محاضرات من مقرر

تمريـــض المســـــنين

Geriatric Nursing

القسم النظري

د. نســـــرين داؤود

الفهرس

أسباب الشيخوخة.....2

الاعتلالات الصحية الشائعة ذات الصلة بالشيخوخة.....2

تمريض المسنين الأصحاء والمرضى Gerontological and Geriatric Nursing.....3

تعريفات تصف مجال التخصص في ممارسة تمريض المسنين.....3

علم المسنين Gerontology 3

طب المسنين Geriatric 3

علم تمريض المسنين Gerontological Nursings 3

التحول في علم السكان Demographic Transition 3

التقدم في العمر. . . . . ما هو: 4

بعض نظريات الأعمار البيولوجية:.....4

العوامل التي تؤثر على عملية الاعمار.....5

التحديات في مجال الاستجابة لمسألة شيخوخة لسكان.....7

التنوع في السن المتقدمة 7

الإجحافات الصحية 7

الأشكال النمطية البالية والمتحيزة ضد المسنين.....7

عالم سريع التغير 8

التغيرات الطبيعية التي تحدث مع التقدم في السن..... 11

مقدمة 11

مظاهر التقدم في العمر 11

التغيرات الجسمية: 11

دور الممرض/ الممرضة بالنسبة للتغيرات الجسدية التي تحدث مع تقدم السن 13

التغيرات النفسية Psychological changes 16
ثالثا: التغيرات الاجتماعية Social Changes 18
مهام المسنين – نتيجة لتقدم العمر 21
(1) التأقلم مع قلة النشاط وتدهور الحالة الصحية 21
(2) التكيف مع الخروج على المعاش (التقاعد) وقلة الدخل 22
(3) التكيف مع فقد القريب (الزوج – الزوجة) 22
(4) عمل علاقات جديدة مع مجموعة من المسنين 23
(5) التكيف مع الدور الاجتماعي الجديد بطريقة مرنة 23
(6) توفر الاقامة المريحة الآمنة 23
تنمية صحة المسنين 25
1- الرياضة Exercise: 25
فوائد الرياضة 26
دور الممرض/الممرضة بالنسبة للرياضة: 27
2- النشاط البدني Physical Activity 27
3- الراحة Rest 28
دور الممرض/الممرضة 28
4- النوم Sleep 28
دور الممرض/الممرضة 29
5- البيئة الأمنة Safe environment 29
أ- درجة الحرارة Temperature 29
ب- الإضاءة Lighting 29
ج- الاثاث Furniture 30

د- الحمام Bathroom 30
6- التغذية الصحية المتوازنة Healthy Balanced Nutrition 31
أهم النقاط التي تحدد الاحتياطات الغذائية للمسنين: 31
بعض النصائح الأساسية الخاصة بتغذية المسن 32
7- الاطراح Elimination 32
8- العناية بالنظافة الشخصية 33
9- العلاج الدوائي Drug Use 33
10- العناية الذاتية Self – Care 33
المشكلات الصحية الشائعة لدى المسنين والعناية بالمسن المريض 35
ارتفاع ضغط الدم Hypertension 37
دور الممرض / الممرضة 37
اصابات الدماغ الوعائية Cerebral Vascular Accidents 38
العناية التمريضية 38
أولاً: وضعية المريض Positioning 38
ثانياً: لمنع سقوط القدم (Foot drop) يجب عمل الآتي: 39
ثالثاً: نقص العناية الذاتية Self-care delete 40
رابعا: زيادة العرضة للإصابة Injury High Risk For 40
الداء السكري (Diabetes Mellitus (D. M 43
العناية التمريضية للمسنين المرضى بالداء السكري 43
دور الممرض/ الممرضة 43
العلاج الدوائي 44
العناية بالجلد والقدمين 44

العناية اليومية..... 45
العناية بالأظافر 45
الأمان 45
الحذاء Foot Wear..... 45
الخمج Infections..... 46
سلس البول Urinary incontinence..... 49
أعراض سلس البول 50
متى يجب زيارة الطبيب لفحص سلس البول؟ 50
أسباب سلسل البول 50
أسباب سلس البول المؤقت:..... 50
أسباب سلس البول المستمر..... 51
عوامل زيادة خطر الاصابة بسلس البول..... 53
أنواع سلس البول..... 54
مضاعفات سلس البول..... 55
تشخيص سلس البول..... 55
علاج سلس البول..... 57
1- العلاج بالتمارين لتقوية عضلات الحوض والمثانة 57
2- العلاج بالعقاقير والأدوية 58
3- العلاج بالأجهزة الإلكترونية (كالتحفيز الكهربائي)..... 58
4- القسطرة لإفراغ المثانة 58
5- العلاج بالهرمونات 58
6- العلاج بالحقن بالكولاجين..... 59
7- العلاج بالجراحة..... 59

8- تقليل شرب السوائل المدرة للبول 59
حلول لعلاج سلس البول عند كبار السن..... 59
نصائح خاصة..... 59
دور الممرض/ الممرضة بالنسبة لسلس البول عند المسن..... 60
السـقوط Falls..... 63
العوامل المؤهلة للسقوط عند المسنين..... 63
أولاً: في البيئة الخارجية In the Community 63
ثانياً: في دور المسنين..... 64
أسباب السقوط..... 64
منع السقوط..... 65
كسر مفصل الفخذ HIP Fracture..... 66
مقدمة 66
ماهي الطريقة التي يحصل بها الكسر؟..... 66
الأسباب 66
مضاعفات السقوط المتعلقة بعدم الحركة الناتج عنها:..... 67
من هم المعرضون لخطر لكسر الورك؟..... 67
لماذا تحدث كسور عظام الورك؟..... 68
لماذا تضعف العظام؟..... 68
ما هو مرض هشاشة العظام؟..... 69
كيف يمكن منع الإصابة بكسر في الورك؟..... 70
1- الكالسيوم وفيتامين d..... 70
2- التمارين الرياضية..... 71

3- ما الذي يمكن القيام به ليصبح البيت أكثر أماناً؟ 71
العناية التمريضية لكبار السن المصابون بكسر في مفصل الفخذ..... 72
العملية التمريضية 72
الاضطرابات العقلية الشائعة بين المسنين Mental Disorders Common to Ageing ... 75
الاكتئاب Depression..... 75
مقدمة 75
ما هو الاكتئاب؟ 76
أسباب الاكتئاب 76
مظاهر الاكتئاب الشائعة Common manifestations of depression 77
دور الممرض/ الممرضة..... 78
العتـه أو الخرف Dementia 81
مقدمة 81
أهم أسباب هذا المرض..... 82
أنواع العته 82
عته حاد أو مقلوب .acute or reversible D 82
العته المزمن Chronic Dementia 83
عته الزهايمر Alzheimer s Dementia 83
المظاهر السريرية للعته Clinical Manifestations..... 83
في بادئ الامر 83
مع تقدم المرض..... 83
المشاكل التي تواجه القائمين على اعطاء العناية التمريضية لكبار السن المصابون بالعته والتدخل التمريضي المتصل بها..... 84
مساندة الوظائف المعرفية 84

زيادة الامان الجسدي 85
تقليل القلق والهياج 85
تحسين التواصل..... 85
تشجيع التغذية الكافية 86
تشجيع التوازن بين النشاط والراحة..... 86
فتش عن الغذاء في مرض الزهايمر..... 86
النسيان ظاهرة أو مرض؟ 89
داء باركنسون..... **93**
مقدمة 93
ما هو مرض باركنسون؟ 94
ماهي نسبة حدوث مرض باركنسون؟ 94
الفيزيولوجيا المرضية لداء باركنسون؟ 94
العوامل المؤهبة لحدوث داء باركنسون 95
عوامل بيئية..... 95
عوامل وراثية..... 95
ماهي أعراض مرض باركنسون؟..... 96
الجهاز الحركي 96
الجهاز العصبي..... 97
أعراض أخرى 99
هل تظهر هذه الأعراض على جميع الأشخاص؟ 100
كيف يتم تشخيص مرض باركنسون؟..... 100
التصوير 102

ماهي مراحل تطور مرض باركنسون ؟..... 102
كيف يمكن قياس شدة الاصابة بمرض باركنسون؟..... 103
مما يتكون المقياس المعياري لمرض باركنسون؟ 103
الوقاية..... 104
كيف يتم علاج مرض باركنسون؟..... 104
الدوائي 104
الجراحي 106
أين تكمن أهمية التغذية لمرض باركنسون (الرعاش) بالرغم انها لا تعالج المرض أو حتى تبطئ من تقدمه؟..... 106
ماهي التغذية المثالية لمرضى الرعاش؟ 106
أهمية التغذية لمرضى الرعاش؟ 107
الاحتياجات الغذائية العامة للمرضى الرعاش..... 108
فيتامين ج: 111
فيتامين هـ:..... 111
فيتامين ب: 111
فيتامين ب 5: 111
فيتامين ب 3: 111
فيتامين ب 6: 111
المعادن:..... 112
الاحماض الامينية: 112
العوامل الغذائية المساعدة:..... 112
الشاي الاخضر: 112
علاج إضافي 113

هشاشة العظام..... 117

ما هي هشاشة العظام؟..... 117

كيف تحدث هشاشة العظام؟..... 118

هل يوجد عوامل مؤهبة في الرجال والنساء لحدوث هشاشة العظام؟ 118

عوامل متعلقة بالمريض 119

عوامل تتعلق بنمط الحياة.....119

عوامل مرضية 119

تناول بعض الأدوية 119

نقص التمرين 119

التدخين.....119

الإفراط في تناول الكحوليات 120

نقص الكالسيوم في الطعام.....120

إصابة الأقارب بهشاشة العظام.....120

نقص الوزن أو البنية الرقيقة 120

العلاج طويل الأمد بالأدوية الستيرويدية.....120

قلة التعرض لضوء الشمس 121

أمراض أخرى 121

كيف يتم تقليل من مخاطر الإصابة بهشاشة العظام؟..... 121

1- إيقاف التدخين 121

2- لا للمشروبات الكحولية.....121

3- مزاولة التمرينات الرياضية بانتظام 121

4- لاحظ جيدا الطعام الذي تتناولينه أنت وأسرتك 122

5- الكالسيوم 122

6- فيتامين د 123
كيف يتم العلاج الدوائي؟..... 123
العلاج الهرموني الاستبدالي..... 123
الكالسيوم 124
الكالسيتونين Calcitonin..... 124
الستيرويدات البناءة..... 125
الفلوريد Fluoride..... 125
سرطان البروستات..... 127
ما هو سرطان البروستات؟..... 127
ما هي أسباب سرطان البروستات؟..... 127
ما هي أعراض سرطان البروستات؟..... 128
كيف يتم تشخيص سرطان البروستات؟..... 129
1- تقييم اولي 129
2- عينة لتأكيد التشخيص..... 130
كيف يتم تقييم حدة وانتشار سرطان البروستات؟..... 131
تحديد درجة السرطان..... 131
تحديد مرحلة السرطان..... 131
مراحل سرطان البروستاتا..... 132
المرحلة الأولى: 132
المرحلة الثانية:..... 132
المرحلة الثالثة:..... 132
المرحلة الرابعة: 132
سرطان البروستاتا المتكرر أو المرتجع..... 133

ما هي خيارات العلاج لسرطان البروستاتا؟..... 133
1- الخيارات العلاجية للمراحل الأولى لسرطان البروستات 134
2- الخيارات العلاجية للحالات المتقدمة من سرطان البروستاتا الموضعي 136
3- الخيارات العلاجية للحالات المتقدمة أو المتأخرة من سرطان البروستات.....136
ما هو معدل الحياة المتوقع لمرضى سرطان البروستات؟..... 137
اضطرابات النوم عند المسنين 139
مقدمة 139
كيف يتغير نومنا عندما نكبر؟..... 140
مراحل النوم الطبيعي..... 141
المشكلات الطبية الشائعة التي تؤثر على النوم عند كبار السن 142
الأرق..... 144
أعراض الأرق.....144
أسباب وعوامل خطر الأرق.....145
التداخلات لتحسين نمط النوم..... 146
إنتانات السبيل البولي السفلي Infections of The Lower Urinary Tract 149
مقدمة: 149
العوامل المؤهبة..... 150
الالية الامراضية 150
المظاهر السريرية..... 152
التدبير..... 154
من يدفع فاتورة الرعاية الممتدة للمسن 159
النظام الامريكي..... 159

1- نظام الميديكير 159
2- نظام الميديكيد (الاشتراكية في قلب الرأسمالية)..... 159
3- نظام التأمين على الصحة 159
المقومات الأساسية التي يبنى عليها النظام الامريكي 160
امكانية التطبيق في البلاد العربية..... 160
مكونات الرعاية الصحية الجيدة للمسن..... 160
العوامل التي يتعرض لها المسن وتأثيرها على حالته الصحية 160
ارشادات سريعة للنهوض بصحة المسن..... 162
تثقيف صحي للمسنين 165
راقب وزنك..... 165
كيف تتفادى الحوادث في المنزل؟..... 165
1- الأرضية..... 165
2- مصابيح الأسلاك والكهرباء 166
3- الغاز 166
4- مدفئة الزيت 166
5- في الحمام 166
6- على السلالم وفي بئر السلم..... 166
كيف تختار طعامك؟..... 167
الرياضة..... 167
برنامج رياضي مقترح..... 167
المراجع العلمية 169

مقدمة

إن البشر أصبحوا يعيشون أطول من ذي قبل في جميع أنحاء العالم. واليوم، وللمرة الأولى في التاريخ، يمكن أن يتوقع معظم الناس أن تتجاوز أعمارهم الستين سنة وأكثر. ومن المتوقع أن يزيد مجموع عدد سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر من 900 مليون نسمة في عام 2015 إلى ملياري نسمة بحلول عام 2050. واليوم يبلغ عدد من وصلت أعمارهم إلى 80 سنة فأكثر 125 مليون نسمة. وبحلول عام 2050 سيوجد عدد كهذا تقريباً (125 مليون) في الصين وحدها، وعدد 434 مليون نسمة في هذه الفئة العمرية على نطاق العالم. وبحلول عام 2050 ستعيش نسبة 80% من جميع المسنين في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

تتزايد بصورة هائلة وتيرة شيخوخة السكان في جميع أنحاء العالم. حيث أن هذا التحول في توزيع سكان البلدان نحو التقدم في السن، والذي يُطلق عليه تعبير "شيخوخة السكان"، قد بدأ في البلدان المرتفعة الدخل (تبلغ مثلاً نسبة السكان الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة بالفعل في اليابان 60%) فإن البلدان التي تشهد أكبر التغيرات في هذا الصدد هي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وبحلول منتصف القرن ستكون في كثير من البلدان، مثل شيلي والصين وجمهورية إيران الإسلامية والاتحاد الروسي، نسبة مماثلة لنسبة المسنين في اليابان.

إن عيش حياة أطول يجلب معه فرصاً لا تقتصر على المسنين وأسرهم بل تشمل أيضاً المجتمع ككل. فسنوات العمر الإضافية تتيح الفرصة لمتابعة أنشطة جديدة مثل تعزيز التعليم وخلق فرص عمل جديدة أو مواصلة هواية طالما أهملوها. ويسهم المسنون أيضاً بطرق عديدة في حياة أسرهم ومجتمعاتهم المحلية. وحتى الآن يعتمد مدى تلك الفرص والمساهمات اعتماداً كبيراً على عامل واحد هو الصحة.

ومع ذلك لا توجد إلا بيانات قليلة تدل على أن المسنين يعيشون اليوم سنوات عمرهم المتقدمة في صحة أفضل مقارنة بوالديهم. وفي حين أن معدلات العجز الشديد قد تراجعت في البلدان المرتفعة الدخل على مدى السنوات الثلاثين الماضية فلم تحدث تغيرات كبيرة فيما يتعلق بالعجز الخفيف إلى المتوسط خلال نفس الفترة. وإذا كان الناس يمكن أن يعيشوا سنوات العمر الإضافية تلك في صحة جيدة، وإذا كانوا يعيشون في بيئة داعمة فإن قدرتهم على أداء الأعمال التي يعطونها قيمة ستكون مختلفة قليلاً عن الأشخاص الأحدث سناً. وإذا غلب على سنوات العمر الإضافية تلك التراجع في القدرات البدنية والعقلية فإن الآثار التي ستلحق بالمسنين وبالمجتمع ستكون سلبية أكثر.

أسباب الشيخوخة

على المستوى البيولوجي تحدث الشيخوخة نتيجة تأثير تراكم مجموعة متنوعة من الأضرار الجزيئية والخلوية بمرور الوقت. ويؤدي ذلك إلى انخفاض تدريجي في القدرات البدنية والعقلية، وتزايد احتمالات المرض والوفاة في النهاية. ولكن تلك التغيرات ليست تغيرات خطية ولا ثابتة، وصلتها بعمر الفرد بالسنوات صلة غير قوية فحسب. وبينما يتمتع بعض من تبلغ أعمارهم 70 سنة بصحة جيدة وبأداء جيد إلى أبعد حد فإن آخرين في سن 70 سنة يعتريهم الوهن ويحتاجون إلى مساعدة الغير.

وبعيداً عن التغيرات البيولوجية توجد صلة بين الشيخوخة وبين التحولات الحياتية الأخرى، كالتقاعد عن العمل، والانتقال إلى مسكن أنسب، ووفاة الأصدقاء وشركاء الحياة. ولدى إعداد الاستجابة الصحية العمومية للشيخوخة من المهم إلا يتم فحسب اعتبار النهج الذي يستهدف التعويض عما يفقده الفرد مع التقدم في السن بل ينبغي أيضاً اعتبار النهج الذي يعزز التعافي والتأقلم والنمو النفسي الاجتماعي.

