي متعة وقد لا يوفر سوى راحة مؤقتة من القلق.

كما هو الحال مع الوسواس، عادةً ما يكون للأفعال القهرية موضوعات رئيسية، مثل:

- الغسيل والتنظيف
- الفحص
- العد
- الحفاظ على النظام

• اتباع روتين صارم

• المبالغة في الطمأنة

تتضمن أمثلة علامات الوسواس وأعراضها ما يلي:

• غسل اليدين حتى تصبح البشرة مؤلمة نتيجة شدة فرك اليدين

• فحص الأبواب بشكل متكرر للتأكد من قفلها

• فحص الموقد بشكل متكرر للتأكد من إيقاف تشغيله

• العد بأنماط معينة

• تكرار الدعاء أو الكلمة أو العبارة بصمت

• ترتيب البضائع المُعلَّبة لديك بحيث تأخذ نفس الشكل

الأسباب

لا يزال سبب اضطراب الوسواس القهري غير مفهوم بالكامل. وتشمل النظريات الرئيسية ما يلي:

• الخصائص الحيوية. اضطراب الوسواس القهري قد يكون نتيجة لحدوث تغيرات في كيمياء الجسم الطبيعية أو وظائف الدماغ.

• الخصائص الوراثية. قد يكون لاضطراب الوسواس القهري مكون وراثي، ولكن لم يتم حتى الآن تحديد ما إذا كان لجينات معينة دور في الإصابة بهذا المرض.

• التعلم. يمكن تعلم مخاوف الوسواس والسلوكيات القهرية من مشاهدة أفراد الأسرة أو يمكن تعلمها تدريجيًا بمرور الوقت.

عوامل الخطر:

تشمل العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة باضطراب الوسواس القهري ما يلي:

• التاريخ العائلي المرضي. إن إصابة الوالدين أو أفراد الأسرة الآخرين بالاضطراب قد يزيد من خطر

الإصابة باضطراب الوسواس القهري (OCD)

• أحداث الحياة اليومية المسببة للتوتر. إذا كنت قد تعرضت لصدمة نفسية أو أحداث مسببة للتوتر، فقد تزداد مخاطر إصابتك. قد يؤدي رد الفعل هذا، لسبب ما، إلى إثارة الأفكار والطقوس الروتينية والاضطرابات العاطفية التي

تميز اضطراب الوسواس القهري (OCD).

• اضطرابات الصحة العقلية الأخرى. قد يكون اضطراب الوسواس القهري (OCD) متصلاً باضطرابات الصحة

العقلية الأخرى، مثل اضطراب الفلق أو الاكتئاب أو معاقرة المخدرات أو الكحول أو اضطرابات العرّة (تقلص

لاإرادي في عضلات الوجه)

التشخيص:

قد تتضمن خطوات المساعدة في تشخيص اضطراب الوسواس القهري ما يلي:

التقييم النفسي. يتضمن ذلك مناقشة أفكار المريض ومشاعره وأعراضه وأنماط سلوكه لتحديد ما إذا كان لديك هواجس أو سلوكيات قهرية تتعارض مع نوعية حياته. وقد يشمل ذلك التحدث إلى عائلة المريض أو أصدقائه بعد موافقتهم.

معايير تشخيص اضطراب الوسواس القهري (OCD). قد يستخدم المعايير الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، الذي نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

الفحص البدني. قد يتم إجراء هذا الفحص للمساعدة في استبعاد المشاكل الأخرى التي قد تسبب أعراض المرض والتحقق من عدم وجود أي مضاعفات ذات صلة.

العلاج:

قد لا يؤدي علاج اضطراب الوسواس القهري إلى التخلص من المشكلة، ولكنه يمكن أن يساعد في السيطرة على الأعراض. واعتماداً على شدة اضطراب الوسواس القهري، قد يحتاج بعض الأشخاص إلى علاج طويل الأمد أو مستمر أو أكثر كثافة.

العلاجان الرئيسيان لاضطراب الوسواس القهري هما العلاج النفسي والأدوية. وغالباً ما يكون العلاج أكثر فاعلية عند الجمع بين هذين النوعين من العلاج.

العلاج النفسي:

العلاج السلوكي المعرفي (CBT) - وهو أحد أنواع العلاج النفسي - خيار فعال للعديد من الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري. ينطوي التعرض ومنع الاستجابة (ERP) - أحد عناصر العلاج السلوكي المعرفي - على تعريض الشخص تدريجياً لعنصر مخيف أو وسواس ما - مثل الأوساخ - وتعريفه بوسائل مقاومة الرغبة في القيام بطقوسك القهرية.

الأدوية: بشكل عام لا ينصح بصرف هذه الأدوية إلا من قبل أخصائي طب نفسي

تستطيع بعض الأدوية النفسية المساعدة في السيطرة على الهواجس والأفعال القهرية لاضطراب الوسواس القهري. لكن الأكثر شيوعاً هو تجربة مضادات الاكتئاب أولاً.

- كلوميبرامين (أنافرانيل) للبالغين وللأطفال من عمر 10 أعوام فأكثر
- فلوكسيتين (بروزاك) للبالغين وللأطفال من عمر 7 أعوام فأكثر
- فلوفوكسامين للبالغين وللأطفال من عمر 8 أعوام فأكثر

لكن قد يصف الطبيب النفسي أدوية نفسية ومضادات اكتئاب أخرى.

اضطراب طيف التوحد

نظرة عامة

اضطراب طيف التوحد عبارة عن حالة ترتبط بنمو الدماغ وتؤثر على كيفية تمييز الشخص للآخرين والتعامل معهم على المستوى الاجتماعي، مما يتسبب في حدوث مشكلات في التفاعل والتواصل الاجتماعي. كما يتضمن الاضطراب أنماط محدودة ومتكررة من السلوك. يُشير مصطلح «الطيف» في عبارة اضطراب طيف التوحد إلى مجموعة كبيرة من الأعراض ومستويات الشدة.

يبدأ اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة ويتسبب في نهاية المطاف في حدوث مشكلات على مستوى الأداء الاجتماعي — على الصعيد الاجتماعي، في المدرسة والعمل، على سبيل المثال. غالبًا ما تظهر أعراض التوحد على الأطفال في غضون السنة الأولى. يحدث النمو بصورة طبيعية على ما يبدو بالنسبة لعدد قليل من الأطفال في السنة الأولى، ثم يمرون بفترة من الارتداد بين الشهرين الثامن عشر والرابع والعشرين من العمر عندما تظهر عليهم أعراض التوحد. في حين لا يوجد علاج لاضطراب طيف التوحد، إلا أن العلاج المكثف المبكر قد يؤدي إلى إحداث فرق كبير في حياة العديد من الأطفال.

الأعراض

تظهر بعض علامات اضطراب طيف التوحد على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، مثل قلة الاتصال بالعين أو عدم الاستجابة لاسمهم أو عدم الاكتراث لمقدمي الرعاية. قد ينمو أطفال آخرون بشكل طبيعي خلال الأشهر أو السنوات القليلة الأولى من عمرهم، لكنهم يصبحون فجأة انطوائيين أو عدوانيين أو يفقدون المهارات اللغوية التي قد اكتسبوها بالفعل. عادة ما تظهر العلامات عند عمر عامين.

من المرجح أن يكون لكل طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد نمطًا فريدًا من السلوك ومستوى الخطورة — من الأداء المنخفض إلى الأداء العالي.

يمكن في بعض الأحيان أن تكون الشدة صعبة التحديد، بسبب المزيج الفريد للشعور بالأعراض في كل طفل. حيث إنها تعتمد بشكل عام على مستوى حالات الضعف وكيفية تأثيرها على قدرة القيام بالوظائف.

ترد أدناه بعض العلامات الشائعة التي يُظهرها الأشخاص الذين يعانون اضطراب طيف التوحد.

التواصل والتفاعل الاجتماعي

قد يعاني طفل أو شخص بالغ مصاب باضطراب طيف التوحد من مشاكل في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل، بما في ذلك أي من العلامات التالية:

- عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه أو يبدو كأنه لا يسمعك في بعض الأوقات
- يرفض العناق والإمساك به، ويبدو أنه يفضل اللعب بمفرده؛ أي ينسحب إلى عالمه الخاص
- ضعف التواصل البصري، وغياب تعبيرات الوجه
- عدم الكلام أو التأخر في الكلام، أو قد يفقد الطفل قدرته السابقة على التلفظ بالكلمات والجمل
- عدم القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها أو قد يبدأ المحادثة للإفصاح عن طلباته أو تسمية الأشياء فحسب

- يتكلم بنبرة أو إيقاع غير طبيعي؛ وقد يستخدم صوتًا رتيبًا أو يتكلم مثل الإنسان الآلي
- يكرر الكلمات أو العبارات الحرفية، ولكن لا يفهم كيفية استخدامها
- يبدو ألا يفهم الأسئلة أو التوجيهات البسيطة
- لا يعبر عن عواطفه أو مشاعره، ويبدو غير مدرك لمشاعر الآخرين
- لا يشير إلى الأشياء أو يجلبها لمشاركة اهتماماته
- يتفاعل اجتماعيًا على نحو غير ملائم بأن يكون متبلدًا أو عدائيًا أو مخزبًا
- لديه صعوبة في التعرف على الإشارات غير اللفظية، مثل تفسير تعبيرات الوجه الأخرى للأشخاص أو وضع الجسم أو لهجة الصوت

أنماط السلوك

قد يعاني طفل أو شخص بالغ مصاب باضطراب طيف التوحد من مشاكل في الأنماط السلوكية المحدودة والمتكررة أو الاهتمام أو الأنشطة، بما في ذلك أي من العلامات التالية:

- يقوم الطفل بحركات متكررة، مثل التأرجح أو الدوران أو رفرفة اليدين
- قد يقوم بأنشطة من الممكن أن تسبب له الأذى، مثل العض أو ضرب الرأس
- يضع إجراءات أو طقوسًا معينة، وينزعج عندما يطرأ عليها أدنى تغيير
- يعاني من مشكلات في التناسق أو لديه أنماط حركية غريبة، مثل حركات غير متزنة أو السير على أصابع القدمين، ولديه لغة جسد غريبة أو متصلبة أو مبالغ فيها
- قد ينهر من تفاصيل شيء ما، مثل العجلات التي تدور في السيارة اللعبة، ولكن لا يدرك الصورة المجملة لهذا الشيء أو وظيفته
- قد يكون حساسًا بشكل غير عادي تجاه الضوء والصوت واللمس، وعلى الرغم من ذلك لا يبالي للألم أو الحرارة
- لا تشغله ألعاب التقليد أو اللعب التخيلي
- قد ينهر بجسم أو نشاط ما بحماسة أو تركيز غير طبيعيين
- قد تكون لديه تفضيلات معينة من الأطعمة، مثل تناول القليل من الأطعمة فحسب أو رفض تناول الأطعمة ذات ملمس معين

عندما يكبر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، تتحسن حالتهم ويصبحون أكثر اجتماعية ويظهرون سلوكًا اضطرابيًا أقل. يمكن لبعض المصابين الذين يعانون أعراض أقل شدة أن يعيشوا حياة طبيعية أو شبه طبيعية. ومع ذلك، يستمر البعض في مواجهة صعوبة في المهارات اللغوية أو الاجتماعية، ويمكن أن تزداد المشاكل السلوكية والانفعالية سوءًا في فترة المراهقة.

متى يحتاج الطفل للرعاية الطبية

ينمو الأطفال بوتيرة خاصة بهم، ولا يتبع العديد منهم المواعيد الدقيقة المذكورة في بعض كتب الأبوة والأمومة. ولكن عادةً ما يظهر على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بعض علامات تأخر النمو قبل بلوغ الثانية من العمر.

أهم العلامات:

- لا يستجيب بابتسامة أو تعبير عن السعادة ببلوغه الشهر السادس
- لا يقلد الأصوات أو تعبيرات الوجه ببلوغه الشهر التاسع
- لا يتلثم بالكلام أو يصدر صوتًا ببلوغه الشهر الثاني عشر
- لا يوميء بحركات — مثل الإشارة أو التلويح باليد — ببلوغه الشهر الرابع عشر
- لا ينطق كلمات متفرقة ببلوغه الشهر السادس عشر
- لا يلعب ألعاب «التخيل» أو التظاهر ببلوغه الشهر الثامن عشر
- لا ينطق عبارات تتألف من كلمتين ببلوغه الشهر الرابع والعشرين
- يفقد مهارات اللغة أو المهارات الاجتماعية في أي عمر

التشخيص

- ملاحظة الطفل، والسؤال عن الكيفية التي تطورت على نحوها تفاعلات الطفل الاجتماعية، ومهاراته التواصلية، وسلوكه، وكيف تغيرت كل منها بمرور الوقت
- إجراء اختبارات للطفل، تتناول السمع، والتخاطب، واللغة، والمستوى النمائي، والأمور الاجتماعية والسلوكية
- تقديم تفاعلات اجتماعية وتواصلية ذات بنية محددة للطفل، وحساب نتيجة أدائه فيها
- إشراك أخصائيين آخرين في تحديد التشخيص
- التوصية بإجراء اختبار جيني للتعرف على ما إذا كان الطفل مصابًا باضطراب جيني، كمتلازمة ريت، أو متلازمة X الهش

العلاج

لا يوجد علاج شافٍ بعد لاضطراب طيف التوحد، وليست هناك طريقة علاج واحدة تناسب جميع الحالات. والهدف من العلاج هو زيادة قدرة الطفل على أداء الأعمال بأكبر قدر ممكن من خلال الحد من أعراض اضطراب طيف التوحد ودعم النمو والتعلم لديه. يمكن للتدخل المبكر خلال سنوات ما قبل المدرسة أن يساعد الطفل على تعلم المهارات الاجتماعية والوظيفية والسلوكية الحيوية ومهارات التواصل.

قد تشمل خيارات العلاج:

- العلاجات السلوكية والاتصالية.
- العلاجات التربوية.
- العلاج الأسري.

الأدوية: ليس هناك أي دواء في إمكانه تحسين العلامات الأساسية لاضطراب طيف التوحد، ولكن هناك أدوية معينة تساعد في السيطرة على الأعراض. فعلى سبيل المثال، قد توصف بعض الأدوية للطفل في حال كان يعاني من فرط النشاط؛ تستخدم الأدوية المضادة للذهان أحيانًا في علاج المشكلات السلوكية الحادة؛ كما قد توصف مضادات الاكتئاب لعلاج القلق.

اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) لدى الأطفال

اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) حالة مزمنة تصيب ملايين الأطفال، وغالبًا ما تستمر في مرحلة البلوغ. يتضمن اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط مجموعة من المشكلات المستمرة، مثل صعوبة الحفاظ على الانتباه، وفرط النشاط، والسلوك الاندفاعي.

قد يعاني الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط من تراجع الثقة بالنفس، والعلاقات المضطربة، وضعف الأداء في المدرسة أيضًا. تقلُّ الأعراض في بعض الأحيان مع تقدُّم العمر.

الأعراض

تتضمَّن الميزات الأساسية لاضطراب اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط عدم الانتباه والسلوك المفرط النشاط. تبدأ أعراض اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط قبل سن 12 عامًا، وتكون هذه الأعراض ملحوظة في وقت مبكر من عمر 3 سنوات لدى بعض الأطفال.

يُوجد ثلاثة أنواع من اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط:

- غافل أغلب الوقت. تندرَج غالبية الأعراض تحت الإهمال.
- مصاب بفرط النشاط/ الاندفاع أغلب الوقت. تكون غالبية الأعراض فرط النشاط والاندفاع.
- مختلط. هذا مزيج من أعراض الغفلة وأعراض فرط النشاط/الاندفاع.

الأسباب:

بينما ما يزال السبب الحقيقي لاضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط غير واضح، فما زالت جهود الأبحاث مستمرة به. تشملُ العواملُ التي قد تكون مُضمَّنة في تطوُّر اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط الجيناتِ والبيئةِ أو المُشكلاتِ المُتعلِّقةِ بالجهازِ العصبي المركزي في لحظاتٍ أساسيةٍ خلال التطوُّر.

التشخيص:

بشكل عام، لا ينبغي أن يُشخَّصَ الطفل بنقص الانتباه واضطراب فرط الحركة إلا إذا بدأت الأعراض الأساسية لاضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط في وقت مبكر من العمر - قبل سن 12 - وتسببت في خلق مشاكل كبيرة في المنزل والمدرسة بشكل مستمر.

لا يُوجد اختبار محدد لاضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، ولكن من المرجح أن تشمل إجراءات التشخيص على الآتي:

- الفحص الطبي، لاستبعاد الأسباب الأخرى المحتملة للأعراض
- جمع المعلومات، مثل معلومات عن المشاكل الطبية الحالية، والتاريخ الطبي الشخصي والعائلي، والسجلات المدرسية
- المقابلات أو الاستبيانات لأفراد الأسرة أو معلمي طفلك أو غيرهم من الأشخاص الذين يعرفون طفلاً جيداً، مثل مقدمي الرعاية وجلسات الأطفال والمدرسين

تشخيص الأطفال الصغار بمتلازمة نقص الانتباه وفرط الحركة.

بالرغم من أن علامات اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط التي يمكن أن تظهر في الأطفال في عمر ما قبل المدرسة أو الأطفال الأصغر عمراً، فإن تشخيص الاضطراب في الأطفال الصغار صعب جداً. ذلك لأن المشاكل التنموية، مثل تأخر المهارات اللغوية، قد يُخلط بينها وبين اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

لذلك فإن الأطفال في سن ما قبل المدرسة أو الأصغر سناً والذين يشتهب في إصابتهم باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، من المرجح أن يحتاجوا إلى التقييم من قبل اختصاصي، مثل اختصاصي علم النفس أو طبيب نفسي أو اختصاصي أمراض النطق أو اختصاصي في نمو الأطفال.

حالات أخرى تشابه اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD)

قد يتسبب عدد من الأمراض أو علاجاتها في ظهور علامات وأعراض مشابهة لأعراض اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط. ومن أمثلتها:

- مشاكل التعلّم أو اللغة
- الأمراض المزاجية؛ مثل الاكتئاب أو القلق
- اضطرابات النوبات
- مشكلات في الرؤية أو السمع
- علاج اضطراب الاسترسال العقلي
- المشكلات الطبية أو الأدوية التي تؤثر على التفكير أو السلوك
- اضطرابات النوم
- إصابة الدماغ

العلاج

تشمل العلاجات القياسية لاضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط عند الأطفال الأدوية والعلاج السلوكي والخدمات الاستشارية والتنقيفية. يمكن لهذه العلاجات تخفيف الكثير من أعراض اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، لكنها لا تعالجه. قد يستغرق الأمر بعض الوقت لتحديد ما هو الأفضل لطفلك.

الأدوية المنشطة

حاليًا، تُعد الأدوية المنشطة (المنبهات النفسية) هي الأدوية الأكثر شيوعًا لاضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط. يبدو أن المنشطات تعزّز مستويات المواد الكيميائية في الدماغ التي تُسمى الناقلات العصبية وتوازنها. تساعد هذه الأدوية على تحسين علامات وأعراض نقص الانتباه وفرط النشاط — في بعض الأحيان تقوم بذلك بشكل فعال في فترة زمنية قصيرة.

ومن أمثلتها:

- الأمفيتامينات
- الميثيلفينيديت

العلاج السلوكي لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

يستفيد الأطفال المصابون بـ اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط في كثير من الأحيان من العلاج السلوكي، والتدريب على المهارات الاجتماعية، والتدريب على مهارات الوالدين وإسداء المشورة لهم، والتي قد تُوفّر من قبل طبيب

نفساني أو اختصاصي نفسي أو اختصاصي اجتماعي أو غيرهم من متخصصي الصحة العقلية. قد يشكو بعض الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط من أمراض أخرى مثل اضطراب القلق أو الاكتئاب. في هذه الحالات، قد تساعد الاستشارة كلاً من اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط ومشكلة مصاحبة ما.

تتضمن أمثلة العلاج:

- العلاج السلوكي. يمكن للمعلمين وأولياء الأمور تعلم استراتيجيات تغيير السلوك، مثل أنظمة المكافآت الرمزية والمهلة، للتعامل مع المواقف الصعبة.
- التدريب على المهارات الاجتماعية. هذا يمكن أن يساعد الأطفال على تعلم السلوكيات الاجتماعية المناسبة.
- التدريب على مهارات الأبوة والأمومة. هذا يمكن أن يساعد الآباء على تطوير طرق لفهم وتوجيه سلوك طفلهم.
- العلاج النفسي. يتيح ذلك للأطفال الأكبر سنًا المصابين باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط التحدث عن المشكلات التي تزعجهم، واستكشاف أنماط السلوك السلبية وتعلم طرق التعامل مع أعراضهم.
- العلاج الأسري. يمكن أن يساعد العلاج الأسري الآباء والأشقاء في التعامل مع ضغوط الحياة مع شخص مصاب باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.

التبول في الفراش

التبول في الفراش الذي يسمى أيضاً سلس البول الليلي هو التبول اللاإرادي في أثناء النوم بعد بلوغ عمر يتوقع فيه البقاء جافاً في الليل.

بصفة عامة، التبول في الفراش قبل سن ٥ سنوات ليس مدعاة للقلق.

يتخلص معظم الأطفال من التبول في الفراش بمفردهم لكن يحتاج بعضهم بعض المساعدة. في بعض الحالات الأخرى، قد يكون التبول في الفراش علامة لحالة كامنة تحتاج إلى استدعاء العناية الطبية. خاصة إذا:

- كان الطفل يتبول في الفراش بعد سن ٥ سنوات
- بدأ الطفل في التبول في الفراش بعد عدة شهور من الحفاظ على الجفاف ليلاً
- يُصاحب التبول في الفراش تبولاً مؤلماً، أو عطشاً غير معتاد، أو بولاً أحمرًا أو ورديًا، أو برازًا جافًا أو شحيراً

الأسباب:

لا أحد يعرف ما يسبب التبول في الفراش تحديداً، ولكن قد تلعب عوامل عدة دوراً في ذلك:

- مثانة صغيرة. من المحتمل أن مثانة الطفل لم تنم بشكل كافٍ لحبس البول الذي يتم إنتاجه أثناء الليل.
- عدم القدرة على إدراك امتلاء المثانة. إذا كانت الأعصاب التي تتحكم في المثانة تنضج بصورة بطيئة، فلن توقظ المثانة الممتلئة الطفل.
- اختلال الهرمونات. في أثناء الطفولة، لا ينتج بعض الأطفال الهرمون المضاد لإدرار البول (ADH) لإبطاء إنتاج البول في الليل.
- التهاب الجهاز البولي.
- انقطاع النفس في أثناء النوم. وأحياناً يكون التبول في الفراش علامة على انقطاع النفس الانسدادي النومي، وهو



حالة ينقطع فيها التنفس عن الطفل أثناء النوم — وغالبًا ما يكون نتيجة للحمية أو لوز الحلق الملتهبة أو المتضخمة. وقد تتضمن الأعراض والعلامات الأخرى الشخير والنعاس أثناء النهار.

- داء السكري. قد يكون التبول في الفراش أول علامة لداء السكري، بالنسبة إلى الطفل الذي لا يتبول في الفراش عادة. قد تتضمن الأعراض والعلامات الأخرى تسريب كميات كبيرة من البول، وزيادة العطش، والإرهاق، وفقدان الوزن بالرغم من حالة الشهية الجيدة.
- الإمساك المزمن. ويتم استخدام العضلات نفسها للتخلص من البراز والتبول. عندما يستمر الإمساك لمدى طويل، فقد يحدث لهذه العضلات خلل وظيفي ويسهم ذلك في حدوث التبول في الفراش ليلاً.
- مشكلة بنوية في المسالك البولية أو الجهاز العصبي. في أحيان نادرة، يرتبط التبول في الفراش بعيب في الجهاز العصبي أو الجهاز البولي.

عوامل الخطر:

يمكن للتبول في الفراش أن يصيب أي شخص، ولكنه أكثر شيوعًا في الأولاد بمقدار ضعف الإصابة في البنات. ارتبطت عوامل عدة بزيادة مخاطر التبول في الفراش، تشمل ما يلي:

- التوتر والقلق. قد تؤدي الأحداث المسببة للضغط النفسي — مثل أن تصبح أختًا كبيرًا أو أختًا كبيرة أوبدء ارتياد مدرسة جديدة أو النوم بعيدًا عن المنزل — إلى التبول في الفراش.
- التاريخ العائلي. إذا كان أحد والدي الطفل أو كليهما يتبول في الفراش مثل الأطفال، فإن احتمالية تبول طفلهما في الفراش كذلك كبيرة.
- اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) وتعتبر الإصابة بالتبول في الفراش أكثر شيوعًا في الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD).

المضاعفات:

على الرغم من الإحباط، لا يشكل التبول على الفراش دون سبب بدني أي خطورة صحية. ومع ذلك، يمكن أن يسبب التبول في الفراش بعض المشاكل للطفل، بما في ذلك:

- الشعور بالذنب والإحراج، مما قد يؤدي إلى قلة احترام الذات
- فقدان فرص ممارسة الأنشطة الاجتماعية، مثل قضاء الليل في الخارج والتخييم
- الطفح الجلدي على الجزء السفلي والمنطقة التناسلية للطفل

التشخيص

- فحص جسدي
- مناقشة الأعراض، وتناول السوائل، والتاريخ العائلي، وعادات الأعماء والمثانة، والمشاكل المرتبطة بالتبول في الفراش
- اختبارات البول للتحقق من وجود علامات عدوى أو مرض السكري
- الفحوص باستخدام الأشعة السينية أو فحوص التصوير الأخرى على الكلى أو المثانة للنظر في بنية المسالك البولية
- نوع آخر من اختبارات أو تقييمات الجهاز البولي حسب الحاجة

العلاج:

يتخلص معظم الأطفال من التبول في الفراش بمفردهم.

إنذارات الببل

تتصل هذه الأجهزة الصغيرة التي تعمل بالبطارية — متوفرة بدون وصفة طبية في معظم الصيدليات — برفادة حساسة للبلل على ملابس نوم الطفل أو فراشه. عندما تستشعر الرفادة بللاً، ينطلق الإنذار. والوضع الأمثل هو أن ينطلق إنذار الببل بمجرد أن يبدأ الطفل في التبول — في نفس الوقت للمساعدة على إيقاظه وإيقاف تدفق البول والذهاب إلى المرحاض. إذا كان الطفل ثقيل النوم، فقد يلزم أن يسمع شخصاً آخر الإنذار ويوقظ الطفل.

يمكن لأنواع معينة من الأدوية أن:

- تبطئ إنتاج البول في الليل. يقلل عقار ديزموبريسين (DDAVP) إنتاج البول في الليل. لكن يمكن أن يسبب شرب الكثير من السوائل مع الدواء مشكلات، كما يجب تجنب ديزموبريسين إذا كان الطفل يعاني أعراضاً مثل الحمى أو الإسهال أو العثيان. تأكد من اتباع التعليمات بعناية لاستخدام هذا العقار. يتم إعطاء ديزموبريسين عن طريق الفم كأقراص ولا يُستخدم إلا للأطفال فوق عمر 5 سنوات.
- تهدئ المثانة. إذا كان الطفل يعاني صغر المثانة، فقد يساعد عقار مضاد للكولين، مثل أوكسيوتينين (ديتروبان إكس إل) في تقليل انقباضات المثانة وزيادة قدرة المثانة، خاصةً إذا كان التبول اللاإرادي يحدث في أثناء النهار أيضاً. عادة ما يستخدم هذا الدواء بجانب أدوية أخرى ويوصى به عموماً عند فشل العلاجات الأخرى.
- أحياناً ما يكون الجمع بين بعض الأدوية أكثر فعالية. ومع ذلك، هذا ليس مضموناً، ولا يعالج الدواء المشكلة. عادةً ما يعود التبول في الفراش عند توقف الدواء، حتى يُشفى من تلقاء نفسه في عمر يختلف من طفل لآخر.

نمط الحياة والعلاجات المنزلية

وفيما يلي بعض التغييرات التي يمكن تنفيذها في المنزل والتي يمكن أن تحقق فائدة:

- تقليل تناول السوائل في المساء من الأهمية تناول السوائل الكافية، ولذلك لا توجد حاجة إلى تحديد كمية السوائل التي يشربها الطفل في اليوم. ومع ذلك، يمكن تشجيعه على شرب السوائل في الصباح وبعد الظهر حتى لا يشعر بالعطش في المساء. ولكن لا يجوز تقليل السوائل في المساء إذا كان الطفل يشارك في ممارسة الرياضة أو الألعاب في المساء.
- اجتناب المشروبات الغازية والأطعمة ذات الكافيين. ينبغي ابتعاد الأطفال عن المشروبات الغازية ذات الكافيين في أي وقت في اليوم. وهذا لأن الكافيين يمكن أن يثير المثانة، وينبغي اجتنابه في المساء تحديداً.
- التشجيع على تكرار إفراغ المثانة قبل النوم. وتكرار إفراغ المثانة هو التبول في بداية الأعمال المعتادة قبل النوم وقبل الخلود إلى النوم مباشرةً. وينبغي تذكير الطفل بأنه لا بأس بالذهاب إلى الحمام ليلاً إذا لزم الأمر. يمكن استخدام المصابيح الليلية الصغيرة حتى يمكن للطفل الانتقال من غرفة النوم إلى الحمام بسهولة.
- يمكن التشجيع على الذهاب إلى الحمام بانتظام خلال اليوم. وفي أثناء النهار والمساء، يمكن تشجيع الطفل على التبول كل ساعتين أو نحو ذلك، أو بشكل متكرر يكفي لتجنب الشعور بالإحاجة.
- الوقاية من حالات الطفح الجلدي. للوقاية من الطفح الجلدي الناتج بسبب الملابس الداخلية المبتلة، يمكن مساعدة الطفل على شطف الجزء السفلي من جسمه ومنطقة الأعضاء التناسلية. ومن المفيد أيضاً تغطية المنطقة المصابة بمرهم عازل رطب للوقاية أو الكريم وقت الذهاب إلى النوم. ويمكن مطالبة طبيب الأطفال بالتوصية ببعض الأدوية أو الإجراءات المناسبة.



الدليل الإرشادي لأمراض الصيف



مقدمة

يعتبر فصل الصيف فصل الراحة والترويح عن النفس بقدر ما يحمل معه من خطر التعرض للأمراض وذلك بسبب ارتداد الناس للمطاعم وتناول الوجبات السريعة والمتلجات وشراء الأغذية المكشوفة من الباعة المتجولين وانتشار الحشرات بأنواعها كالبعوض والذباب التي تنقل العديد من الأمراض.

لذا نضع بين أيديكم هذا الدليل من أجل تزويدكم بالمعلومات الرئيسية والارشادات الطبية حول التعامل مع بعض الأمراض الأكثر انتشاراً في فصل الصيف كالإسهالات والتهاب الكبد (أ) والتيفوئيد وغيرها، مع التركيز على طرق التعامل الطبي على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

الإسهالات/ الالتهاب المعوي (Gastroenteritis)

يعتبر الإسهال من أكثر أمراض الصيف انتشاراً وخصوصاً بين الأطفال دون سن الخامسة من العمر، ويعتبر هو السبب الرئيسي الثاني لوفيات الأطفال بشكل عام والأطفال الرضع بشكل خاص.

التعريف:

الالتهاب المعوي هو التهاب في الجهاز الهضمي يشمل وينتج عنه إسهال قد يكون مصحوباً بالتقيؤ أو آلام بالبطن.

الإسهال هو زيادة عدد مرات التبرز عن 3 مرات يومياً، على أن يكون قوام البراز مائي أولين رخو. عادة ما تكون مقيدة وتنتهي لوحدها في غضون أسبوعين

الأنواع السريرية:

- الإسهال المائي الحاد (acute watery diarrhea): البراز مائي أولين رخو
- الإسهال الدموي الحاد: وجود دم في البراز وعادة يرافقه ارتفاع في درجة الحرارة (acute bloody diarrhea)

أسباب الإسهال:

الإسهال المائي: فيروس الروتا والبكتيريا مثل الكوليرا

الإسهال الدموي: البكتيريا مثل السالمونيلا أو الشيغلا والطفيليات كالأميبيا.

مضاعفات الإسهال:

1. الجفاف: ينتج عن فقدان الجسم لكميات كبيرة من الماء والأملاح وخاصة عند عدم تعويضها بالطريقة الصحيحة.
2. سوء التغذية الناتج عن الإسهال المتكرر وعدم الإستمرار بالتغذية أثناء الإصابة

تقييم حالة الجفاف

Clinical feature الاعراض السريرية	Predicted degree of dehydration درجة الجفاف المتوقعة		
	None (percent 5>)	Some dehydration (% 5-10) بعض الجفاف	Severe dehydration (% 10<) جفاف شديد
General appearance المظهر العام	Well· alert جيد، يقظ	Restless· irritable مضطرب، سريع الانفعال	Lethargic or unconscious خمول أو فاقد للوعي
Eyes العيون	Norma عادية	GAINTAN	GAINTAN
Thirst العطش	Drinks normally· not thirsty يشرب بشكل طبيعي، لا عطش	Thirsty· drinks eagerly يشرب بلهفة، عطش	Drinks poorly or unable to drink يشرب بشكل سيء أو غير قادر على الشرب
Skin pinch قرص الجلد	Goes back quickly قرص الجلد يعود بسرعة	Goes back slowly يعود ببطء	Goes back very slowly يعود ببطء شديد
Estimated fluid deficit	mL/kg 50>	mL/kg 50-100	mL/kg 100<

الفحوصات المخبرية:

معظم الحالات التي تعالج في المراكز الصحية لا تحتاج فحص للدم او البراز الا في حالة وجود دم بالبراز

العلاج:

- في حالات الجفاف الشديد أو وجود علامات لسوء التغذية أو أمراض أخرى مرافقة من خلال الفحص السريري: يجب تحويل المريض إلى المستشفى للتقييم والعلاج
 - لا توصف المضادات الحيوية لمعظم الأطفال المصابين بالإسهال المائي الحاد
 - يجب ألا يتلقى الأطفال المصابون بالإسهال الحاد عوامل مضادة لحركة الأمعاء أو مضادات القيء.
 - يمكن إعطاء جرعة منعشة من السوائل الوريدية في المركز الصحي لدرجة الجفاف الشديد وذلك لإنعاش المريض مبدئياً إلى ان يتم تحويله للمستشفى كالاتي:
- جرعة من السائل البلوري متساوي التوتر) محلول لانتات Ringers أو محلول ملحي عادي (30 مل / كغ على مدى 30 دقيقة) (أوساعة واحدة عند الرضع أقل من 12 شهراً

Bolus of isotonic crystalloid fluid (Ringers' Lactate solution or normal saline) of 30 mL/kg r

في حالات عدم وجود الجفاف او جفاف بسيط يتم العلاج في المنزل والمركز الصحي كالآتي:

1. الاستمرار بالرضاعة من الأم.
2. زيادة كمية السوائل المنزلية المعطاه للمصاب (طفل أوبالغ) كالماء وعصير الفاكهة الطبيعي، اللبن وماء الأرز.
3. الإستمرار في إعطاء المصاب (طفل اوبالغ) أغذيته المعتادة مع مراعاة الأغذية سهلة الهضم مثل بطاطا مهروسة، جزر مسلوقة، موز حيث أن منع الغذاء عن الطفل المصاب بالإسهال يعرضه للإصابة بسوء التغذية الذي هو اشد خطراً من الإسهال.
4. في حالة عدم توقف الإسهال يجب البدء بإعطاء محلول معالجة الجفاف (oral rehydration solution) (ORS) بالفم لتعويض السوائل والأملاح.
5. في حالة عدم توفر محلول معالجة الجفاف، علم الأم أومقدم الرعاية كيفية مزج ما يعادل 1 لتر ماء مغلي ومبرد أضف 30-40 مل (6-8 ملاعق صغيرة) من السكر (1/2 ملعقة صغيرة) من الملح
6. يعطى للمصاب (طفل أوبالغ) المحلول ببطء بواسطة ملعقة وحسب رغبته في الشرب حتى تزول علامات الجفاف.
7. بشكل عام، يجب أن يكون عطش المريض كافياً لتوجيه حجم المحلول ORS المعطى. البالغين: 2-4 لتر في اول 4 ساعات لازالة الجفاف
8. يجب أن يتلقى الأطفال (الذين تقل أعمارهم عن عامين ما يقرب من 50 إلى 100 مل) الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن عامين 100 إلى 200 مل) من محلول معالجة الجفاف لكل نوبة إسهال أوقية (5-10 ملاعق طعام وبيطء)
9. للبالغين 200-300 مل لكل نوبة إسهال أوقية
10. في حالة تقيؤ المصاب المحلول يترك فترة 5-10 دقائق حتى تهدأ معدته ثم يعطى المحلول كل دقيقة بالملعقة.

مراجعة الطبيب في حالة ظهور أي من الأعراض التالية:

1. زيادة عدد مرات الإسهال أكثر من 3 مرات في اليوم.
2. القيء المتكرر.
3. العطش الشديد.
4. ارتفاع في درجة الحرارة.
5. وجود دم في البراز.
6. فقدان شهية الطفل وعدم القدرة على الشرب أو تناول الطعام.

الوقاية من الإسهال:

1. الرضاعة الطبيعية تقي الطفل من الإصابة بالإسهال لاحتواء حليب الأم للأجسام المناعية ضد الأمراض.
2. غسل اليدين بالماء والصابون قبل إعداد وتناول الطعام وبعد استعمال دورة المياه.
3. استعمال المياه النقية (شبكة المياه) وإذا استعملت مصادر مياه اخرى يجب غليها.
4. غسل الخضروات والفواكة الطازجة جيداً بالماء النظيف.
5. الإلتزام بالبرنامج الوطني للمطاعيم والذي يتضمن مطعوم فيروس الروتا

الزحار الأميبي (الدوسنطاريا)

التعريف:

مرض طفيلي يصيب الأمعاء والقولون مع إفرازات صديدية وتقرحات في المنطقة المصابة ويسبب اسهال حاد مصحوب بدم وإفرازات مخاطية.

طرق الانتقال:

1. عن طريق الملامسة المباشرة للمصاب من تلوث الأيدي بالبراز ومنها إلى الفم ومن ثم إلى المعدة والأمعاء.
2. عن طريق الماء والخضروات خاصة الورقية والأطعمة الملوثة.
3. عن طريق الأشخاص الناقلين أو الذين هم في دور النقاهة.
4. عن طريق العاملين في المطاعم ومصانع الأغذية.
5. فترة الحضانة: من 3-4 أسابيع.

الأعراض:

1. ألم في البطن.
2. رغبة مستمرة في التبرز.
3. البراز رخومع مخاط ودم ولونه اسود
4. قد يحدث ارتفاع في درجة الحرارة
5. آلام في الجهة اليمنى العلوية من البطن، مصحوبة بحساسية في البطن تستمر أياما معدودة فقط.
6. إسهال شديد مصحوب بدم أو مخاط.
7. قد يحدث ارتفاع في درجة حرارة الجسم (يظهر لدى نحو 20% من المرضى).
8. انخفاض الوزن وفقدان الشهية.
9. نزيف من فتحة الشرج، دون إسهال (هذا العرض منتشر لدى الأطفال بشكل خاص)..

المضاعفات:

1. اختراق الامبيبا لعضومن الأعضاء مثل الكبد ويتكون خُراج تقيحي في ذلك العضو.
2. تهتك الامعاء، تقرحات في القولون.

التشخيص:

من خلال اعراض المريض ويتم تشخيص هذا الطفيلي من خلال الفحص المجهرى للبراز(-stool analysis for trophozoites and cysts) أوفي حال وجود خلايا دم بيضاء فيه (في البراز).

العلاج:

1. المرضى الذين تثبت اصابتهم مخبريا يجب ان يعالجوا بمبيدات الأميبا الأنسجة Metronidazole ثلاث مرات في اليوم لمدة 5 إلى 10 أيام 500 mg

2. المرضى الذين تثبتت إصابتهم مخبرياً ولكن ليس لديهم أعراض يجب علاجهم بالباروموميسين أو اليبودوكينول لمنع تطور مضاعفات المرض وانتشار المرض

3. paromomycin 25-35 mg/kg/day orally divided in 3 doses for 7 days

خلال هذه الفترة يمكن القيام ببعض الأشياء للتخفيف على المريض، مثل:

1. تناول السوائل بكثرة عن طريق الفم لتعويض ما فقده المريض أثناء الإسهال.
2. قد يخفف الدواء الذي يحتوي على مادة الـ bismuth أعراضاً مثل تقلصات البطن والإسهال.
3. يمكنك أيضاً تناول مسكنات الألم المتاحة دون وصفة طبية مثل الـ acetaminophen للتحكم في التقلصات المؤلمة.
4. التخلص السليم من براز المريض وتطهير المراض والمحافظة على نظافته باستمرار.
5. يجب فحص المخالطين للمريض لمنع انتشار المرض

الوقاية:

1. المحافظة على منع تلوث الطعام بأيدي المرضى أو إفرازاتهم (البراز والبول).
2. عدم الشرب من المياه الراكدة والملوثة.
3. غسل الخضروات جيداً قبل تناولها.
4. النظافة الشخصية ونظافة البيئة.
5. استعمال الماء النظيف من شبكة المياه وإذا لم يعرف مصدر الماء يجب عليه لضمان سلامة والقضاء على الجراثيم.
6. الفحص الدائم والمستمر للعاملين في المطاعم والفنادق فحصاً مخبرياً للتأكد من خلوصهم من الأمراض المعدية.
7. عدم الذهاب للعمل أو المدرسة أو السباحة إلى حين اختفاء الأعراض كافة لمدة 48 ساعة قبل العودة.
8. تجنب تحضير الطعام للآخرين إلى حين اختفاء الأعراض كافة لمدة 48 ساعة على الأقل.
9. غسل جميع الأغراض الشخصية للمريض من ملابس وغيرها بالماء المغلي والصابون.

التهاب الكبد الوبائي «أ»

التعريف:

هو من الأمراض الأكثر انتشاراً في العالم بين أنواع التهاب الكبد وهو مرض متوطن في الأردن ينتج عن الإصابة بفيروس ويصيب الكبد بالتهاب حاد، معظم الإصابات تحدث أثناء فترة الطفولة. يحدث كثيراً في المؤسسات ومراكز الرعاية النهارية (الحضانات) بسبب الإكتظاظ وحيثما يكون الإصحاح البيئي ضعيفاً يكون المرض شائعاً.

أعراض المرض: يكون البدء بحمى ووعكة وفقدان الشهية وألم في البطن، ويعقب ذلك خلال أيام قليلة يرقان (الاصفرار)، وتظهر الصفراء في البول، والجلد والعيون وفي كثير من الحالات تكون الأعراض خفيفة فلا يظهر يرقان، وغالباً ما يتضخم الكبد.

- البداية: الحمى منخفضة الدرجة (ليس دائماً)
- الشعور بالضيق والتعب العام
- فقدان الشهية

- ألم في البطن وخاصة في الجانب الأيمن العلوي تحت الضلوع السفلية (بجوار الكبد)
- ألم في المفاصل
- الإسهال
- الغثيان

خلال أيام قليلة تبدأ الأعراض التالية بالظهور:

- البول الداكن
- اليرقان (اصفرار الجلد والعيون)
- حكة شديدة
- في كثير من الحالات تكون الأعراض طفيفة نسبيًا وتختفي في غضون أسابيع ولا يظهر يرقان.
- يكون الشخص المصاب بالتهاب الكبد «أ» أكثر عدوى من حوالي أسبوعين قبل ظهور الأعراض وحتى حوالي أسبوع بعد ظهور الأعراض لأول مرة.
- يتعرض البالغين إلى أعراض أكثر شدة من صغار السن الذين يكونون بالغالب من دون أعراض،.
- خلأًا لأنواع الأخرى من الالتهابات الكبدية الفيروسية، لا يؤدي الالتهاب الكبدي «أ» إلى تلف الكبد طويل المدى ولا يصبح مزمنًا.

التشخيص:

1. يتم إجراء تشخيص محدد عن طريق الكشف عن الأجسام المضادة في الدم.
 - يكون الجسم المضاد IgM إيجابيًا مع ظهور الأعراض (عادةً حوالي 3-4 أسابيع بعد التعرض وحتى ستة أسابيع). الاختبار حساس ومحدد ويبقى موجبًا لمدة تتراوح بين 3-6 أشهر (وحتى 12 شهرًا).
 - يظهر الجسم المضاد IgG بعد وقت قصير من IgM ويستمر لسنوات عديدة. في حالة عدم وجود IgM، فإنه يشير إلى الإصابة السابقة أو التطعيم بدلاً من العدوى الحادة. ويبقى IgG قابلاً للاكتشاف مدى الحياة.
2. إنزيمات الكبد:
 - يرتفع (Alanine aminotransferase ALT) أكثر من الـ (aminotransferase AST) مع ظهور الأعراض، بعد حوالي أربعة أسابيع من التعرض.
 - تعود عادةً هذه الأنزيمات إلى المستويات الطبيعية على مدار عدة أسابيع، ولكن يمكن أن تبقى مرتفعة لعدة أشهر.
 - يرتفع الـ ALP مع ALT وAST.
3. يرتفع الـ Bilirubin بعد فترة وجيزة من ارتفاع مستويات الـ ALT والـ AST.
4. طرق الانتقال: ينتقل عن طريق الفم بواسطة:
 - تلوث الأيدي ببراز شخص مصاب
 - تلوث مياه الشرب بالفضلات الأدمية عن طريق مياه المجاري.
 - تلوث الأطعمة والمشروبات عن طريق الأيدي الملوثة ببراز شخص مصاب أو عن طريق الذباب.
 - فترة الحضانة: تتراوح من أسبوعين إلى شهرين.

الوقاية ومنع العدوى:

1. غسل اليدين جيداً بالماء والصابون قبل إعداد وتناول الطعام وبعد استعمال المرافق الصحية (دورات المياه).
2. غسل الخضروات والفواكه جيداً وطهي الطعام جيداً.
3. تطهير أدوات المريض والأواني الملوثة.
4. تطهير المرحاض بعد استعماله من قبل المريض بمادة الديتول.
5. عدم الذهاب إلى العمل أو المدرسة لمدة أسبوع على الأقل بعد بدء اليرقان أو الأعراض الأخرى.
6. الالتزام ببرنامج المطاعيم الوطني حيث انه يحتوي مطعوم الكبد أ.

المعالجة:

1. لا يوجد علاج محدد لالتهاب الكبد«أ». سوف يتخلص الجسم من الفيروس من تلقاء ذاته ويتعافى الكبد في أكثر حالات الإصابة بالتهاب الكبد «أ» في غضون ستة أشهر بدون أن يخلف المرض أي تلف.
2. يتم التركيز في علاج التهاب الكبد «أ» في المعتاد على التزام الراحة والسيطرة على العلامات والأعراض. وقد يلزم المريض ما يلي:
 3. الراحة في السرير وفقاً لحالة المريض
 4. تناول السوائل والشوربات والغذاء الجيد
 5. التعامل مع الغثيان: ننصح المريض بتناول الوجبات الخفيفة على مدار اليوم عوضاً عن تناول وجبات كاملة
 6. استخدام الأدوية ومسكنات الألم بحرص.
7. تقليل الحكة: عن طريق الحفاظ على بيئة باردة وجيدة التهوية، ارتداء ملابس فضفاضة وتجنب الحمامات الساخنة أو الاستحمام ومن الممكن استخدام مضادات الهيستامين.

التيفويد

التعريف:

مرض التيفويد من أمراض الجهاز الهضمي وقد يصيب بعض أجهزة الجسم الأخرى كالجهاز العصبي والتنفسي والقلب. تسببه بكتيريا *Salmonella enterica* ويكثر في المناطق ذات مستوى الدخل والنظافة المتدنيان ويحدث المرض عن طريق اختراق البكتيريا لجدار الأمعاء ووصولها إلى الدم.

طرق الانتقال:

1. عن طريق الملامسة المباشرة للمصاب أو إفرازاته (براز وبول).
2. تنتقل العدوى عن طريق الأطعمة الملوثة أو غير المطبوخة جيداً.
3. عن طريق الماء الملوث.

الأعراض:

عادة ما يحدث بالترتيب التالي (لكن ليس لزاما)

الأسبوع الأول:	<ul style="list-style-type: none">• ألم في البطن• إمساك• سعال جاف• صداع• تعب عام شديد• مع نهاية الاسبوع الأول ترتفع حرارة الجسم ل 39-40 درجة مئوية وتظهر بقع وردية اللون على الجلد، عرضها من 1-4 سم تختفي عند الضغط عليها لا تزيد عن 5 بقع وتختفي خلال 2 الى 5 أيام
الأسبوع الثاني:	<ul style="list-style-type: none">• تتفاقم أعراض الاسبوع الأول• تضخم بالطحال• نباطى في دقات القلب
الأسبوع الثالث:	<ul style="list-style-type: none">• فقدان في الشهية• نزول في الوزن• قد يتحول الإمساك الى إسهال• تدهور في مستوى الوعي لدى المريض فقد يدخل في حالة confusion and psychosis• قد تصل حالة المريض في هذه المرحلة الى تسمم في الدم، نزيف من الأمعاء، ثقب في الأمعاء، التهاب في عضلة القلب myocarditis
الأسبوع الرابع:	<ul style="list-style-type: none">• اذا استطاع المريض النجاة وصولا للاسبوع الرابع• يتحسن ألم البطن والحرارة• فقدان الوزن والتعب العام قد يمتد لشهور• فترة الحضانة: من 17 – 27 يوم.
المضاعفات: النزيف والانتقاب المعوي.	

التشخيص:

من خلال عزل البكتيريا المسببة للمرض عن طريق زراعة الدم، الإفرازات المعوية أو البراز، ولكن إذا لم تتوفر الزراعة فمن الممكن البدء بالعلاج بناء على التشخيص السريري المعتمد على الأعراض والفحص السريري والمخالطة الفحوصات المخبرية:

هذه الفحوصات قد تساعد على التشخيص لكن لتأكيد التشخيص نحتاج للزراعة

1. فحص ال CBC قد يُظهر فقر في الدم وانخفاض في عدد كريات الدم البيضاء والصفائح
2. قد يكون هناك ارتفاع في معامل الالتهاب ESR
3. ارتفاع في أنزيمات الكبد للضعف وهمهم لتفريق المرض عن التهاب الكبد الوبائي الفيروسي الحاد
4. انخفاض طفيف في مستوى الصوديوم والبوتاسيوم في الدم

الخطة العلاجية:

1. طلب فحص الزراعة وباقي الفحوصات المخبرية المذكورة أعلاه
2. اعطاء المريض خافض الحرارة المناسب
3. التأكد من حالة الترطيب hydration لدى المريض واعطاه النوع المناسب من السوائل في الوريد اعتمادا على شدة الجفاف التي يعاني منها
4. التأكد من نسبة الأملاح في الجسم وتعديل أي خلل فيها
5. البدء بالمضاد الحيوي لحين ظهور نتيجة الزراعة في أقرب وقت ممكن لمنع المضاعفات والانتكاس وتطور الحمل المزمن:

- ciprofloxacin 15 mg/kg/day for 5-7 days OR
- اذا كانت الاعراض خفيفة: oral cefixime 400 mg كل 12 ساعة
- trimethoprim-sulfamethoxazole 8-40 mg/kg/day
- اذا كانت الاعراض شديدة منذ البداية أولم يتحسن المريض بشكل ملحوظ بعد البدء بال cefixime:
- IV ceftriaxone 1g كل 12 ساعة أو 2g كل 24 ساعة
- 6. اتباع اجراءات الوقاية التلامسية contact precautions
- تحويل المريض للمستشفى:
- يتم تحويل المريض للمستشفى اذا كانت هناك تراجع شديد في العلامات الحيوية للمريض أو اذا لم يتحسن على ال ceftriaxone بعد 48 ساعة من البدء به

الوقاية:

1. استخدام الماء النظيف من شبكة المياه وإذا لم يعرف مصدر الماء يجب غليه لضمان سلامته.
 2. غسل الطعام بشكل جيد
 3. إتباع قواعد النظافة العامة والنظافة الشخصية للمصاب بالمرض وللشخص الذي يقوم على رعايته.
 4. تطعيم الفئات التالية
- كل أفراد العائلة الملامسين للحالة المؤكدة
 - العاملين في الرعاية الصحية
 - العاملين في تحضير الطعام في المطاعم والفنادق

جدري الماء

التعريف:

مرض معدي يسببه فايروس *varicella-zoster virus*، يبدأ بالظهور على الشخص السليم بعد التعرض للعدوى ويكون على شكل طفح جلدي ويتم تشخيصه سريريا. الأطفال أكثر الفئات عرضة للإصابة بالمرض حيث يتعرض 90% منهم للإصابة قبل سن العاشرة.

فترة الحضانة: تتراوح من إسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، وهي الفترة التي تمتد من دخول فيروس المرض إلى جسم الشخص السليم وحتى بدء ظهور أعراض المرض.

فترة العدوى:

تبدأ من يومين قبل ظهور الطفح الجلدي متعدد المراحل (بقعة، حويصلة، حويصلة متقيحة) وتمتد لغاية إسبوع بعد ذلك، بعد تحول جميع الحبوب إلى حبوب جافة *crusted*.

الأعراض:

ضعف عام، ارتفاع في درجة الحرارة، صداع وألم في المفاصل، بعدها يظهر طفح جلدي في مجموعات متعاقبة تبدأ على شكل بثور حمراء *erythematous macules* تبدأ بالظهور على الوجه والجذع والأطراف العلوية ثم تتحول بعد ساعات قليلة إلى حبوب ذات رؤوس ممتلئة بسائل *vesicles* وقد تحتوي على مادة العمل *pustules*، وتبقى لمدة 3-4 أيام وتتحول بعدها إلى حبوب جافة *crusted* تزول دون أن تترك أثر. وقد تظهر جميع هذه المراحل في نفس الوقت على جميع أنحاء الجسم.

المضاعفات:

الالتهاب الرئوي، التهاب في أنسجة الجلد، التهاب في أنسجة الدماغ

طرق الانتقال:

من شخص إلى آخر عن طريق إفرازات الحويصلات أو عن طريق الرذاذ المتطاير من أنف وحلق المصاب *airborne respiratory droplets*

العلاج:

- عادة ما تختفي الأعراض دون الحاجة لمضادات الفيروسات
- إعطاء المصاب خافض للحرارة
- وعلاج منع الحكّة: مضادات الهيستامين الفموية (دهن المناطق المصابة بدهون ملطف مانع للحكة (كلامين لوشن)).
- يتم استخدام مضادات الفيروسات بالوريد عند مرضى نقص المناعة

الوقاية:

1. إبعاد المصاب عن المدرسة لمدة إسبوع من بدء ظهور الطفح الأول وحتى تجف جميع الحبوب.
2. تجنب المخالطة المباشرة للمريض وإفرازاته.
3. إعطاء مرضى نقص المناعة *varicella zoster immune globulin* خلال 10 أيام من التعرض المباشر

لمريض مصاب بالجذري المائي

4. اعطاء مطعوم الجذري المائي على شكل جرعتين، الأولى على عمر ال 12-18 شهر والثانية بعد 4 إلى 8 أسابيع من الجرعة الأولى (مطعوم الجذري المائي ليس من ضمن البرنامج الوطني للمطاعيم في الاردن)

ضربة الحر الشديد (انهك الحر)

تنشأ الأمراض المرتبطة بانهك الحرارة من عدم قدرة آليات التنظيم الحراري الفسيولوجية على التعويض عن الارتفاع في درجة حرارة الجسم بسبب ارتفاع درجات الحرارة خارج الجسم (خاصة عندما تقترن بالرطوبة العالية)، أو المجهود البدني تشمل الأمراض المرتبطة بالحرارة مجموعة من الحالات:

- ضربة الشمس: تتميز بدرجة حرارة الجسم الأساسية ≤ 104 درجة فهرنهايت (40 درجة مئوية) مع خلل في الجهاز العصبي المركزي. يمكن أن يتطور إلى فشل نظام أعضاء متعددة.
- الإنهاك بسبب الحرارة: هو مرض خفيف إلى متوسط بسبب فقدان الملح والماء أثناء التعرض للحرارة.
- تشنجات الحرارة: هي تقلصات عضلية لا إرادية مرتبطة بالتمارين (عادة في الأطراف السفلية).
- الإغماء الحراري: هو فقدان مؤقت للوعي أو انهيار أثناء التعرض للحرارة.
- الطفح الجلدي الناتج عن الحرارة: يحدث بسبب انسداد الغدد العرقية (بالمواد الناتجة عن التعرق الزائد)

التقييم

يتم تشخيص الأمراض المرتبطة بالحرارة سريرياً بناءً على:

- التاريخ الحديث للتعرض للبيئات الحارة و/ أو الرطوبة و/ أو المجهود البدني
- قياس درجة حرارة الجسم الأساسية (يفضل قياس المستقيم)
- تحدد ضربة الشمس بدرجة حرارة الجسم الأساسية ≤ 104 درجة فهرنهايت (40 درجة مئوية) مع خلل في الجهاز العصبي المركزي
- الأمراض الأخرى المرتبطة بالحرارة مرتبطة بدرجة حرارة أقل من 104 درجة فهرنهايت (40 درجة مئوية)
- قد يكون للإجهاد الحراري درجة حرارة منخفضة أو طبيعية أو عالية
- لا يتطلب الإغماء الحراري ارتفاع درجة الحرارة لإجراء التشخيص
- عادة ما تكون درجة حرارة الجسم طبيعية مع تقلصات حرارية وطفح حراري

العلامات والأعراض السريرية:

1. احمرار الجلد وجفافه وسخونته.
2. الصداع الشديد مع وجود غثيان ودوخان.
3. إضطرابات بصرية وفقدان الوعي.
4. اختلاجات عصبية (تشنجات).
5. اللسان يكون جافاً والعيون غائرة.

6. النبض يكون سريعاً غير منتظم وضعيف.
7. يكون الجلد شاحب اللون وبارد ومرورته قليلة.
8. زهاب الأعراض بعد العلاج (التبريد و/ أو تناول السوائل).

الفحوصات المخبرية

يجب أن تشمل الاختبارات في جميع المرضى الذين يشتبه في إصابتهم بضربة شمس ما يلي:

- تعداد الدم الكامل (CBC)، واللوحة الأيضية مع إنزيمات الكبد، واللاكتات كرياتين كيناز (CK)
- تحليل البول
- رسم قلب (ECG)

العلاج

أهداف العلاج هي التبريد السريع ودعم وظيفة الأجهزة العضوية

1. يجب نقل المصاب من المكان الحار إلى مكان بارد ونزع الملابس الخارجية.
2. الغمر في الماء البارد هو الطريقة المفضلة
 - عندما لا يتوفر الغمر في الماء، فإن البدائل تشمل:
 - رش المريض بالماء (رذاذ ومروحة)
 - كمادات الثلج المطبقة على الجسم بالكامل، مناشف مبللة بالثلج
 - أوقف التبريد قبل الوصول إلى درجة حرارة الجسم الأساسية الحرارية (مثل عندما تصل درجة الحرارة إلى 101.5-101.8 درجة فهرنهايت [38.6-38.8 درجة مئوية]) لمنع الإصابة بانخفاض حرارة الجسم.
3. يتم تدليك الأطراف العليا والأطراف السفلى للمساعدة في تنشيط الدورة الدموية
4. إعطاء السوائل عن طريق الفم إذا كان المريض يستطيع ذلك لإعادة حجم الدورة الدموية وتعزيز التعرق.
5. يجب تعويض النقص الحاصل في الأملاح والسوائل في الحالات الشديدة جداً عن طريق السوائل الوريدية. ضربة الشمس الجهدية، قم بتجديد السوائل في 1 إلى 2 لتر متساوي التوتر (0.9% محلول ملحي طبيعي) أو سوائل مفرطة التوتر (محلول ملحي عادي مع 5% دكستروز)
6. يجب عدم إعطاء المهدئات للمصاب.
7. يجب نقل المصاب إلى أقرب مستشفى لاستكمال العلاج

الوقاية:

1. استعمال القبعات أو المظلات الواقية ذات اللون الفاتح (لأن اللون الأسود يمتص الحرارة وارتداء الملابس الخفيفة والفضفاضة).
2. الإكثار من السوائل والأملاح لتعويض ما يفقده الجسم عن طريق التعرق.
3. تجنب الخروج في أوقات الحر خاصة الفترة بين العاشرة صباحاً والثانية ظهراً.
4. تجنب الازدحام والانحباس في المركبات ما أمكن أو أية أماكن أخرى.



الدليل الإرشادي لأمراض الشتاء



مقدمة

تعد الالتهابات التي تصيب الجهاز التنفسي من أكثر الأمراض انتشاراً في فصل الشتاء، وهي على نوعين:

1. التهابات الجهاز التنفسي العلوي: وتشمل الرشح، الأنفلونزا، التهاب الحلق، والتهاب الأذن الوسطى وهي بشكل عام غير خطيرة وتستمر عادة لعدة أيام ثم تزول.

2. التهابات الجهاز التنفسي السفلي: وتشمل التهاب الرئة والشعب الهوائية وهي عادة أقل انتشاراً ولكنها أكثر خطورة

ويعتبر السعال وارتفاع درجة الحرارة من الأعراض الرئيسية المصاحبة لالتهابات الجهاز التنفسي .

السعال

هو أحد أعراض أمراض الجهاز التنفسي، وهو وسيلة الجسم للتخلص من إفرازات الجهاز التنفسي وما بها من جراثيم، ولعلاج السعال يجب الإكثار من الماء والسوائل الدافئة مثل البابونج واليانسون التي تلين الإفرازات وتسهل خروجها، وعند استمرار السعال لفترة طويلة وظهور الدم أو الصديد وصعوبة في التنفس يجب مراجعة الطبيب.

ارتفاع درجة الحرارة

تبلغ حرارة الجسم الطبيعية ٣٧ درجة مئوية بشكل عام، وارتفاع الحرارة بحد ذاته ليس مرضاً وإنما عرض ينجم عن مرض ما، لكن ارتفاع درجة الحرارة عند الأطفال يعد أكثر أسباب مراجعة الأهل لعيادات الأطفال حيث تختلف قدرة هؤلاء الأطفال على تحمل ارتفاع درجة حرارة أجسامهم، ففي بعض الحالات قد يصيبهم نوبات من التشنجات الحرارية عندما ترتفع درجة الحرارة أعلى من ٣٨ درجة مئوية وهي حالة تستدعي مراجعة الطبيب فوراً.

ممارسات سلوكية معززة للصحة تساعد في تقوية جهاز المناعة

1. تناول الأطعمة الصحية بما في ذلك الإكثار من الفواكه والخضراوات الغنية بالفيتامينات والمعادن؛ حيث أن حصول الجسم على حاجته من هذه العناصر الغذائية يساهم في زيادة كفاءة جهاز المناعة.
2. الحفاظ على مستوى نشاط بدني معتدل مثل ممارسة الرياضة التي تساعد في الحفاظ على صحة أجهزة الجسم وسلامتها.
3. الابتعاد عن التوتر النفسي، حيث أن التوتر يعد أحد العوامل التي تسبب تثبيط الجهاز المناعي في الجسم
4. الحصول على قسط كافي من النوم، إذ أن النوم بانتظام يساهم في تحسين كفاءة جهاز المناعة
5. الابتعاد عن التدخين

الرشح أو الزكام

هو من أكثر الأمراض شيوعاً وخاصة في فصل الشتاء، وهو عبارة عن التهاب فيروسي يصيب الأغشية الموجودة في الأنف والبلعوم والحنجرة، وتكثر الإصابات عادة عند الأطفال دون العام الخامس، ويستمر هذا المرض لمدة (3-4) أيام حيث يشفى الطفل منه تدريجياً.

الأعراض:

1. سيلان من الأنف.
2. ألم بالحنجرة.
3. سعال وعطس.
4. سعال جاف.

طرق الانتقال:

1. بواسطة التماس المباشر مع أشخاص مصابين عن طريق استنشاق الرذاذ المتطاير في الهواء من الأنف والفم أثناء العطس والسعال .
2. استخدام أدوات المريض الملوثة بالفيروس الموجود في إفرازات المريض.

طرق الوقاية من الزكام:

1. تجنب الاختلاط بالأشخاص المصابين بالزكام وعدم استخدام أدواتهم الخاصة.
2. الاهتمام بالنظافة الشخصية وغسل الأيدي جيداً بالماء والصابون.
3. عدم لمس الأنف والعين واستعمال المناديل الورقية الخاصة عند العطس ووضعها على الأنف والفم والتخلص منها مباشرة.
4. عدم التعرض للتيارات الهوائية الباردة والرطوبة وتفادي التعرض للتغيرات السريعة في درجة حرارة الجو.
5. تقوية مناعة الجسم عن طريق تناول الغذاء المتوازن والنوم الكافي وإجراء التمارين البدنية كالمشي وتجنب الإرهاق.
6. الامتناع عن التدخين والابتعاد عن المدخنين.

الإجراءات اللازمة إتباعها عند الإصابة بالزكام:

1. التزام الراحة وتجنب الإرهاق
2. الحذر من التعرض للتيارات الهوائية الباردة.
3. التغذية الجيدة والمتوازنة والتركيز على الفواكه والخضروات والعصائر مثل عصير الليمون والبرتقال والخضروات والإكثار من الماء والسوائل الدافئة مثل الشوربة والبابونج والزعر.
4. تنظيف الأنف باستمرار لتسهيل عملية التنفس.
5. تغطية الفم والأنف عند العطس والسعال لمنع العدوى عن طريق الرذاذ المتطاير.
6. التخلص من المناديل الورقية بطريقة سليمة، ووضعها في سلة المهملات .
7. تجديد هواء غرفة المصاب بانتظام.
8. الامتناع عن التدخين ومخالطة المدخنين.
9. يجب مراجعة الطبيب إذا استمرت الأعراض وارتفاع درجة الحرارة أكثر من 3 أيام.

العلاج:

لا يوجد عقار مفيد في معالجة هذا المرض، والأدوية التي يأخذها الشخص المصاب مثل خافضات الحرارة هي للتخفيف من أثر المرض، كما يمكن تناول الأدوية التي تخفف من الأعراض مثل السيلان الأنفي والعطاس.

الانفلونزا الموسمية

هو مرض فيروسي سريع العدوى يصيب الجهاز التنفسي، وينتقل بسرعة إلى المخالطين سواء في المنزل أو في العمل أو في المدرسة، وتنتقل فيروسات الانفلونزا الموسمية من شخص لآخر عن طريق السعال أو العطس وتنتقل أيضاً من خلال ملامسة الأسطح والأدوات الملوثة بفيروس الانفلونزا ومن ثم لمس الأنف والفم أو العين.

أعراض الانفلونزا الموسمية:

1. ارتفاع درجة الحرارة
2. الصداع
3. تعب عام وألم في العضلات
4. السعال المصحوب بالبلغم
5. سيلان أو انسداد الأنف
6. احتقان الحلق
7. أحياناً الإسهال ومغص عند الأطفال
8. الغثيان أو التقيؤ

فترة الحضانة:

هي الفترة الممتدة من وقت العدوى حتى بدء الأعراض، وتتراوح فترة الحضانة عادة بين يومين إلى 4 أيام.

فترة العدوى:

هي الفترة التي يصبح فيها المصاب قادراً على نقل العدوى إلى أشخاص آخرين، وتبدأ من يوم واحد قبل ظهور الأعراض ولغاية أسبوع من ظهورها.

مضاعفات الإصابة بالانفلونزا الموسمية:

1. الالتهاب الرئوي والتهابات القصبات الهوائية
2. التهاب الجيوب الأنفية
3. التهاب المخ (السحايا)

يجب عليك مراجعة الطبيب للحصول على الاستشارة الطبية في الحالات الآتية:

1. عند اشتداد حدة الأعراض
2. عند وجود صعوبة في التنفس

3. عند وجود ألم بالصدر
4. إذا استمرت الحرارة لأكثر من 3 أيام
5. في حالة الانتكاس بعد الشعور بالتحسن
6. إذا شعرت بضيق تنفس شديد بحيث لا تستطيع إكمال الجمل في نفس واحد
7. عند ظهور ازرقاق في الأطراف
8. في حال وجود الصفير أثناء التنفس
9. إذا شعرت بألم في الصدر أثناء التنفس
10. إذا كنت تعاني من أمراض القلب مثل: الذبحة الصدرية وقصور القلب، وبدأت تشعر بألم في الصدر
11. إذا لاحظت تسارع في التنفس عند الأطفال
12. إذا لاحظت انسحاب البطن أسفل الصدر للداخل عند الأطفال

العلاج:

يتوفر علاج خاص مضاد لفيروس الانفلونزا ذو فاعلية عالية وخصوصاً إذا تم إعطاؤه في مرحلة مبكرة من المرض، ويصرف بعد استشارة الطبيب المعالج وهو متوفر في مستشفيات وزارة الصحة ومستشفيات القطاعات الصحية الأخرى، وفي الحالات الخفيفة يُكتفى بعلاج الأعراض والراحة المنزلية.