الاعتلالات الصحية الشائعة ذات الصلة بالشيخوخة

تشمل الاعتلالات الشائعة بين المسنين فقدان السمع والأخطاء الانكسارية في النظر وآلام الظهر والرقبة والفُصال العظمي وداء الانسداد الرئوي المزمن وداء السكري والاكتئاب والخرف. وعلاوة على ذلك فإنه مع التقدم في السن يزداد احتمال معاناة الناس من عدة اعتلالات في نفس الوقت. ويتسم التقدم في السن أيضاً بظهور عدة حالات صحية معقدة تميل إلى الحدوث في مرحلة متقدمة من العمر ولا تندرج ضمن فئات أمراض مميزة. ويشيع إطلاق مصطلح متلازمات المسنين عليها، وهي تنتج غالباً عن عدة عوامل كامنة وتشمل الوهن وسلس البول وحوادث السقوط والهذيان وقرح الضغط.

يبدو أن متلازمات المسنين تشكل عوامل للتنبؤ بالوفاة أكثر من دلالتها على وجود عدد من الأمراض المحددة. ولأنها لا تتعلق تحديداً بتخصص واحد من التخصصات الطبية فإنها غالباً ما يُغفل عنها في الخدمات الصحية ذات الهيكل التقليدي وفي مجال البحوث الوبائية.

المحاضرة الأولى

تمريض المسنين الأصحاء والمرضى

Gerontological and Geriatric Nursing

تعريفات تصف مجال التخصص في ممارسة تمريض المسنين

علم المسنين Gerontology

علم المسنين هو المصطلح المفضل للعملية الطبيعية للتقدم في السن والتي تشمل النواحي الحيوية والنفسية والاجتماعية والروحية للمسن.

طب المسنين Geriatric

طب المسنين هو ذلك الفرع من الطب الذي يعنى بدراسة أمراض كبار السن.

علم تمريض المسنين Gerontological Nursings

علم تمريض المسنين هو فرع التمريض الذي يهتم بتقييم الاحتياجات الصحية لكبار السن. التخطيط وتنفيذ العناية الصحية لمقابلة هذه الاحتياجات ثم تقويم تأثير هذه العناية، وهو يجاهد للتعرف على استعمال مواطن القوة عند كبار السن على استعمال هذه القوة لزيادة اعتمادهم على أنفسهم (1976 ANA)

التحول في علم السكان Demographic Transition

مصطلح التحول في علم السكان يشير إلى العملية التدريجية التي تنتقل بها الشعوب إلى معدلات خصوبة ووفيات منخفضة (Kinsella 1994)، إن الزيادة المثيرة في متوسط عمر الانسان كانت نتيجة التقدم الطبي الذي أدى إلى منع الأمراض وتقدم العلاج، أيضاً التطور الاجتماعي والاقتصادي الذي أدى إلى تحسين مستوى المعيشة كتحسين التغذية، البيئة الصحية وزيادة التعليم. هذا أدى إلى زيادة نسبة المسنين في الشعوب، ففي الدول الصناعية المتقدمة كالمملكة المتحدة وكندا والسويد واليابان مثلاً فإن نسبة كبار السن بالنسبة لعدد السكان تتراوح ما بين 15–23% أما في الدول النامية مثل الهند والباكستان والصين فإن نسبة كبار السن فهي من 5–8% فقط ومع ذلك

فإن 80% من الزيادة في عدد كبار السن في الوقت الحاضر تحدث في الدول النامية (Sharma & xenos1992).

التقدم في العمر. . . . . ما هو:

التقدم في العمر هو عملية بيولوجية يتعذر إيقافها أو عكسها وإن كان يمكن تأخير وإبطاء تقدمها بالرعاية المناسبة.

هناك ثلاث حقائق هامة عن الإعمار البيولوجي يجب ملاحظتها:

1- إنه عام يؤثر في كل انسان

2- إنه يقلل من وظائف الخلايا والأعضاء

3- إنه لا يهدم التوازن الداخلي للجسم في معناه الواسع إلا إذا تعرض الجهاز لضغط أو شدة.

بعض نظريات الأعمار البيولوجية:

بالرغم من الملاحظات البيولوجية والإكلينيكية العديدة أو التغيرات التي تحدث خلال الأعمار فإن فهم أسباب الأعمار مازال غير كاف لوجود الكثير من النظريات. لهذا فان الطريقة الملائمة لفهم عملية الأعمار هي تقسيم نظريات الأعمار الكبرى حسب الجزئيات والخلايا والاجهزة.

***نظريات الجينات الوراثية:** هناك برنامج يحدد متوسط أقصى عمر للإنسان (ساعة الاعمار) الخلايا البشرية تحيا وتنقسم لمدة محددة وعدد من المرات ثم تموت.

* **نظرية المناعة:** هناك نقص مبرمج في وظيفة جهاز المناعة الذي يتعرف على المواد الغريبة إلا أنه لا يستطيع إنتاج أجسام مضادة للقضاء عليها. هناك تأثيرات واسعة لدور جهاز المناعة في عملية الاعمار.

* **نظرية الأعصاب والغدد الصماء:** تنظر للأعمار على أنه نتيجة لتناقص وظيفة خلايا المخ والهرمونات المرتبطة بها.

العوامل التي تؤثر على عملية الاعمار

وبالرغم من أن بعض الاختلافات في صحة المسنين تكون جينية فإن كثيراً منها ينتج عن البيئات المادية والاجتماعية التي يعيش فيها الناس، بما في ذلك منازلهم وجيرتهم ومجتمعاتهم المحلية، وكذلك سماتهم الشخصية، كنوع الجنس أو الأصل العرقي أو الحالة الاجتماعية الاقتصادية.

وتبدأ تلك العوامل في التأثير على عملية الشيخوخة في مرحلة مبكرة. فالبيئة التي يعيش فيها الإنسان وهو طفل، أو حتى وهو لا يزال جنيناً، إلى جانب سماته الشخصية تكون لها آثار على كيفية تقدمه في السن.

وللبيئات أيضاً أثر هام على النمو والحفاظ على السلوكيات الصحية. فالحفاظ على السلوكيات الصحية، وخصوصاً النظام الغذائي المتوازن والنشاط البدني المنتظم والامتناع عن تعاطي التبغ هي جميعاً أمور تساعد على الحد من مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية، وتحسين القدرات البدنية والعقلية.

وتظل السلوكيات مهمة أيضاً في السن المتقدمة. ويمكن لتمارين القوة التي هدفها الحفاظ على الكتلة العضلية، والتغذية الجيدة أن تساعدا على الاحتفاظ بوظيفة الإدراك وتؤخرا الاتكالية وتعكسا الوهن.

وتمكن البيئات الداعمة الناس من القيام بالأعمال المهمة لهم بصرف النظر عما فقدوه من قدراتهم. ومن أمثلة البيئات الداعمة إتاحة المباني ووسائل النقل المأمونة والتي يسهل الوصول إليها، والبيئات التي يسهل السير فيها.

لذا من العوامل المؤثرة على التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

- **الأمراض المزمنة Chronic Illness:**

تتأثر عملية الأعمار في أحوال كثيرة بسبب العبء الإضافي للأمراض المزمنة مثال ذلك الالتهاب الشعبي المزمن، العيوب الخلقية، الأمراض العقلية. . . . . الخ

- **الظروف البيئية Environmental Conditions:**

الظروف البيئية القاسية التي ينقص فيها الحافز والتي تقدم انظمة ذات دعم اجتماعي ضعيف ولا تقدم للفرد الشعور بالأمان واحترام الذات تزيد من معدل حدوث التدهور في الصحة، فظروف العمل التي تحمل الفرد ضغوط نفسية وجسدية كثيرة وغير ضرورية مع عدم وجود انظمة الدعم اللازمة تؤدي إلى الاحتراق البدني والنفسي مما يؤثر على الصحة والعمر.

- **التغذية Nutrition**

تلعب زيادة أو نقص التغذية دور رئيسي في الحالة الصحية العامة للفرد وبالتالي على الطريقة التي يتقدم بها السن، فالأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية تظهر عليهم علامات التقدم في السن بسرعة أكثر من الذين يحصلون على غذاء متكامل كاف، أما الأشخاص الذين يفرطون في تناول الأغذية فهم بذلك يعجلون بوفاتهم (Shortening their life span).

- **الإيذاء الذاتي Self-Abuse**

يعتبر تناول كميات كبير من مواد قد تضر بصحة المرء أحد العوامل التي تؤثر على النمط الذي يتقدم فيه المرء في السن مثال لهذه المواد: التدخين، الكحوليات والمنشطات.

- **عوامل وراثية Genetic Factors**

تلعب العوامل الوراثية دور واضح في السرعة التي تظهر بها علامات التقدم في السن، ويبدو هذا واضحاً في وجود أجيال في عائلة معروفة بطول مدى الحياة ووجود عائلات معروفة عديدة معروفة بقصر مدة الحياة.

- **الرياضة Exercise**

تلعب الرياضة دور هام في عملية التقدم في السن فقدر كاف من الرياضة البدنية والذهنية سوف يؤدي إلى صحة جيدة في سن متقدمة

من هو المسن:

لا يتوقف اعتبار الشخص مسنا على عمره فبعض الناس يبدون مسنين بينما عمرهم الزمني الحقيقي أقل من أن يسمح بذلك، وهناك آخرون يظلون محتفظين بشبابهم إلى وقت متأخر في حياتهم، أي أن العمر الزمني لا يمكن اعتباره مؤشرا أو محددا للعمر البيولوجي، فكثير من الفنانين والفلاسفة والعلماء العظام أنتجوا أفضل أعمالهم بينما كانوا في السبعينات والثمانيات من عمرهم "كمايكل انجلو "وبيكاسو "و جوته وباستر" على سبيل المثال، بينما اعتبر آخرون شيوخا ومسنين حتى قبل أن يبلغ أي منهم من عمره سن الشيخوخة، ولعل ذلك يكشف لنا عن أهمية المرونة وتناول المسنين كحالات فردية يختلف كل منها عن الآخر، ومع ذلك فقد اتفقت اغلب المجتمعات المتقدمة على وضع نقطة فصل اصطناعية يتم بها تمييز المسنين عن سواهم إلا وهي بلوغ سن الستين وهو عادة سن الإحالة على

المعاش (التقاعد)، أيضاً بعض الاحصاءات تعتمد على سن 65 سنة كحد فاصل يعتبر بعده الشخص مسن.

ويمكن تقسيم المسنين إلى ثلاث فئات رئيسية:

الفئة الأولى (young old) صغار السن من 65–74 سنة

الفئة الثانية (older old) المسنين من 75–84 سنة

الفئة الثالثة (oldest old) كبار السن من 85 سنة فاكثر

في النهاية يمكن تعريف الشخص المسن: هو من يحتاج لمساعدة الآخرين بدرجة أو أخرى لتسيير أمور معيشته اليومية.

التحديات في مجال الاستجابة لمسألة شيخوخة لسكان

التنوع في السن المتقدمة

لا يوجد وصف "نمطي" للشخص المسن. فبعض من يبلغون من العمر 80 سنة يتمتعون بقدرات بدنية وعقلية مماثلة لقدرات كثيرين ممن تبلغ أعمارهم 20 سنة. ويعاني آخرون من تراجع في قدراتهم البدنية والعقلية في سن أصغر كثيراً. ويجب أن تتصدى الاستجابة الصحية العمومية الشاملة لهذه المجموعة الكبيرة من خبرات واحتياجات المسنين.

الإجحافات الصحية

التنوع الملاحظ لدى المسنين ليس عشوائياً. وينشأ جزء كبير منه عن البيئات المادية والاجتماعية التي يعيش فيها الناس، وأثر هذه البيئات على فرصهم وسلوكياتهم الصحية. فعلاقتنا بالبيئة التي نعيش فيها تتأثر بسماتنا الشخصية، مثل الأسرة التي نولد فيها ونوع جنسنا وأصلنا العرقي، مما يسفر عن إجحافات في الصحة. وتعزى نسبة كبيرة من التنوع في السن المتقدمة إلى الأثر التراكمي الذي تخلفه الإجحافات الصحية طيلة العمر. ويجب أن تكون سياسة الصحة العمومية مصممة بحيث تحد من تلك الإجحافات بدلاً من أن تعززها.

الأشكال النمطية البالية والمتحيزة ضد المسنين

كثيراً ما يُفترض أن المسنين يعانون من الوهن أو الاتكالية ويشكلون عبئاً على المجتمع. ومن الضروري أن تتصدى دوائر الصحة العمومية والمجتمع ككل لهذه المواقف وغيرها من المواقف المتحيزة

ضد المسنين والتي يمكن أن تؤدي إلى التمييز وتؤثر على طرق وضع السياسات وفرص المسنين في التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

عالم سريع التغير

إن العولمة والتطورات التكنولوجية (مثل التطورات التكنولوجية في مجالي النقل والاتصالات) والتوسع العمراني والهجرة وتغيير المعايير الخاصة بنوع الجنس هي أمور تؤثر على حياة المسنين بطريقة مباشرة وغير مباشرة. فعلى سبيل المثال فإنه بالرغم من أن عدد الأجيال الباقية على قيد الحياة في الأسرة قد زاد فمن المحتمل اليوم أكثر من ذي قبل أن تعيش تلك الأجيال حياة قائمة بذاتها. ويجب أن تقيم استجابة الصحة العمومية هذه الاتجاهات الراهنة والمتوقعة، وأن تصوغ سياساتها بناءً على ذلك.

خلاصة الطالب:

أدت التحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة في المجتمعات الإنسانية مثل التقدم الطبي إلى زيادة مطردة في أعداد المسنين بعدما كان الإنسان لا يعمر طويلا نتيجة الأمراض سوء الرعاية والتغذية. ونتيجة هذه الزيادة الملحوظة يمكن استنتاج أن هذه الفئة ستواجه الكثير من المشاكل وستعاني من قلة الرعاية، كونها تشكل عبئا كبيرا على كاهل الدولة والمجتمع بما فيه الأسرة التي تراجعت فيها كيرا مكانة المسن فبعدما كان فردا فعالا ومنتجا والآمر الناهي الذي تصدر منه كل القرارات المصيرية المتعلقة بأفراد الأسرة الممتدة، أصبح الآن وفي ظل التغيرات الاجتماعية فردا عاجزا ومستهلكا، وكل هذا سيؤثر بطريقة أو بأخرى على صحته النفسية ومدى توافقه النفسي الاجتماعي. ولعل التراجع الكبير في مكانة ودور المسن هو ما ساهم في تضافر الكثير من القوى لدارستها وإيجاد الحلول المناسبة لها، خاصة بعد أن فقدت الأسرة الممتدة وظيفتها .

إضافات مدرس المقرر

المحاضرة الثانية

التغيرات الطبيعية التى تحدث مع التقدم فى السن

مقدمة

كلما تقدم الانسان في العمر حدثت له تغيرات في أعصائه وأنسجته وخلاياه، تتبع معظم الأعضاء نمطا واحدا حيث يصيبها ضمور تدريجي وتضعف وظائفها، فالدماغ على سبيل المثال يصل إلى أكبر حجم له في سن الشباب المبكر ولكنه يضمر ببطء حتى يصل وزنه في سن السبعين إلى 85% من وزنه في سن العشرين بسبب نقص عدد خلاياه، بعض الخلايا تفقد لانتهاء عمرها الافتراضي ولا تعوض وينقص سريان الدم في المخ، وفي أعضاء أخرى من الجسم يتم تعويض الخلايا التي تموت ولكن بنوعية أقل كفاءة من الخلايا التي كانت متواجدة في سن الشباب (الجلد، والكبد، والكلى على سبيل المثال). تختلف شدة هذه التغيرات من شخص إلى آخر ومن عضو إلى آخر في نفس الشخص، تبقى وظيفة الأعضاء كافية للحياة ولكن ينقص الاحتياطي المدخر تدريجيا، ويضطر المسن إلى الحياة الأبطأ سرعة وتقل قوى التكيف لديه تدريجيا إلى مستويات منخفضة وآفاق ضيقة.

مظاهر التقدم في العمر

التغيرات الجسمية:

يبيض الشعر ويصير أقل كثافة وأكثر خشونة ويكثر الصلع عند الرجال وقد يقل الشعر كثيراً حتى في السيدات. تزداد التجاعيد خاصة في الوجه ويقل الشحم تحت الجلد وهذا يحرم المسن من كسوة لبروزات العظم وقد يجعله أقل احتمالا للبرد والتيارات وإذا ضمر الشحم لدرجة كبيرة فقد يجد المسن بعض الصعوبة في أخذ الحقن بسبب فقد الدهون، كما يؤدي فقد الدهن في اليدين أيضاً إلى بروز الأوردة وقد يتسبب في انفجار الأوعية الدموية وحدوث النزف تحت الجلد " فرفرة المسنين" في ظهر اليدين وفي الساعدين.

يؤدي ضمور الوجه إلى شكل خاص فيبدو الشخص حكيما ويحيط قرنية العين "قوس الشيخوخة". كثير من المسنين يفقدون أسنانهم ويستبدلونها بطقم اسنان، وإذا لم يستعمل الشخص طقم أسنان يبدو أكثرا

عمرا من حقيقته، وإذا لم يفقد المسن أسنانه فإن ضمور اللثة يجعل أسنانه الطبيعية تبدو بارزة أكثر مما يجب، مع كل هذه التغيرات في الفم تتغير نبرة الكلام ويسير بطيئا وأقل وضوحا.