إذا شعرت بأعراض الانفلونزا عليك:

1. الإكثار من شرب السوائل الدافئة
2. أخذ قسط من الراحة والبقاء في المنزل
3. تناول خافضات الحرارة

التطعيم:

يمنع التطعيم الإصابة بالعدوى وحدوث المضاعفات، حيث ينصح بأخذ مطعوم الانفلونزا الموسمية في بداية موسم الشتاء وخاصة للفئات الأشد خطورة مثل:

1. المصابين بأمراض مزمنة مثل: الربو، السكري، أمراض القلب والانسداد الرئوي، مرضى السرطان ومرضى غسيل الكلى.
2. عند الحوامل
3. عند كبار السن
4. الكوادر الصحية
5. مرضى نقص المناعة
6. مرضى التلاسيميا
7. الأطفال من سن 6 أشهر إلى 5 سنوات

طرق الوقاية من الانفلونزا الموسمية:

1. التطعيم
2. تجنب المخالطة للصيقة مع المصاب قدر الإمكان
3. إتباع آداب العطس والسعال، وذلك بتغطية الفم والأنف عند العطس والسعال باستخدام المناديل الورقية والتخلص منها فوراً في سلة المهملات.
4. غسل اليدين بالماء والصابون باستمرار
5. الحفاظ على نظافة الأسطح داخل المنزل وتطهيرها باستمرار
6. الحد من العادات التي تساهم في نقل العدوى مثل التقبيل وشرب القهوة السادة من فنجان واحد لأكثر من شخص.
7. عدم استعمال أدوات المصاب المستخدمة في الأكل والشرب قبل غسلها بشكل جيد بالمنظفات المنزلية المعتادة.
8. عدم لمس الفم والأنف والعينين
9. البقاء في المنزل عند الشعور بوعكة صحية.

التهاب الأذن الوسطى

يصاب كثير من الأطفال بالتهاب الأذن الوسطى الذي تسببه بكتيريا أو فيروسات وذلك بسبب التهاب الحلق المتكرر

كيفية حدوث التهاب الأذن الوسطى

تنتقل البكتيريا الموجودة في منطقة الحلق والأنف للأذن من خلال قناة إستاكيوس وبوجود الإفرازات تتكاثر البكتيريا مسببة الالتهاب.

علامات الإصابة بالتهاب الأذن:

1. ألم بالأذن.
2. ارتفاع بدرجة الحرارة.
3. نزول سائل أصفر من الأذن.
4. بكاء الطفل عند الرضاعة

المضاعفات:

التهاب الأذن المتكررة غير المعالجة تسبب فقدان للمقدرة على السمع.

الوقاية :

1. تفادي إرضاع الطفل وهو مستلقي على ظهره.
2. الامتناع التدخين وخاصة عند وجود الأطفال.

الإجراءات اللازم إتباعها في حالة الإصابة:

1. مراجعة الطبيب فوراً.
2. تخفيض الحرارة بوضع كمادات من الماء وإعطاء خافضات الحرارة ومسكنات الألم.
3. عدم وضع أي مادة سائلة بالأذن مثل الماء الساخن والزيت.
4. تغطية الأذن أثناء الاستحمام
5. إعطاء الطفل العلاج الذي وصفه الطبيب بالمواعيد المحددة وللفترة المحددة.
6. إذا استمر الالتهاب يجب مراجعة طبيب مختص بالأذن.

التهاب الحنجرة

هو مرض يصيب أنسجة الحنجرة مسبباً التهاب الغشاء المخاطي المبطن للحنجرة مما يؤثر في الصوت والتنفس ويحدث في أغلب الأحيان من عدوى بكتيرية أو فيروسية وغالباً ما يصاحبه نزلة البرد أو الانفلونزا.

الأعراض :

1. آلام في الحنجرة.
2. صعوبة في البلع.
3. ارتفاع في درجة الحرارة.
4. احتقان واحمرار في الحنجرة.
5. سعال جاف مؤلم

طرق الانتقال:

1. عن طريق الرذاذ المتطاير في الهواء من فم وأنف المريض أثناء السعال والعطس.
2. استخدام أدوات المريض الملوثة بالجراثيم الموجودة في إفرازاته

المضاعفات :

التهاب الأذن الوسطى، تكوين خراج في الحلق.

الوقاية :

1. عدم مخالطة الأشخاص المصابين بالمرض وتجنب التعرض للسعال والعطس.
2. عدم استعمال أدوات المصاب بالتهاب الحنجرة.
3. التغذية الجيدة والمتوازنة والتركيز على الفواكه والخضار لأنها تعطي مناعة ضد التهابات الجهاز التنفسي بشكل عام.
4. الامتناع عن التدخين ومخالطة المدخنين.

الإجراءات اللازمة إتباعها في حالة الإصابة:

1. في حالة الالتهاب البكتيري على المريض أخذ المضادات الحيوية المقررة من قبل الطبيب حسب المواعيد واللفترة المحددة.
2. أخذ المسكنات وخافضات الحرارة.
3. الإكثار من السوائل الساخنة مثل البابونج واليانسون والزعر والشوربات لأنها تلين الإفرازات وتساعد على التخلص منها، وتطري الحنجرة وترطب الحلق.
4. تدفئة المريض والاهتمام بعدم تعرضه لتيارات الهواء الباردة وتقلبات الطقس.

التهاب اللوزتين

التهاب يصيب اللوزتين ينتج عنه تضخم واحمرار اللوزتين ثم تكوّن الصديد على السطح الخارجي لهما، ويصاحبه عادة احمرار في الحلق .

المسببات:

المسبب هو البكتيريا العقدية، ومعظم المسببات لالتهاب اللوزتين هي الفيروسات المصاحبة للرشح لذلك يجب عدم تناول المضادات الحيوية دون استشارة الطبيب.

المضاعفات:

الحمى الروماتيزمية (روماتيزم القلب، المفاصل، التهاب الكلى، التهاب الأذن الوسطى).

الأعراض:

1. ألم في الحلق، الأطفال قد لا يشكون من ألم في الحلق بل في البطن.
2. ارتفاع في درجة الحرارة .
3. صداع .
4. آلام في عضلات الجسم.
5. صعوبة في البلع.
6. تضخم الغدد اللمفاوية .

الإجراءات اللازمة إتباعها في حالة الإصابة:

1. إعطاء المضادات الحيوية الموصوفة له من قبل الطبيب حسب المواعيد والفترة المحددة، إذا كان الالتهاب سببه البكتيريا.
2. إعطاء المسكنات وخافضات الحرارة.
3. الإكثار من السوائل الدافئة مثل الشوربات.
4. الاهتمام بتدفئة المريض.
5. التغذية الجيدة والإكثار من تناول الخضروات والفواكه التي تحتوي فيتامين (أ) وفيتامين (ج) مثل الحمضيات والخضروات ذات الأوراق الخضراء الداكنة والفواكه الصفراء.

ذات الرئة

إن التهاب الرئتين من أكثر أمراض التهاب الجهاز التنفسي السفلي خطورة، وهي السبب الرئيسي لوفيات الأطفال خاصة الأطفال دون السنة.

المسبب:

معظم الحالات سببها البكتيريا.

الأعراض:

1. السعال.
2. ارتفاع درجة الحرارة.
3. زيادة سرعة التنفس.
4. صعوبة التنفس.
5. فقدان الشهية وعدم القدرة على الشرب خاصة عند الأطفال والرضع.
6. صعوبة الاستيقاظ والنوم على غير المعتاد (عند الأطفال).
7. وجود الصفير.

المضاعفات:

التهاب السحايا، تجرثم الدم .

الوقاية:

1. عدم التعرض للهواء البارد والملوث بالدخان .
2. الاهتمام بالتغذية لأن سوء التغذية يقلل من مناعة الجسم.
3. إعطاء المطاعيم المقررة كلها للأطفال لأنها تقي الطفل من التهابات الجهاز التنفسي.
4. التركيز على إعطاء الأغذية التي تحتوي على فيتامين (أ) والمتواجد في الفواكه الصفراء والخضروات ذات الأوراق الداكنة لأنها تزيد من مقاومة الجسم لأمراض الجهاز التنفسي الجرثومية.
5. التركيز على الرضاعة الطبيعية والاهتمام بتدفئة وتغذية الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن، لأنهم الأكثر عرضة للإصابة بالتهاب الرئة.

الإجراءات اللازمة اتخاذها في حالة الإصابة:

في حالات التهاب الرئة غير الشديد والتي يحددها الطبيب تتم العناية بالمريض في المنزل على النحو التالي:

1. إعطاء المريض المضادات الحيوية حسب المواعيد.
2. إعطاء خافضات الحرارة .
3. الاهتمام بتغذية المريض، وعند الارضاع يجب الاستمرار بالرضاعة الطبيعية.
4. الإكثار من السوائل الدافئة التي تساعد في التغلب على السعال مثل البابونج، الزعتر، الينسون.
5. مراقبة المرضى من الأطفال ومراجعة الطبيب فوراً عند ظهور أي أعراض جديدة أو زيادة الحالة سوءاً.

الأطفال دون الشهرين دائماً يعالجون في المستشفى بغض النظر عن شدة الحالة لأن المرض يتطور عندهم بسرعة



العلاج :

يجب مراجعة الطبيب لإعطاء الدواء المناسب

الأمراض التنفسية الحادة عند الأطفال

هي السبب الأول لوفيات ومرضاة الأطفال الأقل من ٥ سنوات، وغالبية الأطفال يصابون بمعدل (4-8) مرات في السنة بأمراض تنفسية حادة قد تتطور إلى نزلة قصبية (شعبية) أو التهاب رئوي، وتنتقل العدوى لهذه الأمراض عن طريق الرذاذ المتطاير من أنف وفم المريض أو حامل الجراثيم .

وتتميز هذه الأمراض بمجموعة من الأعراض الشائعة وهي:

1. السعال
2. صعوبة التنفس
3. انسداد الأنف وسيلان الأنف.

ومن الأسباب التي تزيد معدلات الإصابة بالتهاب الجهاز التنفسي الحاد وفي فرصة حدوث المضاعفات:

1. إهمال الرضاعة الطبيعية: حليب الأم يحتوي على أجسام مناعية تقيهم من الإصابة.
2. سوء التغذية: لان سوء التغذية يحد من النمو الجسدي والعقلي للأطفال ومن قدرتهم على مقاومة الجراثيم.
3. نقص الوزن عند الولادة: الطفل المولود بوزن أقل من (٢٥٠٠غم) أكثر عرضة للإصابة.
4. نقص فيتامين (أ): فيتامين(أ) يساعد في زيادة مقاومة الجسم لأمراض الجهاز التنفسي الجرثومية، ويمكن الحصول عليه من تناول الجزر أو الفواكه الصفراء والخضروات ذات الأوراق الخضراء الداكنة
5. عدم الالتزام بأخذ المطاعيم: التطعيم من أهم العوامل التي تساعد على الوقاية من الأمراض المعدية ويحمي الأطفال من الإصابة ببعض الأمراض التي تتسبب في الالتهابات التنفسية الحادة مثل: الحصبة، السعال الديكي، والدفتيريا .
6. تلوث الهواء: تلوث الهواء نتيجة استخدام مدافئ الكاز أو الفحم داخل المنزل، أو تعرض الأطفال لدخان السجائر نتيجة تدخين الآباء والأمهات، حيث يؤثر ذلك على الأغشية المخاطية ويقلل من مقاومتهم لأمراض الجهاز التنفسي
7. التغير السريع في درجات الحرارة: التباين في درجات الحرارة والتعرض لتقلبات الطقس وعدم تدفئة كافة غرف المنزل بشكل متساوٍ يزيد من نسبة التعرض.



إرشادات الرعاية الصحية المنزلية للأطفال الرضع الذين تقل أعمارهم عن شهرين

١- المحافظة على تدفئة الرضيع بصورة جيدة.



٢- إرضاعه بصورة متكررة.



٣- تنظيف أنفه إذا كان يعيق الرضاعة.



٤- مراقبة الطفل والعودة به بسرعة إلى المركز

الصحي أو العيادة إذا لوحظت أي من علامات

الخطورة التالية

- تنفسه أصبح سريعاً.

- تنفسه أصبح صعباً.

- توقف عن الرضاعة تماماً أو قلت كمية ما يرضعه عن

النصف.



ارشادات الرعاية الصحية المنزلية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهرين - ٥ سنوات



١- التغذية:

- اطعام الطفل خلال فترة مرضه.
- زيادة كمية الطعام بعد انتهاء المرض.
- تنظيف الأنف إذا كان يعيق الرضاعة او الطعام.



٢- الاكثار من السوائل:

- لا تتوقفي عن الرضاعة الطبيعية اذا كان الطفل في سن الرضاعة
- اعطاء سوائل اضافية.



٣- تطرية الحلق وتخفيف السعال:

- باستخدام سوائل منزلية ساخنة ملطفة كالزهورات و البابونج و النعناع.



- مراقبة الطفل ومراجعة الطبيب فوراً إذا لاحظت أي من علامات الخطورة التالية:
 - تنفسه أصبح سريعاً.
 - تنفسه اصبح صعباً.
 - لم يعد قادراً على الشرب أو المص أو البلع
- فهذه علامات تدل على الاصابة بذات الرئة.

تثليج الأطراف

إن التعرض للبرد الشديد أو ما يسمى (التثليج) هي ظاهرة مرضية تنتج عند التعرض للبرد الشديد الجاف لفترات طويلة، وأكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة بالتثليج هي الأجزاء التي تكون التغذية الدموية فيها ضعيفة مثل الأطراف (اليدين والقدمين)، وقد تصيب الأنف والأذنين.

إن تعرض هذه الأجزاء للبرد الشديد وفترات طويلة يؤدي إلى تقلص الأوعية الدموية وبالتالي نقص في كمية الدم والأكسجين التي تصل إلى هذه الأجزاء وانخفاض درجة حرارتها.

كما يتغير لون الجزء المصاب ويصبح شاحباً في البداية ثم يزرق، وفي الحالات الشديدة يصبح اللون أسوداً، وهذه الظاهرة شائعة في القدمين، ومن أهم أعراضها البرودة الشديدة والألم والحكة والخدران.

للقاية من تثليج الأطراف يجب إتباع ما يلي:

1. تدفئة الأجزاء المعرضة وذلك بلبس الجوارب الصوفية، وعدم التعرض للبرد الشديد لفترات طويلة
2. التدفئة المناسبة للمنازل والمدارس
3. تجنب لبس الأحذية الضيقة
4. عند جلوس الشخص لفترات طويلة من الضروري تحريك الأطراف باستمرار لأن ذلك ينشط الدورة الدموية في هذه الأجزاء.

العلاج عند الإصابة بتثليج الأطراف يكون من خلال إتباع الأمور التالية:

1. تدفئة الأجزاء المصابة باستعمال مغاطس ماء دافئ لمدة نصف ساعة عدة مرات يومياً
2. تجنب التعرض للبرد الشديد
3. لا ينصح بالتدليك لأن ذلك يزيد الحالة سوءاً ويسبب الألم
4. مراجعة الطبيب إذا ازدادت الحالة سوءاً ليصف لها لعلاج المناسب



الدليل الإرشادي لرعاية كبار السن

مقدمة

تشكل فئة كبار السن حوالي 5.4% من سكان الأردن (حسب الاستراتيجية الوطنية لكبار السن)، ويعتمد من هم في سن 60 سنة فأكثر لتعريف كبار السن في الأردن، حيث أن نسبة الذكور منهم 5.2% مقابل 5.7% للإناث.

ومع هذا الارتفاع أصبحت الفترة الحياتية في مرحلة ما بعد التقاعد فترة زمني طويلة نسبيا يمكن للمرء القيام فيها بنشاطات متنوعة كانت مشاغل الحياة تحول دون تحقيقها في السابق كالرحلات وتنمية الهوايات المتناسبة مع السن والتفرغ للعلاقات الاجتماعية أوحى إنجاز أعمال إبداعية سواء كانت أدبية أم علمية.

ومع ذلك فهناك مجموعة من المشكلات الناجمة عن طبيعة هذه (المرحلة) لا بد من فهمها الفهم المناسب والتي تشكل التغيرات الجسدية والنفسية جزءاً منها، إلى جانب ازدياد الأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والأرق (إضطرابات النوم) والشعور بالدوار وضعف الذاكرة والسمع والبصر والسرعة في التعب. ولا بد لكل من يتعامل مع كبير السن أن يفهم هذه التغيرات ويستفسر من المختص عنها كي يستطيع التعامل معه والاهتمام به. وإلى جانب ذلك هناك مجموعة التغيرات النفسية التي تترافق مع التغيرات الجسدية فيغذو كبار السنون غير راضيين عن أنفسهم ويشعرون بالعزلة والاستبعاد والنسيان من محيطهم وخصوصاً عندما يكبر الأولاد ويؤسسون لأنفسهم أسرهم الخاصة وينشغلون بمشاغل حياتهم، كما ويمكن لفقدان الأصدقاء وشريك العمر أن يؤثر بشكل سلبي على التكيف.

وقد تتفاقم هذه المشكلات بسبب الصعوبات التي تعانيها كثير من الأسر عند الاهتمام برعاية كبار السن، نتيجة لأسباب كثيرة ومتنوعة يمكن تلخيصها بالنقطتين التاليتين:

- التغيير الحاصل في بنية الأسرة: إلى نمط الأسرة الصغيرة مقابل الأسرة الكبيرة. ففي الماضي كانت الأسرة تضم عدة أجيال متعاقبة في منزل واحد.
- ازدياد عدد النساء العاملات اللواتي كن في الماضي يقمن بدور الرعاية للمسنة وبالتالي وجود صعوبة في وجود شخص يهتم بكبار السن ويرعاه.

إرشادات التعامل مع كبار السن

1. مبادرة كبار السن بالتحية والسلام والمصافحة.
2. رفع الروح المعنوية لديهم وذلك بحسن استقبالهم والترحيب بهم والدعاء لهم وإظهار الفرحه بقدمهم والتبسم في وجههم فهذا يشعرهم بحب المجتمع لهم وفرحه بوجودهم وأنهم غير منبوذين أو مكروهين في مجتمعهم.
3. سؤال كبار السن عن ماضيهم وذكرياتهم وإنجازاتهم والإصغاء إليهم وعدم مقاطعتهم وينبغي أن يدرك من يتعامل معهم أن ذكريات كبار السن الماضية تظل حية ماثلة أمامهم فهو يذكرون جيدا أعمالهم التي قدموها في شبابهم ويرغبون في الحديث عنها بنفسهم أو التحدث عنها مع غيرهم.
4. إبراز جهود وإنجازات كبار السن والحديث عن ما قدموا من خدمات لمجتمعهم والدعوة إلى الإقتداء بهم وإشعارهم بأهميتهم وخاصة في اللقاءات والمناسبات العائلية مما يترك الاثر الايجابي لديهم.
5. الحذر من تجاهلهم دون منحهم فرصة للتعبير عن مشاعرهم والاستماع إلى آرائهم وخبراتهم.
6. ضرورة التواجد بالقرب من كبار السن لاسيما أقرباءهم وأصدقاءهم، ففي هذه المرحلة من العمر يزداد الشعور بالوحدة والغربة ويشعر كبار السن بانسحاب الأقارب والأصدقاء عنهم وعدم السؤال عن أحوالهم أو الاتصال بهم أو الحديث معهم وهذا الوضع قد يزيد الخيبة والحسرة لديهم.

7. مساعدة كبار السن على المشاركة الاجتماعية وحضور المناسبات والتكيف مع وضعهم الجديد.
8. مراعاة التغيرات الجسدية والنفسية عند كبار السن.
9. المبادرة إلى معاونة كبار السن ومساعدتهم حيث تزداد حاجتهم إلى المساعدة من قبل الآخرين بسبب ضعفهم وعجزهم.
10. حماية كبار السن من مخاوف الشيخوخة ومنها الخوف من فقدان المركز الاجتماعي والقلق بشأن الحالة الصحية والمادية والشعور بانعدام الفائدة وازدياد مرارة الشعور بالوحدة كلما قل الناس من حولهم وخاصة الأولاد والأهل أو تناقص الأصدقاء.
11. تشجيع كبار السن على المشاركة في اللقاءات الأسرية أو الاجتماعية حيث انهم يعتذرون كثيرا عن الحضور الاجتماعي بسبب تقدم السن والعجز والأمراض المرتبطة بالعمر كضعف السمع والبصر، فإن تشجيعهم على الحضور والمشاركة الفاعلة بالمناسبات الاجتماعية تقلل إحساسهم بالوحدة والغربة.
12. ملء فراغ كبار السن بإشغالهم بما ينفعهم من أمور نافعة وذلك بتشجيعهم على زيارة دور العبادة والمشاركة في برامجها مثل الرحلات الداخلية وزيارة الأماكن المقدسة وحثهم على الذهاب إلى المكتبات وممارسة الأنشطة البدنية.
13. تعليم وتشجيع الأحفاد على رعاية الأجداد والبر بهم وإظهار الاحترام والتقدير وتقديم المساعدة والخدمة لهم.

الشروط التي يجب توافرها في غرفة كبار السن

1. وجود تدفئة وتبريد بحيث تكون درجة الحرارة من 20-25
2. وجود إنارة كافية وموزعة في جميع الأماكن.
3. توفير التهوية اللازمة مع تزويد النوافذ بمناخل وشباك حماية لا يسهل فتحها.
4. وجود ستائر سهلة الفتح والإغلاق ويفضل التي تعتمد على الحبال.
5. اختيار ألوان متناقضة للأثاث والأرضية والجدران.
6. توزيع الأثاث بحيث يضمن سهولة الحركة لمستعملي الكراسي المتحركة.
7. توفير الأثاث المصنوع من الخشب.
8. توفير مقبسان للكهرباء.
9. جعل الخزائن قريبة من الأسرة وان لا يزيد ارتفاع مجرى تعليق الثياب عن 1.05 م
10. جعل الأثاث خاليا من الحواف الحادة.
11. تغطية أرضية المنزل بغطاء آمن (سجاد / مطاط)
12. توفير متطلبات الأمان في الحمام من أجل منع الإنزلاق.

تغذية كبار السن

مقدمة:

مع التقدم في السن يحتاج الإنسان إلى رعاية وعناية فائقة وخاصة فيما يتعلق بتغذيته اليومية حتى لا يتعرض لمشاكل صحية مختلفة وهناك فرق بين كبار السن حتى من نفس الفئة العمرية فقد تجد منهم من يتمتع بصحة جيدة وغير معتمد على الآخرين ونجد من يعاني من أمراض مزمنة ويحتاج إلى رعاية واهتمام أكثر.

حقائق عن العوامل والتغيرات التي تؤثر على تغذية وصحة كبار السن ومنها:

1. التعرض إلى مشاكل هضمية بسبب نقص في إنتاج اللعاب ونقص في إفراز الحامض المعوي والإنزيمات الهاضمة مما يؤدي إلى عسر في هضم البروتينات والدهون والنشويات.
2. شيوع مشاكل اللثة والأسنان حيث يفقد كبار السن أسنانهم مع تقدم العمر مما يجعل عملية مضغ الطعام مؤلمة وعائق لهم.
3. فقدان حاسة الذوق والشم بصورة جزئية إذ لا يستطيع كبار السن شم الروائح الشهية للطعام. كما تضعف حاستي النظر والسمع مما يؤثر على طرق تناول الطعام والشراب.
4. شيوع مشكلة الإمساك نظير قلة السوائل وقلة انقباضات الجهاز الهضمي ونقص مرونة القولون، وقلة حركة كبار السن.
5. شيوع حالة من سوء التغذية وفقير الدم ونقص فيتامين «د» لدى كبار السن نظير ضعف قدرة الامتصاص. كما ويلاحظ شيوع استهلاك كمية كبيرة من الملح مقابل عدم الرغبة في شرب السوائل.
6. ظهور بعض الأعراض الصحية نتيجة تناول بعض الأدوية، مثل قلة امتصاص عنصر الزنك الذي يظهر بصورة التأخر في التئام الجروح والتراجع في حدة المذاق وفقدان الشهية وزيادة احتمال تصلب الشرايين والخرف وسقوط الشعر، لذا فلا بد من الحرص على تناول كميات كافية من الزنك والمتواجدة في اللحوم والبيض والحليب والفواكه المجففة والمكسرات.
7. تأثر وظائف الكلى مع تقدم العمر بحيث تقل قدرة الكلية على تكوين البول ويقل جريان الدم خلال الكلية تدريجياً مما يدعو إلى تعديل النظام الغذائي حسب الحالة الفردية للشخص.
8. حصول ضمور في عضلات الجسم إذ يفقد كبير السن حوالي 5% من حجم العضلات بينما تزيد الأنسجة الدهنية وينخفض التمثيل الغذائي (أو قدرة الجسم على حرق الطعام).
9. قلة إفراز هرمون الأنسولين لدى كبار السن مما يؤدي إلى تراكم السكر الفائض في الدم، والذي قد يعرض كبار السن إلى مرض السكري.
10. شيوع الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكري وزيادة الوزن أو السمنة مما يجعل كبار السن بحاجة إلى رعاية صحية تغذوية خاصة.
11. إمكانية تعارض أدوية الأمراض المزمنة التي يتناولها كبار السن مع امتصاص الطعام أو هضمه، مثل تأثير إنتاج اللعاب ببعض الأدوية الخافضة لارتفاع ضغط الدم والتي تسبب جفاف الفم.

ما هي الأغذية التي يجب أن نحرص على كبار السن تناولها؟

يحتاج كبار السن إلى الغذاء الآمن والصحي والمزود والذي بدوره يضمن توفير احتياجات كبار السن من العناصر الغذائية الأساسية والطاقة للمحافظة على الوضع التغذوي السليم. ويحتاج كبار السن إلى كميات من الأغذية والطاقة أقل مما يحتاجه البالغ نظراً للتغيرات الفسيولوجية في الجسم، وقلة النشاط الحركي.

وبالعموم يفضل أن يكون طعام كبير السن سهل المضغ والبلع وسهل الهضم حتى يتلائم وتغيرات الفم والأسنان مما يضمن أكبر قدر من الاستفادة من هذه المواد الغذائية.

ويكمن سر التغذية الصحية في معرفة كيفية إختيار أصناف الطعام من كل مجموعة من المجموعات الغذائية المتوفرة، إذ لا يوجد طعام واحد يحتوي على جميع المواد المغذية الضرورية ولا يوجد غذاء يغني عن غيره من الأغذية.

شروط وخصائص وجبة كبار السن:

نود ذكر هذه الشروط والخصائص لوجبة كبار السن لتوجيه وإرشاد كبار السن أنفسهم، أو من يقوم بالإشراف على وجبتهم وتغذيتهم من الأهل والأقارب أو العاملة المستخدمة أو المؤسسات المعنية وذات العلاقة.

تعتبر مأمونية الطعام وسلامة الغذاء الشرط الأول من شروط وجبة كبار السن فمهما كانت القيمة الغذائية للوجبة جيدة، إلا أنها قد تؤدي إلى تسممات غذائية عند عدم توفر شروط السلامة، فالأثر السلبي يصبح كبيراً على صحة كبار السن، وخاصة المصاب منهم بالأمراض المزمنة. ويمكن تجنب حوالي نصف حالات التسمم الغذائي بمجرد الحرص على غسل اليدين بالماء والصابون قبل تحضير الطعام وخلال مدة 20 ثانية على الأقل.

وإليك بعض الإرشادات البسيطة:

1. غسل اليدين مراراً وتكراراً بالماء والصابون، ولفترة 20 ثانية لكل مرة.
2. غسل الخضار والفاكهة جيداً.
3. طهي اللحوم والبيض جيداً.
4. الفصل بين الأطعمة النيئة والأطعمة المطبوخة.
5. حفظ الأطعمة في الثلاجة، وعدم ترك ما تبقى من الأطباق المطبوخة أكثر من ساعة خارج الثلاجة. وعند تقديم الطعام في اليوم التالي، يجب إعادة تسخينه حتى الغليان.

ومن الإرشادات الأخرى:

- التأكد من تاريخ صلاحية الأغذية المصنعة أو المعلبة والمشتراة من المحلات التجارية، خاصة أن الكثير من كبار السن لا يستطيعون قراءة مثل هذه التواريخ لضعف النظر ولصغر حجم كتابة هذه التواريخ، لذا يفضل أن توضع هذه التواريخ بمكان واضح وبخط كبير ومقروء.
- التأكد من بطاقة بيان الأغذية المصنعة أو المعلبة المشتراة من محتوياتها من العناصر الغذائية التي قد تكون غير مناسبة لصحة كبار السن، مثل كمية الملح التي تحتويها أو الدهون ونوع الدهون، والسكر وكميته.
- الحرص على أن تحتوي وجبة كبار السن على 3 ألوان فأكثر، فكلما زادت الألوان زادت القيمة الغذائية للوجبة.
- الحرص على أن تكون وجبات كبار السن صغيرة وبمعدل خمس إلى ستة وجبات في اليوم.
- الحرص على تقليل الملح والدهن والسكر في وجبة كبار السن إذ يمكن إضافة بعض التوابل من أجل تحسين مذاق الطعام.

- التنوع في طرق طهي الطعام، مع الإكثار من تقديم الطعام المسلوق أو المشوي.
- الأخذ بعين الاعتبار الأطعمة المحلية والتقليدية والشعبية والأطعمة المفضلة لكبار السن عند إعداد وتحضير وجبتهم، والمناسبة لحالته الصحية، وخاصة في حالة الاعتماد على العاملة المستخدمة في تحضير وجبة كبار السن التي قد لا تملك الدراية الكافية في كيفية إعداد وتحضير هذه الوجبات ولذا تبرز أهمية تدريبها وتعليمها على ذلك.
- مشاركة كبار السن وجبتهم لفتح شهيتهم على الطعام، فالوحدة من أسباب قلة الأكل، كما يفضل أن نشجعهم على إعداد الأطباق التي يرغبون بتناولها في الوجبة.
- الحرص على ترتيب المائدة وتزيينها بالمأكولات المتنوعة والملونة كالسلطة والوجبة الأساسية والفاكهة.

الإمساك:

الإمساك من المشاكل الصحية التي يعاني منها غالبية كبار السن، وهو مصدر قلق لديهم ويمكن علاجه بنجاح من خلال التغيير في نمط التغذية واستعمال الملينات والأدوية المحركة للأمعاء.

ما هو الإمساك: هناك الكثير من الآراء حول تعريف الإمساك ولكن بشكل عام يتضمن:

- صعوبة في التبرز.
- التبرز ببراز صلب.
- عدم القدرة على التبرز عند الرغبة.
- التبرز غير المنتظم. ويعرف التبرز الطبيعي بأنه التبرز مرتين أو ثلاث مرات يوميا إلى ثلاث مرات أسبوعيا، ويعتبر التبرز طبيعي لو كان أقل من ثلاث مرات أسبوعيا إذا كان ذلك إعتيادياً بالنسبة لكبير السن وليس تغيير جديد في حركة الأمعاء ولا يترافق معه صعوبة في نمط التبرز.

أهم أسباب الإمساك:

1. نمط الحياة: قلة الحركة وعدم ممارسة النشاط البدني وقلة تناول الأطعمة المحتوية على الألياف مثل الخضار والفواكه.
2. أمراض الجهاز الهضمي مثل تهيج القولون والأمعاء، أورام القولون، التضيق في القولون.
3. الأمراض مثل السكري، زيادة في الكالسيوم، نقص في وظيفة الغدة الدرقية، أمراض عصبية مثل مرض باركنسون وإصابات الأوعية الدموية.
4. تناول الأدوية تسبب بعض الأدوية التي يتناولها كبار السن الإمساك وخصوصاً أدوية معالجة آلام المفاصل والظهر والأدوية المستعملة في معالجة الأمراض النفسية ومدرات البول ومضادات الحموضة والكالسيوم والحديد وأدوية الإسهال وغيرها.

الصحة النفسية لكبار السن

هناك تغيرات كبيرة تحصل في حياة كبير السن وعلى مدى 60 عاما وأكثر من حياته تؤثر على الوضع النفسي والصحي والاجتماعي والاقتصادي الذي وصل إليه الآن.

ولابد من معرفة هذه التغيرات وحقيقتها وأخذها بعين الاعتبار عند التعامل مع هذه الفئة من المجتمع لكي يستطيعوا أن يتمتعوا بهذه الحقبة من حياتهم بأفضل مستوى ممكن.

ومن العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية:

1- التغيرات الاجتماعية:

فقدان الأمن الاجتماعي بسبب كبار السن بالاغتراب نتيجة ما حصل من تغيرات اجتماعية (المفاهيم والعادات) مما يدفعه إلى الانسحاب من المجتمع.

الشعور بالوحدة الناجم إما عن ترك الأبناء للمنزل أو فقدان رفيق الحياة (الزوج أو الزوجة) وهذا يولد لدى كبير السن إحساس كبير بالعزلة الاجتماعية وبالتالي يؤدي إلى ظهور القلق والتوتر لديه وقد يكون السبب في ظهور الاكتئاب.

وقد يعاني كبير السن من العزلة الاجتماعية أثناء وجوده بين أفراد أسرته. وذلك نتيجة وجود إهتمامات أخرى لدى كل فرد من أفراد الأسرة تجعلهم ينسوا وجود كبار السن وإحتياجاته وضرورة مراعاة ظروفه وعدم قدرته على التكيف والتأقلم مع ظروف التغير الاجتماعي. أ وحتى لعدم قدرته الجسدية إلى التأقلم مع هذه الظروف.

2- التغيرات الاقتصادية:

عادة ما تكون على صورة فقدان الأمن الاقتصادي وهذا ناجم عن:

تقاعد الفرد سواء كان إجبارياً أو اختيارياً فهو يعني انسحاب الفرد من مكان العمل إذ يفقد المتقاعد جزءاً ليس بالقليل من دخله وبالتالي سيجد نفسه في مواجهة موقف صعب من انخفاض في الدخل وتزايد الأعباء المالية خصوصاً مع تدهور حالته الصحية في حال عدم وجود مصادر إضافية للدخل غير الراتب التقاعدي المقرر له عند التقاعد.

وينعكس هذا الشعور بعدم الأمن الاقتصادي في الصور التالية:

- الشعور بأنه عديم النفع وأنه سيكون عبئاً على الغير.
- تدهور صحته النفسية
- تدهور صحته الجسدية.

3- التغيرات الناتجة عن وقت الفراغ:

- فقدان (مكانة العمل) مع عدم الارتباط بعمل جديد يخلق فراغاً كبيراً في حياة كبار السن المتقاعدين.
- قلة التفاعل الاجتماعي بسبب عدم الرغبة في الاشتراك في النشاطات الاجتماعية التي كان يشترك بها في السابق مما يؤدي إلى تقليل فرص الالتقاء بالأصدقاء والزلاء الذين يشكلون له جزءاً مهماً من ماضيهم.
- فقدان كبار السن ادوار كانت تستنفذ طاقاتهم وإهتماماتهم مما زاد وقت الفراغ لديهم وهذا يخلق لكبار السن مشكلة كيفية استثمار هذا الفراغ.

4- التغيرات الصحية النفسية والجسدية:

من المعروف بأن هذه المرحلة من مراحل الحياة تتميز بظهور بعض الأمراض الجسدية (ارتفاع ضغط الدم، السكري، آلام المفاصل الخ...) هذه الأمراض تؤثر بطرق مختلفة على نواحي حياة كبار السن الصحية والاجتماعية والاقتصادية، إضافة إلى أن الوظائف الجسدية والحواس تتراجع في مستواها في هذه المرحلة العمرية، وهذا يشمل السمع والبصر والحركة والكلام وحتى بعض الوظائف العقلية مثل الذاكرة مما يحتم ضرورة توفير نوع من المساعدة لكبار السن حتى يستطيعوا أداء وظائفهم الحياتية اليومية.

أما التغيرات النفسية فأنها تشمل تغيرات في بعض صفات كبار السن الشخصية من ناحية زيادة الحرص وزيادة الحساسية إتجاه ما يقال ويحدث من حولهم وخاصة إذا ما كان هناك ضعف في السمع أو البصر فهم لا يدركون ما يحصل حولهم بشكل سليم ويحتاجون للمساعدة في الإدراك وهذا بدوره يؤدي إلى إحساس من حولهم من أفراد أسرتهم لنوع من الضجر أو الغضب من أن كبار السن في هذه الفترة من العمر يصبحون أكثر عناداً وتمسكاً بأرائهم وأقل إمكانية في الإقتناع بآراء الغير وتقبلهم وهذا بدوره يزيد عزلتهم وإحساسهم بالغرابة.

- إن هذه التغيرات طبيعية في حياة كبار السن بغض النظر عن أي نوع من الأمراض التي تصيبهم مثل الجلطات الدماغية والقلبية والتي لها تأثير نفسي عليهم إضافة إلى الأمراض النفسية مثل الاكتئاب وغيرها، لذلك لابد من مراعاة هذه التغيرات لدى التعامل معهم بطريقة تحفظ كرامتهم وتشعرهم بالامتنان لما بذلوه من جهد في بناء هذا المجتمع والذي نحن جزء منه وبدون جهود هذه الفئة لما كان المجتمع قد وصل إلى هذا المستوى.
- ومن أجل التعامل بشكل سليم مع هذه الفئة فلا بد من مراعاة ما يلي:
 1. إشعارهم باستمرار بأن الأسرة بحاجة لهم وانهم جزء من هذه الأسرة والمجتمع وعلى استمرار إشراكهم بنشاطاتها قدر الإمكان.
 2. تشجيع كبار السن على أي نشاط جسدي أو اجتماعي يستطيعون القيام به شريطة ألا يتعارض مع حالتهم الصحية.
 3. الاستئناس برأيهم باستمرار كون ذلك يشعرهم بأنهم لا يزالون يؤدون وظائفهم في الحياة.
 4. الإجابة على استفساراتهم وإن كانت مزعجة ومتكررة.
 5. مراعاة التغيرات النفسية والجسدية مثل ضعف السمع والذاكرة التي تحدث لدى كبار السن عند التحدث معهم فيكون الحديث بصوت واضح. ولا مانع من تذكيرهم بالاسم والمكان والتاريخ وما إلى ذلك بدلاً من الاستفسار منه وسؤالهم عن هذه المعلومات مثلاً من الأفضل أن نقول: «أنا فلان» مباشرة بدلاً من أن أسألهم: «أتعلم من أنا؟» على فرض أنني معروف لهذا كبار السن، مثل هذه الأسئلة تجهدهم وأتخرجهم باستمرار خاصة إذا كان كبار السن ممن يعانون من ضعف في الذاكرة تجعلهم أحياناً يغضبون بسبب الإحراج الذي تسببه مثل هذه الطريقة في التعامل.
 6. التعامل معهم بأفضل الوسائل التي تحافظ على تواصلهم الاجتماعي سواء كان داخل الأسرة أم خارجها خاصة مع أقرانهم من خلال النوادي والمضاميات.
 7. معالجة الأزمة الاقتصادية التي يعاني منها كبار السن حيث أصبح الدخل أقل من المحدود والنفقات زادت بسبب زيادة الأسعار وزيادة النفقات الصحية نتيجة تقدم السن
 8. مراعاة الاحتياجات الخاصة التي ظهرت في حياة كبار السن فهولم يعد يستطيعون القيام بأعمال جسدية صعبة كما اعتادوا سابقاً وأصبحوا بحاجة إلى نمط حياة معين.
 9. أخذ الاحتياطات اللازمة أثناء قيادة كبار السن للسيارة والتعامل مع هذا الموضوع بشكل يحميهم من الوقوع في الحوادث.
 10. مساعدة كبار السن على إدارة أموالهم وأملاكهم بطريقة سليمة لحمايتهم من سوء الاستغلال والخداع والغش بشكل لا يشعرهم بالإهانة.
 11. مراعاة مشاعر وانسانية وكرامة كبار السن في حالة اللجوء الى القضاء للحجر الصحي بسبب الشيخوخة وعدم أهلية كبار السن على إدارة أموالهم.



أخيراً لابد من ذكر بعض الإرشادات التي تهتم كبار السن في ما يخص مشكلة عدم القدرة على النوم وهي مشكلة شائعة في هذا العمر:

1. الابتعاد عن تناول المنبهات (القهوة والشاي ومنتجات التبغ) قبل النوم ويفضل التقليل منها قدر الإمكان في فترات النهار.
2. القيام بتمارين رياضية كل حسب طاقته وقدرته.
3. عدم الذهاب إلى الفراش للنوم قبل الشعور بالنعاس.
4. تناول السوائل الدافئة قبل النوم وخاصة الحليب.
5. استشارة الطبيب في حال الشك بوجود أي مرض أو عدم الاستفادة من الإرشادات السابقة.
6. عدم اللجوء إلى العلاجات المهدئة والمنومة بشكل اعتباطي دون استشارة طبية لما تسببه هذه الأدوية من مضاعفات مثل الدوخة والسقوط وأحياناً عدم السيطرة على البول والضعف العام.

الخرف الشيخوخي Dementia

طبيب الأمراض النفسية الفرنسي (Esquirol) كان أول من وصف حالات الخرف لدى كبار السن وأسمها (Demence Senile) في عام 1838 ان نسبة انتشار هذه المرض تزداد طردياً مع زيادة العمر، فهي في عمر 75 سنة تساوي 5% بينما في عمر 80 سنة تصل الى 10% وفي عمر 90 سنة 25%.

ومن أسباب هذا المرض ما يلي الأكثر شيوعاً:

1- الزهايمر Alzheimers Disease:

يعتبر هذا المرض السبب الأول والرئيسي في ظهور الخرف الشيخوخي وانه لمن الصعوبة بمكان تحديد الحالات البسيطة من هذا المرض، وكما هو الحال بالنسبة للخرف الشيخوخي فهو كذلك بالنسبة لمرض الزهايمر حيث تزداد نسبة حصول هذا المرض بزيادة العمر فهو في عمر 65 سنة = 1% وتصل الى 10% في عمر 80 سنة.

من أهم أعراض هذا المرض وأولها ظهوراً هو ضعف الذاكرة، وفي البداية يكون من الصعب تحديد هذا النسيان وعادة تتطور حالة المريض بالتدرج خلال 2 – 4 سنوات وتزداد معها الأعراض حدة وخاصة فقدان الذاكرة.

يجد المريض صعوبة في تذكر الأسماء، وأسماء الأشياء وبعض الكلمات، يجد المريض صعوبة كبيرة في معرفة معالم الأماكن الجديدة التي يحضر إليها، فلا يستطيع تذكر الطرق ولا الأماكن وهذا يجعل الإشارة الأولى لوجود مرض الخرف لدى كهل ما هو خروجه من البيت وعدم مقدرته على العودة إليه لأنه ضل الطريق ولم يعد بإمكانه الرجوع مما يضطر الآخرين إحضاره الى البيت.

وكذلك يحصل اضطراب في إدراك الزمان فيفقد المصاب القدرة على معرفة الوقت وهذا يؤثر على مواعيد حياته (مثلاً وقت الصلاة، وقت الأكل وما الى ذلك).

اضطرابات المزاج كثيراً ما تحصل لدى هؤلاء المرضى وعادة ما يكون على شكل اكتئاب وتدني في المزاج.

الهلوسات السمعية والبصرية تحصل في المراحل المتأخرة من المرض وإذا ظهرت في مراحل مبكرة فتكون مؤشر على وجود نوع آخر من الخرف وهو ما يسمى بـ Lewy Body Dementia.

التوهّمات المرضية تحصل في هذا المرض وعادة ما تكون على شكل اعتقادات اضطهادية خاطئة بأن هناك من قام بسرقة أوراقهم أو أملاكهم أو أعراضهم الشخصية، لدى هؤلاء المرضى تظهر اضطرابات مسلكية كثيرة على شكل كثرة الحركة وعدم الاستقرار وعدم إدراك المكان والزمان يجعلهم يظهرون تأهين على غير هدى، النوم لديهم يكون مضطرب اما على شكل عدم النوم أو النوم في أوقات غير مناسبة، عادة ما يكون هؤلاء المرضى عدائين سواء كان لفظياً (الشتم) أو جسدياً بالضرب ويرفضوا المساعدة من الآخرين، التغييرات الجنسية في هذه الحالة عادة ما تكون على شكل فقدان الرغبة الجنسية ولكن ممكن أن يكون على شكل سلوكيات جنسية غير مسؤولة، يلاحظ كذلك تراجع كبير في العناية بالنظافة الشخصية والمعايير الاجتماعية وكذلك العلاقات الاجتماعية، ولتشخيص هذا المرض لا بد من إجراء فحوصات شعاعية مثل التصوير الطبقي للدماغ، والذي عادة يظهر توسع في حجرات الدماغ.

أسباب مرض الزهايمر:

1. أسباب وراثية: صفة وراثية سائدة (Auto Somal Dominant).

2. طفرات جينية مختلفة على كروموسوم 21،19،14.

3. The cholinergic Hypothesis.

-2 Dementia with low body:

في السنوات الأخيرة ومن خلال دراسة الأدمغة لدى المصابين بالخرف الشيخوخي وجد لدى حوالي 15% - 25% من المصابين أجسام تسمى (Lew bodies) قد وجدت هذه الأجسام في القشرة الدماغية علماً بأن هذه الأجسام معروفة منذ زمن بعيد وكانت تظهر لدى المصابين بمرض الباركنسون وتكون موجودة في المادة السوداء (Substantial Nigra)). ان مميزات هذا النوع من الخرف هو أن الأعراض المرضية تزداد حداثتها بسرعة أكبر من مرض الزهايمر وكذلك وجود هلاوس بصرية كثيرة، أعراض مرض الباركنسون، هذه الحالة المرضية يحصل فيها أيضاً كثرة السقوط والتعثر وفقدان الوعي أحياناً وأوهام مرضية وهلاوس وعادة هؤلاء المرضى تكون لديهم حساسة عالية للعلاجات المضادة للذهان أي بمفهوم الآثار الجانبية لهذه العلاجات.

-3 الخرف الناتج عن اضطراب الأوعية الدموية:

يحصل هذا النوع من الخرف بسبب جلطات دماغية متعددة وبأحجام مختلفة وتسمى هذه الحالة Multi infarct Dementia.

هذا النوع من الخرف أكثر انتشاراً بين الرجال منه بين النساء، عادة هذا المرض يبدأ بصورة مفاجئة وحادة أكثر من مرض الزهايمر حيث انه يظهر وبعد حصول C.V.A وعلى العكس من مرض الزهايمر يمكن أن يبدأ هذا المرض باضطرابات مسلكية ومزاجية وبعد ذلك اضطراب في الذاكرة وعادة ما تكو هذه الحالة مرافقة لأعراض اكتئابية.

وما يميز هذا النوع من الخرف يحصل فيه فترات من ازدياد حدة الأعراض تتبعها أشهر من التحسن الملحوظ على حالة المريض وعادة هؤلاء المرضى ما يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية.

عادة ما يموت حوالي نصف هؤلاء المرضى بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية، لتشخيص هذا النوع من الخرف لا بد من الانتباه في أخذ السيرة المرضية الى وجود إصابات دماغية (جلطات أونزيف) وكذلك طريقة ظهور المرض وتقدمه على شكل فترات من زيادة حدة المرض وفترات من التحسن وكذلك ان المصاب بهذا المرض يحافظ على صفاته الشخصية لفترة طويلة، أما في الفحص الجسدي فغالباً ما يظهر أعراض ارتفاع توتر الضغط الشرياني، إصابات تصلب شرياني في

الأوعية الدموية وكذلك أعراض عصبية مثل الشلل، الضعف في الحركة، والتصلب.

تقييم المريض المصاب بمرض الخرف:

هناك فحوصات أساسية لا بد من إجرائها في حال فحص المريض المصاب بالخرف وهي

1. فحص الدم وخاصة فحص مستوى فيتامين B12 في الدم.
2. فحص وظائف الكبد والكلية.
3. فحص الغدة الدرقية.
4. الفحص الشعاعي للصدر.
5. التصوير الشعاعي والطبقي للدماغ.
6. فحص جسدي كامل وخاصة القلب وعمل تخطيط للقلب.
7. إجراء فحص القدرات التعرفية ومدى التراجع فيها والمقصود بها هنا هوفحص التركيز والانتباه، فحص الذاكرة والإدراك.

ولا بد هنا من ذكر انه يجب تفريق تشخيص الخرف عن أمراض أخرى هي:

1. الهذيان.
2. الاكتئاب.
3. الذهان الزوري.

في مسار تقييم الخرف لا بد من الانتباه الى أن هناك بعض الحالات من الخرف تكون ناتجة عن أسباب يمكن الوقاية منها ومعالجتها ومثال على ذلك بعض الأورام الدماغية التي يمكن علاجها جراحياً، نقص افراز الغدة الدرقية، الإصابة بمرض الـ Syphilis وكذلك النقص في فيتامين B12 ومادة الـ Folate.

الهذيان Delirium

الهذيان هو حالة مرضية تتميز بتراجع شامل وكبير في مستوى الوعي والإدراك لدى المريض، وهذه الحالة أكثر ما تحصل لدى كبار السن حيث ان نسبة وجود هذه الحالة المرضية لدى المرضى في أقسام الباطنية والجراحة تتراوح بين 5% - 15% وتزيد عن ذلك بكثير في أقسام العناية المركزة.

وأهم أعراض هذه الحالة المرضية هو اضطراب مستوى الوعي وعدم تمييز الزمان والمكان ولا الشخص، وتزداد حدة هذه الأعراض مساءً، ويحصل أيضاً اضطراب في نظام النوم واضطراب الإدراك والهلاوس وخاصة البصرية منها وهناك قسم من المرضى يكونون في حالة عدم استقرار وحركات دون هدف معين ويكون الشخص وكأنه في حالة من الحلم يستيقظ قليلاً وما يلبث أن يغط في النوم وهكذا باستمرار.

ومن أهم أسباب هذه الحالة المرضية:

1. التسمم الدوائي أو نتيجة التوقف عن استعمال علاج أدمن عليه الشخص وخاصة في حالات الإدمان على الكحول.
2. أمراض جسدية كثيرة مثل هبوط الكبد، القلب، التنفس، والكلية، نوبات الإغماء السكرية
3. اضطراب وظائف الغدد الصماء.

4. الأمراض المعدية المسببة لارتفاع الحرارة.

5. الاضطرابات الدماغية بجميع أنواعها.

6. نقص الفيتامينات وخاصة (B₁₂، B₁) وغيرها.

للتعامل مع هذه الحالة:

1. يجب أولاً تحديد سبب هذه الحالة المرضية حيث انه في كثير من الحالات يكون من السهولة بمكان علاج السبب وبالتالي تحسن الحالة المرضية.
 2. عدم تبديل الكادر الذي يقوم على خدمة هذا المريض قدر المستطاع ويفضل أن يقوم الأهل بزيارته باستمرار حتى لا تتغير عليه الوجوه كثيراً وبالتالي يزيد اضطرابه.
 3. يجب خدمة المريض في غرفة لوحده وتكون الغرفة مضاءة ليلاً حتى لا تزيد العتمة من اضطراب وعيه وإدراكه وبنفس الوقت ليس الضوء الذي يمنع النوم.
 4. عدا عن علاج السبب وراء الحالة المرضية فلا بد من استعمال بعض العلاجات الأخرى مثل العلاجات المضادة للذهان في حال وجود هيجان وعدم استقرار مثل (Haloperidol) وبمعدل 3 – 15 ملغم يومياً حسب الحالة ويمكن إعطاء العلاج عن طريق الوريد في الحالات الشديدة أو استعمال العلاجات المضادة للذهان اللانمطية، مثال (Risperdone Quetiapire) أو Olan zepine.
- وكذلك يمكن استعمال علاجات مجموعة (Benzodiazepine) وخاصة قصيرة الأمد منها فقط أثناء الليل للمساعدة على النوم أحياناً.

السقوط عند كبار السن

تشيع حالات السقوط بين كبار السن، ويتعرض حوالى ثلث كبار السن الذين يعيشون في منازلهم إلى حالة سقوط واحدة على الأقل في العام، ويتعرض حوالى نصف كبار السن الذين يعيشون في دور الرعاية إلى السقوط. من الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الوفاة عند الأشخاص في عمر 65 عاماً أو أكبر.

وتُسبب حالات السقوط إصابات، ويُمكن أن تكون بعض الإصابات، مثل كسور الورك، خطيرة. يُعد كبار السن أكثر ميلاً لأن تحدث لديهم كسور في العظام عند السقوط، وذلك لأن عظامهم تكون مسامية وهشة (هشاشة أو تخلخل العظام)، وتكون بعض الإصابات الناجمة عن السقوط قاتلة.

الأسباب

تتأثر الحالة البدنية للشخص بالتغيرات بسبب الشيخوخة ذاتها، واللياقة البدنية والاضطرابات الموجودة والأدوية المستخدمة. قد يكون للحالة البدنية التأثير الأكبر في خطر السقوط بالمقارنة مع دور الأخطار البيئية والمواقف الخطرة. تُؤدّي الحالة البدنية السيئة أو الضعيفة إلى أكثر من مجرد زيادة في خطر السقوط، فهي تُؤثر أيضاً في كيفية استجابة الأشخاص للأخطار والمواقف الخطرة.

تنطوي حالات الضعف البدني التي تزيد من خطر السقوط على حالات تتعلق بالتالي:

- التوازن أو المشي
- الرؤية

- الإحساس، خصوصاً في القدمين
- قوة العضلات
- الإدراك
- ضغط الدّم أو نبض القلب

كما يُؤدّي استخدام الأدوية التي تُؤثّر في الانتباه (مثل المُسكّنات الأفيونية والأدوية المُضادّة للقلق وبعض الأدوية المُضادّة للاكتئاب)، أو تُخفّضُ ضغط الدّم (مثل خافضات ضغط الدّم antihypertensive ومُدّرات البول وبعض أدوية القلب)، إلى زيادة في خطر السقوط أيضاً.

تُمارس الأخطار في البيئة دوراً في العديد من حالات السقوط، فقد يحدث السقوط عندما لا يُلاحظ الأشخاص خطراً ما أولاً يستجيبون بسرعة كافية من بعد ملاحظة الخطر.

تنطوي الأخطار البيئية التي تزيد من خطر السقوط على:

- الإضاءة غير الكافية
- القطع الصغيرة من السجاد
- الأرضيات الزلّقة
- الأسلاك أو الوصلات الكهربائية أو الأشياء التي تعترض الطريق في داخل المنزل
- الأرصفة غير المُستوية والحواف المتكسّرة
- عدم معرفة البيئة المُحيطة بشكلٍ جيّدٍ

تحدث معظم حالات السقوط في الأماكن المُغلّقة، ويحدث بعضها عندما يكون الشخص واقفاً من دون حراك، ولكن يحدث معظمها عندما يكون الشخص في حالةٍ من الحركة، مثل استخدام السرير أو كرسيّ أو الجلوس والنهوض عند استخدام كرسي المرحاض أو المشي أو استخدام الدرج صعوداً أو نزولاً.

الأعراض

لا تظهر أيّة أعراض عند الأشخاص قبل السقوط غالباً، وعندما يُؤدّي خطر بيئيّ أو موقف خطر إلى حالة سُقوط، يكون التحذير بسيطاً أو معدوماً، ولكن إذا كان السقوط يعود بشكلٍ جزئيّ أو كليّ إلى حالة بدنيّة عند الشخص، قد تجري مُلاحظة الأعراض قبل السقوط. قد تنطوي الأعراض على:

- الدوخة
- خفّة الرأس light-headedness
- عدم انتظام ضربات القلب أو سرعتها (الخفقان)

تُعدّ الإصابات شائعة من بعد السقوط وهي تميل إلى أن تكون أكثر شدّة مع التقدّم في العمر، ويُؤدّي أكثر من نصف حالات السقوط إلى إصابة بسيطة على الأقلّ، مثل الكدمة أو التواء الرباط أو تشنج العضلة؛ وتنطوي الإصابات الأكثر خطورة على كسور العظام وتمزّق الأربطة والجروح العميقة والضرر في الأعضاء مثل الكلى أو الكبد. يُؤدّي حوالي 2% من حالات السقوط إلى كسر في الورك، وتحدث كسور في العظام الأخرى (مثل الجزء العلوي من الذراع والمعصم والحوض) في حوالي 5% من حالات السقوط. تُؤدّي بعض حالات السقوط إلى فقدان الوعي أو إصابة في الرأس،

ويُمكن أن تُسبب حالات السقوط المزيّد من المشاكل إذا لم يتمكّن الأشخاص من النهوض مُباشرةً أو طلب المساعدة، وقد يكون مثل هذا الموقف مُخيفاً وقد يجعل الأشخاص يشعرون بالعجز عن فعل أي شيء. يُمكن أن يُؤدّي البقاء على الأرض حتى لبضعة ساعات إلى مشاكل مثل:

- التّجفاف
- انخفاض درجة حرارة الجسم hypothermia
- الالتهاب الرئوي (ذات الرئة) pneumonia
- انحلال الرُّبيدات rhabdomyolysis (انحلالاً في العضلات يُمكن أن يُؤدّي إلى ضرر أوفشل في الكلى)
- قرحات الضغط

ويُمكن لبعض حالات السقوط أن تُكون خطيرةً وتُؤدّي إلى الوفاة. قد تحدث الوفاة على الفور، مثل ما يحدث عندما يرتطم الرأس بسطح صلب ويؤدّي إلى نزفٍ غير مضبوط في الدِّماغ أو حوله، وفي حالات أكثر شُوعاً، تحدث الوفاة لاحقاً بسبب مُضاعفات الإصابات الخطيرة التي تنجم عن السقوط.

التّشخيص

- تقييم الطبيب
 - فحوصات مخبرية أحياناً
- من المهم جدّاً أن يقوم الأشخاص بإفادّة الطبيب حول حالات السقوط في حال حدوثها وحتى إن يسأل عنها، وذلك ليتمكّن من اكتشاف أسباب السقوط التي يُمكن مُعالجتها. قد يتردّد بعض الأشخاص الذين تعرّضوا إلى السقوط في إخبار الطبيب حول الأمر، وذلك لأنّهم يعتقدون أنّ السقوط هو مجرد جزء من التقدّم في العمر، خصوصاً إذا لم تحدث لهم إصابات؛ وقد يفعل الشيء نفسه حتى الأشخاص الذين تعرّضوا إلى إصابات خطيرة في أثناء السقوط وتلقّوا المُعالجة في قسم الطوارئ، وقد لا يرغبون في أن يعتقد الآخرون بأنهم أصبحوا عاجزين وينبغي عليهم الانتقال من منازلهم إلى بيئة تنطوي على إشرافٍ أكثر، مثل دور رعاية المسنّين.

للتعرّف إلى سبب السقوط، يطرح الأطباء أسئلةً حول ظروف السقوط، بما فيها أيّة أعراض ظهرت قبل السقوط مُباشرةً (مثل ألم الصدر والدوار vertigo وضيق النّفس)، وأيّة نشاطات ربما كان لها دور في السقوط، ويطلبون من أيّ شاهد على حالات السقوط وصف ما رآه. كما يسأل الأطباء أيضاً عن استخدام الأدوية الموصوفة أو التي تُباع من دون وصفةٍ طبيّةٍ أو الكحول، وذلك لاحتمال أن يكون لها دور في حدوث السقوط. يسأل الأطباء الأشخاص حول ما إذا فقدوا الوعي وما إذا كانوا قادرين على النهوض من غير مُساعدة،

ويقومون بفحصٍ بدنيٍّ أولاً للتحريّ عن الإصابات وللحصول على معلوماتٍ حول الأسباب المُحتملة للسقوط. تنطوي أجزاء الفحص البدنيّ على الآتي:

- قياس ضغط الدم: إذا انخفض ضغط الدّم عند وضعية الوقوف، قد يكون السقوط ناجماً عن نقص ضغط الدّم الانتصابيّ orthostatic hypotension.

- أصوات القلب: يستخدم الطبيب السَّماعة للتحريّ عن أي دليل يُشير إلى بطءٍ شديد في نبض القلب واضطراب في نظم القلب ومشاكل في صمامات القلب وفشل القلب.

- قوة العضلات ومدى تقييم الحركة: يُقيّم الطبيب الظهرَ والساقين ويتحرّى عن مشاكل في القدمين.

- تقييم الرؤية والجهاز العصبي: يتفحص الطبيب وظائف الجهاز العصبي مثل قوة العضلات والتنسيق والإحساس بالموضع والتوازن.

الوقاية

يستطيع كبار السن القيام بالعديد من الأشياء البسيطة والعملية للمساعدة على التقليل من خطر السقوط، مثل:

- استخدام العصا للمشي على أرض منسبطة
- ممارسة التمارين بشكلٍ منتظمٍ: قد يُساعد تمارين الوزن أو المقاومة على تقوية الساقين الضعيفتين وبالتالي تحسين الثبات في أثناء المشي. يُمكن أن تُساعد تمارين تاي تشي للتوازن مثل الوقوف على ساقٍ واحدة، على تحسين التوازن. ينبغي اختيار برامج للتمارين بحيث تُناسب ما يحتاج إليه كل شخص، وهناك العديد من المراكز التي تُقدّم مثل هذه البرامج لكبار السن مجاناً أو بتكلفةٍ منخفضةٍ بحيث تُلبّي احتياجات كل شخص.
- ارتداء الأحذية المناسبة: تُعدّ الأحذية ذات النعال الثابتة وغير الزلقة وتحتوي على دعمٍ للكاحل وكعوب مسطحة هي الأفضل.
- الوقوف ببطء من بعد الجلوس أو الاستلقاء والترئيت قليلاً قبل البدء في الحركة: يُمكن أن تُساعد هذه الاستراتيجية على الوقاية من الدوخة لأنها تمنح الجسم الوقت للتأقلم مع التغيرات في الوضعية.
- تعلّم مناورة بسيطة للرأس: هناك مناورة بسيطة للرأس تُسمى **مناورة إيبلي Epley maneuver** قد تكون مفيدةً لبعض كبار السن الذين يشعرون بالدوخة عند الحركة، وهي تنطوي على التقاف الرأس بطرقٍ مُحدّدة. يُقوم الأطباء بهذه المناورة في أوّل مرّة عادةً، ولكن يستطيع الأشخاص تعلم القيام بها وحدهم إذا كانت هناك حاجة إلى تكرارها.
- مُراجعة الأدوية التي يجري أخذها: يستطيع الأشخاص الطلب من الطبيب أو غيره من ممارسي الرعاية الصحية مُراجعة جميع الأدوية الموصوفة أو التي تُباع من دون وصفةٍ طبيةٍ والتي يأخذونها، وذلك لمعرفة ما إذا كان أيّ منها يزيد من خطر السقوط. إذا كان الشخص يستخدم مثل هذه الأدوية، يستطيع الطبيب تخفيض الجرعة أو قد يكون في مقدور الشخص التوقّف عن أخذ الدواء.
- الخضوع إلى فحص الرؤية بشكلٍ منتظمٍ: يُمكن أن يُساعد الحصول على النظارات الصحيحة واستخدامها على الوقاية من السقوط، كما تُعدّ معالجة الزرق **glaucoma** أو الساد، وهما حالتان تُضعفان الرؤية، مفيدةً أيضاً.
- استشارة **اختصاصي العلاج الطبيعي** حول طرق التقليل من خطر السقوط: يحتاج بعض كبار السن إلى اختصاصي العلاج الطبيعي لتدريبهم على المشي، خصوصاً إذا كانوا يحتاجون إلى استخدام أجهزة مُساعدة مثل جهاز المشي أو العكاز. يستطيع اختصاصي العلاج الطبيعي أن يُساعد على اختيار أجهزة المساعدة التي تُناسب كل شخص (مثل صفائح القدم التي يُمكن إزالتها أو الكرسي بعجلات)، وأن يُعلّم الأشخاص كيفية استخدامها.

كما يُمكن أيضاً التخلّص من المخاطر في البيئة أو تصحيحها.

- يمكن تحسين الإضاءة عن طريق زيادة عدد الأضواء أو تغيير أنواعها.
- يمكن وضع مفاتيح الضوء في مكان يسهل الوصول إليه. يمكن استخدام الأضواء الحساسة للحركة أو الأضواء التي تعمل باللمس.
- من المهم جداً استخدام الإضاءة المناسبة (في الداخل والخارج) وللمناطق خارج المنزل ليلاً. ينبغي وضع دعاسات ضد الانزلاق ومتمينة على الدّرج ودرابزين آمن. يمكن تطبيق أشرطة لاصقة ذات ألوان زاهية حتى يظهر الدّرج بشكلٍ واضح.

- يُمكن التخلُّص من الأسلاك الكهربائية أو الوصلات التي تعيق المشي عن طريق إضافة المزيد من المنافذ الكهربائية، أو قد يُمكن تثبيتها فوق المداخل أو تحت أغطية الأرضية.
- يُمكن وضع المواد المُبعثرة على الأرضية وعلى السلالم في مكانٍ بعيدٍ عن منطقة المشي.
- يمكن تثبيت قضبان الإمساك بجوار المراحيض، والأحواض، وأماكن أخرى للأشخاص الذين يحتاجون إلى شيء للتمسك عندما يقفون. ينبغي تثبيت المقابض بشكلٍ صحيحٍ بحيث لا تخرج من الجدار.
- يُمكن أن تكون مقاعد المراحيض المرتفعة مفيدةً.
- يُمكن إزالة قطع البُسْط غير الثابتة أو ربطها أو تغليفها أو استخدام أغطية للأرضية ضد الانزلاق.
- ينبغي استخدام الحُصر غير القابلة للانزلاق في الحمام والمطبخ.
- يمكن وضع الأدوات المنزلية التي يَجري استخدامها بشكلٍ متكرر في الخزانات أو الدواليب أو أماكن أخرى على مستوى يتراوح بين الخصر والعين، بحيث يُمكن الوصول إليها من دون الحاجة إلى تمطيط الجسم أو الانحناء.

المُعالجة

- مُعالجة الإصابات الناجمة عن السقوط
 - مُعالجة الاضطرابات وتعليم الأشخاص كيفية الوقاية من السقوط
- الأولوية الأولى هي مُعالجة الإصابات، مثل إصابات الرأس والكسور والتواء الأربطة والشد العضلي.
- الأولوية الثانية هي الوقاية من حالات السقوط اللاحقة عن طريق مُعالجة الاضطرابات التي قد تُسهّم في السقوط، فعلى سبيل المثال، بالنسبة إلى الأشخاص الذين يكون نبض القلب لديهم بطيئاً جداً ويتراق مع خفّة الرأس، قد يجري زرع الناظمة القلبية لهم، وإذا أمكن، يجرى إيقاف الأدوية التي قد تُسبّب الضرر أو يجري التقليل من الجرعة أو يجري استبدال دواء بآخر.

الأدوية وكبار السن

إن المُعالجة الدوائية لكبار السن تختلف كثيراً عنها من الفئات الأخرى إلى درجة يمكن أن تعرض حياة كبار السن للخطر إذا لم يأخذ ذلك في الاعتبار.

ويعود اختلاف المُعالجة الدوائية لكبار السن عنها للشباب لعدة أسباب يجب على الطبيب أن يكون ملماً بها وبطرق التعامل معها ويمكن إيجاز أسباب هذا الاختلاف إلى جوانب رئيسية عديدة منها:-

1. يتصاحب تقدم السن مع تغييرات كبيرة في نمط إستقلاب وتأثير الدواء في الجسم.
2. تتضاعف مخاطر حدوث الآثار الجانبية للأدوية مع تقدم الانسان في العمر.
3. عجز كبار السن عن الالتزام بالمقرر الدوائي.
4. ازدياد نسبة أخطاء تعاطي الدواء بين كبار السن لأسباب عديدة منها:
 - اضطرابات الرؤية.
 - ضعف القدرة على التحكم اليدوي.
 - ضعف الذاكرة وازدياد عدد الأدوية المعطاة في نفس الوقت.

- تعدد الحالات المرضية.
- ازدياد معدل حدوث التداخلات بين الأدوية بسبب تناول أكثر من دواء في نفس الوقت.