المسن عادة يبدو منحنيا ويقل طول الجسم قليلا ويرجع هذا أساسا لحدوث تحلل لعظام العمود الفقري وحدوث الحداب خصوصا الجزء الصدري من العمود الفقري. تصير العظام في المسنين هشة سريعة الكسر وأقل قدرة لمقاومة العنف خاصة كسور عظمة الفخذ. كذلك تقل نسبة الكالسيوم في عظام المسنين ويزداد التكلس في اماكن أخرى من الجسم، فتتكلس غضاريف القفص الصدري وجدران الأورطى وكذلك القصبة الهوائية والشعب والغدة الدرقية.

يتصف المسن ببطء الحركة وصعوبتها وعدم الاتزان، تصير المشية متيبسة وتقصر الخطوات ويجر المسن خطواته جرا ويجد صعوبة في رفع القدم عن الأرض، ويجد المسن صعوبة في لبس الملابس وفي القيام من السرير وقد بجد هذه الأعمال أكثر صعوبة عما كانت.

تعود صعوبة الحركة هذه إلى تغيرات في الجهاز العصبي وفي المفاصل والعضلات وفي القدمين وفقد الخلايا العصبية من الدماغ والحبل الشوكي يؤدي إلى بطء الحركة وعدم الاتزان وفقد التنسيق بين حركة العضلات، يكثر تعثر المسنين ما يجد المسن نفسه أنه لا يستطيع توقى الوقوع كما تكثر حدوث الرعشة لدى المسنين.

أما مفاصل المسنين فتكون دائما محل للانحلال بدرجة أو بأخرى، ويكثر الانحلال عادة في مفصلي الركبتين والفخذين، تصير المفاصل متيبسة وتحدث أصواتا عند تحركها كما يحدث للمفصلات الصدئة، تضعف عضلات المسن ويصيبها الوهن والضمور حتى في أشد المسنين صحة، كثير من المسنين يشكون من آلام القدمين مما يزيد من صعوبة المشي المتسبب في تيبس الفخذين وضعف الإبصار ورعشة اليدين التي تسبب صعوبة العناية بالقدمين.

يكثر لدى المسنين الظفر الغارس في بهام القدم كما يكثر حدوث الكالو في القدم. يتميز المسنون بتدهور حالة السمع والبصر حيث تصل حدة البصر إلي افضل مستوى لها حوالي في سن العاشرة ثم تفقد عدسة العين مرونتها تدريجيا ولا يسبب فقد المرونة البطيء أي متاعب عادة حتى يصل الشخص إلى منتصف العمر فيصاب بتعثر البصر ويحتاج للبس النظارة. نظارة المسن أساسية في حياته وينبغي عدم إقصائها عنه، في جميع الأحوال المسن عرضة للإصابة بالساد (المية البيضة) انحلال بقعة الشبكية، الزرق (المية الزرقاء) وبالتغيرات السكرية بالشبكية وكلها أمراض تؤدي إلى كف البصر، كذلك تصل حدة السمع إلى قمتها في سن الطفولة، ثم يتراجع السمع تدريجيا ويضعف بمرور الزمن وعند بلوغ سن الستين يفقد الشخص حوالي ثلاثة أرباع قدرته على سماع الأصوات الحادة ولحسن

الحظ الكلام في معظمهم يتكون من أصوات قليلة الحدة ولذا يمكن للمسن سماعه إلى حد كبير. على أي الأحوال فإن صمما جزئياً من أهم مشاكل المسنين حيث يصبح التخاطب أكثر صعوبة وتزداد الخطورة عند المشي في الطرق المزدحمة، وقد يسبب الصمم الكامل عزلة الشخص تماما عن المجتمع وقد يكون سببا في الاصابة بالمرض العقلي.

حاسة الشم لم تكن ابدا من الحواس الحادة بالإنسان (بالمقارنة ببعض الحيوانات) ولكن أيضاً تتدهور مع التقدم بالسن ومعها حاسة التذوق، يؤدي ضعف حاسة الشم عند المسن إلى عدم ادراكه تسرب الغاز مثلاً مما يعرضه لخطورة شديدة في بعض الأحيان، تذوق الطعام من نعم الله على الانسان حتى في المسنين ولكن المسن يستعذب الإكثار من الملح والتوابل والإكثار من السكر في طعامه عن الشباب.

دور الممرض/ الممرضة بالنسبة للتغيرات الجسدية التي تحدث مع تقدم السن

أولاً: بالنسبة للتغيرات الخاصة بالجهاز الحركي Musculoskeletal

- تشجيع ممارسة الرياضة بانتظام
- تأكيد أهمية تحاشي اجهاد أو شد أو زيادة استعمال العضلات
- تشجيع أخذ كميات كافية من الكالسيوم في العظام
- تشجيع السباحة والمشي الرشيق الخفيف فهي رياضات يسهل على كبار السن ممارستها.
- تشجيع شد وفرد الأرجل بانتظام وعدم تشجيع الجلوس في وضع التربيع.
- تأكيد الحاجة إلى توفير بيئة آمنة وعملية.

ثانياً: بالنسبة للتغيرات في الجهاز القلبي الوعائي Cardiovascular

يقوم الممرض/ الممرضة بدور فعال في تشجيع المسن على الآتي:

- ممارسة الرياضة باستمرار
- اخذ فترات راحة بين الانشطة
- تجنب التدخين
- أخذ وجبات تحتوي على كميات قليلة من الدهون وملح الطعام

- القيام بقياس ضغط الدم بانتظام
- الالتزام بأخذ العلاج بانتظام
- التحكم في الوزن

ثالثاً: بالنسبة للتغيرات في الجهاز التنفسي Respiratory:

تشجيع المسن على الآتي:

- ممارسة الرياضة بانتظام
- تجنب التدخين
- تمرينات تنفس عميق
- اخذ كميات وافية من السوائل لتخفيف الافرازات (Secretions)
- تجنب التعرض إلى خمج القناة التنفسية العليا (Upper respiratory tract)
- ويجب على الممرض/ الممرضة أن:
- تنصح المسن على البدء المبكر في علاج الانفلونزا ونزلات البرد.
- التوعية أن خمج الجهاز التنفسي يمكن إلا يكون مصحوبا بالأعراض والعلامات المعتادة.

رابعاً: بالنسبة للتغيرات في القناة الهضمية (Gastrointestinal):

- تشجيع المسن على غسل الفم واستعمال الفرشاة وتدليك اللثة يوميا
- تأكيد العناية المنتظمة بالأسنان
- تشجيع المسن على زيارة طبيب الاسنان سنويا
- تأكيد تقديم الأطعمة بطريقة مشجعة
- نصح المسن على تناول وجبات صغيرة متكررة والجلوس وتجنب النشاط الزائد بعد الاكل
- الإقلال من مضادات الحموضة وتناول وجبات قليلة الدهون وغنية بالألياف
- الإقلال من الملينات وتنظيم الاخراج (toilet regularly)
- اخذ سوائل كافية
- اخذ سوائل أثناء تناول الوجبات وايضا قبل تناول الاقراص والكبسولات

خامساً: بالنسبة للتغيرات في الجهاز البولي التناسلي:

- تأكيد أخذ كميات سوائل كافية لمنع خمج المثانة والمحافظة على تعادل السوائل
- مساعدة المسن الذي هو في حاجة إلى الدخول المتكرر للحمام (toileting) وتأكيد سلامته أثناء تردده على الحمام أثناء الليل
- ملاحظة علامات خمج القناة البولية ومساعدة المسن على التبول وهو في وضع مستقيم (Upright position)
- تأكيد الفحص السنوي للبروستاتا للرجل المسن
- ملاحظة علامات التهاب المهبل

سادساً: بالنسبة للتغيرات في الجلد:

- التأكد من عدم وجود اشياء معينة في محيط بيئة المسن والتي قد تسبب جروح له.
- الحرص الشديد عند تقديم العناية التمريضية ومساعدة المسن على الحركة.
- استعمال الصابون الذي يساعد على المحافظة على الجلد رطب بقدر المستطاع.
- استعمال غسول أو دهانات عند الحاجة اليها أو التعرض للشمس.
- التأكيد من ارتداء الملابس المناسبة لدرجة الحرارة.

سابعاً: بالنسبة للتغيرات في العيون:

تأكيد أهمية الآتي:

- استعمال النظارة الطبية والنظارة الشمسية خارج المنزل
- تجنب قيادة السيارة في الليل
- تجنب التغيرات المفاجئة من الظلام للضوء
- استعمال اضاءة كافية داخل المنزل وتوفير اضاءة أثناء الليل
- استعمال كتب ذات أحرف كبيرة (Large print)
- استعمال عدسة مكبرة للقراءة
- تجنب التعرض لأشعة الشمس المباشرة
- تجنب استخدام ألوان الاخضر والازرق والبنفسجي معاً

ثامناً: بالنسبة للتغيرات في الاذن:

- التحدث بصوت واضح وطبقة صوت منخفضة وفي مواجهة الشخص المسن
- الاقلال من الاصوات غير الضرورية في الحجرة
- شخص واحد يتكلم. منع الضوضاء (غلق الباب، عدم فتح التلفزيون أو الراديو
- اذا كان المسن يستعمل سماعة للاذن يجب التأكد من انها تعمل:
  - مراجعة البطاريات ووضع بطاريات جديدة اذا احتاج الامر
  - التأكد من الصوت يسمع بوضوح
  - التأكد من توفير نوته وقلم في كل وقت اذا كان المسن يستطيع القراءة والكتابة

تاسعاً: بالنسبة للتغيرات في الانف والفم:

- تعليم الشخص المسن وعائلته عن التغيرات في حاسة الشم والتذوق والنصح بوضوح تاريخ الصنع على الوعاء أو العلبة بدلا من شم الطعام للتأكد انه لم يفسد بعد.
- تشجيع استعمال التوابل والليمون والبهارات لزيادة نكهة الطعام
- التأكد من ملائمة الاسنان الاصطناعية (Dentures) والعناية الفموية المتكررة.

عاشراً: بالنسبة للتغيرات في اللمس:

- التأكد من ان ماء الدش لا يسبب حرق من الدرجة الأولى (scalding)
- التأكد من تغيير وضع المسن قبل ان يحمر الجلد.
- فحص جسم المسن للتأكد من عدم وجود مشاكل والتي قد لا يشعر بها المسن.

التغيرات النفسية Psychological changes

ان العجز الحسي الذي يحدث مع التقدم في السن يعوق تفاعل الشخص المسن مع البيئة ومع الاخرين ولذلك فهو يؤثر على الحالة النفسية للمسن. ويختلف الأشخاص في طرق التكيف مع التقدم في السن ويتوقف هذا على الشخصية، القدرات العقلية والحالة الصحية العامة. ومع ذلك فإن تغيرات نفسية معينة يمكن التعرف عليها ويتميز بها المسن بصفة عامة.

أولاً: الشخصية Personality

عادة لا تحدث تغيرات عنيفة في الشخصية الأساسية مع التقدم في السن قد تحدث تغيرات في الصفات الشخصية نتيجة بعض الأحداث التي تغير موقف الشخص من نفسه (Self-attitude) مثال ذلك التقاعد – وفاة الزوج أو الزوجة، فقد اعتماد الشخص على نفسه، نقص الدخل والإعاقة.

ثانياً: الذاكرة Memory

إن الاختلال في الذاكرة عند كبار السن يكون في الذاكرة القريبة Short – Terni Memory وهو عدم القدرة على تذكر أكثر الأحداث والمعلومات قرباً Most recently acquired information أما المقدرة على تذكر الأحداث والمعلومات البعيدة فتصبح بطيئة خاصة إذا كانت هذه المعلومات لا يحتاج اليها المسن في حياته اليومية ولا يستعملها وكثير من كبار السن لديهم القدرة على التذكر بوضوح ودقة وتفصيل مواقف حدثت في سنوات سابقة. هذه المواقف غالباً ما تكون ذات أهمية كبرى وتستدعي إلى الذاكرة مرات عديدة.

ثالثاً: الذكاء Intelligence

على الرغم من أن القدرة على التعليم لا تتغير كثيراً مع تقدم السن، إلا أن هناك بعض العوامل التي تتدخل وتؤثر على مقدرة الشخص المسن على التعلم هذه العوامل هي الحافز، مدة الانتباه، اضطراب الإدراك، المرض. وعلى وجه العموم فإن تعلم عادات جديدة يكون مشكلة كبيرة بالنسبة للمسنين في حال وجود عادات قديمة ويجب التخلص منها أو تعديلها فهي تشكل صعوبة خاصة بالنسبة لهم.

*** مدة ودرجة الانتباه Attention span**

يظهر كبار السن بوضوح نقص في القدرة على الانتباه لأكثر من 45 دقيقة ومن السهل أن يشعروا بالحيرة وهم أقل قدرة على أداء الأعمال المعقدة.

دور الممرض / الممرضة في تسهيل عملية تعليم كبار السن:

- استخدام وسائل ايضاحية سمعية وبصرية.
- تشجيع كبار السن على ارتداء النظارات الطبية وأدوات السمع المساعدة.
- توفير إضاءة مناسبة (لا تسطع إلى حد يبهر البصر)
- توفير بيئة هادئة ولا تبعث على الحيرة والذهول.

- تشجيع كبار السن الدارسين على الاشتراك في وضع أهداف قصيرة الأجل.
- الالتزام بفترات تدريس قصيرة.
- تحديد سرعة سير العملية التعليمية وفقا لقدرة المجموعة على الاحتمال.
- السماح بوقت كاف للمسنين المتلقين للاستجابة واستيعاب المعلومات.
- تشجيع المسنين المتلقين على المشاركة الكلامية.
- تأكيد التعلم الناجح بطريقة ايجابية.

ثالثا: التغيرات الاجتماعية Social Changes

كثير من التغيرات الاجتماعية تحدث مع تقدم السن متعلقة بالفقدان (Loss)

- **فقد العمل:**

عند بلوغ سن التقاعد Retirement age يفقد الشخص عمله وما يتعلق به من معارف شخصية والصداقات المرتبطة بهذا العمل. أيضاً يعتبر الشخص المسن مازال محروم وتعوزه الموارد من الناحية الاقتصادية.

- **فقد الصحة:**

لا شك أن كبار السن أكثر عرضة للأمراض الحادة والمزمنة. أيضاً التغيرات الطبيعية في الظهر قد يكون لها تأثير سلبي حيث ينتج عنها فقد جاذبية الشباب وجاذبية المظهر.

- **فقد الصداقات:**

مع تقدم العمر ووفاة الأصدقاء فإن دائرة الأصدقاء تقل. أيضاً العزلة الاجتماعية والوحدة التي يعيشها كثير من كبار السن إنما هي عواقب مأساوية للانسحاب المتزايد لهم من المجتمع ولفظ المجتمع لهم أحيانا.

- **فقد الزوج أو الزوجة:**

يعتبر الحزن على وفاة الزوج أو الزوجة تجربة لا مفر منها في مجتمع كبار السن المتزوجون. هذا الحزن يكون بمثابة صدمة على الرفيق المتبقي ويبعث على الاكتئاب.

- **فقد الحياة:**

جميع الأشخاص يعلمون أنهم سوف يموتون، ويعي كبار السن أن الموت قد يكون قريب وليس بعيد والانسحاب والعزلة التي هي جزء من عملية التقدم في السن قد تعتبر تدريب لأجل الموت. ولكن بدون شك فإنها تجربة مؤلمة وقاسية على الكثيرين.

دور الممرض / الممرضة بالنسبة للتغيرات الاجتماعية:

1. الاستماع والإنصات المخلص للمسنين عن عائلاتهم ونجاحاتهم وإنجازاتهم.
2. الإنصات للمسن إذا أبدى أسفه وعدم رضاه عما آل اليه وساعده على ايجاد أسباب للرضا من انجازاته السابقة أو تصرفات المحيطين به.
3. تشجيع المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، حيث أنها أفضل طريقة للتكيف مع التغيرات الاجتماعية وبالتالي على صحة المسنين النفسية.
4. تشجيع المسنين على الاشتراك في صنع القرار والاعتماد الكامل على أنفسهم والانهماك في الأنشطة المثمرة والمرضية.
5. المرونة وخفة الظل من جانب الممرض / الممرضة تساهم في التكييف الاجتماعي للشخص المسن.
6. التعرف على المميزات الشخصية والصفات الخاصة لكل مسن.
7. منح الأشخاص المسنين الفرص لاكتشاف اهتمامات ومصادر سرور جديدة

(Offer Opportunities for older persons to experience new pleasures & interests)

8. إذا كان المسن نزيل في أحد دور المسنين حاول ترتيب حجرته بالطريقة الخاصة به حتى تماثل البيئة التي تعود على المعيشة بها.

خلاصة الطالب:

الشيخوخة ليست مرضا انما هي مجموعة من التغيرات البيولوجية وليس بمقدور أحد ان يتحاشاها، إن قليلا من الحذر والعناية كفيلان بمنع أو على الاقل تأخير حدوث الكثير من الاعاقات.

بإمكان أي شخص ان يعيش متمتعا بالصحة لمدة اطول مع بعض العناية الصحيحة، وبإمكان المسن ان يتخذ بعض الاجراءات التي تساعده على البقاء بصحة جيدة حتى مراحل متقدمة من العمر.

للعناية الذاتية من اجل شيخوخة معافاة أهمية قصوى، وتقع المسؤولية على جميع العاملين الصحيين والمساندين في إيصال هذه الرسائل إلى جميع كبار السن في المجتمع لتبنيها وذلك لكي يكونوا على استعداد للمواجهة مع الاحتياجات الخاصة في سن الشيخوخة وتأقلمهم مع التغيرات البيولوجية التي ستظهر مع العمر.

المحاضرة الثالثة

مهام المسنين – نتيجة لتقدم العمر

تختلف المهام المنوط بالإنسان تأديتها تبعا للتقدم في العمر ففي كل مرحلة من مراحل دورة حياة الإنسان تختلف هذه المهام تبعا لطبيعة هذه المرحلة.

ففي مرحلة الكبر تحدث الكثير من التغيرات الجسمانية والنفسية والاجتماعية. ومن أهم ما يتعرض له المسنون نقص الطاقة والصحة عامة – الخروج عن المعاش قلة الدخل – ضعف الحواس مثل النظر والسمع – عدم القدرة والاعتماد على الأخرين.

ولضبط هذه التغيرات يتطلب التأقلم معها ومجاراتها كما يتطلب انجاز بعض المهام الناتجة عن تقدم العمر وهي:

1. التأقلم مع قلة النشاط وتدهور الحالة الصحية.
2. التكيف مع الخروج على المعاش وقلة الدخل.
3. التكيف مع فقد القريب (موت الزوج – الزوجة)
4. بدء علاقات جديدة مع مجموعة من المسنين أمثاله.
5. التكيف مع الدور الاجتماعي بطريقة مرنة.
6. توفير الاقامة المريحة الآمنة.

(1) التأقلم مع قلة النشاط وتدهور الحالة الصحية

عندما يصل المرء إلى أعتاب الشيخوخة تظهر عليه بوضوح أعراض الكبر ويترتب على ذلك ضرورة تغيير نمط الحياة للوصول إلى التكيف الصحي السليم.

ويتطلب التأقلم في هذه المرحلة تغييرات طفيفة مثل:

- الاهتمام بالملابس المريحة وخاصة الأحذية المريحة الصحية لتحقيق التوازن والآمان أثناء المشي.
- تعديل طريقة النشاط والحركة للتغلب على زيادة احتياج الجسم للراحة.

- التخطيط للحصول على المساعدة المناسبة عندما يتطلب منه أداء مهمة مجهدة جسمانياً.

يعتبر الكبر مرحلة صعبة يمكن التغلب عليها بسهولة

- بالتعرف على طبيعة التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة.
- تقبل الكبر كعملية حتمية في نمو الإنسان.

التخطيط الواقعي ضروري للتكيف في الحياة وينتج عن ذلك زيادة الاستمتاع بالحياة

(2) التكيف مع الخروج على المعاش (التقاعد) وقلة الدخل

كيفية تصرف الإنسان بعد الخروج على المعاش تعتمد على معنى وقدر الوظيفة التي كان يشغلها فإذا كانت وظيفته السابقة أغنته نفسيا وماديا واجتماعيا سيرتبط الخروج على المعاش بالانعزال والانسحاب من الحياة الاجتماعية وبالنسبة لفئة أخرى قد يعني الخروج على المعاش (التقاعد) بداية اهتمامات وفرص جديدة والتطلع لممارسة أنشطة مختلفة والتمتع بحياة سعيدة.

أما بالنسبة لقلة الدخل فهي مشكلة خطيرة بالنسبة للمسنين فالدخول في دائرة قلة الدخل (الفقر) يعرض المسن لعدم كفاية العناية الصحية – نقص الغذاء ومسكن غير ملائم لحياة المسن أي عدم استقرار الحياة الاقتصادية يؤدي حتما إلى عدم القدرة على تحمل تكاليف الحياة.

وتقاس معاناة المسن من قلة الامكانات بمقدار الأنشطة التي يتخلى عن ممارستها ومقدار أهميتها لديه.

(3) التكيف مع فقد القريب (الزوج – الزوجة)

يعتمد مقدار المعاناة لموت الزوج على عدة عوامل

- شدة الروابط العاطفية بين الزوجين
- تواجد أفراد أخرين في العائلة وأصدقاء للمساعدة والتخفيف.
- مقدار اعتماد هذا المسن على شريك حياته المتوفى في المعيشة اليومية وحل مشكلاته.
- الحاجة لاكتساب مهارة جديدة لممارسة مهام جديدة نتيجة لموت الزوج في الوقت الذي اصبح فيه التعليم والتكيف مهمة شاقة نسبياً.

(4) عمل علاقات جديدة مع مجموعة من المسنين

انتماء المسن لمجموعة أصدقاء أو معارف في مثل عمره تعتبر عملية مجدية جداً ومريحة. ففي هذه المرحلة تقل مظاهر المنافسة بينهم كذلك تتسم هذه المرحلة بسهولة انشاء صداقات جديدة.

أما بالنسبة لبعض المسنين فإن فرص صداقات جديدة عليهم من هم في مثل عمرهم يعتبر بالنسبة لهم نوع من الفشل ليبعدهم عن حياتهم الأسرية وعدم تقبلهم لمرحلة الكبر وعدم تقديرهم لجوانبها الايجابية.

(5) التكيف مع الدور الاجتماعي الجديد بطريقة مرنة

يصل بعض المسنين لحالة من السعادة أو الرضا بتبديل دورهم الاجتماعي السابق بدور وطريقة جديدة في الحياة. مثال لذلك المسنين الذين يشتركون في برامج لخدمة البيئة والمحافظة على تقليل نسبي لنشاطهم السابق.

(6) توفر الاقامة المريحة الآمنة

يتعرض معظم المسنين لعدم القدرة على ممارسة نشاطاتهم في منازلهم بمفردهم لما تتطلبه المعيشة من مجهود جسماني شاق" ومعظم هؤلاء المسنين من الطاعنين في السن وأصحاب الأمراض المزمنة وخاصة أمراض القلب والمفاصل.

ويترتب على ذلك مشاكل عدة منها عدم القدرة على صعود السلالم أو حمل الأشياء الثقيلة أو ممارسة بعض الأعمال المنزلية.

- ولذلك يجب تدبر مكان اقامة في دور أرضي
- سهولة الوصول إلى الأشياء المطلوبة.
- وجود من يساعد في عمليات تنظيف المنزل أو طهي الطعام.

خلاصة الطالب:

هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة

الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضيق النفسي لدى كبار السن.

المحاضرة الرابعة

تنمية صحة المسنين

التقدم في العمر ليس مرضاً وانما عملية بيولوجية لا يمكن لأي شخص أن يتجنبها وقليل من العناية والحرص يمكن ان يقينا من الاعاقات أو يؤجل قدر الامكان

كي يحافظ المسن على نفسه في حالة جيدة فانه يحتاج إلى ما يلي:

قدر كاف من التوجيه والنصح يبين لهم ما ينبغي عليهم عمله كي يستمروا أصحاء نشطين معلومات كافية حول كيفية تجنبهم للمشكلات المرضية والاعاقات

1- الرياضة Exercise:

ان ممارسة الرياضة تفيد كل الاعمار وبخاصة المسنين وتكون اكثر نفعاً اذا ما بدأ المرء ممارستها منذ سن البلوغ واستمر في مزاولة برنامج رياضي محدد بعد ذلك، ويمثل النشاط الرياضي اليومي اهم اسس الوقاية وتجنب عديد من المشكلات الصحية مع تقدم العمر، وتعتبر حياة الخمول احدى عوامل الخطورة التي تؤثر بصورة سلبية على القلب والشرايين وقد ثبت ان معظم التغيرات الجسمانية والفيزيولوجية التي تحدث مع الكبر ليست نتيجة للكبر في حد ذاته بل هي نتيجة للخمول وعدم ممارسة الرياضة أي ان الخمول سواء كان بسبب عدم القدرة على ممارسة الرياضة نتيجة للمرض أو بسبب عدم ممارسة الرياضة في المسن الصحيح المتكاسل تؤدي إلى نفس النتيجة

ومن التغيرات الناتجة عن عدم ممارسة الرياضة ما يلي:

- فقد كالسيوم العظام
- نقص قدرة العضلات على الاستفادة من الاكسجين
- نقص كمية الدم التي تندفع من القلب مع كل نبضة
- نقص عدد كرات الدم الحمراء
- ارتفاع نسبة السكر في الدم
- ارتفاع ضغط الدم
- زيادة الدهون بالجسم وارتفاع نسبة الكوليسترول

وافضل انواع الرياضة التي تناسب المسن فإنها تلك التي تتراوح في قوتها بين الرياضة الخفيفة والمتوسطة، ويمثل المشي افضل اساليب الرياضة البدنية واكثرها امنا في حالة عدم وجود نواحي طبية كمرض القلب خاصة في المرحلة الحادة ويمثل افضل نظم المشي الالتزام بنصف ساعة من المشي صباحا ونصف ساعة مساءاً، ويمكن الانتقال إلى انشطة رياضية اشد واثقل عبئاً بعد استشارة الطبيب فقط حيث ان الاجهاد والارهاق نتيجة الرياضة البدنية تعتبر كلاهما امر يجب تجنبه،

فوائد الرياضة

أولاً: على القلب والاوعية الدموية:

ان اكبر فائدة هي زيادة قدرة عضلة القلب على استخدام ما يصل اليها من اكسجين مما يزيد من كفاءة عملها كما تؤدي الرياضة إلى انخفاض ضغط الدم المرتفع أثناء الرحة، وبناء على ذلك تزداد كمية الدم التي تندفع من القلب ونتبين من ذلك انه يمكن خفض ضغط الدم بدون علاج بواسطة ممارسة الرياضة – وانقاص الوزن – ونقص الملح في الطعام والعالج السلوكي النفسي.

ثانياً: فوائد على الجهاز العضلي العظمي:

تزيد الرياضة من الكفاءة العضلية وتقلل الإحساس بالإرهاق وتعتبر الرياضة أيضاً وقاية وعلاج لما يسمى بوهن العظام أي نقص الكتلة العظمية التي تتكون من بروتين وكالسيوم ولا نتوقع ان تصلح الرياضة م اقد حدث من وهن في العظام ولكنها على الاقل تمنع تدهور حالة العظام كما يعتقد انه يمكن اعادة بناء العظام بواسطة الرياضة والوجبات الغذائية التي تحتوي على قدر كاف من الكالسيوم يساوي 1500 مجم وقدر من فيتامين د=400 وحدة يومياً وقد وجد ان 10% من السيدات ذوات الخمسين عاما يعانين من كسور في العظام نتيجة لوهن العظام وقد وجد ان ممارسة الرياضة يمكن ان تكون نافعة حتى بون الاضافات الغذائية أو استخدام الهرمونات في الحماية من وهن العظام اما البرامج المتكاملة التي تقاوم تكهف العظام فإنها تحتوي على الرياضة والغذاء والهرمونات.

ثالثاً: فوائد في التمثيل الغذائي:

وجد ان الرياضة تقلل من نسبة الدهون والكوليسترول المتسببة في حدوث تصلب الشرايين وتزيد في نسبة حوامل التي تقي من حدوث تصلب الشرايين كما ان الرياضة تزيد من قدرة الجسم على تحمل والتعامل مع أي زيادة في نسبة السكر، لذلك فان الرياضة تساعد في منع حدوث مرض السكر وايضا في علاج مرض السكر حيث تقلل في القدر المطلوب من الأدوية للسيطرة على السكر بشرط ان تكون ممارسة الرياضة بصورة منتظمة

رابعاً: فوائد في الحالة النفسية:

1- تقلل الرياضة من توتر العضلات

2- تقلل الرياضة من التوتر العصبي والاكتئاب

3- تزيد الرياضة من قدرة الفرد على التفكير ويعتبر تأثير الرياضة على تحسين قدرة الفرد على التفكير اكثر من تأثيرها على تقليل التوتر العصبي والاكتئاب كما يعد عدم وجود الاكتئاب احد الفروق الواضحة بين ممارسي الرياضة ومن لا يمارسها.

دور الممرض/الممرضة بالنسبة للرياضة:

- نصح كبار السن على عمل تمرينات تنفس عميق وتمرينات للأطراف (الذراعان والارجل)في الفترة ما بين الاستيقاظ من النوم والنهوض من الفراش
- تشجيع كبار السن على غسل الاطباق للمحافظة على مرونة الاصابع
- ارشاد المسنين اللذين يعانون من مشاكل في القلب أو التنفس من ضرورة استشارة الطبيب المعالج عن نوع ومدة الرياضة التي تناسب قدراتهم
- قد يحتاج كبار السن في بعض الاوقات إلى مساعدة جزئية أو كاملة لأداء التمرينات الرياضية وعلى الممرض / الممرضة أو القائمين على رعايتهم ان يتذكروا ما يلي:
  - تمرين كل مفاصل الجسم لمداها الحركي ثلاث مرات يومياً على الاقل
  - سند المفصل والطرف البعيد أثناء التمرين

2- النشاط البدني Physical Activity

التغيرات التي تحدث مع تقدم العمر تجعل من الصعب على كبار السن المحافظة على نشاطهم وعلى القائمين على رعايتهم التغلب على هذه المشكلة من خلال:

- تعليم العامة (عامة الناس) خاصة الرعاة عن اهمية النشاط البدني لكبار السن
- تأكيد أهمية مشاركة كبار السن في تحمل مسؤولية المنزل حيث انها لا تساعد فقط على تحسين الاداء الوظيفي لأجهزة الجسم ولكن أيضاً تزيد وتحسن شعور المسن بقيمته وذلك بإعطائه الفرصة كي يكون منتجا

- توضيح اهمية قيام المسن بممارسة النشاط البدني المنتظم لمنع المشاكل الصحية والاعاقات التي قد تحدث في المستقبل
- تشجيع كبار السن على ممارسة النشاط الجسدي، وذلك عن طريق ابداء اهتمام خاص من جانب القائمين على رعايتهم بالأنشطة التي يقومون بها مثال ذلك:
- سؤالهم ومناقشة ما أنجزوا من اعمال
- اداء اعجاب بالأعمال/ الاشغال اليدوية التي يقومون بها
- الاستماع إلى تفاصل رحلة أو نزهة مثلا. . . . . الخ.

3- الراحة Rest

التغيرات التي تحدث مع تقدم العمر قد تتدخل وتعوق الحصول على فترات راحة كافية أثناء النوم

دور الممرض/الممرضة

شرح ما يلي:

عند الاستيقاظ من النوم يجب على كبار السن قضاء عدة دقائق للراحة في الفراش ومد وبسط عضلاتهم (يتمطى) ثم قضاء عدة دقائق للجلوس على حافة السرير قبل النهوض من الفراش واخذ وضع الوقوف حيث يساعد هذا على تقليل تيبس العضلات ومنع الدوار والسقوط الناتج عن هبوط ضغط الدم.

4- النوم Sleep

على الرغم من ان كبار السن يحتاجون إلى قدر اكبر من الراحة إلا ان عدد ساعات النوم التي يحتاجون اليها تقل مع تقدم السن والنوم لمدة 5-7 ساعات في كل ليلة تكون كافية ويمثل الالتزام بجدول ثابت منتظم للنوم واليقظة امر شديد الأهمية مع التقدم في السن، وفترات النوم الطويلة قد تكون ضارة لأداء كبار السن البدني والعقلي، وكثيرا ما يكون النوم متقطع بسبب نقص العضلات أو الرجفة أو الرغبة في التبول، ومن الشائع ان يكون كبار السن في حالة ارتباك واختلاط ذهني في بادئ الامر عند الاستيقاظ من النوم في غرفة مظلمة، وهذا بالإضافة إلى ضعف الابصار والدوار الناتج عن هبوط ضغط الدم مما يعرضهم للحوادث.

دور الممرض/الممرضة

تأكيد اهمية:

- وجود اضاءة مستمرة في الحمام أثناء الليل
- استخدام عصا أثناء المشي لمنع السقوط
- توفير بيئة هادئة

عادة ما يجد كبار السن صعوبة في النوم في بادئ الامر

وللتغلب على هذه المشكلة ينبغي الآتي:

- الاستحمام بماء دافئ قبل النوم يمكن أن يساعد على ارتخاء العضلات والنوم
- تدليك الظهر
- الاستلقاء في وضع مريح
- شرب كوب حليب دافئ
- تسكين الالم ان وجد

5- البيئة الأمنة Safe environment

يحتاج كبار السن إلى بيئة آمنة، عملية (Functional) تناسب التغيرات التي تحدث مع تقدم العمر، توفر الخصوبة وتبعث على الراحة

أ- درجة الحرارة Temperature

هناك علاقة مباشرة بين درجة حرارة جسم الشخص وادائه، ودرجة حرارة الطبيعة المنخفضة لكبار السن تجعلهم ذات حساسية خاصة لدرجات الحرارة المنخفضة ودرجة حرارة الغرفة للشخص المسن يجب ان لا تقل عن 24 درجة مئوية

ب- الإضاءة Lighting

يستطيع الشخص المسن ان يتواجد ويشارك في انشطة اكثر في البيئة التي يتوفر فيها ما يأتي:

- اضاءة كافية ولا تسبب تبهر النظر

- مصادر اضاءة منتشرة ومتعددة افضل من مصادر قليلة وقوية
- ستائر شفافة تسمح بدخول ضوء الشمس المباشر
- اضاءة أثناء الليل تسهل السير ورؤية ازرار النور أو المصابيح
- اضاءة ضوء احمر خافت في غرفة النوم أثناء الليل يساعد ويحسن الرؤية.