الوصف الرشيد لأدوية كبار السن:

قواعد أساسية:

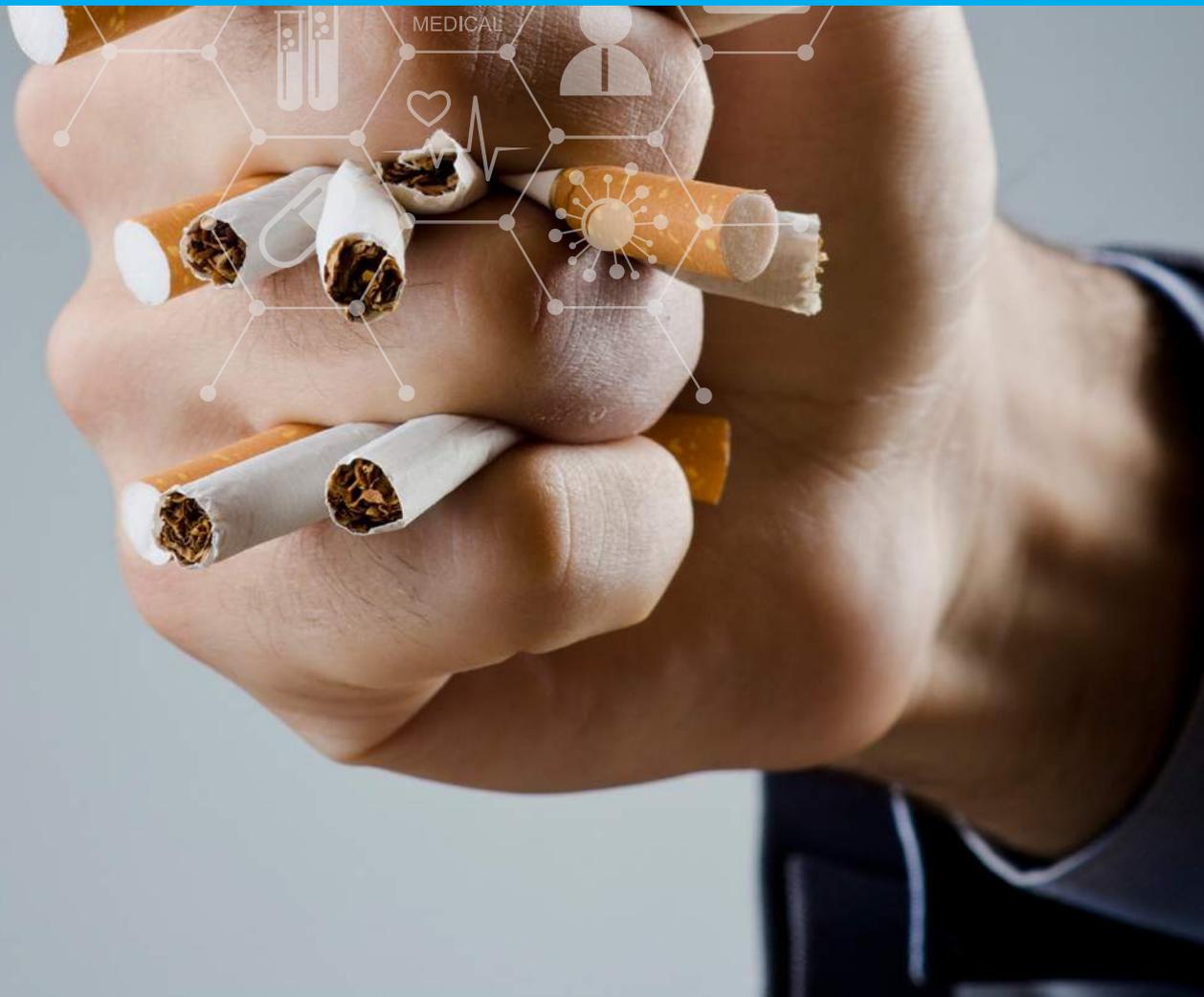
1. معرفة جميع الأدوية التي يتناولها كبار السن.
2. استخدام اقل عدد ممكن من الأدوية.
3. معرفة الخواص الدوائية لكل دواء مستخدم من قبل كبار السن.
4. أن يكون المقرر الدوائي بسيطاً قدر الإمكان ويفضل أن تكون الجرعة مرة أو مرتين يومياً.
5. كتابة الوصفة الدوائية بشكل واضح وبسيط لكل دواء.
6. التحري عن الآثار الجانبية والتداخلات الدوائية للأدوية المستخدمة بشكل مستمر.
7. استخدام زجاجات دواء كبيرة بحيث يسهل إمساكها وان يكون لها غطاء يسهل فتحه ويفضل استخدام الزجاجات الشفافة لتسهيل التعرف على الدواء.
8. وصف الدواء في الشكل المناسب لقدرات كبار السن للمبررات التالية:-
 - يعاني بعض كبار السن من صعوبة في البلع فتكون الأدوية السائلة مناسبة أكثر لهم.
 - يعاني كبار السن من صعوبة في بلع الأقراص الكبيرة.
 - يعاني بعض كبار السن من ضعف الإبصار أو التهاب مفاصل اليد إذ يجدوا صعوبة في استخدام الأقراص الصغيرة.
9. كتابة تعليمات تناول الدواء على كل عبوة بخط كبير يمكن للمسّن رؤيته وتشمل المعلومات التالية:-
 - اسم المريض
 - اسم الدواء
 - الجرعة ومدى تكرارها.
 - الحالة المرضية التي وصف الدواء من أجلها.
 - تاريخ صرف الدواء وتاريخ الانتهاء.

تعليمات للأهالي بما يتعلق بدواء كبار السن:

1. عند زيارة كبار السن للمركز الصحي / الطبيب يجب إحضار جميع الأدوية التي يتعاطاها كبار السن.
2. كتابة قائمة دقيقة بجميع الأدوية التي يتناولها كبار السن.
3. التخلص من الأدوية المنتهي تاريخ صلاحيتها.
4. ضرورة مساعدة كبار السن بتناول الدواء وخاصة للذي لا يستطيع تناوله بنفسه.
5. الطلب من الطبيب توعية كبير السن وعائلته حول الدواء ومفعوله وتأثيراته الجانبية المتوقعة.



الدليل الإرشادي لمكافحة التدخين



مقدمة

يقدر عدد المدخنين في العالم حالياً بحوالي 1.3 بليون مدخن بينهم 800 مليون في دول العام الثالث، وقد تسبب التبغ بوفاة (8) مليون شخص كل عام، وإذا لم تتخذ الإجراءات اللازمة فوراً ستحدث أكثر من 8 ملايين حالة وفاة بحلول عام 2030، منها 80% في البلدان النامية، وتشير التقديرات إلى أن عدد الضحايا سيقارب المليار نسمة في القرن الحادي والعشرين.

تنتشر بين طلبة المدارس بعض العادات السلبية التي تترك أثارها على الجيل الجديد ويكون ذلك في ظل غياب الرقابة الاسرية والمدرسية ومن هذه العادات والظواهر (التدخين) الذي انتشر بشكل كبير بين طلبة المدارس وخاصة الثانوية. ورغم حملات التوعية والارشاد التي تقوم بها وزارتي الصحة والتربية والتعليم والتعليم العالي للحد من هذه الظاهرة فهي آخذة بالازدياد ولا بد من تعاون المجتمع بكافة شرائحه.

ولكل هذه الأسباب قامت وزارة الصحة بوضع التشريعات والقوانين النافذة وبالتعاون مع الجهات الدولية المعنية بمنع التدخين في الأماكن العامة لما له من أهمية في حماية الصحة العامة لجميع المواطنين.

طرق التدخين

1. السجائر
2. السيجار
3. الغليون (البايب)
4. الارجيلة (الشيشة)
5. منتجات التبغ الحديثة (السجائر الالكترونية والتبغ المسخن)
6. مضغ التبغ في الفم
7. السعوط

نبات التبغ: يحتوي دخان التبغ (سيجارة، سيجار، أرجيلة، غليون) على (7000) مادة كيميائية، منها (70) مادة مسببة للسرطان و(100) مادة سامة.

أنواع التدخين

1- التدخين المباشر (Active).

تعاطي الافراد نوع من أنواع التبغ بصورة مباشرة.

2- التدخين السلبي (القسري): (passive)

هو استنشاق غير المدخنين وبصورة غير طوعية للدخان الناتج عن السجائر او الارجيلة وما الى ذلك من انواع التبغ الذي يتم تدخينه عندما يكون بالقرب من شخص مدخن اوبئية فيها العديد من المدخنين فاننا نستنشق مزيجاً من الدخان، بالإضافة للملوثات التي تنتشر من ورقة السيجارة او الابخرة الناتجة عن منتجات التبغ الحديثة.

الآثار الصحية للتدخين السلبي:

التعرض المطول والمتكرر للدخان يزيد من احتمال الإصابة بأحدى هذه الأمراض والتي يعتبر البعض منها مميتاً:

- سرطان الرئة
- الأمراض القلبية
- الربو
- التهاب الأذن
- النزلات الصدرية.

التعرض لمدة 20-8 دقيقة للتدخين السلبي يؤدي إلى:

- حساسية وانزعاج في العين والأنف والحنجرة بسبب الغازات المنبعثة من دخان التبغ.
- الانزعاج بسبب الروائح الكريهة المنبعثة عن المكونات الغازية مثل الأكرولين والفورمالدهايد وخصوصاً الأبخرة الناتجة عن منتجات التدخين الحديثة وغيرها.
- سرعة خفقان القلب.
- انخفاض في نسبة الأكسجين التي تصل إلى القلب
- انقباض في شرايين القلب مما يؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم
- الصداع والغثيان والدوخة

3- التدخين السلبي (الغير مباشر):

هو تلوث الجو بقايا دخان التبغ (3rd hand smoking): هوبقايا الدخان العالقة في الجو بعد الانتهاء من تدخين السجائر ومنتجات التبغ ولفترات طويلة التأثير والتي يتعرض لها المدخن وغير المدخن والتي تعلق في البيئة المحيطة به مثل (الملابس والأثاث....الخ).

الارجيلة أكثر ضرراً من السجائر.... لماذا؟؟

الارجيلة ليست البديل الصحي خلافاً لما يعتقد البعض، وهي أكثر ضرراً من السجائر وتسبب نفس

المضاعفات ونفس الأضرار الصحية والاقتصادية والاجتماعية التي يسببها التبغ.

- إن تدخين الأرجيلة الواحدة ينتج عنه ٤,٨ ضعف من أول أكسيد الكربون و٣٦ ضعف من القطران إضافة إلى أكثر من خمسين ضعف من كميات بعض المواد المسرطنة والمعادن الثقيلة مثل الرصاص والكوبالت.

- رأس الأرجيلة الواحدة أضرارها أضعاف الضرر الناتج عن تدخين السجائر، فتدخين الأرجيلة يعادل تدخين (١٦-٣٠) سيجارة للرأس الواحد على الأقل.

- رأس الأرجيلة يحتوي على كمية أكبر من المواد السامة والمسرطنة بسبب إضافة مواد أخرى على التبغ مثل الفواكه المختمرة والمواد السكرية المضافة وغيرها.

- الاحتراق الجزئي للمعسل يزيد من عدد المواد المسرطنة.

- المعسل يحتوي على التبغ وأنواع من الفواكه كالمشمش والتفاح، ونتيجة وجود المواد السكرية المختمرة فإنها تتحول إلى مادة الكحول التي تسبب الخمول وعدم التركيز.



- المعسل يحتوي على مادة الجليسرين والتي يؤدي حرقها عن طريق الفحم الى تكوين مادة الأكرولين وهي مادة سامة تسبب سرطان المثانة.
- رأس الأرجيلة يحتوي على الامونيا التي تزيد من امتصاص النيكوتين في الفم وبالتالي يعمل على التسريع في عملية الإدمان.
- امتصاص غاز ثاني أكسيد الكربون عند تدخين الأرجيلة يكون أكثر منه عند تدخين السجائر مما يجعل المدخن أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والرئتين.
- رأس الأرجيلة يحتوي على سبعين مادة كيميائية تسبب سرطان الفم وتجوييف الفم والشفاه.
- تدخين الأرجيلة (الشفط بقوة) يؤدي الى زيادة احتمالية الإصابة بالانتفاخ الرئوي.
- بريش الأرجيلة يعمل على نقل العدوى لأمراض مختلفة بين مستخدميها وخصوصاً في ظل ما يعانيه العالم خلال جائحة COVID-19 مما يزيد من فرص الإصابة بالمرض وانتشار العدوى.
- الهدف من الإضافات على المعسل هو تحسين المذاق لجعلها محببة.
- احتراق الفحم يشكل مصدر للسموم مثل أول اكسيد الكربون والمعادن الثقيلة والمواد المسرطنة، بالإضافة للأضرار الصحية الناتجة عن التدخين.

إذاً أضرار الأرجيلة أكثر وأخطر من أضرار تدخين السجائر العادية

السجائر الإلكترونية

تعريفها:

هي عبارة عن اداة لا تحرق اوراق التبغ او تستخدمها بل تقوم بتبخير سائل الكتروني مخصص لهذه الغاية ومن ثم يستنشقه مستعملها.

المكونات الرئيسية للسائل الإلكتروني

(النيكوتين، البرولين، جليكول المخروط بالجلسيرين والنكهات المطعمة اوبدونها وتكون المكونات بنسب متفاوتة، وتسوق بأشكال منها (الأرجيلة الإلكترونية، فيب، ميني فيب وغيرها...).

المخاطر والاضرار الصحية:

- الأبخرة الصادرة عن السجائر الإلكترونية لها أضرار على تطور الجنين ونمو الدماغ مع وجود اضطرابات التعلم والقلق.
- تحتوي السجائر الإلكترونية على مادة النيكوتين وهي مادة قلبية ضارة تسبب امراض للجسم مثل امراض القلب والشرابين والادمان الشديد.
- تعمل هذه المنتجات على اوصول كميات لا يمكن التحكم بها من النيكوتين مما يؤدي الى زيادة مستوى الادمان.
- دخان السجائر الإلكترونية يحتوي على مواد سامة ومسرطنة (الفورمالديهايد، الإكرولين) والاستيل الدهايد.
- حدوث حالات الانفجار مما يسبب اضرار لمستخدميها.
- صغر حجم الجزيئات الناتجة عن أبخرة السجائر الإلكترونية يؤدي إلى إختراقها الجهاز التنفسي بكميات أكبر من السجائر العادية، مما يؤدي إلى زيادة الأضرار.
- كلما زادت شدة الفولتية في السيارة الإلكترونية زادت المواد الضارة الناتجة مثل الفورمالين.



الأضرار الصحية الناتجة عن التدخين

إن 18% من نسبة الوفيات بالعالم سببها التدخين والتدخين يسبب الوفاة أكثر من مرضى نقص المناعة المكتسب (الايذز) وتعاطي المخدرات وحوادث السيارات والحرائق مجتمعة، ويعد التدخين أحد عوامل الاخطار للأمراض غير السارية ويعمل على خفض مناعة الجسم ويؤدي إلى:

أ السرطان:

إن التبغ مسؤول عن ثلث الأورام السرطانية بشكل عام وعن 78% من الإصابات بسرطان الرئة، ويسبب سرطان القصبات الهوائية والشعب الهوائية بالإضافة إلى انه يزيد احتمالية الإصابة بجميع أنواع السرطانات في الجسم مثل سرطان المثانة والبنكرياس وسرطان المعدة والبلعوم والقولون والكلى والرحم وسرطانات الدم

ب - سرطان الرئة

أثبتت الدراسات العلمية والعالمية أن للتدخين أضرار صحية وبيئية واجتماعية واقتصادية أضرار على الجهاز التنفسي:

1. التدخين يسبب التحسس والسعال وازدياد نسبة الاصابة بالانفلونزا.
2. التهاب الشعب الهوائية المزمن (فرط مزمن في إفراز المخاط).
3. الانتفاخ الرئوي (تمدد دائم للحويصلات الهوائية مما يفقدها وظيفتها).
4. الانسداد الرئوي (يؤدي إلى فقدان وظائف الرئة بشكل دائم).
5. السل.

6. أظهرت الدراسات الحديثة العلاقة

المباشرة للتدخين في ازدياد حالات الوفاة المصابة بمرض COVID-19.

أضرار على الجهاز القلبي الوعائي:

يسبب التدخين والتدخين القسري عدم انتظام وتسارع في دقات القلب وارتفاع في ضغط الدم، كما يسبب التدخين تصلب الشرايين خاصة شرايين القلب والدماغ مما يؤدي إلى تخثر الدم في الشرايين واندسداد الأوعية الدموية وبالتالي حدوث الجلطات القلبية والدماغية.

21% من الوفيات بالعالم ناتجة عن مرض القلب التاجي الناتج عن الاضرار التي يسببها استخدام التبغ. جلطة دماغية

أضرار على الجهاز الهضمي:

1. حموضة المعدة
2. قرحة المعدة والإثنى عشر
3. أمراض الكبد
4. الحصى في المرارة
5. مرض كرونز

أضرار على الأم الحامل:

1. يؤدي تدخين الأم الحامل الى تشوهات خلقية في الجنين خاصة في الحلق والفم (الشفة المشقوقة وسقف الفم المشقوق).
2. كما يؤدي الى زيادة احتمالية الإجهاض
3. تسمم الحمل (ارتفاع ضغط الدم للأم الحامل)
4. الولادة المبكرة.
5. انخفاض وزن الطفل عند الولادة.
6. الإصابة بسرطان عنق الرحم.
7. الحمل خارج الرحم.
8. الشفة المشقوقة (الشفة الأرنبية)
9. تزيد من تكرار اضطرابات الطمث.

أضرار على الأطفال:

1. يؤدي إلى زيادة حدة وعدد نوبات الربو والرشوحات والسعال والتهاب الأذن الوسطى والتهاب السحايا.
2. متلازمة الموت المفاجيء للرضع.

تأثيرات أخرى على الصحة:

1. التأثير على الإنجاب
2. أزمة ربو حادة
3. التهاب المفاصل الروماتويدي.
4. ضعف وظائف الجهاز المناعي.
5. الخرف.
6. يرفع التدخين من مستوى السكر في الدم كما يزيد من مقاومة الجسم للإنسولين.
7. هشاشة العظام وتلون الاسنان واللثة والأصابع.
8. الإكتئاب.
9. يرفع قوة الدم (polysythemia).
10. تأثير على العيون (عتامة العيون) cataract

الأضرار البيئية والاجتماعية والاقتصادية

الأضرار الاجتماعية:

- تقليد الشباب والمراهقين للاهل خلال جلسات تدخين الارجيلة في البيوت.
- تتأثر علاقة الشباب المدخنين بالاهل غير المدخنين (عزل المدخن عن أهله لاختفاء التدخين).

- يعتبر التدخين سلوك اجتماعي غير مقبول بين أفراد المجتمع.
- وجود رائحة غير مقبولة للمدخنين.

الأضرار الاقتصادية:

- يتسبب التدخين في خسائر اقتصادية جسيمة تؤثر على الاقتصاد الوطني حيث ينفق على علاج الأمراض الناتجة عن التدخين واستهلاك التبغ 6,1 مليار دينار، ما يشكله 6% من الدخل القومي الاردني وهو ضعف المستوى العالمي من الدخل القومي.
- يشكل الفقر وتعاطي التبغ حلقة مفرغة لان أكثر المدخنين هم فقراء نتيجة كلفة تعاطي التبغ وكلفة العلاجات الناتجة عن تعاطي التبغ والتدخين.
- بدل صرف الأموال على الاحتياجات الأساسية المطلوبة للشخص يتم الصرف على شراء التبغ الذي يسبب الأمراض العديدة والتي ايضاً هي تؤدي الى خسائر اضافية.

الأضرار البيئية:

- تلوث التربة والبيئة المحيطة نتيجة زراعة التبغ.
- النفايات والملوثات الناتجة عن تصنيع التبغ من مواد كيميائية وغيرها.
- الحرائق الناتجة عن رمي اعقاب السجائر وحرائق المنازل وغيرها.

الإدمان على التبغ

إدمان التبغ نوعان:

1- إدمان جسدي:

تعاطي كمية قليلة من النيكوتين تولد شعور بالمتعة مما يؤدي إلى الاعتماد على النيكوتين والحاجة إلى المزيد من التدخين.

2- إدمان نفسي معنوي:

المتعة الناتجة من التدخين: متعة حسية، راحة سريعة، تصور وشعور منطبع في ذاكرتنا، وارتباط حركة المدخنين بالامساك بالسيخارة تتحول إلى عادات سلوكية.

الإقلاع عن التدخين

يعتبر الإقلاع عن التدخين أهم عامل لمنع الأمراض والوفيات في المجتمع، إن التوقف عن التدخين ليس سهلاً ولكن يتحقق بوجود:

- القناعة والإرادة والرغبة.
- توفر المشورة والإرشاد.
- توفر الأدوية وبدائل النيكوتين.

يبدأ الاستعداد للتحرر من التدخين قبل -2 3 أسابيع من اليوم الذي حُدد للإقلاع عن التدخين ويجب عدم التردد بطلب المساعدة والمشورة من المختصين بالاتصال بالرقم 065004546

إتباع ما يلي يساعد على ترك التدخين:

1. تحديد يوم لترك التدخين يكون فيه المدخن مرتاحا ولا يعاني من أية ضغوطات.
2. طلب الدعم من الأهل والأصدقاء وتشجيعهم.
3. التخلص من الولاعات والكبريت والسجائر ومنافض السجائر.
4. الابتعاد عن الأماكن التي كان يدخن فيها سابقا، وجعل النشاط مع الأصدقاء غير المدخنين.
5. مراجعة عيادة الإقلاع عن التدخين لطلب المساعدة

أساليب العلاج:

- المشورة الموجزة.
- النصح وجها لوجه.
- العلاج الدوائي ببدائل النيكوتين، الفارنيكلين، البوبروبيون.
- خطوط الهاتف المساعدة.
- تقديم المشورة والنصح للمراقبين.
- تقديم المشورة والنصح لمستخدمي الأرجيلة.

التدخل المختصر لعلاج الاعتماد على التبغ (المشورة الموجزة):

1. هي الخطوة الأولى في علاج الاعتماد على التبغ من شخص الى شخص.
2. الحد الأدنى من التدخل المختصر / المشورة الموجزة (3-5 دقائق).
3. يزيد من معدلات الإقلاع عن التبغ.

الهدف من المشورة الموجزة لعلاج الاعتماد على التبغ هو:

1. مساعدة المرضى لإدراك المخاطر التي يتعرضون لها عند استخدام التبغ.
2. إدراك الفوائد التي تكتسب عند الإقلاع عن التبغ.
3. تحفيز مستخدمي التبغ على محاولة الإقلاع عن التدخين.
4. تشجيع مستخدمي التبغ لطلب و لتلقي العلاج.



نماذج مختلفة من التدخل المختصر لعلاج الإدمان على التبغ
(المشورة الموجزة):



5R's: العلاقة/ الصلة، المخاطر، المكافآت، حواجز الطرق، التكرار (للمرضى الغير مستعدين للإقلاع عن التدخين).

AAR: إسأل، انصح، حول الى المختص.

AAA: إسأل، انصح، إعمل.

ABC: إسأل، أعط مشورة موجزة، إ دعم وقف التدخين.

AAR: Ask, Advise, Refer

AAA: Ask, Advise, Act

ABC: Ask, Brief advice, Cessation

.support

5A's: إسأل، إنصح، قيم، ساعد، نسق (للمرضى الذين هم على استعداد للإقلاع عن التدخين).

المشورة الموجزة الفعالة للمرضى الذين هم على استعداد للإقلاع عن التدخين



من أجل الحصول على المشورة الموجزة الفعالة يمكن استخدام الـ 5A's:

- إسأل - جميع المرضى إذا كانوا يدخنون.
- إنصح - (قدم المشورة) للمدخين بضرورة الإقلاع عن التدخين.
- قيم - تقييم مدى الرغبة لدى المراجع في الإقلاع عن التدخين.
- ساعد - مساعدة المريض بوضع خطة الإقلاع عن التدخين أو توفير معلومات عن الدعم المتخصص لدى عيادة الإقلاع عن التدخين.
- نسق - ترتيب المتابعة لدى الاخصائي المتخصص وفق منهجية لضمان الاستمرارية في الإقلاع عن التدخين.



المشورة الموجزة الفعالة للمرضى الغير مستعدين للإقلاع عن التدخين

من أجل الحصول على المشورة الموجزة الفعالة يمكن استخدام الـ 5R's:

- العلاقة/الصلة - أهمية الإقلاع بالنسبة لك شخصياً (المراجع).
 - المخاطر - ماذا تعرف عن مخاطر التدخين في هذا الصدد؟.
 - المكافآت - ماذا ستكون فوائد التوقف عن التدخين والإقلاع عنه؟.
 - المعوقات- ماذا سيكون صعب عليك عند الإقلاع عن التدخين؟
 - التكرار - إعادة تقييم الاستعداد للإقلاع عن التدخين.
- (إذا كان لا يزال غير مستعد عليك تكرار التدخل في وقت لاحق).

الأعراض الإنسحابية

بما أن التدخين يؤدي إلى الإدمان قد تحدث بعض الأعراض الإنسحابية عند التوقف عن التدخين مثل:

الرغبة الشديدة في التدخين والتي تقل تدريجياً خلال أسابيع قليلة، سرعة الغضب والتوتر، عدم القدرة على التركيز، القلق وصعوبة النوم، الدوخة، صداع، جفاف الفم والسعال، الشعور بالجوع، حدوث الإمساك أو الإسهال.

ولتخفيف من حدة هذه الأعراض ينصح باتباع ما يلي:

- أخذ نفساً عميقاً ببطء لعدة مرات عند الشعور برغبة في التدخين.
- الإكثار من شرب الماء والسوائل الدافئة والعصائر الخاصة عند الرغبة بالتدخين
- تناول الجزر والخيار المقطع بشكل طولي.
- تناول العلكة غير المحلاة والتي تمتاز بطعم قوي كعلكة النعناع.
- ممارسة النشاط البدني والمشي.
- اخذ حماماً ساخناً قبل النوم.
- شغل النفس مع الأصدقاء غير المدخنين أو ممارسة هواية محببة.
- استخدام بعض المساعدة من خلال العلاجات أو بدائل النيكوتين.



Suggestions for the Clinical Use of Medications for Tobacco Dependence Treatment^a

Medication	Precautions/Contraindications	Side Effects	Dosage	Duration	Availability
Nicotine Patch	Nicotine	Local skin reaction Insomnia	25 mg/24 hours 15 mg/24 hours 10 mg/24 hours	4 weeks then 2 weeks then 2 weeks	Prescription and OTC ^b
Nicotine Gum		Mouth soreness Dyspepsia	1-24 cigs/day-2mg gum (up to 24 pcs/day) 25+ cigs/day-4 mg gum (up to 24 pcs/day)	Up to 12 weeks	OTC ^b only
Nasal Spray		Nasal irritation	8-40 doses/day	3-6 months (12-24 weeks)	Prescription only
Nicotine Inhaler		Local irritation mouth and throat	6-16 cartridges/day	Up to 6 months (24 weeks).	Prescription only
Nicotine Lozenge		Local irritation of throat Hiccups Heartburn/Indigestion Nausea	First am cigarette after 30 minutes from waking: 2 mg (up to 20 pcs/day) First am cigarette before 30 minutes from waking: 4 mg (up to 20 pcs/day)	12 weeks	OTC ^b only
Bupropion SR	History of seizure History of eating disorder Use of MAO inhibitors in past 14 days	Insomnia Dry mouth	150 mg every morning for 3 days then 150 mg twice daily (Begin treatment 1-2 weeks pre-quit)	7-12 weeks maintenance up to 6 months (24 weeks)	Prescription only
Varenicline	Monitor for changes in mood, behavior, psychiatric symptoms, and suicidal ideation	Nausea Trouble sleeping	0.5 mg once daily for days 5-7 before quit date 0.5 mg twice daily for days 1-4 before quit date 1 mg twice daily starting on quit date	3 months (12 weeks) maintenance up to 6 months (24 weeks)	Prescription only

فوائد الإقلاع عن التدخين

الوضع الوبائي في الأردن:

نتائج المسح الوطني لعوامل الإختطار للأمراض غير السارية لعام 2019 للأعمار من 18 عام فما فوق

- انتشار التبغ بين الرجال 66.1%
- نسبة انتشار التبغ بين النساء 17.4%
- نسبة تدخين السجائر الإلكترونية والمنتجات المستحدثة

- رجال 15,9%
- نساء 2,6%
- التعرض للتدخين السلبي في الأماكن العامة 79.6%
- 6 من كل 10 بالغين يتعرضون للتدخين السلبي في المنازل
- 1 من كل 5 بالغين يتعرضون للتدخين السلبي في أماكن العمل
- 4 من 10 أشخاص حاول الإقلاع عن التدخين
- 34% من الأطباء يدخنون

نتائج دراسة ممارسات وسلوكيات الطلبة تجاه التبغ ومشتقاته لعام 2014

المسح العالمي للتدخين بين الشباب 2014، تبين من خلال المسح العالمي على الشباب للفئة العمرية من (13-15) سنة ما يلي:

جدول ممارسة عادة التدخين/ دراسة 2014/ الأردن، توزيع أفراد الدراسة حسب الجنس واستخدام السجائر ومنتجات التبغ الأخرى

الفئة الجنس	المدخنين الحاليين			
	غير ذلك (سيجار، غليون) %	سجائر %	ارجيلة %	غير مدخن %
المجموع	18,1	11,4	26,7	18,2
ذكور	24,6	17,3	34,5	1,8
إناث	11,2	5,4	18,4	15,6

- النسبة العامة لتدخين السجائر ضمن هذه الفئة 11.4%.
 - النسبة العامة لتدخين الارجيلة ضمن هذه الفئة 26.7%.
 - نسبة المدخنين من الذكور (33.9%).
 - نسبة المدخنات من الإناث (13.8%).
 - نسبة تدخين السجائر بين الذكور (17.3%).
 - نسبة تدخين السجائر بين الإناث (5.4%).
 - نسبة تدخين الارجيلة بين الذكور (34.5%).
 - نسبة تدخين الارجيلة بين الإناث (18.4%).
- تبين النسب أن انتشار عادة التدخين للسجائر والارجيلة بين الذكور أكثر منه بين الإناث.

الفتاوى الشرعية الصادرة عن دائرة الإفتاء العام بخصوص الدخان والأرجيلة

والسجائر الإلكترونية ذوات الأرقام في الفتاوى 652 و3436



دائرة الإفتاء العام

المملكة الأردنية الهاشمية

الموضوع: حكم الأرجيلة والسيجارة الإلكترونية

رقم الفتوى: 3436

التاريخ: 13-11-2018

التصنيف: الأطعمة والأشربة

نوع الفتوى: بحثية

المفتي: لجنة الإفتاء

السؤال: ما حكم الأرجيلة والسيجارة الإلكترونية؟

الجواب: الحمد لله، والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله

الأرجيلة والسيجارة الإلكترونية من الوسائل التي يروج لها كبديل عن الأرجيلة والسيجارة التقليدية، وتحتوي الأرجيلة والسيجارة الإلكترونية على الكثير من المواد السامة التي تضر بمتعاطيها؛ والله عز وجل يقول: ﴿وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ﴾ الأعراف/ 157، ولا شك أن المضر من الخبائث.

وحذرت وزارة الصحة الأردنية منها موضحة أنهما يحتويان على نفس المواد السامة، ومحذرة من تداول واستيراد هذين المنتجين إلى الأردن. كما حذرت منظمة الصحة العالمية من السجارة الإلكترونية موضحة أنها ذات مستوى عالٍ من التسمم، مستبعدة أن تكون وسيلة من الوسائل المساعدة على التوقف عن التدخين.

وقد أوجبت الشريعة الإسلامية على المكلفين حفظ أنفسهم وأموالهم من الضرر؛ قال الله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ البقرة/ 195، فالأصل في المضار التحريم، وكل ما ثبت ضرره عند أهل الاختصاص يكون محرماً شرعاً. وعليه؛ فيحرم تناول السجارة والأرجيلة الإلكترونية؛ حفاظاً على الصحة؛ لما تشتمل عليه من أضرار، وحفظاً للمال من الضياع. والله تعالى أعلم.



دائرة الإفتاء العام
المملكة الأردنية الهاشمية

اسم المفتي: سماحة المفتي العام السابق الدكتور نوح علي سلمان

الموضوع: حكم شرب النارجيلة (الأرجيلة)

رقم الفتوى: 652

التاريخ: 22-04-2010

التصنيف: الأطعمة والأشربة

نوع الفتوى: بحثية

السؤال: ما حكم شرب النارجيلة (الأرجيلة)؟

الجواب: الحمد لله، والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله

جاءت الشريعة الإسلامية لمقاصد عظيمة، تحفظ للناس دينهم، ومقومات حياتهم، ومن أعظم هذه المقاصد التي اتفق عليها الفقهاء: (حفظ النفس)، فمنعت في سبيل تحقيقه كل مؤذ ومُضر، وأمرت باجتناّب كل خبيث.

وفي ذلك يقول الله تعالى - في مقاصد بعثة النبي صلى الله عليه وسلم -: (وَجِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ) الأعراف/157. ويقول النبي صلى الله عليه وسلم: (لا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ) رواه أحمد في «المسند» (1/313).

ومن المعلوم في هذه الأزمان -بعد تقدم العلوم التجريبية وتطور الطب الحديث- أن الدخان و(النارجيلة) من المواد المضرة ضرراً مباشراً وبالغاً، لاحتوائها على مواد سامة، ومركبات ضارة، تسبب في العاجل أو الأجل الأمراض الخطيرة المميتة، وهذا باتفاق الأطباء. وبناء عليه فلا يجوز تعاطيها ولا شربها، بل يجب اجتنابها وحفظ المجتمعات من ضررها، وهو واجب لا يتحقق إلا بتقوى الله تعالى أولاً، ثم بتعاون جميع الأفراد والمسؤولين. والله تعالى أعلم.

القوانين والتشريعات الأردنية في مجال مكافحة التدخين

قانون الصحة العامة رقم 47 لسنة 2008 وتعديلاته

الفصل الثاني عشر: وقاية الصحة العامة من أضرار التدخين

المادة (52 - 56) المادة -52

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا الفصل المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:

منتجات التبغ: المنتجات التي تتكون، كلياً أو جزئياً، من أوراق التبغ كمادة خام والتي تصنع بغرض الاستخدام سواء بتدخينها أو امتصاصها أو مضغها أو تنشقها.

المكان العام: المكان المعد لاستقبال كافة أوفئة معينة منهم كالمستشفيات والمراكز الصحية والمدارس ودور السينما والمسارح والمكتبات العامة والمتاحف والمباني الحكومية وغير الحكومية العامة ووسائل نقل الركاب وصالات القادمين والمغادرين في المطارات ونقاط الحدود أو (المعابر) والملاعب والمنشآت الرياضية المغلقة وقاعات المحاضرات والمطاعم والفنادق ومقاهي الانترنت والأماكن والمنشآت السياحية ودواوين الجمعيات والروابط والعشائر وأي مكان آخر يقرر الوزير اعتباره مكاناً عاماً على أن ينشر قراره في الجريدة الرسمية.

المادة -53

- يحظر تدخين أي من منتجات التبغ في الأماكن العامة، على انه يجوز بقرار من الوزير بناء على تنسيب مدير الصحة المختص تحديد مكان خاص يسمح فيه بالتدخين في المكان العام شريطة مراعاة صحة الجمهور وسلامته، والإعلان عن هذا المكان بصورة واضحة في مكان بارز وباللغة العربية.
- على الرغم مما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة، يحظر التدخين في دور الحضانة ورياض الأطفال في القطاعين العام والخاص، وتتولى الدوائر المعنية بالتعاون مع الوزارة وضع الضوابط الكفيلة بتنفيذ هذا الحظر.
- يلتزم المسؤول عن المكان العام بوضع لوحة بخط واضح تحمل عبارة (ممنوع التدخين) والإشارة الدالة على ذلك في أماكن بارزة، وعليه اتخاذ الترتيبات اللازمة لمراقبة الالتزام بذلك.

المادة -54

لا يجوز لأي شخص أوجهة عامة أو خاصة بما في ذلك وسائل الإعلام طبع أو عرض أو نشر أي إعلان لأغراض الدعاية لأي من منتجات التبغ أو توزيع أي نشرة أو أدوات أو مواد للتعريف به أو الإعلان عن منتجاته.

المادة -55

يحظر على أي شخص ما يلي:

1. بيع منتجات التبغ لمن يقل عمره عن ثمانية عشر عاماً.
2. بيع السجائر بالتجزئة.
3. صنع أو استيراد أو توزيع أو بيع مقلدات منتجات التبغ بما في ذلك الحلوى والكعك والألعاب والأدوات المصنعة بشكل يشابه أيّاً من منتجات التبغ.
4. وضع ماكنات لبيع منتجات التبغ.
5. عرض أي من منتجات التبغ إلا وفق نظام يصدر لهذه الغاية.

المادة -56

على كل من ينتج أو يستورد أو يسوق ضمن أراضي المملكة أيّاً من منتجات التبغ أن يضع في مكان ظاهر على العلب أو الأغلفة أو الأوعية التي يسوق فيها منتجات التبغ، الشكل أو العبارة أو كليهما التي تقررها المواصفة القياسية الأردنية أو بموجب قرار يصدره الوزير لهذه الغاية.

الفصل الخامس عشر/ العقوبات

المادة 63 -

- يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن شهر ولا تزيد على ثلاثة أشهر أو بغرامة لا تقل عن مائة دينار ولا تزيد على مائتي دينار كل من قام بتدخين أي من منتجات التبغ في الأماكن العامة المحظور التدخين فيها.
- يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على ستة أشهر أو بغرامة لا تقل عن الف دينار ولا تزيد على ثلاثة آلاف دينار كل من قام بأي مما يلي:
 1. سماح المسؤول عن المكان العام المحظور التدخين فيه لأي شخص بتدخين أي من منتجات التبغ فيه.
 2. عدم الإعلان عن منع التدخين في المكان العام وفقاً لأحكام الفقرة (ج) من المادة (53) من هذا القانون .
 3. بيع السجائر بالمفرد.
 4. بيع السجائر لمن هم دون الثامنة عشرة.
 5. توزيع مقلدات منتجات التبغ أو بيعها.
- يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن الف دينار ولا تزيد على ثلاثة آلاف دينار كل من قام بأي مما يلي:
 1. تدخين أي من منتجات التبغ في دور الحضانة ورياض الاطفال والمدارس في القطاعين العام والخاص أو السماح بذلك.
 2. عرض أي من منتجات التبغ خلافاً لأحكام النظام الصادر لهذه الغاية.
 3. طبع أو عرض أو نشر أي اعلان لأغراض الدعاية لأي من منتجات التبغ أو توزيع أي نشرة أو أدوات او مواد للتعريف به.
 4. وضع ماكنات لبيع منتجات التبغ.
 5. صنع أو استيراد مقلدات منتجات التبغ أو أي جهاز يستخدم لغايات التدخين.
 6. انتاج أو استيراد أو تسويق أي من منتجات التبغ ضمن أراضي المملكة خلافاً لأحكام المادة (56) من هذا القانون.
 7. عدم تنفيذ الاشتراطات الصحية للاماكن المسموح بالتدخين فيها .
- للوزير اغلاق المكان الذي ارتكبت فيه المخالفة للمدة التي يراها مناسبة أو التنسيب للجهات المختصة بحجز وسيلة النقل التي تروج لمنتجات التبغ وتقوم بخدمة التوصيل المنزلي الى حين صدور قرار قطعي من المحكمة.

المادة -64

1. للمحكمة حجز واسطة نقل الركاب في حال تكرار المخالفة.
2. ب- تصادر منتجات التبغ أو مقلداته أو أي إعلان أو نشره خاصة به أو ماكينات بيع منتجاته في حال مخالفة أي من أحكام هذا الفصل.



الدليل الإرشادي للوقاية من السمنة



مقدمة

حقائق وبائية: لقد حدثت تغييرات جذرية في نسب الإصابة بزيادة الوزن والسمنة في معظم الدول العربية، وتعتبر البدانة من عوامل الخطورة الهامة للإصابة بالأمراض المزمنة كأمرض القلب، والسكري، وارتفاع ضغط الدم وبعض أنواع السرطان. ومع الزيادة المطردة في سوء النظام الغذائي ونمط المعيشة وقلة النشاط البدني، ارتفع عدد المصابين بالبدانة بشكل ملحوظ في الأردن. اوضحت دراسة مسحية وطنية حديثة (2020) أن نسبة الزيادة في الوزن عن المعدل الطبيعي لدى السيدات اكثر من الرجال (68.6% مقابل 53%، على التوالي) وكذلك نسبة السمنة (32.3%) فقد كانت للسيدات 40.5% وللرجال 24.5%. وتقدر معدلات إنتشار زيادة الوزن والبدانة عند الأطفال أقل من 5 سنوات بـ 4-8% وتزيد هذه النسبة لدى أطفال المدارس (أي من عمر 6-10 سنوات) لتصل إلى 12-25%، وتتضاعف في سن المراهقة لتتراوح بين 20-45%.

حقائق تغذوية رئيسية

أولاً:

يساعد إتباع نظام غذائي صحي على الوقاية من سوء التغذية بأشكاله كافة، فضلاً عن الأمراض المزمنة، بما في ذلك مرض السكري النوع الثاني وأمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان.

ثانياً:

تبدأ الممارسات الغذائية الصحية في مرحلة عمرية مبكرة - فالرضاعة الطبيعية تعزز النمو الصحي وتحسن التطور المعرفي، وقد تكون لها فوائد صحية أطول أمداً مثل الحد من خطر زيادة الوزن أو البدانة والإصابة بالأمراض غير السارية في مرحلة عمرية لاحقة.

ثالثاً:

ينبغي أن يكون مدخول الطاقة (السعرات الحرارية) متوازناً مع استهلاك الطاقة. ولتجنب زيادة الوزن غير الصحية، يتعين ألا تتجاوز النسبة الكلية للدهون 30% من إجمالي مدخول الطاقة. ويتعين أن تكون نسبة ما يتم تناوله من الدهون المشبعة أقل من 7% من إجمالي مدخول الطاقة، ونسبة ما يتم تناوله من الدهون المهدرجة أقل من 1% من إجمالي مدخول الطاقة، مع تغيير استهلاك الدهون بعيداً عن الدهون المشبعة والدهون المهدرجة إلى الدهون غير المشبعة.

رابعاً:

يعتبر تناول أقل من 10% من إجمالي مدخول الطاقة من السكريات الحرة جزءاً من أي نظام غذائي صحي. وينصح بالعمل على الاستمرار بخفضها إلى أقل من 5% من إجمالي مدخول الطاقة لتحقيق فوائد صحية إضافية.

خامساً:

يعد قلة النشاط البدني واتباع نظام غذائي غير صحي من أبرز المخاطر العالمية التي تهدد الصحة

الإرشاد الأول: حافظ على وزنك الصحي

عادة ما ينصح بالمحافظة أو الوصول إلى وزن صحي بحيث يتراوح مؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى البالغين ما بين 18.5-24.9، ويتم حساب مؤشر كتلة الجسم بقسمة الوزن بالكيلوغرام على مربع الطول بالمتر [الوزن (كغم)/الطول (متر)²].

تصنيف مؤشر كتلة الجسم لدى البالغين

التصنيف	BMI (كغم/م ²)
نقصان في الوزن	< 18,5
وزن طبيعي	18,5 - 24,9
زيادة في الوزن	25 - 29,9
سمنة وبدانة (فئة ١)	30 >= 35
سمنة وبدانة (فئة ٢)	35 >= 40
سمنة مفرطة	40 >=

كما أنه من الموصى عدم اتباع حمية تخفيض الوزن إلا عند وجود ضرورة لخفض الوزن (إذا ما كان مؤشر كتلة الجسم يزيد عن 25 لدى البالغين) ويجب أن يتم فقدان الوزن ببطء وبشكل ثابت أي نصف كغم إلى 1 كغم في الأسبوع وبحدود 4 كغم بالشهر لدى البالغين، والتأكيد على أن تكون الحمية متوازنة ومحتوية على جميع المجموعات الغذائية وعدم استثناء أي مجموعة غذائية. وإن التوصيات الرئيسية لمعالجة مشاكل زيادة الوزن والبدانة تهدف إلى التقليل من نسبة استهلاك الطاقة (السعرات الحرارية) من خلال التخفيف من تناول المأكولات العالية بالسكر، النشويات المكررة (مثل الخبز الأبيض، المعجنات، الأرز الأبيض، المعكرونة البيضاء)، والدهون واستبدالها بأطعمة غنية بالألياف والمغذيات مثل الفاكهة والخضار والحبوب الكاملة والبقوليات.

ولتخفيض الوزن بشكل صحي، ينصح بفض مجمل السعرات الحرارية المستهلكة بنسبة -500 1000 سعرات حرارية في اليوم.

إدأ ما العمل للتقليل من زيادة الوزن؟

أولاً: قلل من تناول السكريات والنشويات المكررة:

- قلل قدر الامكان من شرب العصائر بأنواعها الصناعية والطبيعية والمشروبات الغازية لأنها تحتوي على كميات عالية من السكر.
- قنن من اضافة سكر المائدة وتناول السكريات اثناء الوجبة مثل تناول المربي والعسل والديس.
- تناول البقوليات والحبوب الكاملة (كالخبز الأسمر أوخبز القمح والأرز غير المقشور)، فهذه الأطعمة غنية بالكربوهيدرات المركبة والمواد المغذية والألياف بالإضافة إلى أنها قليلة الدهون.
- استخدم المحليات غير الغذائية كبديل للسكريات في الشاي والقهوة ولكن دون افراط.
- اختر بعض أنواع الخضروات الطازجة مثل الخيار، والجزر كوجبات خفيفة.

- اختر الفاكهة الطازجة بدلا من الوجبات الخفيفة المحتوية على كميات عالية من السكريات المضافة (مثل المشروبات الغازية، والحلويات).
 - اختر الوجبات الخفيفة المكونة من الحبوب الكاملة والبقوليات بدلا من الكعك، والبسكويت، والكيك، والبقلاوة، الكنافة، والحلويات، التي تعتبر غنية في كل من السكريات والدهون.
 - قنن من تناول الحلويات (مثل الحلويات العربية والكاتو والشوكولاته والأيس كريم).
- إنتهبه إلى حجم الوجبات الغذائية، لأنّ تقليل حجم الوجبة هو من الاستراتيجيات الأكثر فاعلية لفقدان الوزن في حال وجود زيادة الوزن او السمنة.

ثانياً: قلل من تناول الزيوت والدهون:

- قلل من استهلاك الزيوت بأنواعها بشكل عام وذلك لمحتواها المرتفع من الطاقة.
- قنن من استعمال الزيوت اثناء عملية الطهو وتجنب عمليات القلي العميق واستبدالها بعملية الشواء أو السلق.
- اضف الزيوت النباتية بكميات معتدلة إلى الأطعمة المحضرة كالسلطة والحمص والفاصوليا واللبنة والتونا وغيره.
- استعمل الزيوت النباتية الاحادية الاشباع مثل زيت الزيتون او المتعددة الاشباع مثل زيت دوار الشمس، وزيت الذرة، وزيت فول الصويا بدل من الزيوت المشبعة مثل زيت النخيل، وزيت جوز الهند وكميات محددة .
- قلل من استعمال الزبدة، والدهون الحيوانية مثل السمن البلدي والزيوت المهدرجة مثل السمن النباتي والمارجرين (بدل الزبدة) خلال عمليات تحضير الطعام
- قنن من تناول الاطعمة المحتوية على كميات عالية من الزيوت والدهون مثل انواع من الحلويات والبسكويت، بسكويت الزبدة، والكرواسان، والدونات.
- تجنب اوقل من تناول الوجبات السريعة، لاحتوائها على نسبة عالية من الدهون المشبعة والمهدرجة وكميات عالية من الطاقة، واستبدالها بوجبات صحية محضرة في المنزل.
- قلل من استهلاك اللحوم المعلبة (مثل النقانق، والمرتديلا واللانشون)، والفتاير الغنية بالدهون (مثل الشاورما والزنجر).
- تناول الحليب ومشتقاته (الالبان والاجبان) خالية الدسم أو قليلة الدسم يوميا.
- تناول السمك مرتين أسبوعيا على الاقل.
- قلل من تناول اللحوم الحمراء ولا تتعدى الثلاث حصص في الأسبوع
- أزل الدهون البيضاء المرئية من قطع اللحم قبل طهيها
- اختر قطع اللحم قليلة الدهون (مثل فيليه البقر، فخذ الخروف).
- إنزع الجلد من الدواجن قبل الطبخ.
- اختر قطعة الصدر لاحتوائها دهون أقل من قطعة الفخذ.

ثالثاً: مارس الرياضة والنشاط البدني كلما سمح لك الوقت وأوجد وقت لممارسة الرياضة:

- اسع للمحافظة على وزن صحي أو لفقدان الوزن من خلال الالتزام بممارسة النشاط البدني يوميا.
- اسع إلى ممارسة نشاط بدني معتدل الشدة (لمدة 30 دقيقة على الأقل للحفاظ على الوزن أو 60 الى 90 دقيقة يوميا لتخفيض الوزن) ويشمل: المشي السريع، ركوب الدراجة والسباحة. للتفاصيل توجه الى -الارشاد الثاني ص-11.
- ضع اهداف صحية مناسبة لك ولصحتك وفكر بالفوائد الصحية التي سوف تشعر بها.
- ابدأ بممارسة رياضة المشي لفترة بسيطة (20 دقيقة) ثم قم بزيادة المدة وسرعة المشي.
- قلل من فترات الجلوس سواء في العمل او في المنزل.

الارشاد الثاني: مارس النشاط البدني يوميا

إن نمط الحياة العصرية قد أدى إلى تدني خطر في نسبة النشاط البدني في مجتمعاتنا، مما قد يؤدي إلى زيادة مشاكل البدانة وانتشار الأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية في شرائح المجتمع كافة. لذا يوصى بممارسة النشاط البدني قدر الامكان وبشكل شبه يومي. لقد اظهرت دراسة مسحية وطنية حديثة (2020) ان 26% من الأردنيين يمارسون النشاط الجسدي لأقل من 150 دقيقة اسبوعياً مما قد يزيد من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة. أي نوع من الحركة والنشاط البدني هو أفضل من عدم عمل تمرين على الإطلاق. الأشخاص الذين يجلسون لفترات أقصر ويمارسون أنشطة بدنية يتمتعون بصحة أفضل.

فوائد ممارسة النشاط البدني المنتظم:

- فقدان الوزن و/ أو الحفاظ على الوزن
- حرق السعرات الحرارية والدهون (زيادة عمليات الأيض)
- التقليل من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة (أمراض القلب، السكري، السرطان)
- زيادة نسبة الكوليستيرول الجيد (HDL) وخفض نسبة الدهون في الدم (Triglycerides)
- تحسين الدورة الدموية
- تحسين الصحة النفسية
- تحسين وظائف جهاز المناعة
- تحسين عمليات الهضم
- تقوية العظام والعضلات والمفاصل
- تخفيف التوتر والاجهاد

التوصيات الرئيسية لممارسة النشاط البدني:

- احرص على ممارسة النشاط البدني يوميا.
- قلل من أوقات الجلوس لفترات طويلة (كمشاهدة التلفاز، او ألعاب الفيديو، أو الهاتف النقال وغيرها من الأجهزة الالكترونية).
- احرص على ممارسة النشاط البدني المعتدل الشدة لمدة 30 دقيقة على الأقل يوميا. ليس من الضروري أن تتم التمارين خلال 30 دقيقة دون انقطاع، بل يمكن تحقيقها من خلال عدة أنشطة معتدلة الشدة في اليوم.
- لفقدان الوزن: قم بممارسة النشاط البدني المعتدل الشدة لفترات اطول، 60 الى 90 دقيقة يوميا معظم أيام الأسبوع.

ينبغي على النساء فوق سن الخمسين والرجال فوق سن الأربعين، والنساء الحوامل والافراد الذين يعانون من امراض مزمنة استشارة طبيب أواختصاصية تغذية قبل البدء بالتمارين الرياضية.



عرّف على التوصيات العالمية لممارسة النشاط البدني والتي تساعد على الحفاظ على الوزن وعلى الصحة بشكل عام:

والتمارين الرياضية الجماعية في النادي الرياضي. التمارين المتوسطة الى عالية الشدة: تمارين هوائية وتشمل: المشي، الجري، قفز الحبل أما التمارين اللاهوائية: تمارين رفع الاثقال وتمرين تعتمد على وزن الجسم وتسمى بتمارين المقاومة



كيف تكون نشيطاً:

- امش الى المكان المقصود بدلا من ركوب سيارتك أوسيارة الاجرة (اذا كان ذلك ممكنا) على أن يكون مشيا سريعا.
- استخدم السلم حيثما كنت بدلا من المصعد.
- ابدأ بممارسة أنشطة بدنية جديدة.
- تذكر أن تستمتع بممارسة النشاط البدني مع أفراد العائلة والأصدقاء.

الارشاد الثالث: اشرب كميات كافية من المياه السليمة يوميا واجعلها خيارك الاول

يهدف هذا الارشاد الى التشجيع على شرب المياه لضمان عمل وظائف الجسم الفيزيولوجية الطبيعية مع الحرص على سلامة المياه المستهلكة. وتشكل المياه 60 الى 70% من الجسم، وتساعد بشكل رئيسي في عملية الهضم وامتصاص المغذيات والتخلص من الفضلات. المياه ضرورية لترطيب الجسم ولتنظيم الحرارة ولوظيفة القلب والوعية الدموية. بالإضافة الى القدرة الجسدية على العمل وأداء التمارين الرياضية. وقد تبين ان الجفاف قد يترافق على المدى الطويل مع الاصابة بالأمراض المزمنة مثل حصى الكلى. كما تبين أنّ الأشخاص الذين لا يشربون الكميات الكافية من المياه يعانون من الإرهاق وقلة التركيز.

مع انتشار استهلاك المشروبات العالية بالسكر مثل المشروبات الغازية والعصائر، قلّت نسبة استهلاك الماء بين فئات المجتمع المختلفة. يعتبر شرب الماء أساسيا خاصة عندما تشتد درجات الحرارة في فصل الصيف ذلك للوقاية من الجفاف خاصة لدى كبار السن والاطفال والاشخاص الذين يمارسون النشاط البدني بشكل منتظم.

كمية المياه وسوائل أخرى الموصى بشربها يوميا:

- 5 أكواب في اليوم على الأقل (1,7 لتر تقريبا) للأطفال (4-8 سنوات)
- 7-8 أكواب في اليوم على الأقل (2,1-2,4 لتر تقريبا) للأطفال والمراهقين (9-13 سنوات)
- 11 أكواب في اليوم على الأقل (3,3 لتر تقريبا) للمراهقين الذكور (14-18 سنوات)
- 8 أكواب في اليوم على الأقل (2,3 لتر تقريبا) للمراهقين الإناث (14-18 سنوات)
- 13 كوب في اليوم على الأقل (3,7 لتر تقريبا) للرجال البالغين
- 9 أكواب في اليوم على الأقل (2,7 لتر تقريبا) للنساء البالغين

ملاحظة: تزداد احتياجات شرب المياه في المناطق ذات المناخ الحار والرطب وعند القيام بالنشاط البدني.



التوصيات الرئيسية حول استهلاك المياه:

- احرص على شرب المياه السليمة المعبأة وأن تكون مياه الشرب خاضعة للفحص الميكروبي والمعدني بحيث تكون آمنة وصالحة للشرب.
- اتبع توصيات شرب المياه يوميا ووزع الكمية على مدار اليوم.
- ليكن شرب المياه هو الخيار الاول بالنسبة لك لترطيب الجسم بدلا من أنواع السوائل الاخرى كالشاي والقهوة والمشروبات والعصائر المحلاة بالسكر.
- اشرب المياه حتى مع عدم وجود الشعور بالعطش.
- اختر أوعية حافظة للماء تكون في متناول اليد وذات شكل جذاب كي تتذكر شرب المياه في المنزل والعمل. ابتعد عن الزجاجات البلاستيكية، الصالحة للإستعمال مرة واحدة، لأنها تسبب تلوث في البيئة.
- احرص على شرب المياه قبل واثناء وبعد التمارين الرياضية.

التوصيات المتعلقة باستهلاك السوائل لترطيب الجسم:

- المياه هي السائل الأكثر اهمية لترطيب الجسم يليها (من الاكثر الى الأقل أهمية):
 - الشاي والقهوة
 - الحليب قليل الدسم والخالي من الدسم
 - المشروبات والعصائر غير المحلاة التي تحتوي على بعض الفوائد الغذائية (مثل عصائر الفاكهة والخضار)
 - المشروبات المحلاة بالسكر والفقيرة بالمغذيات (مثل المشروبات الغازية، وعصائر الفواكه المحلاة)
- على الرغم من احتواء الشاي والقهوة على كمية عالية من المياه الا ان هذه السوائل لا تعوض كمية المياه التي يحتاجها الجسم نظرا لاحتوائها على مادة الكافيين التي تدر البول. وبالتالي تؤدي هذه السوائل الى زيادة نسبة خسارة المياه من الجسم مع زيادة استهلاكها.
- تبين ارتباط استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر بالوزن الزائد والسمنة والاصابة بالسكري النوع الثاني وتسوس الاسنان. وبما أن السرعات المتواجدة في هذه المشروبات تؤثر على زيادة الوزن يجب أن تكون المياه السائل المفضل والرئيسي لترطيب الجسم.

لماذا شرب المياه؟

- يعزز الشعور بالطاقة
- يزيد من رطوبة البشرة وصفائها
- يساعد في التخلص من السموم
- يساعد على زيادة ليونة العضلات والمفاصل
- يعتبر محفزاً للدماغ على العمل بشكل أفضل
- يساعد في التحكم بالسرعات الحرارية خلال اليوم
- يساعد على توازن السوائل في الجسم واعدتال ضغط الدم

الارشاد الرابع: اتبع نمط غذائي صحي ومتنوع من المجموعات الغذائية الخمسة

يزودنا غذاؤنا اليومي بالعناصر الغذائية الضرورية لصحة الجسم وسلامته، ولأن لكل عنصر وظيفة محددة داخل جسم الكائن الحي، فكان لكل عنصر احتياجات محددة، لذا فإن النقص في تناول اي من هذه العناصر الغذائية قد يؤدي إلى مشاكل صحية تختلف حسب العنصر. وقد درج علماء التغذية على تقسيم العناصر الغذائية إلى 6 مجموعات:

1. الكربوهيدرات وتشمل السكريات والنشويات ويلحق بها الألياف الغذائية التي لا تزود الجسم بالطاقة على الرغم من فوائدها الكثيرة للصحة والوقاية من الأمراض،
2. الدهون وتشمل الزيوت التي تكون سائلة على درجة حرارة الغرفة والدهون التي تكون صلبة على درجة حرارة الغرفة، وتؤمن هذه المجموعة الغذائية احتياجات الفرد إلى الأحماض الدهنية الأساسية،
3. البروتينات وما تحتويه من أحماض أمينية أساسية، وللبروتينات دور كبير في المحافظة على كتلة عضلية صحية وعلى وظائف الجسم المختلفة،
4. الفيتامينات وعددها في غذاء الانسان 13 فيتاميناً بعضها يصنع بكميات غير كافية وبعضها لا يصنع في الجسم نهائياً،
5. العناصر المعدنية وهي أكثر من 20 عنصراً كيميائياً معدنياً نحصل عليها كأملح، وهي ذات فوائد متعددة إذ تدخل في تكوين العظام وتنشط التفاعلات البيوكيميائية في الجسم، واخيراً
6. الماء وهويشكل عنصراً غذائياً هاماً للجسم ولا تستقيم الحياة بدونه.

1- حدد حصصك من المجموعات الغذائية الخمس

لتغطية كافة الاحتياجات من العناصر الغذائية، يحتاج الإنسان إلى تناول وجبات غذائية متوازنة وصحية. يُمَثَّل الغذاء المتوازن والصحي بصورة الطبق المتوازن ويسمى «طبقاً» والذي يحتوي على المجموعات الغذائية الخمسة وهي مجموعة الحبوب ومشتقاتها ومجموعة الخضروات ومجموعة الفواكه ومجموعة الحليب والأجبان والألبان ومجموعة اللحوم والدواجن والأسماك والبقوليات. ومن الموصى به تناول عدد من الحصص من كل مجموعة غذائية يومياً وذلك لتغطية الاحتياجات من كافة العناصر الغذائية، إذ أن كل مجموعة غذائية تحتوي على عناصر غذائية تختلف فيها عن الأخرى. وللوصول للتوازن والاعتدال والتنوع، يجب تناول العدد الموصى به من الحصص بشكل يومي. ويعتمد عدد الحصص على عدة عوامل من أهمها العمر (واحتياجات الطاقة) والجنس والحالة الفيزيولوجية (كالحمل والارضاع) ونسبة النشاط البدني. وفيما يلي ذكر لهذه المجموعات الغذائية وعدد الحصص الموصى لها:

المجموعات الغذائية الممثلة بصورة طبقي



مجموعة الحبوب ومشتقاتها

وتمد هذه المجموعة جسم الإنسان بعدة عناصر غذائية من أهمها الفيتامينات: ب ١ و ب ٢ و ب ٣ والبروتين بالإضافة إلى الألياف الغذائية.

عدد الحصص التي ينصح بها يوميا: ٣-٨ حصص على أساس نظام غذائي يؤمن ١٠٠٠-٣٢٠٠ سعرات حرارية على سبيل المثال، عدد الحصص التي ينصح بها يوميا على أساس نظام غذائي يؤمن ٢٠٠٠ سعرات حرارية: ٦ حصص على الأقل، نصفها على الأقل من الحبوب الكاملة حجم الحصة:

- شريحة خبز أو 1/4 رغيف خبز عربي كبير.
- 1/2 كوب أرز أو معكرونة مطبوخة أو فريكة.
- 1/2 رغيف من خبز الحمام أو خبز البرغر.

ويفضل اختيار الأطعمة الأقل في محتواها من الدهون والزيوت والسكر، وكذلك يفضل أن تكون هذه الحبوب كاملة كخبز القمح الكامل والأرز الكامل والمعكرونة الكاملة، وذلك لضمان حصول الإنسان على كمية جيدة من الألياف الغذائية والمغذيات الدقيقة إذ إن هذه المجموعة من أهم مصادرها.

مجموعة الخضروات

وتعتبر هذه المجموعة مصدراً لفيتاميني أ وج وحمض الفوليك والبوتاسيوم والمغنيسيوم والألياف الغذائية، وهي خالية من الكوليسترول والدهون.

عدد الحصص التي ينصح بتناولها يومياً: ١-٣ حصص على أساس نظام غذائي يؤمن ١٠٠٠-٣٢٠٠ سعرات حرارية على سبيل المثال، عدد الحصص التي ينصح بها يومياً على أساس نظام غذائي يؤمن ٢٠٠٠ سعرات حرارية: ٢-٣ حصص حجم الحصة:

- كوب خضروات طازجة مثل الخيار والبنندورة والكوسا وسواها.
- كوبين خضروات ورقية طازجة مثل الملفوف والخس والسبانخ.
- كوب خضروات مطبوخة مثل البامية والملوخية والسبانخ.
- كوب عصير خضراوات طازجة.

وينصح بالتركيز على هذه المجموعة وتناول كميات كافية منها نظراً لاحتوائها على كميات قليلة من الطاقة وكميات وافرة من العناصر الغذائية المذكورة أعلاه.

مجموعة الفواكه

وتزود هذه المجموعة الجسم بعدة عناصر غذائية أهمها فيتاميني أ وج والبوتاسيوم والألياف وهي خالية من الدهون والكوليسترول.

عدد الحصص التي ينصح بتناولها يومياً: ١-٢ حصص على أساس نظام غذائي يؤمن ١٠٠٠-٣٢٠٠ سعرات حرارية على سبيل المثال، عدد الحصص التي ينصح بها يومياً على أساس نظام غذائي يؤمن ٢٠٠٠ سعرات حرارية: ٢ حصص حجم الحصة:

- حبة كبيرة من الإجاص والتفاح والموز والبرتقال.
- كوب عصير فواكه.
- 1/2 كوب فواكه مجففة.

مجموعة الحليب والأجبان والألبان

هي المصدر الرئيسي للكالسيوم وفيتاميني ب٦ وب١٢ والبروتين.

عدد الحصص التي ينصح بها يومياً: ٢-٣ حصص على أساس نظام غذائي يؤمن ١٠٠٠-٣٢٠٠ سعرات حرارية. وعدد هذه الحصص يعتمد على حالة الشخص الفيزيولوجية فمثلاً يمكن للبالغ أن يتناول كوبين من الحليب بينما في حالة المرضع والحامل يجب تناول ٣ أكواب من الحليب أو بدائله، وإذا ما كانت هذه المرضع أو الحامل في مرحلة المراهقة ففي هذه الحالة يجب تناول ٤ أكواب من الحليب وبدائله.

على سبيل المثال، عدد الحصص التي ينصح بها يومياً على أساس نظام غذائي يؤمن ٢٠٠٠ سعرات حرارية: ٣ حصص حجم الحصة:

- كوب حليب أو لبن رائب أو لبن مخيض.
- 1.5 أونصة جبنة بيضاء.

وفي هذه المجموعة يجب التقليل من الأطعمة الغنية بالدهون واختيار الأطعمة الأقل دهناً مثل الحليب خالي الدسم أو قليل الدسم.

مجموعة اللحوم والدواجن والأسماك والبقوليات

تعتبر مجموعة اللحوم والدواجن والأسماك والبقوليات غنية بالبروتين والفوسفور وفيتامين ب٦ والزنك والحديد.

عدد الحصص التي ينصح بتناولها يومياً: ٢-٦،٥ حصص على أساس نظام غذائي يؤمن ١٠٠٠-٣٢٠٠ سعرات حرارية على سبيل المثال، عدد الحصص التي ينصح بها يومياً على أساس نظام غذائي يؤمن ٢٠٠٠ سعرات حرارية: ٥-٦،٥ حصص

حجم الحصة:

- أونصة (30 غم) من اللحوم أو الدواجن أو الأسماك أو التونا أو السردين.
 - بيضة.
 - 1/4 كوب من البقوليات الجافة المطبوخة مثل العدس والبازلاء والفاصولياء.
 - ملعقة كبيرة من زبدة الفستق أو 15 غم من المكسرات.
- وفي هذه المجموعة يجب التقليل من الأطعمة الغنية بالدهون خصوصاً من المصادر الحيوانية وزيادة تناول البروتينات النباتية الموجودة في البقوليات.

Testing overview التقييم المخبري الاساسي للمريض المصاب بالسمنة 10-13

الفحص المخبري لاستبعاد الأسباب الثانوية للسمنة

1. اختبارات وظائف الغدة الدرقية (هرمون الغدة الدرقية [TSH] و T4) لتقييم قصور الغدة الدرقية
2. النظر في تقييم الغدد الصماء، بما في ذلك تقييم هرمون النمو في مجموعة مختارة من المرضى الذين لديهم تاريخ مرضي في الغدة النخامية، أو جراحة الدماغ، أو صدمة الرأس أو التشيع
3. الاختبارات لتحديد مضاعفات السمنة
4. ملف تعريف الدهون لتحديد فرط شحميات الدم (الكوليسترول الكلي كوليسترول البروتين الدهني عالي الكثافة (HDL) الدهون الثلاثية (TG)
5. اختبار جلوكوز الدم الصائم HbA1c، fasting blood glucose، أو اختبار تحمل الجلوكوز عن طريق الفم لتحديد مقدمات السكري أو مرض السكري أو متلازمة التمثيل الغذائي
6. ضع في اعتبارك تخطيط النوم أو دراسة أخرى للنوم في المرضى الذين يعانون من مخاطر عالية لتوقف التنفس أثناء النوم بناءً على الأعراض أو السمنة الشديدة)
7. في حالة الاشتباه في قصور الغدة التناسلية، اختبر نقص هرمون التستوستيرون
8. فحص مرض الكبد الدهني غير الكحولي (NAFLD) مع اختبار وظائف الكبد (إذا كانت الترانساميناسات مرتفعة، فقم أيضاً بإجراء التصوير
- يرتبط وجود ≤ 3 من المكونات الخمسة التالية بزيادة مخاطر التمثيل الغذائي (Metabolic syndrome) لدى البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 40-75 عاماً:
9. ارتفاع ضغط الدم (≤ 130 ملم زئبق انقباضي أو ≤ 85 ملم زئبق انبساطي، أو الاستخدام الحالي للأدوية الخافضة للضغط)
10. ارتفاع محيط الخصر، ≤ 102 سم عند الرجال ≤ 88 سم عند النساء
11. ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية أثناء الصيام (≤ 150 مجم / ديسيلتر [1.7 ملي مول / لتر] أو أعلى الدواء)
12. انخفاض كوليسترول البروتين الدهني عالي الكثافة: (HDL)

- >40 ملجم / ديسيلتر (1 ملليمول / لتر) عند الرجال

- >50 مجم / ديسيلتر (1.3 ملي مول / لتر) عند النساء



13. ارتفاع نسبة السكر في الدم، باستخدام حدود لمقدمات السكري بناءً على صيام جلوكوز الدم، أو اختبار تحمل الجلوكوز الفموي (OGTT)، أو الهيموغلوبين (HbA1c) (A1c)
- جلوكوز صائم ≤ 100 مجم/ديسيلتر (5.6 ملي مول/لتر) ولكن >126 مجم /ديسيلتر (>7 ملي مول/لتر)
 - $OGTT \geq 140$ مجم/ديسيلتر (≤ 7.8 ملي مول) ولكن >200 مجم /ديسيلتر (>11 ملي مول/لتر)
 - HbA1c 6.4% -5.7%

الأدوية المستخدمة لإنقاص الوزن 10-13

استخدم أدوية إنقاص الوزن يكون فقط كجزء من برنامج شامل لفقدان الوزن يتضمن العلاج السلوكي والنظام الغذائي والنشاط البدني

الدواعي الطبية لإعطاء أدوية إنقاص الوزن:

1. للمرضى الذين مؤشر كتلة الجسم (BMI) 27 كجم / م 2 مع ما يصاحب ذلك من عوامل الخطر أو الأمراض المرتبطة بالسمنة (مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم أو اضطراب شحميات الدم)
2. للمرضى الذين مؤشر كتلة الجسم أكبر من 30 كجم / م 2 بدون عوامل الخطر أو الأمراض المصاحبة المرتبطة بالسمنة

تجنب أدوية إنقاص الوزن في المرضى الذين يعانون من أي من الحالات التالية:

1. الحمل
 2. الرضاعة الطبيعية
 3. القصور الكبدى الشديد
- بعض الأدوية المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء (FDA) الموصى بها كمساعدات للإدارة المزمنة (<6 أشهر) لفقدان الوزن عند البالغين:
 - 4. أورليستات (زينيكال) بدون وصفة طبية 60 مجم عن طريق الفم 3 مرات يوميًا خلال ساعة واحدة من الوجبات التي تحتوي على الدهون، بالإضافة إلى فيتامينات متعددة يوميًا
 - 5. liraglutide 3 مجم تحت الجلد مرة واحدة يوميًا (بعد 4 أسابيع من التصعيد، بدءًا من 0.6 مجم مرة واحدة يوميًا تليها زيادات أسبوعية قدرها 0.6 مجم [0.6، 1.2، 1.8، 2.4، 3] حتى جرعة المداومة 3 مجم مرة واحدة يوميًا)
 - عند استخدام أدوية إنقاص الوزن، حدد مواعيد زيارات المتابعة شهريًا على الأقل لمدة 3 أشهر، ثم كل 3 أشهر على الأقل
 - استمر في العلاج إذا تم تحمل أدوية إنقاص الوزن وكان فقدان الوزن $\leq 5\%$ من إجمالي وزن الجسم عند 3 أشهر
 - توقف عن تناول أي دواء إذا لم يتم تحمله، وإذا كان فقدان الوزن أقل من 5% من وزن الجسم عند 3 أشهر وفكر في الأدوية البديلة أو الإحالة للعلاج البديل
 - يمكن ان يعطى دواء المينفورمين 850 500-مغ مرة -ثلاث مرات يوميًا للبالغين الذين يعانون من زيادة