ج- الاثاث Furniture

- يجب ان يكون الاثاث مريح ولا يعوق حركة المسن
- يراعى ان يكون اكرسي الذي يجلس عليه المسن متين، قوي، ويسمح للجلوس أو النهوض من وضع الجلوس بطريقة آمنة
- يراعى عدم وجود سجاجيد منتشرة على العتبات أو اشياء صغيرة على الارض حيث انها مصدر لوقوع الحوادث

د- الحمام Bathroom

لابد من اعطاء اهتمام خاص للاتي:

- توفير اضاءة صغيرة في الحمام في جميع الاوقات
- وضع سجاد من الكاوتش ذات وسائد ماصة حتى تكون ملتصقة بارضية الحمام وتحفظ منه التزحلق
- مراعاة وجود قضيب مثبت في الحائط على ارتفاع مناسب يمكن للمسن ان يتعلق به عند القيام من وضع الجلوس
- استخدام كرسي الحمام اذا كان الشخص يعاني من تيبس في المفاصل
- استخدام قاعدة اضافية لزيادة ارتفاع مقعدة للمرحاض
- عدم الابقاء على أي اسلاك كهرباء في الحمام
- مراعة ارضية الحمام جافة وغير مبللة في جميع الاوقات
- مراعاة ان الطريق من غرفة النوم إلى الحمام خالي من أي اثاث أو شيء يعوق الحركة

6- التغذية الصحية المتوازنة Healthy Balanced Nutrition

إن تأثير التغذية على الصحة والقدرة على الاداء تأثير كبير وعميق، فالقدرة على مقاومة الأمراض والتفكير الصافي الحاد وامتلاك الطاقة والرغبة في الاشتراك والاندماج في الانشطة الاجتماعية تحددها الحالة الغذائية للأشخاص، والتغذية الجيدة هي العامل الوحيد الفعال الذي يحدد الحالة الصحية لأي شخص.

أهم النقاط التي تحدد الاحتياطات الغذائية للمسنين:

أولاً: الطاقة اللازمة للمسن:

- تنخفض الطاقة التي يحتاجها كبار السن مع تقدم العمر ويرجع ذلك إلى سببين هما:

أ- انخفاض معدل الأيضي القاعدي (وهو قدر الطاقة التي يحتاجه الانسان أثناء النوم وذلك للإبقاء على وظائفه الحيوية)

ب- نقل الحاجة إلى السعرات الحرارية مع تقدم السن بسبب انخفاض النشاط البدني

ثانياً: الحاجة إلى طعام سهل الهضم:

مشاكل الاسنان مثل تسوسها وتآكلها وأحياناً عدم وجودها عند المسنين تؤدي إلى صعوبة في المضغ وتجعل من تناول الطعام أمراً صعباً، لذا من الافضل تقديم الطعام المناسب سهل المضغ مع اعتبار احتوائه على قدر كاف من جميع العناصر الغذائية.

ثالثاً: انتقاء الغذاء للمسنين:

تقل القدرة على الهضم والامتصاص لدى المسنين، فتنخفض الانزيمات الهاضمة وأحماض العصارة المعدية ولذا يجب الابتعاد عن الطعام امقلي والمتبل والمشبع بالدهون ويحتاج كبار السن إلى الطعام الذي يحتوي على نفس مقدار الفيتامينات والاملاح المعدنية التي يحتاجها الشباب

- قد يعاني المسن من تصلب الشرايين بسبب ترسب البقع واللطش الايثرومية بجدران الشرايين
- ومن ثم يفضل خفض كمية اللحوم الحمراء. وخفض كمية البيض والزبد، ويفضل اكل الاسماك والدجاج
- يجب خفض كمية ملح الطعام حيث ان خفضها يؤدي إلى خفض معدلات ضغط الدم
- الحبوب المجففة والبقوليات مثل الفول والبازلاء غير مرتفعة السعر ومصادر جيدة للبروتين

- الكربوهيدرات البسيطة يجب تجنبها مثل:السكر، الكولا والحلوى(كالكرميل)
- الكربوهيدرات المعقدة التي بها كمية كبيرة من الفيتامينات والاملاح والالياف يجب ان تؤخذ بكميات كبيرة مثال: الخضروات والعيش والارز والبطاطا والفول
- السوائل تحافظ على حركة الامعاء ووظيفة الكلى ولذا يؤخذ على الاقل لتر ونصف من السوائل يوميا، ويراعى زيادة كمية السوائل خاصة عند اشتداد حرارة الجو وكذا بالنسبة لمن يعانون من الاسهال وينبغي تنظيم تناول هذه السوائل بعد الساعة السادسة مساءاً لان هذا من شأنه ان يؤدي إلى كثرة الاستيقاظ ليلا أثناء النوم من اجل افراغ المثانة.

بعض النصائح الأساسية الخاصة بتغذية المسن

- يفضل تناول ثلاث وجبات خفيفة على مدى اليوم عن الاقتصار على وجبة واحدة كبيرة
- ينبغي ان يكون عدد السعرات الحرارية مناسبا لا هو بقليل ولا هو بكثير
- ينبغي ان يكون الطعام متوازنا يحتوي على المواد الكربوهيدراتية والبروتينات والدهون والفيتامينات والاملاح المعدنية والالياف
- ينبغي تناول الشاي أو القهوة باعتدال وايضا في اوقات محددة أي لا يجب تناولهما بعد الساعة السادسة مساءاً لان تناول هذه المشروبات في وقت متأخر من شأنه ان يؤدي إلى حدوث الارق وعدم النوم
- ينبغي تجني الطعام المحمر أو الحريف
- يجب اخذ في الاعتبار طول الفرد وبنيته والظروف الخاصة والاشياء التي يفضلها شخصيا والطعام المتاح
- يجب تجنب اللحوم الحمراء والبيض ومنتجات الالبان والدهون الحيوانية بقدر الامكان
- يجب تجنب الكحول والتدخين.

7- الاطراح Elimination

يميل بعض المسنين للإصابة بالإمساك نتيجة عدم كفاية النشاط البدني وعدم الالتزام بنظام غذائي مناسب وعدم اخذ كمية كافية من السوائل واستخدام الملينات اخذ الأدوية التي ينتج عنها بطء في حركة الامعاء

وأهم ثلاث عناصر في تجنب الامساك المزمن واضطراب الاخراج لدى المسنين وانتظام التغوط دون مشاكل هم:

- اتباع نظام غذائي مناسب يحتوي على العناصر الغذائية الاساسية على قدر مناسب من العناصر المتبقية كالألياف
- التمرينات الرياضية المنتظمة
- تثبيت وقت معين يومياً للتوجه لدور المياه

8- العناية بالنظافة الشخصية

تمثل العناية بالنظافة الشخصية عاملاً شديد الأهمية مع التقدم في السن فنظافة الفم خاصة مع استخدام طاقم اسنان تمثل أمراً ضرورياً ويعتبر الاستحمام يومياً أمر ضروري للحفاظ على نظافة الجلد مع ضرورة مراعاة عدم الاكثار من استخدام الصابون اذ ان ذلك يسبب جفاف الجلد، وعدم نظافة الجلد ورعايته قد يؤدي إلى حدوث قرح ودمامل وخراجات وميل للحكة (الهرش) بما يزيد من سوء حالة الجلد.

9- العلاج الدوائي Drug Use

كبار السن هم الفئة الاكثر عرضة للاستعمال الزائد للعقاقير هذا بسبب المشاكل الصحية المتعددة أو الحالات المزمنة التي تستدعي العلاج بعقاقير متعددة أيضاً وتعدد العقاقير أيضاً يجعل المسنون يواجهون خطورة التفاعلات بين العقاقير المختلفة والآثار الضارة أيضاً، والتعاطي الزائد للأدوية لا يقل خطورة عن اهمال تعاطيها رغم وصفها طبيبا، ومن ثم فان كافة الأدوية ينبغي ان لا تؤخذ إلا بعد استشارة الطبيب ويفضل اشراك شخص آخر في متابعة الانتظام في العلاج الدوائي تجنباً لمشكلات الافراط والتقنين معاً.

والتغيرات التي تحدث مع تقدم العمر مثل ضعف الابصار أحياناً والنسيان المتكرر أحياناً يزيد من خطورة الخلط في حساب الجرعة، ويفضل تجنب الأدوية الغير مألوفة أو غير معتمدة طبياً

10- العناية الذاتية Self – Care

ان العناية الذاتية بصحة المسنين تعد ذات اهمية قصوى، وتقوية وزيادة مقدرة المسنين على العناية بأنفسهم تعتبر قاعدة اساسية لرعايتهم، ويجب مراعاة اعطاء المسن الحرية الكاملة في الاعتماد على انفسهم كلما امكن فالاعتماد على النفس في اداء الانشطة المختلفة والعناية الذاتية يؤدي إلى فوائد على الصحة النفسية، الجسدية والاجتماعية.

خلاصة الطالب:

كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضيق النفسي لدى كبار السن. والصحة النفسية لها تأثير على الصحة البدنية والعكس بالعكس؛ فعلى سبيل المثال، كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية بدنية – مثل أمراض القلب – لديهم معدلات اكتئاب أعلى من أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة. وعلى العكس من ذلك، فإن عدم معالجة الاكتئاب لدى شخص مسن مصاب بمرض القلب يمكن أن يؤثر سلباً على نتيجة المرض البدني. إن كبار السن – كذلك – عرضة لإيذاء المسنين – ويشمل الإيذاء الجسدي والجنسي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير. وتشير الدلائل إلى أن 1 من كل 10 اشخاص مسنين يتعرضون للإيذاء. وإن إيذاء المسنين يمكن أن يؤدي ليس إلى مجرد إصابات بدنية، بل إلى عواقب نفسية خطيرة أيضاً، وأحياناً طويلة الأمد، بما في ذلك الاكتئاب والقلق.

المشكلات الصحية الشائعة لدى المسنين والعناية بالمسن المريض

الاضطرابات الصحية الشائعة بين المسنين هي:

- **بعض الاضطرابات الجسدية (الجسمانية)**
- ارتفاع ضغط الدم
- اصابة الدماغ الوعائية
- داء السكري
- **بعض المشكلات الصحية**
- سلس البول
- السقوط
- الكسر
- **امراض نفسية وعقلية**
- الاكتئاب
- الخرف
- المشاكل التي تواجه القائمين على العناية والتدخل التمريضي

المحاضرة الخامسة

ارتفاع ضغط الدم Hypertension

ارتفاع ضغط الدم هو زيادة في ضغط الدم الانقباضي والانبساطي وهو مشكلة صحية شائعة لدى اغلب المسنين، وان كان الارتفاع المتوسط في ضغط الدم لا تصاحبه في حالات عديدة أية أعراض مرضية خاصة في بدايته، اما اذا استمر الارتفاع لسنوات عديدة فقد يؤدي إلى ظهور أمراض اكثر خطورة مثل اضطراب شرايين القلب التاجية والنزف الدماغي المعروف بالجلطة وتلف الكلى والشبكية.

دور الممرض / الممرضة

يجب نصح المسنين باتباع بعض القواعد البسيطة من اجل التمتع بالصحة

- المحافظة على النشاط البدني، فالمشي هو افضل رياضة والرياضة تخفض من ارتفاع ضغط الدم
- يجب الحرص على تقليل الوزن وذلك بواسطة ضبط الغذاء وزيادة النشاط الجسدي، فالبدانة وزيادة الوزن امر شائع جدا لدى العديد من مرضى ضغط الدم المرتفع، لذا يجب مراقبة وزن الجسم باستمرار.
- تجنب الملح الزائد في الطعام وكذا يجب مراعاة ان لا يحتوي إلا على مقدار قليل من الدهون والسكر والمقليات
- تجنب التدخين حيث انه يمكن ان يؤدي إلى حدوث أمراض شرايين القلب التاجية
- مراقبة علامات الخطر مثل تورم القدم والصداع المزمن، واستشارة الطبيب فور ظهورها.

يقوم الممرض/ الممرضة بتقييم ضغط دم المريض بقياسه عدة مرات في الوضع واقف، جالس.

ويجب الانتباه إلى النقاط التالية عند قياس الضغط:

- ملاحظة ان الضغط النفسي والقلق، والنشاط قبل قياس ضغط الدم قد يؤدي إلى ارتفاع مؤقت في الضغط
- ملاحظة ان الشكوى من الصداع ونقص الذاكرة، التوهان، الرعاف (نزول دم من الانف) ورعشة بطيئة قد تكون اعراض لارتفاع ضغط الدم
- ملاحظة علامات الضغط المنخفض لدرجة لا تفي باحتياجات المريض مثل الدوار والاختلاط الذهني والتململ أو عدم الراحة والاغماء

اصابات الدماغ الوعائية

Cerebral Vascular Accidents

تعد حوادث النزف المخية أو الجلطة من الاضطرابات الخطيرة التي تؤدي إلى حدوث نسبة كبيرة من حالات الوفاة والاعاقات الطويلة المدى فالأوعية الدموية الصغيرة داخل المخ تنفجر غالباً نتيجة ارتفاع ضغط الدم وتؤدي إلى حدوث نزيف بالمخ، وقد تحدث نفس المضاعفات الخطيرة السابقة عندما يحدث انسداد للأوعية الدموية في المخ وهو ما يعرف بالجلطة المخية، وقد تؤدي اصابة قطع كبيرة من المخ إلى شلل في جانب واحد من الجسم والعكس صحيح، ويعتمد الخلل الوظيفي للجسم على حجم النزف وموضعه بالمخ وقد يؤدي في كثير من الحالات إلى عجز المصاب عن الكلام.

تعتبر الراحة واعادة التأهيل في غاية الأهمية علاجيا ويمكن ان يساعد الالتزام بهما إلى استعادة تدريجية للقدرة على الحركة والتحدث

العناية التمريضية

التقييم الاولي لمريض اصابات الدماغ الوعائية هام للغاية ولابد ان يكون تقييم دقيق وكامل حتى يكون الاساس في التقييم المستمر للمريض فيما بعد، فالمريض المتنبه اليقظ ينصح بأن يبلغ الممرض/ الممرضة عن أي تغيرات في الاحساس، الحركة أو الاداء مهما كان هذا التغيير بسيط أو ضئيل وبالتالي تبلغ هذه التغيرات إلى الطبيب المعالج، ولابد ان نؤكد الوضع السليم وتغير الوضع والتمرينات لمريض الشلل النصفي ويمكن ان تمنع كثير من التشوهات والمضاعفات.

أولاً: وضعية المريض Positioning

- يغير وضع مريض الشلل النصفي كل ساعتين
- الوضع يكون على الجانب السليم مع فترات قصيرة على الجانب المصاب أو على الظهر (الاستلقاء) لتخفيف الضغط
- في حالة وضع المريض على الجانب المصاب يراعى التأكد من ان وزن الجسم لا يؤذي الاطراف المصابة بالشلل
- يسمح للمريض بالجلوس لفترات قصيرة فقط لان هذا الوضع يؤدي إلى التواء مفصل الفخذ

- لا يجب وضع وسادة تحت الركبة في الجانب المصاب بالشلل والمريض في وضع الاستلقاء على الظهر،لان هذا يؤدي إلى تشويه التوائي (Flexion deformity) ويعوق الدورة الدموية. ومع ذلك اذا كان هناك ميل (استعداد) لحدوث فرط الانبساط (Hyperextension) للركبة توضع فوطة مطوية تحت الركبة لفترات قصيرة والمريض في وضع الاستلقاء على الظهر
- عندما يكون وضع المريض على الجانب لا يجب ثني الفخذ الاعلى بدرجة حادة أيضاً لمنع التواء مفصل الفخذ
- يوضع المريض في وضع الاستلقاء على البطن لمدة 15–الى 30 دقيقة عدة مرات في اليوم مع وضع وسادة صغيرة تحت الحوض (من السرة إلى الثلث العلوي من الفخذ) لفرط انبساط مفصلي الفخذين

ثانياً: لمنع سقوط القدم (Foot drop) يجب عمل الآتي:

- يراعى عدم الضغط على القدمين عن طريق الاغطية
- ضرورة عمل تمرينات سلبية متكررة للمدى الحركي
- جلوس المريض على كرسي في اسرع وقت والقدمين مسطحة على الارض
- وضع لوح خشب لمنع اغطية السرير من الضغط على القدمين واحداث سقوط القدم وتقصير وتر العقب (كعب القدم)
- توضع لفافة مدورة Trochanter roll تمتد من عرف الحرقفة (Crest of ilium) **إلى** منتصف الفخذ لمنع دوران مفصل الفخذ للخارج **(**External hip rotation**)**
- سند الساق المصابة بالشلل أثناء تقليب وتغيير وضع المريض، حيث انه يمكن حدوث انفصال (خلع) كامل لمفصل الفخذ اذا سقطت الساق المصابة للأمام عند تقليب المريض على الجانب الغير مصاب
- توضع وسادة بين الساقين لإعطاء سند كاف (Provide support)

انظر محاضرات العناية بمريض فقد الوعي وعدم الحركة Unconsciousness & immobility

وتعتبر الراحة واعادة التأهيل في غاية الأهمية علاجيا ويمكن ان يساعد الالتزام بهما إلى استعادة تدريجية للقدرة على الحركة والتحدث وتركز جميع خطط التأهل بشدة على نقص العناية الذاتية وانشطة الحياة اليومية.

ثالثاً: نقص العناية الذاتية Self-care delete

في بداية الامر يكون الشخص المصاب بالصدمة المخية الوعائية محتاج لقدر كبير من المساعدة في اداء انشطة العناية الذاتية (مثل تناول الطعام، النظافة والاغتسال) ومن المهم ام المصاب بالشلل النصفي يقوم بأداء اكبر قدر ممكن من العناية لنفسه ولان هذا يكون صعب فانه يحتاج إلى كثير من التشجيع، ويجب مساعدة المسن على استعمال الذراع المصابة قدر المستطاع كلما امكن وتجنب الميل إلى عمل كل شيء بالذراع الغير مصابة، وحالما استطاع الشخص المصاب الجلوس في السرير يجب تشجيعه على عمل كل انشطة العناية الذاتية باستعمال اليد الغير مصابة (تناول الطعام، تنظيف الاسنان بالفرشاة، الحلاقة. . . . . الخ) هذا يساعده على الاحتفاظ بالاعتماد على النفس في العناية الذاتية ويمنع مضاعفات عدم الحركة.

رابعا: زيادة العرضة للإصابة Injury High Risk For

نقص الاحساس يجعل الشخص عرضه للإصابة ولذلك يجب الفصح المتكرر للجلد للكشف على علامات الاصابة، ضعف البصر يزيد احتمال الاصابة لمريض الشلل النصفي والشلل النصفي يجعل الشخص عرضه للسقوط، وكذلك يجب تذكيرهم بأهمية المشي ببطء وتوفير اضاءة كافية، واخذ فترات راحة.

ايضا يقوم الممرض/ الممرضة بملائمة البيئة لتناسب النقص الناتج عن اهمال الجانب المصاب (Unilateral neglect) عن طريق التركيز على الجانب الغير مصاب وادوات العناية الشخصية، كرسي المريض يجب وضعهم ناحية الجانب الغير مصاب وبالتدريج بشجع تركيز الانتباه على الجانب المصاب وتنقل ادوات المريض والادوات الشخصية ناحية الجانب المصاب، وتتم مساعدة الشخص من ناحية الجانب المصاب، وجعله يهتم بالعناية بهذا الجانب أولاً.

ويقوم الممرض/ الممرضة على تدريب الاجزاء المصابة بالشلل بالإضافة إلى التأهل، ويراعى تعليم القائم على رعاية المسن وافراد الأسرة التمرينات الاساسية والبسيطة التي يمكن ان تساعد المريض.

ينبغي محاولة تحريك كل مفاصل الاطراف المصابة بالشلل إلى اقصى مدى حركتها الطبيعية ويجب ان تكون الحركة لطيفة وبطيئة ولمدة لا تقل عن 30 دقيقة من تكرار ذلك ثلاث مرات يومياً وينبغي تجنب الحركات السريعة والمفاجئة والاوضاع الحركية الصعبة أو أي حركة يمكن ان تسبب آلاماً.

خلاصة الطالب

ارتفاع ضغط الدم هو السبب الأكثر أهمية للإصابات الوعائية الدماغية لأنه يضر ببطانة الأوعية الدموية كاشف االكولاجين حيث الصفائح الدموية تتجمع لبدء إصلاح الوعاء. إذا استمر ارتفاع ضغط الدم يمكن أن تتغير بنية الأوعية الدموية بحيث تصبح ضيقة، مشوه، يؤثر ضغط الدم إلى تدفق الدم في الأوعية الدموية التي إعتراها الضيق حيث تحدث السكتة الدماغية، ارتفاع ضغط الدم يمكن أن يسبب تمزق الأوعية مما يؤدي إلى نزيف داخل الجمجمة.

ونظرًا لعبء السكتات الدماغية، تُعتبر الوقاية منها إحدى القضايا المهمة للصحة العمومية. الوقاية الأولية هي أقل نجاعة من الوقاية الثانوية، في أولئك الذين يتمتعون بصحة جيدة، لا يظهر أن الأسبرين مفيد وبالتالي لا يُنصَح به. أما أولئك الذين كان لديهم نوبة قلبية أو الذين لديهن مخاطر قلبية وعائية عالية، فتوفّر الوقاية الأولية بعض الحماية ضد السكتة الدماغية الأولى. أما في أولئك الذين عانوا من سكتة دماغية سابقة، قد يكون العلاج مع الأدوية الأسبرين، كلوبيدوجريل أو ديبيريدامول مفيدًا لهم.

المحاضرة السادسة

الـداء الـسكرى

Diabetes Mellitus (D. M)

يشيع حدوث الداء السكري بين كبار السن ويحدث هذا المرض نتيجة لحجز خلايا الجسم عن حرق السكر الناتج عن الطعام، وذلك لقلة افراز الانسولين الذي يفرزه البنكرياس الضروري لحرق المواد الكربوهيدراتية ونتيجة لذلك فان مستوى السكر في الدم يرتفع إلى الدرجة التي يظهر فيها في البول.

العناية التمريضية للمسنين المرضى بالداء السكري

تعتبر العناية التمريضية شديدة الدقة هامة جدا لتقليل خطر المضاعفات طويلة المدى وتجنب المشاكل الحادة

دور الممرض/ الممرضة

من الضروري أن يقوم الممرض / الممرضة بتعليم المسن أو من يقوم برعايته ويشمل التعليم على النقاط التالية:

- العلاج الدوائي
- التغذية
- التمرينات
- أعراض ارتفاع أو انخفاض السكر في الدم
- إجراء التحليل الخاص بنسبة السكر في الدم
- العناية بالجلد والقدمين

ويجب على الممرض/ الممرضة الأخذ في الاعتبار التغيرات التي تحدث مع التقدم في السن وتؤثر على الداء السكري مثل:

- ضعف الابصار – النسيان – ضعف الوظائف المعرفية
- مشاكل الجهاز الهضمي مثل جفاف الفم، عسرة البلع

- تغير الحواس مثل نقص حاسة الذوق ونقص الشم
- الوحدة (Lon lines)
- مشاكل قلة أو عدم الحركة
- نقص الدخل
- وعند تعليم كبار السن يجب مراعاة التعليم يكون بطريقة سهلة بسيطة وبطيئة مع التكرار والاستعانة بالصور الايضاحية

العلاج الدوائي

بالنسبة لمنخفضات السكر التي تؤخذ عن طريق الفم (Oral Hypoglycemic) يجب اتخاذ بعض الاحتياطات مثل:

- تناول قليل من الماء قبل اخذ الدواء بالفم حتى يسهل البلع
- كمية السوائل أو الماء المأخوذ بعد تناول الدواء لا تقل عن 150سم3 – 180سم8 للتأكد من وصول الدواء إلى المعدة وسرعة امتصاصه
- ملاحظة اعراض انخفاض السكر في الدم.

ومن الضروري مراعاة ان بعض كبار السن المصابون بالداء السكري لا يستطيعون مراقبة ومتابعة السكر في الدم بأنفسهم ولذلك فمن الضروري تعليم احد افراد الأسرة المقربين من المريض كيفية تحليل البول وايضا الدم.

بالنسبة للتغذية، فان وضع نظام غذائي لكبار السن يجب أن يأخذ في الاعتبار انه من الصعب تغيير العادات المتبعة وعلى ذلك يجب ان يكون التغيير في اضيق الحدود حتى يسهل تنفيذه.

ايضا اذا كان المسن لم يعتاد على اداء أي نوع من الرياضة فقد يكون القيام بها امر صعب بسبب اعتبارات خاصة بالقلب أو سقم (وعكات) مثل آلام المفاصل.

العناية بالجلد والقدمين

قد تشكل العناية بالقدمين صعوبة حقيقية بالنسبة لكبار السن ضعف البصر وصعوبة الوصول إلى القدمين بسبب الداء السكري أو أمراض أخرى مزمنة، مضاعفات في الاوعية الدموية الطرفية ومشاكل الدورة الدموية وضعف الاحساس ونقص الالتئام في الاطراف يمكن ان تجتمع لتجعل حتى العناية

العادية الروتينية بالقدمين خطرة ولذا يجب تعليم المسن في حالة الاستطاعة أو من يقوم برعايته على نقاط هامة هي

العناية اليومية

- استخدام ضوء قوى لفحص القدم
- استخدام مرآة حتى يسهل رؤية أسفل القدم (Bottom) أو يقوم شخص آخر بفحصها يومياً
- استعل غسول لأسفل القدم، خاصة اذا كانت متشققة بسبب جفجف الجلد
- يمكن استخدام بودرة اذا كانت الاقدام تعرق(Perspire) بسهولة
- لا تستعمل مواد كيماوية على القدم (إزالة الكالو).

العناية بالأظافر

- استعمل مقص بحافة مستديرة
- قص الاظافر مستقيمة وليس بزاوية
- قلم الاظافر بعد الاستحمام
- استشر متخصص في حالة الاظافر السميكة أو حالة صعوبة رؤية وقص الاظافر

الأمان

- لا تمشي حافي القدمين Barefoot
- لا تستخدم قربة أو زجاجات الماء الساخن
- ارتدي جورب من القطن لتدفئة القدمين أثناء فصل الشتاء والبرد
- تأكد من وجود اضاءة دائما في الغرف والطرقات
- لاتضع رجل فوق الاخرى أثناء الجلوس (Legs crossed)

الحذاء Foot Wear

- اشتري حذائك في المساء حيث تكون القدمين متورمة قليل

- اشتري حذاء ذات نعال كاوتش سميك ووجه مرن (Soft tops) وبها مكان مناسب وكاف للأصابع
- قبل ارتداء الحذاء تأكد من خلوها من أي اجسام غريبة، مثل الحصى، دبوس
- الحذاء الجلد عادة هي الافضل لأنها تسمح للقدم بالنفس
- تحاشى اختبار الاحذية ذات الكعب العالي والمدببة من الامام (من مكان الاصابع)
- لا تختار وتجنب استعمال الجوارب والاحذية الضيقة
- استبدل الجورب يوميا، لاحظ أي علامات للخمج في الاصابع مثال ذلك، نزول دم

الخمج Infections

- لاحظ علامات الخمج احمرار، تورم، افراز، الم، رائحة كريهة، حتى الجروح الصغيرة قد يصيبها الخمج.
- لابد من استشارة الطبيب مباشرة عند ظهور اول علامة للخمج.
- يراعى تنظيف مناطق الجروح الصغيرة باستخدام الماء والصابون ولا يستخدم محاليل بها فينول (Phenol) أو حمض السالسليك لان هذه المواد يمكن ان تسبب حرق للجلد، بعد التنظيف ضع ضماد معقم ورباط ولا يستعمل بلاستر لأنه يؤذي الجلد.
- لابد من خلع الجورب والحذاء عند كل زيارة للطبيب حتى يقوم بفحص القدمين.

خلاصة الطالب

إن أفضل وسيلة لحماية القدمين هو ضبط معدل السكر في الدم في المستوى الطبيعي أو قريبا منه. كما يجب أن تكون الوقاية من مشاكل القدم السكرية هدفا رئيسيا لمريض السكري، وذلك بغسل القدمين وتجفيفهما، خاصة بين الأصابع يوميا، فحص القدم كل يوم واستخدام مرآة للنظر إلى مؤخرة القدمين، واستشارة الطبيب إذا أحس باحمرار أو ورم أو ألم، أو تخدر في أي جزء من القدم، إن تهاون المريض في مراجعة الطبيب قد يؤدي إلى الغرغرينا ومن ثم إلى بتر العضو المصاب وقد يؤدي إلى تسمم الدم والوفاة.

المحاضرة السابعة

سلس البول

Urinary incontinence

سلس البول هو اكثر مشاكل الجهاز البولي شيوعا عند المسنين، وقد يكون سلس البول حاد أو مزمن.

يعاني الكثير من المسنين من مشكلات سلس البول (عدم التحكم الكامل في البول) والشكوى من انفلات البول مع الكحة أو العطس أو رفع الأشياء أو الضحك أو تغيير الأوضاع.

إن سلس البول ليس مرضا بحد ذاته، وإنما يعتبر عرضا من اعراض أمراض أخرى. يمكن أن يكون سلس البول ناتجا عن العادات الاعتيادية اليومية، أو عن وجود مشاكل صحية كامنة أو عن وجود مشاكل بدنية. إن إجراء تقييم وفحص شامل من قبل الطبيب يمكن أن يساعد في تحديد ما هو السبب الكامن وراء حدوث سلس البول لديك، وهي شكوى شائعة في كبار السن وبخاصة السيدات. ولهذه المشكلة أثر نفسي سيئ إذ يشعر الشخص بأنه غير متحكم في جسده، حيث تحدث تغيرات متعلقة بالتقدم في السن في الجهاز البولي، وتشمل ضعف قدرة مجرى البول على الإغلاق الكامل، وزيادة البول الباقي بعد التبول وأسباب أخرى. ويجب أن ننظر إلى هذه المشكلة كأمر يمكن علاجه والتحكم به بدلاً من النظر إليه بشكل سلبي كمشكلة يجب التعايش معها.

50 % من النساء تعاني من سلس البول في مرحلة ما من العمر، وتبين الدراسات ان من بين كل خمس إصابات بأمراض المسالك البولية هنالك حالة واحدة فقط تراجع الطبيب، كما ان نصف حالت مراجعة طبيب المسالك البولية هي بسبب سلس البول، وتبين أن 80% من الحالات قابلة للشفاء.

الشيخوخة لا تسبب سلس البول لكن تساهم في حدوثه لأنه مع التقدم في العمر تصبح تشنجات المثانة اكثر شيوعا. ففي الرجال يمكن ان تسد ضخامة البروستاتا تدفق البول مما يؤدي إلى تراكم كميات كبيرة منه في المثانة فيحدث التدفق اللاإرادي له، أما عند النساء فتصاب العضلة العاصرة البولية بالضعف بسبب تلفها أثناء الولادة (المخاض) أو بسبب انخفاض هرمون الاستروجين بعد الوصول إلى سن الياس

سلس البول أو (مشكلة عدم التحكم الكامل في البول) له علاجات كثيرة ويعتمد العلاج على معرفة السبب، فهناك أسباب كثيرة تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض.

أعراض سلس البول

إن سلس البول هو عدم القدرة على السيطرة على خروج البول من المثانة. بعض الناس يعانون بصورة متقطعة من تسريبات طفيفة أو من خروج قطرات من البول من حين لآخر. أما بالنسبة لآخرين فقد يعانون من تبليل ملابسهم بصورة متكررة.

متى يجب زيارة الطبيب لفحص سلس البول؟

إذا كان سلس البول يحدث بصورة متكررة أو كان يؤثر على جودة حياة المسن، فإن التماس المشورة الطبية حينها يعتبر مهما وذلك لعدة أسباب:

- سلس البول قد يشير إلى وجود مشكلة صحية أكثر خطورة، خصوصا إذا كان هناك دم في البول.
- سلس البول يمكن أن يسبب تقييدا لأنشطة المسن وأعماله، كما يمكن أن يحد من تواصله الاجتماعي مع الآخرين وذلك حتى يتجنب الإحراج.
- سلس البول قد يزيد من خطر السقوط على الأرض بالنسبة لكبار السن وذلك لأنه يجعلهم يندفعون إلى المرحاض بسرعة.

أسباب سلسل البول

قد يكون سلس البول مؤقت (حاد) أو مستمر (مزمن)

أسباب سلس البول المؤقت:

إن سلس البول المؤقت قد ينتج عن عادات يومية معينة أو مشاكل صحية بسيطة وهو كما يشير الاسم لا يحدث بصورة دائمة. إن تناول بعض الأطعمة أو المشروبات أو الأدوية يمكن أن يسبب سلس البول المؤقت، لذا فإن إجراء تغيير بسيط في العادات يمكن أن يريح الشخص من سلس البول المؤقت أو يوقفه نهائياً. اسباب سلس البول المؤقت تشمل ما يلي:

- **الافراط في شرب السوائل:** إن شرب الكثير من السوائل، وهنا نتحدث عن الافراط في تناول السوائل، وخصوصا في فترة قصيرة من الزمن، سوف يزيد من كمية البول التي يجب على المثانة أن تتعامل معها، مما قد يؤدي إلى حدوث سلس البول.

- **الكافيين:** يعتبر الكافيين (الموجود في القهوة والشاي والكاكاو) مدرا للبول ومنشطا للمثانة، لذا فإن تناول الكافيين يمكن أن يؤدي إلى ظهور حاجة ملحة للتبول الفوري.
- **تهيج المثانة:** إن المشروبات الغازية، والشاي والقهوة (مع كافيين أو بدونه)، والمُحليات الصناعية، وشراب الذرة، والأطعمة والمشروبات التي تحوي كميات كبيرة من التوابل والسكر والاحماض مثل الحمضيات والطماطم، جميعها يمكن أن تؤدي إلى تهيج المثانة وقد يؤدي ذلك إلى حدوث سلس البول.
- **الأدوية:** إن أدوية علاج أمراض القلب وأدوية علاج ضغط الدم والمهدئات والأدوية المرخية للعضلات وغيرها من الأدوية قد تساهم في حدوث مشاكل السيطرة على المثانة وحدوث سلس البول.
- **الكحول:** يعمل الكحول على تهييج المثانة وإدرار البول، الأمر الذي يمكن أن يسبب حاجة ملحة للتبول.
- **التهاب المسالك البولية:** يمكن أن يؤدي التهاب المسالك البولية إلى تهيج المثانة، مما قد يكون سببا في ظهور رغبة قوية وملحة للتبول. ظهور هذه الرغبات قد يؤدي إلى نوبات من سلس البول، والتي قد تكون مجرد إشارة أو علامة تحذير إلى وجود التهاب في المسالك البولية. علامات واعراض التهابات المسالك البولية قد تشمل أيضاً الشعور بحرقة عند التبول ووجود رائحة كريهة للبول.
- **الإمساك:** يقع المستقيم بالقرب من المثانة ويشتركان معاً في العديد من النهايات العصبية. إن وجود براز صلب ومضغوط في المستقيم يسبب ضغطا على هذه الأعصاب ويجعلها أكثر نشاطاً مما يؤدي إلى زيادة تكرار وعدد مرات التبول. وبالإضافة إلى ذلك، قد يؤدي وجود هذا البراز في المستقيم إلى إعاقة خروج البول من المثانة في بعض الأحيان مما يؤدي إلى عدم إفراغ المثانة كليا، والذي قد يكون سببا في حدوث سلس البول الفائض.