الوزن او السمنة مع احد الامراض التالية: مقدمات السكري، متلازمة المبيض المتعدد الكيسات، أو زيادة الوزن المرتبطة بمضادات الالتهاب

Metformin (850 or 500 mg from 1-3 times daily) for adults with overweight and obesity and prediabetes, polycystic ovary syndrome, or antipsychotic-associated weight gain

الجراحة لعلاج البدانة

تعد جراحات السمنة جزءاً من سلسلة متواصلة من العلاج للمرضى الذين يعانون من السمنة المفرطة، وليست بديلاً عن النظام الغذائي وتعديل السلوك

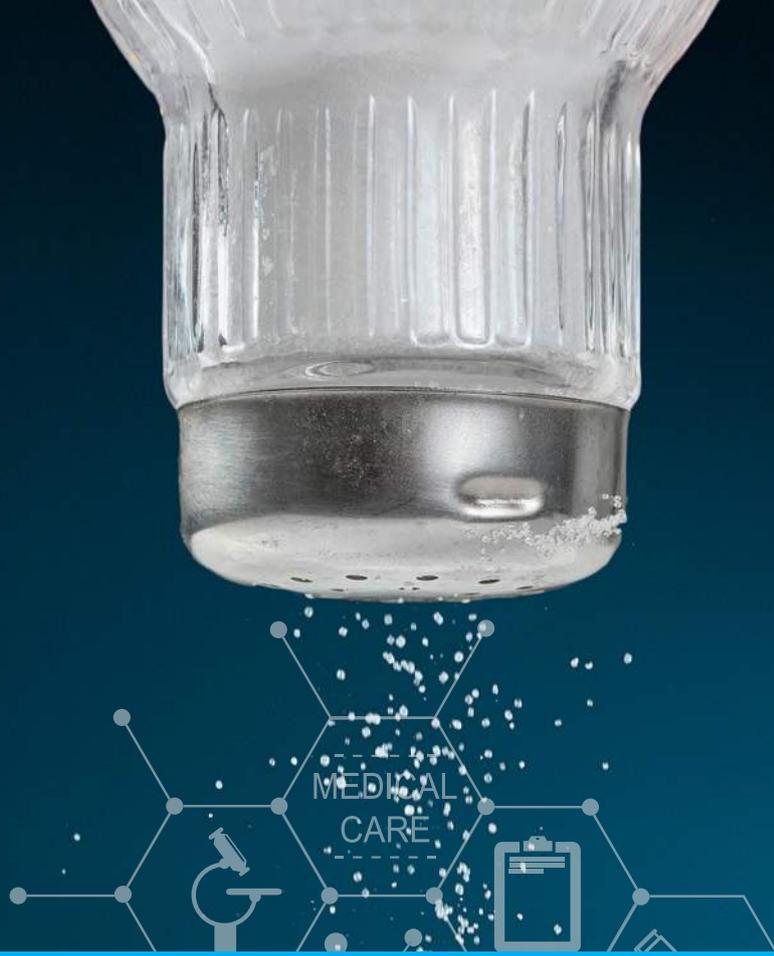
تشمل إجراءات السمنة (المفتوحة أو بالمنظار)

• الدواعي الطبية لإجراء جراحة السمنة:

1. المرضى الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم أكثر من 40 (BMI > 40) بدون مشاكل طبية متزامنة وبدون مخاطر جراحية مفرطة
2. المرضى الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم 35 كجم / م² (فئة السمنة 2) ولديهم $1 \leq$ من الأمراض المرتبطة بالسمنة الشديدة، وذلك للتحكم في الوزن وتحسين العلامات البيوكيميائية لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية
3. المرضى الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم 30 كجم / م² ولديهم $1 \leq$ من الحالات المرتبطة بالسمنة الشديدة، وذلك للتحكم في الوزن وتحسين العلامات البيوكيميائية لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية
4. المرضى الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم أكبر من 30 كجم / م² والسكري من النوع 2، وذلك للتحكم في نسبة السكر في الدم والعلامات البيوكيميائية المحسنة لأمراض القلب والأوعية الدموية

مقارنة الجراحة بالإدارة غير الجراحية

- جراحة السمنة قد تقلل من معدل الوفيات في المرضى الذين يعانون من السمنة المفرطة
- قد تؤدي المجازة المعدية Roux-en-Y إلى زيادة فقدان الوزن وتحفيز التعافي من مرض السكري من النوع 2 في 6 سنوات بشكل أكثر فعالية من العلاج غير الجراحي في المرضى الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم ≤ 35
- قد تقلل جراحة علاج البدانة من خطر الإصابة بمرض السكري من النوع 2 لدى مرضى السمنة



الدليل الإرشادي لخفض استهلاك الملح والدهون
والسكر، للوقاية من الامراض غير السارية



مقدمة

الأمراض غير السارية، المعروفة أيضاً باسم الأمراض المزمنة، أمراض تدوم فترات طويلة وتنتج عن مزيج من العوامل الوراثية والفيزيولوجية والبيئية والسلوكية. وتنقسم هذه الأمراض إلى أنماط رئيسية أربعة هي الأمراض القلبية الوعائية (مثل النوبات القلبية والسكتة الدماغية) والسرطانات، والأمراض التنفسية المزمنة (مثل مرض الرئة الانسدادي المزمن والربو) والسكري

- تؤدي الأمراض غير السارية بحياة نحو 41 مليون شخص سنوياً، بما يعادل 71% من إجمالي جميع الوفيات في العالم (في الاردن 78% من اجمالي الوفيات).
- يقى نحو 15 مليون شخص حتفهم سنوياً بسبب أحد الأمراض غير السارية بين سن ال30 وال69 « في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل.
- تقف الأمراض القلبية الوعائية وراء حدوث معظم الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، إذ تتسبب في وقوع 17.9 مليون حالة وفاة سنوياً، وتليها السرطانات (9.0 مليون حالة وفاة) ثم الأمراض التنفسية (3.8 مليون حالة وفاة) والسكري (1.6 مليون حالة وفاة).
- تتسبب مجموعات الأمراض الأربع هذه في حدوث نحو 80% من مجموع الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية.
- تعاطي التبغ والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار والنظم الغذائية غير الصحية كلها تزيد من خطر الوفاة بسبب الأمراض غير السارية.
- الكشف عن الأمراض غير السارية وفحص المصابين بها وعلاجهم، علاوةً على الرعاية الملطفة، مكونات رئيسية في الاستجابة للأمراض غير السارية.

ما هو وضع الامراض المزمنة المرتبطة بالغذاء في اقليم المتوسط والاردن ؟

إن معدلات انتشار عوامل الخطورة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مرتفعة في معظم بلدان إقليم المتوسط، إذ أن اثنان من بين كل خمسة بالغين في هذا الإقليم مصابون بارتفاع ضغط الدم. وأشارت دراسة لعام (2013) أن نسبة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بين الأردنيين تقدر بـ(4.32%)، وتأتي هذه الأمراض في مقدمة اسباب الوفيات في الأردن بنسبة %36.9 يليها السرطان بنسبة %16 وحوادث الطرق بنسبة %9.6. هذا وقد بينت دراسة مسحية وطنية حديثة (2020) أن حوالي %47 من الأردنيين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم ولا يتناولون له اي علاج، وان %6 من هذه الفئة المشمولة بالدراسة لديها ارتفاع في سكر الدم في حالة الصيام وتعتبر بمرحلة ما قبل السكري أي أن لديها مقاومة للأنسولين.

كما أن مستويات زيادة الوزن والبدانة مرتفعة وهي بازدياد في الآونة، إذ تتراوح معدلات انتشارهما بين %74 و%86 لدى النساء وبين %69 و%77 لدى الرجال. حيث اوضحت دراسة مسحية وطنية حديثة (2020) أن نسبة الزيادة في الوزن عن المعدل الطبيعي لدى السيدات اكثر من الرجال (%68.6 مقابل %53، على التوالي) وكذلك نسبة السمنة (%33.2) فقد كانت للسيدات %40.5 وللرجال %24.5. وتعتبر هذه النسب عالية اذا ما قورنت بالسنوات السابقة والتي تشير الى الازدياد بمعدل الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن بشكل مضطرد. اما بالنسبة للنشاط البدني، فقد اظهرت هذه الدراسة ان %26 من الأردنيين يمارسون النشاط البدني اقل من 150 دقيقة اسبوعياً، ووضحت العديد من الدراسات الوطنية أن الغذاء هو اهم عامل خطورة للإصابة بهذه الأمراض المزمنة، إذ أن الانتقال من النمط الغذائي الصحي والمعروف بنمط



غذاء البحر الابيض المتوسط الى النمط الغربي قد ادى الى ارتفاع معدل الاصابة بالعديد من هذه الأمراض. كما ساهم الخمول البدني بالإضافة الى النظام الغذائي في نحو 30% من المراضة والوفيات التي تسببها الأمراض غير السارية. إن تناول كميات كبيرة من الأحماض الدهنية المشبعة والمتحولة، إلى جانب استهلاك كميات كبيرة من الملح والسكر هي عوامل خطيرة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية ومنها ارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى السكري (النوع الثاني) وأنواع من السرطان. وقد اوضحت دراسة مسحية وطنية حديثة (2020) قامت بها وزارة الصحة الأردنية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بأن معدل تناول الاردنيين (من عمر 69-18 عام) للفواكه هو حصة واحدة يومياً، وحصتان من الخضروات يومياً لكل من السيدات والرجال، كما وجدت هذه الدراسة المسحية ان 83% من الأردنيين يتناولون اقل من خمس حصص من الخضروات والفواكه يومياً وهذا اقل بكثير من جميع التوصيات التغذوية، والذي بدوره سينعكس على صحة الأردنيين. وقد وجدت هذه الدراسة ان حوالي 30.4% من الاردنيين يقومون بإضافة الملح قبل تناول طعامهم اثناء التناول، وحوالي ثلث الأردنيين (34.4%) يستهلكون الأطعمة المصنعة المحتوية على الملح مما رفع استهلاك الملح لدى الأردنيين الى 11 غرام يومياً.

ويعتبر الأردن من الدول السائرة في نفس الاتجاه من حيث ازدياد معدل زيادة الوزن والسمنة والاصابة بالأمراض المزمنة المرتبطة بالتغذية كالسكري النوع الثاني وامراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم والسرطان، حيث يشهد الاردن نقلة نوعية في نظامه الغذائي والذي كان يتميز بأنه غني بالحبوب الكاملة والبقوليات وزيت الزيتون والخضروات والفواكه وقليل باللحوم والسكريات والدهون الحيوانية. فقد اشارت العديد من الدراسات الوطنية والبحثية الى ان النظام الغذائي الحالي في الاردن يميل الى النظام الغذائي الغربي (الغني باللحوم الحمراء واللحوم المصنعة والسكريات والدهون المهدرجة والنشويات المكررة والقليل بالفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والبقوليات) مصاحب له قلة بالنشاط البدني والحركة اليومية. وقد صاحب هذه التغيرات في النمط الغذائي بين الاردنيين الى ارتفاع نسب الاصابة بالأمراض المزمنة المختلفة وذلك كما اوضحت كل الدراسات.

الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

يعتبر نظام الحياة الصحي والتغذية السليمة من اهم العوامل المؤثرة في سلامة وصحة الإنسان، فقد اثبتت الدراسات العالمية والمحلية والاقليمية ان اتباع نظام حياة صحي اتباع نمط تغذية صحية كالاتباع عن التدخين وشرب الكحول وزيادة ممارسة النشاط البدني من العوامل المساعدة في منع وتأخير الاصابة بالأمراض المزمنة والتي من اهمها والسكري النوع الثاني وامراض القلب والسرطان والسمنة وغيره من الأمراض المرتبطة بهذه العوامل. كما اقرت الدراسات التغذوية بالإجماع ان للغذاء الصحي والممارسات التغذوية السليمة الأثر الفعال في منع الأمراض المتعلقة بالتغذية والسيطرة على تطور أعراض الأمراض وتبعاته الصحية.

التدخلات المبكرة تساهم الرضاعة الطبيعية في خفض عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض غير السارية ، فبالغون الذين تلقوا الإرضاع الطبيعي من الثدي في مرحلة الرضاعة يقل احتمالية إصابتهم بضغط الدم، وبكولسترول أقل من غيرهم، وكذلك معدلات أدنى من السمنة وزيادة الوزن والإصابة بالسكري من النوع الثاني.

النظام الغذائي الصحي

يساهم النظام الغذائي الصحي في خفض ضغط الدم المرتفع وكذلك معدلات السمنة وزيادة الوزن والإصابة بالسكري من النوع الثاني من خلال خفض الكمية المتناولة من الصوديوم، والتحكم بالوزن، وتجنب الكحول، وزيادة استهلاك الخضراوات والفواكه والحبوب الكاملة ومنتجات الألبان.

تنص الأساليب المتبعة في النظام الغذائي على تناول أكثر من 5 حصص من الفاكهة والخضراوات كل يوم، وعلى خفض الدهون المشبعة والدهون المتحولة ومجمل أنواع الدهون المتناولة، والاعتدال في تناول الزيوت الصحية مثل زيت الزيتون والزيوت المستخلصة من الحبوب، ومنتجات الألبان قليلة الدهون، وتناول الحبوب الكاملة بشكل رئيسي، والأسماك، والطيور مع إنقاص كمية اللحوم الحمراء والحلويات والمشروبات المحلاة.

إن أساليب الصحة العامة (مثل خفض معدلات استهلاك السعرات الحرارية والدهون المشبعة والمتحولة والملح في الطعام، وزيادة ممارسة الأنشطة البدنية) تساعد على خفض معدلات الوفيات والمراضة الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة لدى الأفراد وأن تهيئ الفرصة لوقف السلسلة المتواصلة والعالية التكاليف لمعالجة الامراض غير السارية والوقاية منه.

تناول الصوديوم

تشير التقديرات حول كمية الصوديوم المتناولة إلى أنها أكثر من 5 غرام لكل شخص يومياً في معظم بلدان الإقليم، أي أنها تتجاوز الكمية الموصى بها وهي 2 غرام، إذ تتراوح كمية الملح المتناولة ما بين 2،7 غرام/ شخص/ يوم في لبنان و10 غرام/ شخص/ يوم في الأردن. وفي جميع البلدان، يساهم الخبز وحده في 20% من الكمية المتناولة من الملح وفي الاردن يساهم الخبز وحده بـ50% من كمية الملح المتناولة يومياً.

اهمية خفض تناول الصوديوم

- يترافق تناول كميات كبيرة من الصوديوم مع زيادة خطر الإصابة بالسكتة الدماغية والسكتة المميته ومرض القلب التاجي المميت.
- إن الإقلال من تناول الصوديوم في الطعام يؤدي إلى انخفاض متوسط ضغط الدم لدى السكان وخفض معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم .
- إن الحد من استهلاك الملح إلى 3 غرام كل يوم يؤدي إلى خفض ضغط الدم ؛ وبالتالي إلى خفض مقداره 22% في معدلات وفيات السكتة الدماغية و16% في وفيات أمراض الازمة القلبية على التوالي .
- حتى في الأجواء الرطبة الدافئة، لا يُفقد سوى الحد الأدنى من الصوديوم من خلال البراز والعرق. إن التأقلم مع الحرارة يحدث بسرعة لذا ففي غضون أيام قليلة من التعرض للحرارة وللرطوبة، يفقد الأفراد كمية قليلة فقط من الصوديوم من خلال العرق.

التوصيات

- توصي منظمة الصحة العالمية بخفض تناول الصوديوم إلى أقل من 2 غرام يومياً (5 غرام من ملح الطعام يومياً) لخفض ضغط الدم والحد من خطر الإصابة بأمراض القلب والاعوية الدموية والسكتة الدماغية وامراض القلب التاجي لدى البالغين (الأفراد ممن هم في سن 16 فما فوق) توصية قوية.
- توصي المنظمة بخفض تناول الصوديوم للتحكم بضغط الدم لدى الاطفال (توصية قوية). وينبغي ان يخفض الحد الاقصى لتناول الصوديوم لدى البالغين المحدد بـ2 غرام يومياً على اساس متطلبات الطفل من الطاقة مقارنة بمتطلبات البالغين.

نصائح لتقليل تناول الملح

- تناول الفواكه والخضروات كوجبات خفيفة بدلاً من رقائق البطاطا المالحة (الشيبس) والمقرمشات المالحة.
- قرأه ملصق البيان الغذائي للمنتج الغذائي وشراء الأطعمة التي تشير إلى ان المنتج (من الصوديوم)، ويحتوي على (صوديوم اقل) او (خالي من الصوديوم).
- تقليل اوتجنب شراء الأطعمة المصنعة مثل النقانق، السجق، السلامي، والأطعمة المعلبة والحساء ومرق اللحم والمخللات والمواد المحضرة والمحفوظة تجارياً بالملح واستبدالها بالأطعمة الطازجة.
- تقليل اوتحديد استهلاك الملح في الوجبة الواحدة.
- عدم وضع ملح الطعام على المائدة اثناء تناول الطعام.
- الاكتفاء بالملح المضاف للطعام اثناء الطهي وعدم اضافة اية كمية اضافية خلال الاكل.
- التقنين بإضافة كمية الملح اثناء الطهي لاحتواء بعض الخضروات على كمية من الصوديوم مثل البندورة والخضروات الورقية الخضراء.
- التقليل من اضافة المنكهات التي تحتوي على نسبة صوديوم مرتفعة مثل صويا صوص والكاتشاب والملح الصيني (مون صوديوم جلوتا ميت). واستخدام المنكهات الطبيعية مثل الخل، والليمون، والثوم، والبهارات.

تناول البوتاسيوم

إن تناول البوتاسيوم في النظام الغذائي ينقص ضغط الدم ويقي من السكتة الدماغية ومن اضطرابات النظم القلبية، وينبغي أن تكون كمية المتناول من البوتاسيوم ضمن مستوى يحفظ نسبة الصوديوم إلى البوتاسيوم قريباً من 1 إلى 1 أي أن كمية المتناول من البوتاسيوم يومياً هي 70 – 80 ميليمول. وهذا ما يمكن تحقيقه من خلال استهلاك كمية كافية من الفواكه والخضروات.

الأحماض الدهنية المشبعة والمتحولة

لقد زاد تناول الدهون في معظم بلدان الإقليم بشكل عام، حتى أصبح يساهم في 35,9% و38,9% من مجمل المتناول من الطاقة. وهذه النسبة أعلى من القيمة القصوى التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية ومقدارها 30%. وهناك اتجاه لزيادة استهلاك الدهون الموجودة في المنتجات الحيوانية والتي تحتوي على نسبة مرتفعة من الأحماض الدهنية المشبعة

أهمية خفض تناول الدهون المشبعة والدهون المتحولة

ينبغي الحد من الدهون الحيوانية، والمارجرين، والمخبوزات الدسمة، والقلبي العميق للأغذية. ويتم خفض تناول الدهن بشكل عام وتجنّب الأغذية المشبعة بالدهن الحيواني مثل اللحوم الحمراء، واللحوم المصنعة، والزبدة، والاستعاضة عنها بزيت الزيتون وزيت السمك.

التوصيات

ينبغي خفض تناول الأحماض الدهنية المشبعة لأقل من 10% من مجمل الطاقة المستهلكة، وخفض تناول الأحماض الدهنية المتحولة لأقل من 1%. ويفضل تعويضها بتناول الأحماض الدهنية المتعددة اللاشباع واحادية اللاشباع.

نصائح لتقليل تناول الدهون المشبعة والمتحولة

- يجب استبدال الزيوت النباتية احادية الاشباع مثل زيت الزيتون، وزيت الذرة او متعددة الاشباع مثل زيت دوار الشمس، وزيت فول الصويا بدل الزيوت المتعددة الاشباع مثل زيت النخيل، وزيت جوز الهند.
- تقليل استهلاك الزيوت بأنواعها بشكل عام وذلك لمحتواها المرتفع من الطاقة.
- تقليل استعمال الزبدة، والدهون الحيوانية مثل السمن البلدي والزيوت المهدرجة مثل السمن النباتي والمارجرين (بدل الزبدة) خلال عمليات تحضير الطعام.
- تقليل تناول الاطعمة المحتوية على الدهون المهدرجة مثل انواع من الحلويات والبسكويت، بسكويت الزبدة، والكرواسان، والدونات.
- تجنب الاطعمة المحضرة تجاريا وسهلة التحضير لاحتوائها على نسبة عالية من الدهون المشبعة والمتحولة.
- تقنين استعمال الزيوت اثناء عملية الطهو وتجنب عمليات القلي العميق واستبدالها بعملية الشواء.
- تجنب او تقليل تناول الوجبات السريعة واستبدالها بوجبات محضرة صحية بالمنزل لاحتوائها على نسبة عالية من الدهون المشبعة والمتحولة وكميات عالية من الطاقة.
- اختيار حليب خالي الدسم او حليب قليل الدسم (اقل من 1% دسم).
- اختيار الأجبان ومنتجات الألبان قليلة او تقريبا خالية الدسم (تحتوي على 30-40 % دسم اقل)
- تناول اللحوم خالية الدهن مثل تناول الأسماك والدجاج (تناول السمك 3 مرات على الأقل بالأسبوع).
- محاولة ازالة جميع الدهون الظاهرة باللحوم وازالة الجلد من الدجاج.
- تحضير اللحوم الحمراء بطريقة تحتوي على كميات قليلة من الدهون (السلق ومن ثم الشوي)
- استبدال بعض اللحوم بالأطعمة الغنية بالبروتين النباتي مثل البقوليات، والمكسرات.
- تجنب او تقليل استهلاك اللحوم المعلبة مثل النقانق، والمرتبلا.
- الحرص دائما على قراءة بطاقة البيان الغذائي (nutritive value) لمعرفة نسبة الدهون المشبعة والدهون المتحولة ونسبة الطاقة وتجنب المواد الغذائية التي تحتوي على اكثر من 2 غم من الدهون المشبعة لكل 10 غم من مجمل الدهون.

السكريات

تتعلق زيادة الوزن والسمنة بشكل وثيق باستهلاك الطعام، حيث ان التغيير في أنماط التغذية وأنماط الحياة اليومية والعادات الغذائية في جميع الدول، ادى لزياده استهلاك الأغذية الغنية بالطاقة (غنية المواد الدهنية والسكريات البسيطة).

ويشير تعبير السكريات البسيطة إلى مركبات السكريات الأحادية (سكر الجلوكوز والفركتوز) والسكريات الثنائية (مثل السكرز أوسكر المائدة) التي تضيفها الشركة المصنعة أو المستهلك إلى الأغذية والمشروبات، والسكريات الموجودة طبيعياً في العسل وعصائر الفواكه ومركباتها المركزة. (لا يشمل السكريات الموجودة في الفواكه والخضروات الطازجة وتلك الموجودة طبيعياً في الحليب، لأنه لا يوجد بيانات تفيد بأن استهلاكها له آثاراً ضارة).

ويوجد الكثير من السكريات المستهلكة «المخفية» في الأطعمة المجهّزة تجاريا التي لا يُنظر إليها عادةً على أنها محلاة. تحتوي مثلاً ملعقة كبيرة واحدة من صلصة الطماطم على حوالي 4 غرامات (أي ملعقة صغيرة واحدة تقريباً) من السكريات

البسيطة، فيما تحتوي علبة واحدة من الصودا المحلاة بالسكر على كمية تصل إلى 40 غراماً (أي حوالي 10 ملاعق صغيرة) من تلك السكريات.

اهمية خفض تناول السكريات

تشير جميع البيانات والادلة أن خفض استهلاك السكريات الحرة بنسبة أدنى من 10% من إجمالي استهلاك الطاقة يقلل من خطر زيادة الوزن والسمنة وتسوس الأسنان، وسيكون ضرورياً إدخال تعديلات على السياسات دعماً لذلك، للحد من ارتفاع معدلات الإصابة بالسكري والسمنة وتخفيف عبء الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية.

التوصيات:توصي منظمة الصحة العالمية البالغين والأطفال بتخفيض مدخولهم اليومي من السكريات الحرة إلى أقل من 10% من إجمالي استهلاكهم للطاقة، ومن شأن تخفيض آخر في هذا المدخول إلى نسبة أدنى من 5% أو ما يقارب 25 غراماً (6 ملاعق صغيرة) في اليوم الواحد أن يحقق فوائد صحية إضافية.

خفض مدخول السكريات إلى أقل من 10% من إجمالي الطاقة: توصية قوية

تستند التوصيات إلى تحليل أحدث البينات العلمية، التي تظهر، أولاً، أن البالغين الذين يستهلكون سكريات أقل يكون وزنهم أقل، وثانياً، أن هناك صلة بين زيادة السكريات في النظام الغذائي وبين زيادة في الوزن. وعلاوة على ذلك تبين البحوث أن الأطفال الذين يتناولون كميات أعلى من المشروبات المحلاة بالسكر يكونون أكثر عرضة لزيادة الوزن أو السمنة من الأطفال الذين يتناولون كميات أقل من المشروبات المحلاة بالسكر.

نصائح لتقليل تناول السكريات

- تناول الحلويات مثل الحلويات العربية، والكعك والبسكويت فقط ضمن فترات ومناسبات محددة وليس يوميا وفي جميع الاوقات.
- تناول كميات معتدلة من السكريات، مثل وضع كميات قليلة من المربي أو العسل على الخبز.
- استخدام المحليات غير الغذائية كبديل للسكريات في الشاي والقهوة. اختيار الوجبات الخفيفة المكونة من الحبوب الكاملة بدلا من الكعك والبسكويت والمعجنات التي تعتبر غنية في كل من السكريات والدهون.
- تحضير الحلويات مثل المهلبية، والمغلي، والأرز بالحليب باستخدام كمية صغيرة من السكر.
- اختيار الفاكهة الطازجة أو المجففة مثل التمر، والمشمش المجفف، والزبيب (بكميات محددة)، وبعض أنواع الخضروات الطازجة مثل الخيار، والجزر بدلا من الوجبات الخفيفة المحتوية على كميات عالية من السكريات المضافة (مثل المشروبات الغازية، والحلويات)
- شرب العصائر الطبيعية الطازجة مثل البرتقال، والجريب فروت، والفراولة (بكميات محده)، عصير الجزر، والبنندورة) بدلا من المشروبات المحلاة مثل تمر هندي او عرقسوس او عصير القمردين أو عصير الليمون المحلاة.
- تناول الخضروات والفاكهة الطازجة كوجبات خفيفة بدل الحلويات نظرا لاحتوائها على كميات عالية جدا من السكريات والدهون والطاقة مقارنة بالخضروات والفاكهة.
- محاولة تجنب الفاكهة المعلبة أو المجمدة بمحلول سكري عالي التركيز.

الرسائل الأساسية

- المحافظة على وزن الجسم الصحي.
- التحلي بالنشاط والحركة .
- الإقلال من تناول الدهون والزيوت خلال الوجبة اوفي عمليات الطهو(تجنب القلي العميق) .
- الإقلال من السكريات ولاسيما الأطعمة والمشروبات المحلاة بالسكر.
- الإقلال من تناول الملح وتناول الملح المدعم باليود.
- الاقلال من تناول الاطعمة التجارية سريعة التحضير والوجبات السريعة.
- تناول طعام متنوع في كل وجبة كل يوم.
- تناول الحبوب، ولاسيما الحبوب الكاملة، واعتبار ذلك أمراً أساسياً في كل وجبة بكميات محددة.
- تناول المزيد من الخضراوات والفاكهة كل يوم.
- تناول الأطباق المعتمدة على البقول بانتظام
- تناول المكسرات والبذور غير المملحة بكميات محددة.
- تناول السمك مره واحدة في الأسبوع على الأقل
- تقليل تناول اللحوم الحمراء بدون دهن واستبدالها باللحوم البيضاء مثل الدجاج بدون الجلد.
- تناول الحليب ومنتجات الألبان كل يوم (والأفضل ما كان منها خالي اوقليل الدهن).
- تناول كمية كبيرة من المياه النظيفة.
- تناول طعاماً نظيفاً وآمناً.

علاج الامراض غير السارية

يُعتبر الاستثمار في التدبير العلاجي للأمراض غير السارية على نحو أفضل من الأمور البالغة الأهمية. الذي يتضمن تعزيز الكشف المبكر عن الأمراض وعلاج المصابين بها في الوقت المناسب. وتشير البيانات إلى أنّ تلك التدخلات تمثل استثمارات اقتصادية ممتازة لأنها كفيلة، إذا ما تم تطبيقها على المرضى في المراحل المبكرة، بالحد من الحاجة إلى علاج أكثر تكلفة

داء السكري

داء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الإنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للإنسولين الذي ينتجه. والإنسولين هو هرمون ينظّم مستوى السكر في الدم. ويُعد فرط سكر الدم أو ارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جرّاء عدم السيطرة على داء السكري، ويؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم، ولاسيما الأعصاب والأوعية الدموية.

في عام 2014، بلغ معدل البالغين من العمر 18 عاما فأكثر المصابين بالسكري 8.5%. وفي عام 2016، كان السكري السبب المباشر في 1.6 مليون حالة وفاة وفي عام 2012، نجم عن ارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم 2.2 مليون حالة وفاة أخرى. ارتفع معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن السكري بنسبة 5% في الفترة بين عامي 2000 و2016. وكان معدل



الوفيات المبكرة بسبب السكري في البلدان المرتفعة الدخل قد انخفض في الفترة ما بين عامي 2000 و2010 غير أنه ارتفع بعد ذلك بين عامي 2010 و2016. وارتفع معدل الوفيات المبكرة بسبب السكري في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا في كلتا الفترتين. وفي المقابل، انخفض احتمال الوفاة بسبب أي من الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة (الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة أو السكري) بين سن 30 و70 عاماً بنسبة 18% على الصعيد العالمي بين عامي 2000 و2016.

السكري من النمط 2: ينجم السكري من النمط 2 (الذي كان يُسمى سابقاً داء السكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري البادئ عند البالغين) عن عدم استخدام الجسم للأنسولين بفعالية. ومعظم مرضى السكري يعانون من مرض السكري من النمط 2. وهذا النمط ينتج غالباً بسبب فرط وزن الجسم والخمول البدني.

وقد تكون أعراض هذا النمط مماثلة لأعراض النمط 1، ولكنها قد تكون أقل وضوحاً في كثير من الأحيان. ولذا فقد يُشخص الداء بعد مرور عدة أعوام على بدء الأعراض، أي بعد ظهور مضاعفات المرض. وحتى وقت قريب، كان هذا النمط من السكري يُلاحظ فقط لدى البالغين، ولكنه أصبح يحدث حالياً بشكل متزايد لدى الأطفال أيضاً.

السكري من النمط 1: يتسم داء السكري من النمط 1 (الذي كان يُعرف سابقاً باسم السكري المعتمد على الأنسولين أو السكري الذي يظهر في مرحلة الشباب أو الطفولة) بنقص إنتاج الأنسولين، ويقتضي أخذ الأنسولين يومياً. وتُجهل كل من العوامل المسببة للسكري من النمط 1 وكذا وسائل الوقاية منه. وتشمل أعراض هذا الداء فرط التبول والعطش والجوع المستمر وفقدان الوزن والتغيرات في حدة البصر والإحساس بالتعب. وقد تظهر هذه الأعراض فجأة.

السكري الحملي: السكري الحملي هو فرط سكر الدم بحيث تزيد قيم جلوكوز الدم عن المستوى الطبيعي ولكنها لا تصل إلى المستوى اللازم لتشخيص داء السكري. ويحدث هذا النمط أثناء الحمل. والنساء المصابات بالسكري الحملي يكن أكثر تعرضاً لخطر حدوث مضاعفات الحمل والولادة، كما أنهن، وربما أطفالهن أيضاً، أكثر تعرضاً لخطر الإصابة بالسكري من النمط 2 مستقبلاً.

يُشخص السكري الحملي بواسطة عمليات الفحص قبل الولادة، وليس عن طريق الأعراض المبلغ عنها.

اختلال تحمّل الجلوكوز واختلال سكر الدم مع الصيام

يمثل كل من اختلال تحمّل الجلوكوز واختلال سكر الدم مع الصيام حالتين وسيطتين في مرحلة الانتقال من الحالة الطبيعية إلى مرحلة الإصابة بالسكري. والأشخاص المصابون بإحدى هاتين الحالتين معرضون بشدة لخطر الإصابة بالسكري من النمط 2، رغم أن حدوثه ليس حتمياً.

آثار السكري على الصحة

- يمكن أن يتسبب داء السكري مع مرور الوقت، في إلحاق الضرر بالقلب والأوعية الدموية والعينين، الكلى والأعصاب.
- يزداد خطر تعرض البالغين المصابين بالسكري للنوبات القلبية والسكتات الدماغية بضعفين أو ثلاثة أضعاف
- يؤدي ضعف تدفق الدم واعتلال الجهاز العصبي (تلف الأعصاب) على مستوى القدمين، إلى زيادة احتمالات الإصابة بقرح القدم والعدوى وإلى ضرورة بتر الأطراف في نهاية المطاف.
- يُعد اعتلال الشبكية السكري من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى العمى، ويحدث نتيجة لتراكم الضرر الذي يلحق بالأوعية الدموية الصغيرة في الشبكية على المدى الطويل. وتُعزى نسبة 2.6% من حالات العمى في العالم إلى داء السكري السكري. ويعد السكري من الأسباب الرئيسية المؤدية للفتل الكلوي.

• التشخيص والعلاج

يمكن تشخيص السكري في مراحل مبكرة من خلال عملية فحص الدم الزهيدة التكلفة نسبياً.

ويتمثل علاج داء السكري في تحسين النظام الغذائي والنشاط البدني وخفض مستوى الغلوكوز في الدم ومستويات سائر عوامل الخطر المعروفة التي تضر بالأوعية الدموية. كما يُعد الإقلاع عن التدخين مهماً أيضاً لتجنّب المضاعفات.

تشمل التدخلات الموفرة للتكاليف والمجدية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ما يلي:

- ضبط المستوى المعتدل لغلوكوز الدم. ويتطلب ذلك إعطاء الأنسولين للمصابين بالسكري من النمط 1؛ في حين يمكن علاج المصابين بالسكري من النمط 2 بالأدوية عن طريق الفم، إلا أنهم قد يحتاجون أيضاً إلى الأنسولين؛
- ضبط مستوى ضغط الدم؛
- العناية بالقدمين (الرعاية الذاتية للمريض بحفاظه على نظافة القدمين؛ وارتداء الأحذية المناسبة؛ والتماس الرعاية التي يقدمها المهنيون لعلاج قرحات القدمين؛ والفحص المنتظم للقدمين من قبل الأخصائيين الصحيين).

وتشمل التدخلات الأخرى الموفرة للتكاليف، ما يلي:

- تحري اعتلال الشبكية السكري (الذي يسبب العمى) وعلاجه؛
- ضبط مستوى الدهون في الدم (لتنظيم مستويات الكوليسترول)؛
- تحري العلامات المبكرة لأمراض الكلى المتعلقة بداء السكري

ارتفاع ضغط الدم

ضغط الدم هو قوة الدفع التي تحدثها الدورة الدموية مقابل جدران شرايين الجسم، والتي تعتبر الأوعية الدموية الرئيسية في الجسم. ويحدث فرط ضغط الدم عندما يكون ضغط الدم مرتفعاً جداً.