أسباب سلس البول المستمر

سلس البول يمكن أن يكون حالة مستمرة ناتجة عن مشاكل أو حالات صحية كامنة، أو نتيجة تغييرات بدنية معينة. اسباب سلس البول المستمر تشمل ما يلي:

- **الحمل والولادة:** قد تعاني المرأة الحامل من سلس الضغط أو الإجهاد بسبب التغييرات الهرمونية وزيادة وزن الرحم نتيجة توسعه. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للضغط الناتج عن الولادة المهبلية أن يضعف العضلات المسؤولة عن السيطرة على المثانة. كما يمكن للتغييرات التي تحدث أثناء الولادة أن تلحق الضرر أيضاً بأعصاب المثانة والأنسجة الداعمة للمثانة، مما يؤدي إلى تراجع أو هبوط في قاع الحوض، وبسبب هذا الهبوط أو التراجع، قد يتم ضغط المثانة أو الرحم أو المستقيم أو الأمعاء الدقيقة نحو الأسفل بعيدا عن موقعها الطبيعي، وبروزها في المهبل. مثل هذا البروز أو النتوء يمكن أن يكون من اسباب سلس البول عند النساء.
- **الشيخوخة أو التقدم في العمر:** إن شيخوخة عضلة المثانة يؤدي إلى انخفاض في قدرة المثانة على تخزين البول وزيادة في أعراض إفراط نشاط المثانة. كما أن خطر الإصابة بفرط نشاط المثانة يزداد إذا كان لديك مرض في الأوعية الدموية، وبالتالي فإن الحفاظ على صحة جيدة عموما، بما في ذلك التوقف عن التدخين، وعلاج ارتفاع ضغط الدم والحفاظ على الوزن ضمن النطاق الصحي، يمكن أن يساعد في كبح أعراض فرط نشاط المثانة. بالنسبة للنساء، يقل انتاج هرمون الاستروجين بعد انقطاع الطمث، وهو الهرمون الذي يساعد في الحفاظ على صحة بطانة المثانة ومجرى البول. ومع هذا الانتاج الأقل من هرمون الاستروجين، فإن حالة هذه الأنسجة قد تتدهور، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى تفاقم سلس البول عند النساء.
- **استئصال الرحم:** بالنسبة للمرأة تقع المثانة والرحم بالقرب من بعضهما البعض ويتم دعمهما بواسطة العديد العضلات والأربطة المشتركة بينهما. أي عملية جراحية في اعضاء المرأة التناسلية، مثل إزالة أو استئصال الرحم، قد تؤدي إلى إلحاق الضرر بعضلات قاع الحوض الداعمة، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى حدوث سلس البول عند النساء.
- **متلازمة المثانة المؤلمة (التهاب المثانة الخلالي):** هذه عبارة عن حالة صحية مزمنة تسبب ألما أثناء التبول، وتبول بصورة متكررة، ونادرا ما تسبب سلس البول.
- **التهاب البروستات:** إن سلس البول وفقدان السيطرة على المثانة لا يعتبر من العلامات المميزة لالتهاب البروستات، وهو التهاب يصيب غدة البروستاتا، وهي عبارة عن غدة بحجم حبة الجوز تقع تحت المثانة عند الذكور. ومع ذلك، يمكن أن يحدث سلس البول أحياناً عند الاصابة بالتهاب غدة البروستات.
- **تضخم البروستات:** عند كبار السن من الرجال، ينتج سلس البول غالباً عن تضخم غدة البروستات، وهي حالة تعرف أيضاً باسم فرط تنسج البروستات الحميد (BPH).

- **سرطان البروستات:** بالنسبة للرجال، قد يترافق سلس الضغط أو الإجهاد أو سلس البول المفاجئ مع حالة سرطان البروستات الذي لا يتم تلقي علاج له. ومع ذلك، فإنه في معظم الأحيان يكون سلس البول أحد الآثار الجانبية لإحدى طرق علاج سرطان البروستات والتي تشمل الجراحة أو الإشعاع.
- **سرطان المثانة أو حصى المثانة:** إن سلس البول والرغبة الملحة للتبول والشعور بحرقة مع التبول يمكن أن تكون من علامات وأعراض سرطان المثانة أو حصى المثانة. العلامات والأعراض الأخرى تشمل وجود دم في البول والشعور بألم في الحوض.
- **الاضطرابات والامراض العصبية:** إن الأمراض العصبية مثل التصلب اللويحي المتعدد ومرض باركنسون والسكتة الدماغية ووجود ورم في الدماغ أو إصابة في العمود الفقري يمكن أن تتداخل مع وتؤثر على الرسائل العصبية المسؤولة عن السيطرة على المثانة، مما قد يسبب سلس البول.
- **الانسداد في مجرى البول:** إن وجود تورم في أي مكان على طول المسالك البولية يمكن أن يمنع أو يعرقل التدفق الطبيعي للبول وبالتالي يسبب سلس البول، الذي يكون في العادة سلس البول الفائض. الحصوات البولية أو حصى الكلى، والتي هي عبارة عن تكتلات صلبة تشبه الحجارة والتي يمكن أن تتشكل في المثانة، قد تكون مسؤولة عن تسرب البول. هذه الحصوات يمكن أن تكون موجودة في الكلى أو المثانة أو الحالب.

عوامل زيادة خطر الاصابة بسلس البول

وجود العوامل التالية يزيد من خطر الاصابة بسلس البول:

الجنس: النساء يعتبرن أكثر عرضة للإصابة بسلس الضغط أو الإجهاد من الرجال، وذلك بسبب الحمل والولادة وانقطاع الطمث وطبيعية تشريح الأنثى. ومع ذلك، فإن الرجال الذين يعانون من مشاكل في غدة البروستاتا لديهم خطر أكبر للإصابة بسلس البول المفاجئ وسلس البول الفائض.

العمر: مع التقدم العمر، تفقد العضلات الموجودة في المثانة والإحليل جزءا من قوتها. كما أن التغييرات التي تطرأ مع التقدم في العمر تقلل من كمية البول التي تستطيع المثانة أن تحتفظ بها وتزيد من فرص التسريب اللاإرادي للبول. ومع ذلك، فإن التقدم في العمر لا يعني بالضرورة الإصابة بسلس البول. إن سلس البول لا يعتبر أمراً طبيعيا في أي مرحلة عمرية، باستثناء فترة الرضاعة.

زيادة الوزن: السمنة أو زيادة الوزن تزيد من الضغط على المثانة والعضلات المحيطة بها، مما يضعفها ويسمح بتسرب البول عند السعال أو العطس.

التدخين: إن السعال المزمن المترافق مع التدخين يمكن أن يسبب نوبات من سلس البول أو يفاقم من سلس البول الناتج عن أسباب أخرى. إن السعال المستمر يؤدي إلى زيادة الضغط على العضلة العاصرة البولية، مما يؤدي إلى سلس الضغط أو الإجهاد. كما أن التدخين قد يزيد أيضاً من خطر فرط نشاط المثانة من خلال التسبب في انقباضات المثانة.

أمراض وحالات صحية أخرى: أمراض الكلى أو مرض السكري قد تزيد خطر الاصابة بسلس البول.

أنواع سلس البول

1- سلس الشدة أو الضغط: ويحدث عند ارتفاع الضغط داخل جدار البطن بسبب الكحة أو العطس أو الضحك أو الجري أو حمل الأثقال بسبب ضعف عضلة التحكم في التبول في المثانة وأشهر أسبابه الولادة المتعسرة واستخدام عقار الاوكسيتوسين فيها أو تكرار الحمل والولادة أو بعد سن اليأس لغياب الهرمون الأنثوي في السيدات وبعد جراحة البروستاتا في الرجال وهنا تكون المثانة طبيعية.

2- السلس الطارئ المفاجئ: ويحدث نتيجة خلل المثانة، حيث تنقبض فجأة لا إرادياً مفرغة ما بها من بول لخلل في عضلة المثانة أو العصب المغذى لها، وهنا تكون عضلة التحكم في التبول سليمة وتكون المثانة زائدة النشاط وتتعدد مرات التبول أكثر من 8 مرات نهاراً والاستيقاظ ليلاً عدة مرات للتبول وتصيب البالغين من 25 إلى 40 سنة رجالا ونساء.

3- السلس المركب: وهو نوع مركب من النوعين السابقين معاً.

4- **السلس الاحتباسي:** يحدث عندما تمتلئ المثانة تماما ويكون هناك مانع أو مقاومة لإفراغها مثل ضيق عنق المثانة وضيق قناة مجرى البول والتضخم الشيخوخي للبروستاتا فإن البول الزائد على الحد الأقصى لسعة المثانة يخرج لا إرادياً وتكون عضلة المثانة من الضعف بحيث لا تستطيع إفراغ كل ما بها نتيجة المقاومة المزمنة.

5- سلس الإصابات: يفقد المصاب السيطرة على المثانة في حالات إصابة العمود الفقري ومرض باركنسون وجلطة المخ وأورام المخ.

6- السلس العارض: يكون مؤقتا كعرض جانبي لدواء أو مرض أو عدم الحركة لمدة طويلة أو الإمساك الشديد ويزول بزوال السبب.

مضاعفات سلس البول

تشمل مضاعفات سلس البول ما يلي:

- **مشاكل الجلد:** سلس البول يمكن أن يؤدي إلى الطفح الجلدي والالتهابات الجلدية والقروح أو تقرحات الجلد بسبب الرطوبة المستمرة في الجلد.
- **التهابات المسالك البولية:** سلس البول يزيد من خطر الاصابة بالتهابات المسالك البولية المتكررة.
- **تغير في الحركة والنشاط:** إن سلس البول قد يمنع المسن من المشاركة في الأنشطة العادية. قد يتوقف عن ممارسة الرياضة، أو يمتنع عن حضور المناسبات الاجتماعية، أو يرفض الذهاب إلى أماكن غير مألوفة حيث لا يعرف مواقع المراحيض فيها.
- **تغير في طبيعة العمل:** إن سلس البول قد يؤثر سلبا على حياة المسن العملية. إن الرغبة الملحة في التبول قد تسبب له المغادرة المتكررة خلال اجتماعات العمل. كما أن المشكلة قد تقلل من تركيزه في عمله أو تمنعه من النوم المتواصل في الليل، مما يسبب التعب والإرهاق.
- **تغير في الحياة الشخصية:** ربما تكون التغييرات في الحياة الشخصية الناتجة عن سلس البول أكثر المضاعفات تأثيرا على الشخص المصاب بسلس البول. قد لا تتمكن العائلة من تفهم سلوك الشخص الذي يعاني من سلس البول أو قد يشعرون بالإحباط من كثرة الزيارات التي يقوم بها إلى التواليت. كما أنه ليس بعيدا أن يعاني الشخص المصاب بسلس البول من القلق والاكتئاب أيضا.

تشخيص سلس البول

هنالك مجموعة من الفحوصات الطبية المستخدمة لتشخيص سلس البول تشمل ما يلي:

مذكرة المثانة: قد يطلب الطبيب تدوين نشاط المثانة في مذكرة لعدة أيام. سيُطلب منك تسجيل كمية السوائل التي تشربها، وأوقات التبول، وكمية البول التي تنتجها، وما إذا كان لديك رغبة ملحة للتبول وعدد نوبات سلس البول.

تحليل البول: حيث يتم إرسال عينة من البول إلى المختبر، ليتم فحصها للتحقق من وجود علامات العدوى والالتهابات، أو وجود أثر للدم أو أي أمور غير طبيعية أخرى في البول.

فحص الدم: قد يقوم الطبيب بسحب عينة من الدم وإرسالها إلى المختبر لتحليلها. يتم فحص الدم للكشف عن أي مواد كيميائية أو مواد ذات صلة.

إذا هناك حاجة للحصول على المزيد من المعلومات، فإنه يمكن إجراء فحوصات إضافية تشمل ما يلي:

قياس كمية البول المتبقية بعد التبول (PVR): في هذا الفحص سوف يطلب منك للتبول (تفريغ المثانة) في وعاء يقيس كمية البول، ومن ثم يقوم الطبيب بفحص كمية البول المتبقية في المثانة باستخدام قسطرة أو فحص الموجات فوق الصوتية. القسطرة هي عبارة عن انبوب رقيق ورفيع يتم إدخاله في مجرى البول للوصول إلى المثانة وتصريف ما تبقى من البول فيها. بالنسبة للموجات فوق الصوتية يتم وضع جهاز يشبه العصا على البطن، وباستخدام موجات الصوت وجهاز كمبيوتر، تقوم الموجات فوق الصوتية بتكوين صورة للمثانة. إذا وجد أن هناك كمية كبيرة من البول متبقية في المثانة فقد يعني أن لديك انسدادا في المسالك البولية أو مشكلة في أعصاب أو عضلات المثانة.

عمل صورة للحوض بالموجات فوق الصوتية: يمكن أن يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية أيضاً لإظهار أجزاء أخرى من المسالك البولية أو الأعضاء التناسلية للتحقق من وجود أي مشاكل أو أمور غير طبيعية.

فحص الجهد: في هذا الاختبار يطلب منك أن تسعل بقوة أو ترفع ثقلا بينما يتم مراقبة وفحص أي فقدان للبول.

اختبار حركية البول: تقوم هذه الاختبارات بقياس مقدار الضغط في المثانة عندما تكون فارغة وعندما تكون ممتلئة. في هذا الاختبار يقوم الطبيب أو الممرض بإدراج قسطرة في مجرى البول حتى الوصول للمثانة لملء المثانة بالماء، وفي أثناء ذلك، يقوم جهاز مراقبة الضغط بتسجيل مقدار الضغط داخل المثانة. هذا الاختبار يساعد على قياس قوة المثانة وصحة العضلة البولية العاصرة، كام أنه يعتبر أداة مهمة لتمييز نوع سلس البول.

تصوير المثانة: في هذا الفحص يتم أخذ صورة بالأشعة السينية للمثانة، حيث يتم إدخال قسطرة في مجرى البول والمثانة، ومن خلال هذه القسطرة، يقوم الطبيب بحقن سوائل تحتوي على صبغة خاصة. وبينما تقوم بالتبول وإخراج هذا السائل، يتم أخذ صور الأشعة السينية وإظهارها بشكل متسلسل. هذه الصور تساعد في الكشف عن وجود مشاكل في المسالك والقنوات البولية.

تنظير المثانة: في هذا الإجراء يتم إدخال أنبوب رفيع يوجد في نهايته عدسة كاميرا صغيرة (يُسمى منظار المثانة) في مجرى البول. أثناء إجراء تنظير المثانة، يمكن للطبيب أن يتحقق من وجود أي تشوهات في المسالك البولية وقد يقوم بإزالتها إذا لزم في نفس الإجراء أيضا.

علاج سلس البول

1- العلاج بالتمارين لتقوية عضلات الحوض والمثانة

يشير الدكتور محمود قناوي "ماجستير العلاج الطبيعي جامعة القاهرة – مستشفى الحسين الجامعي" إلى وجود دراسات تبين أن عمل برنامج لتقوية عضلات أرضية الحوض تؤدي إلى نتائج جيدة لمرضى سلس البول (وهي العضلات التي تكون أرضية عضلية مرنة وقوية لقاع الحوض وهي العضلات التي تتحكم في خروج أو حبس البول).

التمرين

ينام المسن على ظهره، والساقان مفتوحتان، ثم يحاول أن يقبض عضلات مجرى البول والمستقيم (كأنه يحاول أن يمنع نزول البول والبراز) ويحاول أن يحافظ على هذا الانقباض من 3 إلى 5 ثوان، ثم يستريح ضعف وقت الانقباض (أي إذا كان وقت انقباض العضلة 3 ثوان يكون وقت الاسترخاء 6 ثوان، ثم يكرر هذا التمرين مع التركيز على الإحساس بالعضلة، وهي مشدودة ورؤيتها وهي تنقبض، ثم وهي تسترخي، أو الإحساس بهذا الانقباض بيده (حول مجرى البول) ثم الإحساس باسترخاء هذه العضلة، وكبرنامج مقترح لتقوية هذه العضلات يمكن عمل أربع مجموعات من التمرين يومياً كل مجموعة تتكون من 10 انقباضات مستمرة (من 3 إلى 5 ثوان) مع فترة استرخاء بين كل انقباض كما سبق ومن 10- 20 انقباضا سريعا (انقباض سريع لمدة ثانية مثلاً ثم استرخاء سريع) مع زيادة العدد في كل يوم بمعدل 10 انقباضات لكل مجموعة للوصول إلى 200 تكرار للتمرين يومياً على الأقل (يمكن أن يكون هذا التكرار حسب قدرة المريض على أداءه تزداد تدريجياً). ويلاحظ أداء هذه التمرينات والمثانة غير ممتلئة.

يمكن أداء التمرين أثناء التبول، حيث يقوم المريض أثناء نزول البول بمحاولة وقف نزوله ثم استمرار نزوله وتكرار ذلك عدة مرات. ويفضل أداء تمرينات تقوية عضلات أرضية الحوض في البداية من وضع النوم على الظهر أو الجنب، حيث يكون ذلك أسهل، ثم التدرج لأدائها أثناء الجلوس والوقوف. في حالات بعض المرضى يحدث خروج للبول عند الحركة من وضع الجلوس للوقوف، ولمقاومة هذه القابلية يمكن أداء الانقباض أثناء هذه الحركة لمنع هذا التسرب أثناء تغيير الوضع.

التمرين المتدرج للعضلات المتحكمة في منع خروج البول ويسمى تمرين المصعد (الأسانسير)؛ حيث يتخيل المريض وكأنه يركب المصعد الذي يصعد من دور لآخر ويحاول أن يقبض هذه العضلات مع زيادة شدة الانقباض كلما صعد المصعد من دور لآخر، ثم الاسترخاء التدريجي أيضاً للعضلات، حيث يحاول الاسترخاء بشكل متدرج كلما نزل المصعد من دور لآخر.