وتتكون قياسات ضغط الدم من رقمين، حيث يمثل الرقم الأول (الانقباضي) الضغط داخل الأوعية الدموية أثناء انقباض القلب وأونبضه، أما الرقم الثاني (الانبساطي) فيمثل الضغط داخل الأوعية أثناء فترة راحة القلب بين النبضات.

وتُشخّص الإصابة بفرط ضغط الدم في حال ما إذا أظهر قياسه على يومين أن قراءات ضغط الدم الانقباضي في كلا اليومين قد بلغت 140 ملليمتر زئبق أو أكثر و/ أو أن قراءات ضغط الدم الانبساطي في كلا اليومين بلغت 90 ملليمتر زئبق أو أكثر.

وتشمل عوامل الخطر القابلة للتغيير النظم الغذائية غير الصحية (الاستهلاك المفرط للملح، واتباع نظام غذائي غني بالدهون المشبعة والدهون المتحولة، وتناول الفواكه والخضروات بكميات قليلة)، والحمول البدني، واستهلاك التبغ والكحول، وزيادة الوزن أو السمنة.

وتشمل عوامل الخطر غير القابلة للتغيير السوابق العائلية للإصابة بفرط ضغط الدم، وتجاوز سن الـ 65 عاماً، والإصابة بأمراض أخرى في نفس الوقت مثل داء السكري وأمراض الكلى.

ما هي الأعراض الشائعة لفرط ضغط الدم؟

يُطلق على فرط ضغط الدم "القاتل الصامت"، حيث إن معظم المصابين به لا يدركون إصابتهم بالمرض لأنه قد لا تظهر على الشخص المصاب أي علامات تحذير أو أعراض. لذا، من الضروري أن يُقاس ضغط الدم بانتظام.



وقد تشمل الأعراض، في حال ظهورها، الشعور بالصداع في الصباح الباكر، والنزيف من الأنف، وعدم انتظام دقات القلب، وعدم استقرار الرؤية، والطنين في الأذنين. ويمكن أن يسبب فرط ضغط الدم الوخيم التعب والغثيان والقيء والارتباك والقلق وألم الصدر ورُعاش العضلات.

ويعد قياس ضغط الدم من جانب أحد المهنيين الصحيين الطريقة الوحيدة للكشف عن الإصابة بفرط ضغط الدم، وهي عملية سريعة وغير مؤلمة. ويمكن للأشخاص أيضاً أن يقوموا بهذه العملية بأنفسهم باستخدام أجهزة آلية، ولكن من المهم أن يخضعوا لتقييم من جانب مهني صحي لمعرفة المخاطر المحتملة والاعتلالات المرتبطة بذلك.

ما هي مضاعفات فرط ضغط الدم في حال عدم السيطرة عليه ؟

من بين مضاعفات فرط ضغط الدم أنه يمكن أن يلحق أضرارا خطيرة بالقلب، إذ إن الضغط المفرط قد يؤدي إلى تصَلَب الشرايين، مما يقلل من كمية الدم والأكسجين التي تصل إلى القلب. ويمكن أن يسبب ارتفاع الضغط وانخفاض تدفق الدم ما يلي:

- ألم في الصدر، أو ما يسمى أيضا بالذبحة الصدرية.
 - النوبة القلبية، والتي تحدث عندما يتوقف إمداد القلب بالدم وتموت خلايا عضلة القلب بسبب نقص الأكسجين. وكلما طالبت فترة توقف تدفق الدم، ازداد الضرر الذي يلحق بالقلب.
 - قصور القلب، والذي يحدث عندما يكون القلب غير قادر على ضخ ما يكفي من الدم والأكسجين في أعضاء الجسم الحيوية الأخرى.
 - عدم انتظام دقات القلب، والذي يمكن أن يؤدي إلى الموت المفاجئ.
 - ويمكن أن يؤدي فرط ضغط الدم أيضا إلى انفجار أو انسداد الشرايين التي تمدّ الدماغ بالدم والأكسجين، مما يسبب جلطة دماغية.
 - وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يسبب فرط ضغط الدم تلف الكلى، مما يؤدي إلى الفشل الكلوي.
- إن الحد من فرط ضغط الدم يتيح الوقاية من النوبات القلبية والسكتات وتلف الكلى، فضلا عن مشاكل صحية أخرى.

التدبير العلاجي

- اتباع نمط حياة صحي
- الحد من الإجهاد النفسي ومعالجته
- فحص ضغط الدم بانتظام
- علاج ارتفاع ضغط الدم
- تدبير الحالات الصحية الأخرى علاجيا

ارتفاع نسبة الكوليسترول والدهون

الكوليسترول هو مادة شمعية توجد في الدم. يحتاج الجسم إلى مادة الكوليستيرول لبناء الخلايا الصحية، ولكن يمكن أن يتسبب ارتفاعها الشديد في زيادة خطر الإصابة بالنوبة القلبية.

فبسبب الكوليستيرول المرتفع، يمكن أن تتكون ترسبات دهنية في الأوعية الدموية الخاصة بالمريض. وفي نهاية المطاف،

تنمو هذه الترسُّبات وتؤدي إلى صعوبة تدفق الكمية الكافية من الدم عبر الشرايين. وأحياناً ما تنفجر تلك الترسُّبات فجأةً لتُشكِّل جلطة تسبب النوبة القلبية أو السكتة الدماغية. يمكن توريت ارتفاع الكوليستيرول، ولكن عادةً ما تحدث هذه الحالة نتيجة لاتباع أسلوب الحياة غير الصحي، الأمر الذي يجعل هذا الارتفاع قابلاً للعلاج والوقاية منه. باتباع نظام غذائي صحي وممارسة التمرينات الرياضية وتناول الأدوية في بعض الأحيان، يمكن خفض الكوليستيرول المرتفع.

الأعراض

ارتفاع الكوليستيرول في الدم ليس له أعراض. إن إجراء اختبار الدم هو الطريقة الوحيدة للكشف عنه

الأسباب

يُنقل الكوليستيرول خلال الدم حيث يكون مرتبطاً بالبروتينات. ويُطلق على هذا المركَّب الذي يجمع الكوليستيرول والبروتين اسم البروتين الدهني. تختلف أنواع الكوليستيرول استناداً إلى ما يحمله البروتين. تتضمن:

- البروتين الدهني منخفض الكثافة (LDL). ينقل البروتين الدهني منخفض الكثافة أو الكوليستيرول «الضار» جسيمات الكوليستيرول في جميع أجزاء الجسم. يتراكم كوليستيرول البروتين الدهني منخفض الكثافة في جدران الشرايين فتصبح متصلبة وضيقة.
- البروتين الدهني عالي الكثافة (HDL). يلتقط كوليستيرول البروتين الدهني عالي الكثافة، أو «النافع»، الكوليستيرول الزائد ويعيده إلى الكبد.

وعادةً ما يقيس فحص دهنيات الدم الدهون الثلاثية أيضاً، وهي نوع من الدهون الموجودة بالدم. يمكن أن يؤدي ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية إلى زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب.

تساهم العوامل التي يمكنك التحكم فيها، مثل عدم الحركة، والسمنة، واتباع نظام غذائي غير صحي، في ارتفاع مستوى الكوليستيرول وانخفاض الكوليستيرول عالي الكثافة (HDL). كما قد تلعب العوامل التي تخرج عن سيطرتك دوراً. مثلاً، قد يمنع التكوين الجيني الخلايا من التخلص من كوليستيرول البروتين الدهني منخفض الكثافة من الدم بشكل أفضل أو يتسبب في إنتاج الكبد قدرًا كبيراً من الكوليستيرول.

عوامل الخطر

تشمل العوامل التي يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بالكوليستيرول الحاد ما يلي:

- اتباع نمط حياة غير صحي (استهلاك كميات من الدهون المشبعة والدهون المهدرجة، قلة ممارسة النشاط البدني، التدخين، وزيادة الوزن)
- العمر. نظراً لأنَّ كيمياء جسمك تتغير مع تقدمك في العمر، فإن خطر ارتفاع الكوليستيرول في الدم يزيد. فعلى سبيل المثال يصبح الكبد أقل قدرة على إزالة الكوليستيرول الضار مع تقدمك في السن.
- داء السُّكري. يساهم ارتفاع السكر في الدم في ارتفاع مستويات الكوليستيرول الحاد الذي يطلق عليه البروتين الدهني منخفض الكثافة للغاية، وانخفاض الكوليستيرول الحميد. يضرُّ ارتفاع نسبة السكر في الدم بطانة الشرايين أيضاً.

يُمكن أن يُسبب ارتفاع الكوليستيرول في الدم تراكمًا خطيرًا للكوليستيرول والرواسب الأخرى على جدران الشرايين (تصلُّب الشرايين). هذه الرواسب (لويحات) يُمكن أن تُقلِّد من تدفُّق الدم عبر الشرايين؛ مما قد يُسبب مضاعفات، مثل:

- آلام الصدر. إذا تأثرت الشرايين التي تُغذي قلبك بالدم (الشرايين التاجية)، فقد يكون لديك ألم في الصدر (الذبحة

الصدرية)، وأعراض أخرى لمرض الشريان التاجي.

- النوبة القلبية. إذا تمزقت أو تقطعت اللويحات، يُمكن أن تتشكّل جلطة دموية في موقع تمزق اللويحات- تمنع تدفق الدم وتسدّ الشريان في اتجاه مجرى الدم. إذا توقّف تدفق الدم إلى جزء من قلبك، فسُتصاب بنوبة قلبية.
- السكتة الدماغية. على غرار النوبة القلبية، تحدث السكتة الدماغية عندما تمنع الجلطة الدموية تدفق الدم إلى جزء من الدماغ.

الوقاية والعلاج

نفس تغييرات نمط الحياة لصحة القلب التي قد تُقلّل من مستوى الكوليستيرول قد تُساعدك في الوقاية من استخدام ادويه الكوليستيرول statins والادويه المخفضه للدهون الثلاثيه Fibrates حسب عوامل الخطوره الموجوده عند المريض





الدليل الإرشادي لأنماط الحياة الصحية



مقدمة

يعتبر تمتع الإنسان بأعلى مستوى من الصحة حق لا غنى عنه وغاية يسعى إليها الجميع للعيش برفاه وسعادة، وهنا يأتي تعريف الصحة بمفهومها الواسع ليتعدى مجرد مكافحة الأمراض ومعالجتها والحيلولة دون حدوث المضاعفات إلى كون الصحة تمثل حالة من إكمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية، لتشمل بذلك كل الممارسات والسلوكيات اليومية للفرد والمجتمع والتي يرتبط تأثيرها بشكل مباشر على صحة الإنسان، حيث أن العديد من الأمراض المزمنة والمشكلات الصحية اليومية مثل أمراض القلب والسكري والسمنة لها علاقة مباشرة بنوعية غذائنا وممارساتنا اليومية غير السليمة دون أن ننتبه إلى أن الاستمرار في اتباعها له ذلك الأثر سواء على المدى القريب أو البعيد.

لذا نضع بين أيديكم دليل "أنماط الحياة الصحية" إيماناً من وزارة الصحة بأهمية الدور التوعوي في الارتقاء بصحة الإنسان وحثه على ممارسة العادات الصحية السليمة واتباع نظام غذائي متوازن، وممارسة التمارين الرياضية، والابتعاد ما أمكن عن الضغوط اليومية وضغوط العمل، والتعامل مع المشاكل بموضوعية، والامتناع عن التدخين والمسكرات والمخدرات، كما ان إتباع تعليمات الطبيب بدقة بشأن العلاج، وتناول الأدوية جميعها سلوكيات وأنماط صحية تقي من الإصابة بأمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض المزمنة.

للسيطرة على ارتفاع ضغط الدم دون أدوية

نوضح فيما يلي تغييرات في أنماط الحياة يمكنك أداؤها لخفض ضغط دمك وجعله بمستوى منخفض دائماً.

1. إنقاص المزيد من الوزن
 2. تمرن بانتظام
 3. اتباع نظام غذائي مفيد لصحتك
- باتباع هذه النصائح، يمكنك اختيار نظام غذائي صحي:
- احتفظ بمفكرة غذائية. عندما تكتب ما تأكله ولولمدة أسبوع فقط، فقد يكشف ذلك بدرجة مدهشة عن عادات الأكل الحقيقية التي تتبعها. راقب ما تأكله وكميته وموعده وسبب أكله.
 - ضع باعتبارك تعزيز مستويات البوتاسيوم. فبإمكان البوتاسيوم تقليل آثار الصوديوم على ضغط الدم.
 - انضم للمتسوقين الأذكياء. اقرأ الملصقات الموجودة على المواد الغذائية عندما تتسوق، والتزم بخطة الغذاء الصحي التي تتبعها عندما تتناول الطعام خارج المنزل أيضاً.

4. تقليل الصوديوم في النظام الغذائي

لتقليل الصوديوم في النظام الغذائي يُرجى اتباع النصائح الآتية:

- قراءة ملصقات الأطعمة.
- لا يُضاف الملح.
- خذ الأمر بالتدرج.

5. أقلع عن التدخين

ترفع كل سيجارة تقوم بتدخينها ضغط دمك لعدة دقائق بعد انتهائها. يساعد التوقف عن التدخين ضغط دمك على العودة إلى طبيعته.

6. امتنع عن تناول الكافيين

7. تقلل من الضغوط النفسية

إذا لم تستطع إبعاد كل الضغوط النفسية، يمكنك على الأقل التعامل معها بطريقة صحية. حاول أن:

- غير توقعاتك. على سبيل المثال، ضع خطة ليومك وركز على أولوياتك. تجنب محاولة القيام بالكثير وتعلم أن تقول لا. افهم أن هناك بعض الأشياء لا يمكنك تغييرها أو التحكم فيها، ولكن يمكنك التركيز على كيفية تفاعلك معها.
- ركز على الأمور التي يمكنك التحكم بها ووضع خطط لحلها. إذا كنت لديك مشكلة في العمل، فحاول التحدث إلى مديرك. إذا كنت تواجهين نزاعاً مع أطفالك أو زوجك، فاتخذي خطوات لحل هذا النزاع.
- تجنب محفزات الصداع. حاول تجنب المحفزات عندما يمكنك ذلك. على سبيل المثال، إذا كانت حركة المرور في ساعة الذروة في طريقك إلى العمل تسبب ضغطاً نفسياً، فحاول أن تغادر مبكراً في الصباح، أو أن تأخذ وسائل النقل العام. تجنب الأشخاص الذين يسببون لك ضغطاً نفسياً إن أمكن ذلك.
- خصّص وقتاً للاسترخاء وممارسة الأنشطة التي تستمتع بها. وخصّص وقتاً يومياً للجلوس بهدوء والتنفس بعمق. خصص وقتاً لممارسة الأنشطة أو الهوايات الممتعة في جدولك، مثل المشي أو الطهي أو العمل التطوعي.
- اشعر بالعرفان تجاه الآخرين. إن التعبير عن العرفان تجاه الآخرين يمكن أن يساعد على التخلص من ا
- ممارسة رياضة مفضلة
- لتظل متحفزاً، ابحث عن مدرب، أو انضم إلى مجموعة تمارين رياضية.

8. أقلع عن التدخين

9. فقدان الوزن

زيادة الوزن والسمنة

السمنة مرض معقد يتضمن وجود زيادة مفرطة في كمية الدهون بالجسم. السمنة ليست مجرد مصدر قلق بشأن المظهر الجمالي. فهي مشكلة طبية تزيد من عوامل خطر الإصابة بأمراض ومشكلات صحية أخرى مثل، مرض القلب، وداء السكري، وارتفاع ضغط الدم وأنواع معينة من السرطان. وهناك العديد من الأسباب خلف مواجهة بعض الأشخاص لصعوبات في تجنّب السمنة. تنشأ السمنة عادةً من خلال الجمع بين عدد من العوامل الوراثية مع خيارات البيئة المحيطة والنظام الغذائي الشخصي والتمارين الرياضية.

أسباب البدانة أو الزيادة في الوزن:-

1. العادات الغذائية والإفراط في تناول الطعام
2. قلة النشاط الجسدي
3. الوراثة
4. العوامل النفسية
5. أمراض الغدد الصماء

مضاعفات السمنة (البدانة):

- الأشخاص المصابون بالسمنة أكثر عرضة للإصابة بعدد من المشاكل الصحية التي قد تكون خطيرة، بما في ذلك:
- بعض أنواع السرطان. قد تزيد السمنة من خطر الإصابة بالسرطان في الرحم وعنقه وبطانته وفي المبيض والثدي والقولون والمستقيم والمريء والكبد والمرارة والبنكرياس والكلى والبروستاتا.
- الأمراض النسائية والمشاكل الجنسية. قد تسبب السمنة العقم وعدم انتظام الدورة الشهرية. يمكن أن تسبب السمنة ضعف الانتصاب لدى الرجال.
- أعراض كوفيد 19 الشديدة. تزيد السمنة من خطر الإصابة بأعراض حادة في حال إصابتك بالفيروس المسبب لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19). قد يحتاج الأشخاص المصابون بحالات كوفيد 19 شديدة إلى العلاج في وحدات العناية المركزة أوحى الاستعانة بأجهزة التنفس الاصطناعية.

الوقاية

ان خطوات الوقاية من زيادة الوزن هي نفسها المُتَّبعة لفقدان الوزن وتشمل: ممارسة التمارين اليومية، واتباع نظام غذائي صحي، والالتزام على المدى الطويل بمراقبة ما تتناوله من طعام وشراب.

الصحة النفسية

حالة من العافية يدرك الفرد من خلالها قدراته ويستطيع ان يتكيف مع الضغوطات الطبيعية في الحياة وان يعمل بشكل منتج ومثمر قادرا من خلالها على المساهمة في مجتمعية.

الصحة النفسية تؤثر بشكل جذري على الصحة الجسدية كما تؤثر الصحة الجسدية بدورها على الصحة النفسية فلا يمكن الفصل بينهما لتحقيق العافية. اكثر من 75% من الاشخاص الذين يعانون مع الاضطرابات النفسية في الدول النامية لا يحصلون على العلاج والرعاية. يتعرض العديد من مصابي الاضطرابات النفسية الى الشجب والتنديد، كما ويكونون عرضة للاهمال وسوء المعاملة.

آثار ومظاهر القلق والتوتر على الإنسان:

1. الصداع: وهو أهمها وأكثرها انتشاراً وقد لا يستجيب هذا النوع من الصداع للأدوية المعتادة كما أنه قد يستمر عدة أيام مما يزيد الحالة النفسية سوءاً.
2. خفقان القلب والآم غير محدودة في الصدر وتزداد هذه الأعراض عند التفكير بها.
3. أعراض الجهاز الهضمي وأهمها القولون العصبي وارتباك الهضم والإصابة بقرحة المعدة أو الأثنى عشر
4. أعراض نفسية: مثل فقدان التمتع بالأشياء والتذمر والشكوى المستمرة والذي قد يؤدي إلى البكاء وكذلك اضطرابات النوم والأرق، ومنهم من يصاب بعدم القدرة على التحكم بضبط الأعصاب لأسباب تافهة فضلاً عن الأسباب الكبيرة وقد يصاب البعض بعدم القدرة على التركيز والتعب والإرهاق السريع.
5. هناك أمراض يساعد التوتر والقلق على ظهورها، وإذا كانت موجودة فإنه يؤدي إلى تضاعفها واستشرائها مثل أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم والربو والصدفية والبهاق.
6. تقلص وشد عضلات الرأس أو الرقبة أو الكتف مما يؤدي الى الآم وأعراض بحسب مكان هذه العضلات

7. إدمان التدخين والتوهم أنه يريح الأعصاب ويساعد على العمل والتفكير ولذلك تجد المدخن يدخل بشراسة أثناء التوتر والقلق.
8. الإكثار من تناول المهدئات وأدوية الصداع وقد يؤدي إلى إدمان الكحول وما يحوي ذلك من أضرار صحية واجتماعية
9. التوتر والقلق الدائم يضعف مناعة الإنسان ومقاومته للأمراض المعدية وأمراض السرطان.
10. زيادة التوتر والقلق يؤدي إلى خفض مستوى الإنتاج في العمل والذي يتمثل بعدم الاكتراث وكثرة الخلافات.
11. الشعور بالتنميل والخدر في الجسم والأطراف.
12. الشعور بالهبات الساخنة والباردة في الجسم.
13. ازدياد التعرق والرجفة.
14. الشعور بالتعب والإرهاق.
15. الإكثار من تناول المهدئات وأدوية الصداع

الوقاية من التوتر:

1. الرياضة البدنية المنتظمة والمناسبة تلعب دوراً هاماً في الوقاية والعلاج من التوتر والقلق وبث الحيوية والنشاط لدى الإنسان
2. تعلم فن الراحة والاسترخاء وهو أن تدرب الجسم والعقل في مرحلة الوعي على تنشيط عمليات الشفاء الذاتي داخياً أن يستلقي الإنسان على ظهره في مكان مريح ويستند رأسه على وسادة منخفضة مع بقاء العينين مغلقتين بدون الضغط عليها ثم يترك لإحساسه العنان.
3. المعرفة والعلم بأن الحياة لا تخلو من منغصات ومشاكل بل أن الواقع الفعلي للحياة مليء بذلك فلا بد من أخذ الأمور بسهولة أكثر والتكيف مع الحياة وعدم تعظيم المشاكل، برمج عقلك على ذلك ولا تردد الكلمات السلبية والمحبطة واستبدالها بأخرى إيجابية مثل (سهل، بسيط، الحمد لله)
4. نوعية الغذاء تساعد في الوقاية من التوتر فتناول الغذاء الصحي المتوازن والإكثار من الخضروات والفواكه الطازجة وتقليل من المنبهات كالشاي والقهوة والامتناع عن التدخين وتخفيف تناول أغذية الطاقة كالدهون والسكريات.

فوائد الاسترخاء:

- التقليل من حدة الاكتئاب.
- خفض نسبة التوتر وحدته.
- التقليل من اضطرابات الأمعاء وبخاصة القولون العصبي
- خفض احتمالية الإصابة بأمراض القلب.
- التحسين من أداء العمل والتحصيل الدراسي.
- التأثير بشكل ايجابي لتقليل جميع الإضرابات النفسية.

التأمل:

- الجلوس في مكان هادئ مع غلق العينين.
- إرخاء عضلات جسمك.
- التنفس طبيعياً من فمك.
- التخلص من أرائك السلبية التي تفكر فيها والتركيز على التأمل كأن تتخيل صورة جميلة أمامك البقاء على هذا الوضع الساكن لمدة 10 – 20 دقيقة، وممارسة ذلك مرة في الصباح ومرة في المساء.

التنفس العميق:

- وذلك بتمرين بسيط اخذ شهيق ببط عن طريق الأنف مع مد عضلات بطنك وإخراج الزفير عن طريق فمك مع شد عضلات بطنك لإخراج كل الهواء من رتتك.

إرخاء العضلات:

- هو من احدى الطرق الناجحة والفعالة لعلاج الضغوط وأعراضها مثل الصداع النصفي، ارتفاع ضغط الدم، القلق والأرق والهدف من إرخاء العضلات وتخليصها من الإجهاد والتي تتعرض له عند حدوث الاضطرابات النفسية ويتم ذلك أيضا بتمرين بسيط:

- الاستلقاء على الأرض مسترخياً.
- إرخاء الذراعين بجانب الجسم.
- شد عضلات الوجه لمدة خمس ثوان ثم إرخائها.
- شد عضلات الكتفين لمدة خمس ثوان ثم إرخائها.
- وهكذا تتبع نفس الخطوات لباقي أعضاء الجسم بعدا لانتهاه من شد جميع عضلات الجسم وإرخائها
- استرخي لمدة من 10 – 20 دقيقة وأنت مستلقي على الأرض مع تنفس بطيء ستحصل على نتيجة مذهلة.

النشاط البدني

مفهوم النشاط البدني:

- ينصح بممارسة الرياضة للكبار بمجهود متوسط 3-5 أيام في الأسبوع ولمدة لا تقل عن 30 دقيقة متواصلة أو متقطعة مثل أداء 10 دقائق على ثلاث مرات مع استراحة قليلة بينها، وتدرجياً ممكن الوصول إلى 60 دقيقة. وللصغار لمدة ساعة أو ساعة ونصف متواصلة أو متقطعة وفي معظم أيام الأسبوع.

أنواع النشاط البدني:

النشاط البدني المعتدل

- هو ممارسة الأنشطة البدنية التي تؤدي إلى زيادة بسيطة في ضربات القلب وسرعة التنفس والتعرق البسيط مثل:

- المشي.
- ركوب الدراجة.



- السباحة.
- الأعمال المنزلية: العمل بالحديقة.
- ممارسة التنس، كرة الطائرة، الريشة.
- صعود الدرج.
- الوثب بالحبل.

النشاط البدني الشديد:

هو ممارسة مستويات أعلى من النشاط البدني مثل الأنشطة والتمارين الرياضية التي تؤدي إلى رفع معدل ضربات القلب وزيادة في التنفس والتعرق الشديد ومن أمثلتها:

- الركض.
- صعود التلال والمنحدرات.
- استخدام الأجهزة الرياضية المختلفة.
- صعود الدرج بسرعة

صحة النوم

النوم جزء مهم للغاية من صحة الإنسان. تشمل الآثار السلبية لتأخر النوم أو الانقطاع، الخمول، وقلة الانتباه، وانخفاض التواصل الاجتماعي، والاكتئاب المزاج، وقلة النوم العميق، وانخفاض حرق السعرات الحرارية خلال النهار، وزيادة الجوع، وانخفاض الشعور بالامتلاء، ومقاومة الأنسولين، وانخفاض الأداء.

اضطرابات النوم

- كثرة الأكل أو الشراب قبل وقت النوم
- ضوء أزرق من شاشة الهاتف / الكمبيوتر / التلفزيون
- استخدام الكافيين والكحول
- التوتر / القلق
- أصوات معينة
- درجة الحرارة (شديدة الحرارة أو شديدة البرودة)
- قلة التعرض لأشعة الشمس خلال النهار
- الأدوية والحالات الطبية

نصائح لنوم أفضل

- استخدم السرير للنوم فقط
- وضع جدول نوم منتظم (نفس أوقات النوم والاستيقاظ)
- تقليل أو القضاء على الضوضاء وأضواء غرفة النوم



- زيادة التعرض لأشعة الشمس خلال النهار
- تحرك على الأقل كل يوم ساعة خلال النهار
- تخلص من الكافيين أثناء الليل وقلل من تناول الكافيين أثناء النهار
- تجنب الأطعمة عالية الصوديوم قبل النوم
- تجنب اوقلت من تناول الوجبات الخفيفة بعد العشاء وفي وقت متأخر من الليل
- الحفاظ على صحة مؤشر كتلة الجسم (الوزن)
- حافظ على رطوبتك أثناء النهار
- ممارسه الرياضه
- اختيار الاطعمة
- التأمل

أهداف إدارة النوم

يعد تحديد أهداف حول صحة النوم طريقة رائعة لزيادة جودة نومك. غالبًا ما يكون تحقيق أهداف إيجابية أسهل. مثال على هدف النوم الإيجابي هو، "سأبدأ روتينًا جديدًا لوقت النوم لإغلاق التلفزيون وبدلاً من ذلك، اقرأ كتابًا لمدة 30 دقيقة على الأقل قبل النوم، أربع ليالٍ هذا الأسبوع."

عدد ساعات النوم من أجل الصحة المثلى

- الرضع من 4 أشهر إلى 12 شهرًا:
من 12 إلى 16 ساعة لكل يوم
- الأطفال من عمر سنة إلى سنتين
11 إلى 14 ساعة كل يوم (بما في ذلك القيلولة)
- الأطفال من سن 3 إلى 5 سنوات:
(من 10 إلى 13 ساعة لكل يوم (بما في ذلك القيلولة)
- الأطفال من عمر 6 إلى 12 سنة:
من 9 إلى 12 ساعة لكل يوم
- المراهقون من سن 13 إلى 18 عامًا:
من 8 إلى 10 ساعات لكل يوم
- الكبار:
نوم 7-9 ساعات كل يوم

الماء

ما كمية المياه التي ينبغي شربها كل يوم؟

يمثل الماء عنصرًا أساسيًا للحفاظ على صحة جيدة، ولكن تختلف الكمية التي يحتاجها الجسم من شخصٍ لآخر.

العوامل المؤثرة على الاحتياج للماء

- ربما تحتاج إلى تعديل مقدار تناولك السوائل بناءً على عدة عوامل:
- ممارسة التمارين. إذا شرعت في أي نشاط يتسبب لك في التعرق، فإنك تكون بحاجة إلى شرب المزيد من المياه لتغطية فقدان السوائل. من المهم شرب المياه قبل ممارسة التمارين وخلالها وبعدها. إذا كانت التمرينات شاقة وتستمر لأكثر من ساعة.
- البيئة. يمكن للمناخ الحار أو الرطب أن يتسبب في تعرقك، ويستلزم تناول المزيد من السوائل.
- الصحة العامة. يفقد جسدك السوائل عندما تصاب بالحمى، أو القيء، أو الإسهال. اشرب المزيد من المياه أو اتبع نصيحة الطبيب بتناول محاليل إمهاء من خلال الفم. تتضمن الحالات الأخرى التي قد تستلزم زيادة تناول السوائل أنواع عدوى المثانة وحصوات المسالك البولية.
- الحمل أو الرضاعة الطبيعية. تحتاج النساء الحوامل أو اللاتي يُرضعن إلى المزيد من السوائل لبيقين على مستوى جيد من الترطيب. يوصى أن تشرب النساء الحوامل نحو 10 أكواب (2.4 لتر) من السوائل يوميًا، وأن تشرب النساء المرضعات نحو 13 كوبًا (3.1 لتر) من السوائل في اليوم.
- الحفاظ على ترطيب الجسم بشكل آمن
- كمية السوائل التي تشربها على الأرجح كافية إذا:
- كنت نادرًا ما تشعر بالعطش
- كان البول عديم اللون أو ذا لون أصفر فاتحًا
- لمنع الجفاف والتأكد من احتواء جسمك على السوائل التي يحتاجها، اجعل الماء مشروبك المفضل. من المستحسن أيضًا أن:
- لشرب كوب من الماء أو مشروبات أخرى خالية من السعرات الحرارية أو منخفضة السعرات الحرارية مع كل وجبة وبين كل وجبة والأخرى.
- اشرب الماء قبل ممارسة الرياضة وفي أثنائها وبعدها.
- اشرب الماء إذا كنت تشعر بالجوع. غالبًا ما يتم الخلط بين العطش والجوع.

اتصالات نمط الحياة الاجتماعية

- تؤثر الروابط والعلاقات الاجتماعية على صحتنا الجسدية والعقلية والعاطفية وفيما يلي بعض النصائح التي قد تساعدك في إنشاء علاقات مهمة في حياتك والحفاظ عليها.
- تكوين روابط اجتماعية جديدة
- تطوع؛ تساعد مساعدة الآخرين على تحسين الصحة وزيادة السعادة وتتيح لك التعرف على أشخاص جدد

- تواصل مع مركز موارد المجتمع للعثور على الخيارات المحلية
- ابحث عن مجموعات عبر الإنترنت أو مجموعات مجتمعية ممن يتشاركون نفس الاهتمامات
- انضم إلى مجموعة دينية أو روحية
- المساعدة في تنظيم الأحداث المجتمعية من خلال الانضمام إلى لجنة توجيهية أو مجلس إدارة
- خذ دورة في مكتبك المحلية أو كلية المجتمع
- اسأل صاحب العمل عن طرق لزيادة الروابط الاجتماعية في العمل
- نصيحة: ابحث عن الفرص الاجتماعية التي تعمل على تحسين مجالات الصحة الأخرى مثل مجموعات الأنشطة أو دروس الطبخ الصحية.

تقوية الروابط الاجتماعية

- احرص على التواصل بسرعة مع الأشخاص الذين تراهم كثيرًا خلال الأسبوع
- عندما يكون ذلك ممكناً، كن إيجابياً أثناء الاتصال بالآخرين
- تبادل الخبرات الجديدة
- قضاء الوقت مع الآخرين
- كن متواجداً لمن يحتاجك
- كن مرناً وداعماً ومتحمساً لما يفعله الآخرون في حياتهم
- الاجتماعي من خلال الانضمام إلى فصل لياقة بدنية جماعي يجتمع لمدة ساعة، ثلاث ليالٍ من الأسبوع.“
- ضع في اعتبارك كيفية استخدامك للتكنولوجيا لدعم الروابط الاجتماعية في حياتك.

خيارات أسلوب الحياة لتعزيز المناعة

تخفيف من التوتر، لان هرمون التوتر (الكورتيزول) يثبط الاستجابة المناعية) خذ بضع ثوان للتفكير في تنفسك، أو الاستماع إلى شي تفضله، أو مشاهدة ملف فيديو مضحك.

أكل صحي

ما تأكله يصنع الفارق!

للحصول على مناعة قوية، استهلك مجموعة واسعة من الأطعمة النباتية الكاملة المليئة بالألياف والمغذيات والغنية بمضادات الأكسدة في كل وجبة. اختر أنواع مختلفه من الفواكه والخضروات، وتناول الفاصوليا، واستهلك الحبوب الكاملة، واستخدم مجموعة متنوعة من الأعشاب والتوابل من أجل تعزيز النكهات، ابق رطباً بالماء

ممنوع التدخين

تجنب التدخين أو التبخير الإلكتروني أو استنشاق أي مادة يمكن أن تكون سامة للرئتين.

النوم الجيد

اهدف إلى النوم لمدة 7 إلى 9 ساعات. طور روتينًا: اضبط منبهًا لموعد النوم ومتى تستيقظ. تأكد من أن غرفتك باردة ومظلمة وهادئة ومريحة. تجنب الشاشات قبل 90 دقيقة على الأقل من موعد النوم. مارس طقوس "الاسترخاء"، مثل الاستماع إلى الموسيقى الهادئة أو الكتابة في دفتر يوميات أو قراءة كتاب.

النشاط البدني

مفهوم النشاط البدني يعد النشاط البدني المنتظم والمعتدل أمرًا حيويًا للحفاظ على قوة جهاز المناعة! بينما توصي إرشادات النشاط البدني بـ 30 دقيقة على الأقل، 5 أيام في الأسبوع، أقل من 20 دقيقة يمكن أن تثبط الالتهاب وتدعم المناعة

الاتصال

يعد التباعد الجسدي ضروريًا عندما تكون مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية عالية، ولكن ليس على حساب العزلة أو العزلة. تواصل مع الأصدقاء والعائلة عبر FaceTime وجلسات Zoom والرسائل النصية والمكالمات الهاتفية. المشاعر الإيجابية التي تظهر لتحسين المناعة، تنشأ من اتصالات اجتماعية افتراضية موجزة.



دليل الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية



يونسف