وتتميز هذه التمرينات بأنها يمكن أن تؤدى من أي وضع وفي أي مكان وأي وقت، حيث يمكنك أداؤها في أي وقت دون أن يشعر بك أحد.

2- العلاج بالعقاقير والأدوية

يمكن استعمال الأدوية لعلاج أنواع متعددة من السلس، فبعض الأدوية تقلل من تقلص عضلات المثانة، وأنواع أخرى تسبب تفريغاً أفضل للمثانة لمنع تجمع البول فيها، وأدوية أخرى تزيد من فعالية صمام الإحليل وتمنع تسرب البول من خلاله.

3- العلاج بالأجهزة الإلكترونية (كالتحفيز الكهربائي)

حيث يستعمل التيار الكهربائي ذو الشحنة القليلة لتنشيط عضلات الحوض، وتأتي النتائج مشابهة لنتائج التمارين. توضع الأقطاب الكهربائية في المهبل أو الشرج، وتعطي ذبذبات تثبط العضلات النشطة وتحفز صمام الإحليل. تستعمل هذه الطريقة لعلاج السلس الكربي والزحير البولي.

4- القسطرة لإفراغ المثانة

ويستخدم إذا كان السلس ناتجاً عن اعتلال في الأعصاب المغذية للمثانة أو الإحليل بسبب إصابة النخاع الشوكي أو أورام في المخ أو النخاع، فإنه يتم استعمال قسطرة لإفراغ المثانة، والقسطرة هي عبارة عن أنبوب بلاستيكي رفيع يدخل إلى المثانة من الإحليل لسحب البول ويتصل هذا الأنبوب بكيس بلاستيكي يتجمع فيه البول بعد سحبه، ويمكن استخدامه مرة واحدة أو أكثر، كما يمكن إزالته أو تركه لفترات معينة حسب الحاجة وحسب توجيه الطبيب.

5- العلاج بالهرمونات

مثل الأستروجين حيث يساعد على تفعيل عضلات الحوض وإعادة نشاطها بعد توقف الدورة الشهرية.

6- العلاج بالحقن بالكولاجين

وهي مادة ليفية طبيعية تحقن تحت الجلد، تعطي سماكة وقوة في منطقة الإحليل وما حولها فتعطي الإحليل صلابة تمكنه من التقلص والإغلاق وتمنع تسرب البول من خلاله.

7- العلاج بالجراحة

ويكون اللجوء للجراحة بعد فشل الوسائل الأخرى، وبما أن أكثر حالات السلس تنشأ من سقوط المثانة تجاه المهبل، فإن إرجاع المثانة وتثبيتها جراحياً تعتبر من أكثر العمليات التي تستعمل لعلاج السلس البولي عند النساء، وتعمل هذه العملية من خلال فتحة جراحية في المهبل أو في أسفل البطن، وفي بعض الأحيان يقوم الجراح بزرع صمام للإحليل ويتم التحكم بهذا الصمام بعد العملية بواسطة ملئه بالماء فيمنع السلس، ومن ثم إفراغه لتفريغ المثانة من البول. وتستعمل الجراحة لعلاج أورام البروستاتا.

8- تقليل شرب السوائل المدرة للبول

مثل الشاي والقهوة والمشروبات الغازية.

حلول لعلاج سلس البول عند كبار السن

1) الحفاضات: تستخدم للمقعدين أو الحالات الشديدة التي تحتاج لجراحة مع عدم القدرة على إجرائها لدواع طبية أخرى.
2) وسادات غلق قناة مجرى البول: تمنع تسرب البول وترمى عقب التبول ثم تستبدل بأخرى.
3) أجهزة خاصة صغيرة يتم تحميلها داخل قناة مجرى البول أو المهبل عند السيدات.
4) التنبيه الكهربي لتقوية عضلات أسفل الحوض.
5) التمارين الرياضية الخاصة بعضلات أسفل الحوض مثل تمارين كيجل.
6) القساطر: التي تستخدم عن طرق قناة مجرى البول في حالات تضخم البروستاتا وإصابات المثانة أو تثبت جراحياً أسفل البطن في حالات إصابات العمود الفقري.
7) الجراحة: للحالات التي لا تستجيب للوسائل الأخرى والأدوية.

نصائح خاصة

1- الابتعاد عن الأطعمة الحريفة والتوابل والفلفل.

2- الإقلال من السوائل قبل النوم.

3- الابتعاد عن شرب الشاي والقهوة والكولا مساءً.

4- تجنب الإمساك.

5- الإقلاع عن التدخين.

6- ضبط الوزن عند اللزوم.

دور الممرض/ الممرضة بالنسبة لسلس البول عند المسن

يراعى تقديم بعض النصائح مثل:

- التبول كل ساعتين
- شرب 6-8 اكواب من السوائل يوميا
- عدم شرب السوائل بعد الثامنة مساءاً
- استعمال حفاضات للحماية في حالة حدوث السلس
- تقلقل كمية الكفايين، المشروبات الغازية والاطعمة الغنية بالتوابل
- تبديل الملابس المبتلة باستمرار
- العناية بالجلد
- عمل اجراءات العناية التنظيفية اللازمة

خلاصة الطالب

سلس البول – فقدان السّيطرة على المثانة – مشكلة شائعة، وغالباً ما تكون محرجة. تتراوح شدّتها من تسرّب البول أحياناً عند السعال أو العطاس إلى وجود رغبةٍ قويةٍ ومفاجأةٍ بالتبوّل وقد لا يستطيع المريض الوصول إلى المرحاض في الوقت المناسب. النساء والكبار في السن والرجال الذين يعانون من مشاكل في البروستات، الأشخاص البدينين والأشخاص الذين يعانون من أمراض عصبيّة أو من السّكريّ هم الأكثر عرضة للإصابة بسلس البول. وقد يتسبب سلس البول في حدوث عواقب جسدية مباشرة. فعندما يتبلل الجلد تكرارا بالبول فإنه قد يأخذ في التحلل، مكوناً أرضية خصبة لحدوث الالتهابات والعدوى. إلا أن عواقب المشكلة الكبرى هي القلق والحرج، فالأشخاص المصابون بسلس

البول يتجنبون الخروج من منازلهم، ويعانون العزلة الاجتماعية، ويقعون ضحايا الاكتئاب. ويحاول الكثير منهم إخفاء المشكلة عن الأقارب والأصدقاء. كما أفادت نتائج الاستطلاعات أن نحو نصف المصابين بسلس البول يخفون الأمر عن اطبائهم. إلا أن إخفاء هذه المشكلة لا يقدم لها الحلول، وهي حلول ناجعة وفعالة – وغالبا ما لا تتطلب تناول الأدوية أو إجراء عملية جراحية .

المحاضرة الثامنة

السـقوط

Falls

يعتبر السقوط من اكثر المشاكل الخطيرة والمتكررة الملازمة لعملية التقدم في السن

العوامل المؤهلة للسقوط عند المسنين

أولاً: في البيئة الخارجية In the Community

- أخطار في البيئة
- الاناث، والذين يعيشون بمفردهم
- استعمال المهدئات والكحول، الأدوية المستعملة في علاجات الأمراض النفسية
- سقوط سابق، الدوار
- وعكات صحية حادة أو حديثة
- اعاقة في الارجل
- الاكتئاب، القلق
- ضعف الابصار والسمع
- الخوف من السقوط
- تغيير مكان الاقامة
- المشي باستعمال ادوات مساعدة
- التغيرات في الجهاز الحركي والعصبي العضلي التي تؤدي إلى الضعف ونقص التوازن الوضعي

ثانياً: في دور المسنين

- الامراض المزمنة الخطيرة والحادة
- نقص القدرة على العناية الذاتية
- الاناث (75 سنة فأكثر)
- تعدد الوعكات (سقم) وتعدد الادوية
- الانتقال الحديث إلى دور المسنين وعدم التعود على المكتن
- ملازمة (قعيد) الكرسي العجل Wheel chair bound
- نقص الحواس
- ضعف القدرة على التحرك والاختلاط
- القلق المرتبط بسقوط الساق
- العتة والاختلاط الذهني
- الرغبة الملحة في التبول (urinary urgency) خاصة في الليل

أسباب السقوط

الأخطار الشائعة في بيئة المنزل وتساعد على السقوط تشمل

- عدم أو قلة وجود قضبان مثبتة في الحائط خاصة في الحمام
- الاثاث الغير مناسب والغير مثبت
- المقاعد والاسرة المرتفعة
- الارضية الزلقة والمبتلة
- الاضاءة الغير كافية
- السجاجيد غير المثبتة والمنتشرة على العتبات
- وجود الاسلاك الكهربائية

منع السقوط

يتطلب منع السقوط تعليم المسن جميع اوجه مخاطر البيئة وزيادة الوعي بان السقوط قد يكون مؤشر إلى وجود مشاكل اخرى.

ولمنع السقوط يجب عمل الآتي:

- الفحص المستمر المنتظم للسمع والبصر واستعمال الادوات المساعدة للتأكد من أن الأذن خالية من الصلوخ (افرازات الاذن) أو الخمج وان النظارة الطبية نظيفة.
- الاستشارة الطبية لتقديم وتعديل الأدوية التي يتناولها المسن مثال ذلك مدرات البول. المهدئات. مضادات الاكتئاب. . . . . الخ
- النهوض من افراش أو الكرسي ببطء لتفادي الهبوط المفاجئ في ضغط الدم وايضا تفادي التغير المفاجئ في الوضع
- خارج المنزل يراعى الابتعاد عن الارض المبتلة والزلقة والعناية الشديدة عند الدخول أو الخروج من وسائل المواصلات
- طلب المساعدة عند الحاجة
- تقليل المخاطر في بيئة المنزل
- الحرص على الاستمرار نشط جسديا واجتماعيا
- ارتداء الاحذية المناسبة
- استعمال ادوات مساعدة للمشي
- استشارة الطبيب في حالة المرض أو الاحساس بعدم الثبات (Unsteadiness)

من أكثر الاصابات خطورة والتي قد يسببها السقوط عند المسن هو كسر مفصل الفخذ

كسر مفصل الفخذ HIP Fracture

مقدمة

هناك ارتفاع في معدل حوث كسر مفصل الفخذ بين كبار السن، ويشكل كسر مفصل الفخذ خطورة كبيرة بالنسبة للمسنين وقد يؤدي إلى حالات عجز عظمي، فهي تضعف قدرتهم على العناية بأنفسهم وتقلل امكانية العناية الذاتية، أيضاً تقلل من القدرة على المشي والرياضة والبقاء نشطين

الورك: هو مفصل يتكون من رأس كروي وصحن نصف دائري (الحق) يساعد الفخذ على الثني والابتعاد والتدوير على الحوض.

كسر الورك: هو كسر في الجزء العلوي من عظم الفخذ، ونوع الكسر يعتمد على شدة الأصابة عند السقوط.

ماهي الطريقة التي يحصل بها الكسر؟

- تعلق قدم المريض المسن بطاولة صغيرة أو في السجادة مما يعرضها للدوران والسقوط .
- . تعلق قدم المريض المسن في المغسلة عند الوضوء فيسقط على الأرض
- حادث سير
- الدوخة وعدم التوازن

الأسباب

إن أكثر أسباب كسور الورك شيوعاً تحدث بسبب السقوط أو ضربة مباشرة على جانب الورك . يمكن ان يكون سببها الأمراض مثل هشاشة العظام، والسرطان أو إصابات تحدث بسبب الإجهاد، والتي تضعف العظام، وتجعل الورك أكثر عرضة للكسر، في الحالات الشديدة من الممكن أن يحدث الكسر عند المريض عندما يكون واقفاً أو عندما يلتف .

إن نسبة إصابة النساء بكسور الورك أعلى بمرتين إلى ثلاث مرات من الكسور عند الرجال:

1) 1 من 7 نساء بعد اقطاع الطمث قد يصبن بكسور الورك خلال حياتهن
2) معدل كسر الورك يزيد بعد عمر 50 سنة ويتضاعف كل خمس سنوات
3) نصف النساء الذين يصلون إلى سن 90 يعانين من كسور الورك-

4) النساء اللواتي تعرضن لكسر في الذراع سابقاً هن عرضة لخطر الإصابة بكسور الورك .

5) 25 % فقط من المرضى الذين تعرضوا لكسر الورك يتماثلون للشفاء التام

6) 40 % يحتاجون إلى الرعاية الطبية التمريضية في المنزل

7) 50 % يحتاجون إلى العصا أو الووك

8) 25 % في عمر أكثر من 50 سنة سوف يموتون في غضون 12 شهراً .

مضاعفات السقوط المتعلقة بعدم الحركة الناتج عنها:

- الجفاف
- الالتهاب الشعبي الرئوي
- القفاع (Contractor)
- الامساك
- قرح الفراش
- هبوط الحرارة Hypothermia
- العجز
- مضاعفات ناشئة عن المعالجة الطبية
- الدخول في دور المسنين
- فقد الاعتماد على النفس

من هم المعرضون لخطر لكسر الورك؟

1) العمر: يزيد معدل الإصابة عند الأشخاص في عمر65 سنة وكبار السن .

2) الجنس: تصاب النساء مرتين إلى ثلاث مرات ضعف إصابة الرجال .

3) الوراثة: التاريخ العائلي من الإصابة بالكسور في الماضي، وخصوصاً عند القوقازيين والآسيويين، ونحيلي الجسم .

4) التغذية: انخفاض كمية الكالسيوم أو انخفاض القدرة على امتصاص الكالسيوم .

5) العادات الشخصية الخاطئة: مثل التدخين أو الإفراط في تعاطي الكحول .

6) الإمراض الجسدية: مثل الضعف البدني، والتهاب المفاصل، وعدم التوازن، وضعف البصر .

7) الأمراض العقلية: مثل الشيخوخة والخرف، ومرض الزهايمر .

8) الضعف أو الدوخة من الآثار الجانبية للدواء .

لماذا تحدث كسور عظام الورك؟

عظم الفخذ العلوي في الشباب هو واحد من أقوى العظام في الجسم، ولكن مع التقدم في السن والأمراض فإن عظم الفخذ العلوي يضعف ويصبح عرضة للكسر .

لماذا تضعف العظام؟

العظم هو نسيج حي يتكون بشكل أساسي من الكالسيوم والبروتين، والعظام بنسبة عالية من الكالسيوم تكون قوية، والعظام السليمة تنمو وتتشكل بإستمرار، ويجري امتصاص كميات صغيرة في الجسم واستبدال كميات صغيرة في الجسم، إذا تم امتصاص كميات من الكالسيوم في العظام أكثر من العظام الذي تم استبدالها فإن كثافة أو كتلة العظام تقل، وهذه العظام تصبح أضعف تدريجياً مما يزيد من مخاطر كسرها .

إن فقدان كثافة العظام قد يحدث في العمود الفقري أكثر، وأسفل الساعد فوق الرسغ، وعظم الفخذ العلوي عند موقع كسور الورك، وكسور العمود الفقري وكسور المعصم، وكسور الورك هي الإصابات شيوعاً عند كبار السن.

إن الفقدان التدريجي لكثافة العظام تبدأ في حوالي سن 35، وهي حقيقة من الحقائق، وبعد اكتمال النمو تفقد النساء في نهاية الأمر حوالي 30 إلى 50٪ من كثافة العظام، والرجال يفقدون حوالي 20 إلى 30 في المئة .

إن النساء يفقدن الكالسيوم في العظام بشكل متسارع خلال فترة انقطاع الطمث، لأن الحيض يتوقف بسبب قلة انتاج جسم المرأة لهرمون الاستروجين، وهرمون الاستروجين عند النساء مهم للحفاظ على كثافة العظام وقوة العظام .

وليكون العلاج أكثر فعالية ينبغي أن يبدأ العلاج عند سن اليأس، وقياس كثافة العظام عند سن اليأس يساعد المرأة على أخذ قرار استخدام علاج لتأخير فقدان العظام .

ما هو مرض هشاشة العظام؟

خلل في العظام يتميز بانخفاض كتلة العظام ويؤدي إلى خفض قوة العظام. والمصابين به لديهم خطورة أعلى للإصابة بالكسور

ما هي أعراض مرض هشاشة العظام؟ إن مرض هشاشة العظام ليست له أعراض وغير مؤلم. أما مضاعفات المرض، فهي:

كسور، خاصة في الورك، العمود الفقري والرسغ

فقدان الطول بشكل تدريجي

تحدّب في القامة

ما هي عوامل خطر الإصابة بمرض هشاشة العظام؟

- عامل الوراثة
- العظام الرفيعة
- العمر، حيث ترتفع احتمالات الإصابة بالمرض بعد سن اليأس
- الجنس، حيث أن انتشار المرض لدى النساء أعلى بكثير منه للرجال
- التّغيرات في مستوى الهرمونات، حيث يؤثر الهرمون الأنثوي(الاستروجين) وهرمون الذكورة (تستوستيرون) بدرجة إيجابية كبيرة على بناء العظام
- قلة النشاط الرياضي
- بعض الأدوية مثل الكورتيزون
- التدخين
- الكحول
- سوء التغذية

ما هي أهم العوامل الغذائية المتعلقة بالإصابة بمرض هشاشة العظام؟

- نقص الكالسيوم
- نقص فيتامين ج

- نقص فيتامين د
- زيادة الملح في الطعام يتسبب بفقدان كالسيوم في البول وبالتالي مرض هشاشة العظام.
- اللحمة الحمراء لا ينصح باستهلاك اللحمة الحمراء أكثر من مرة في الاسبوع من أجل الحصول على الحديد، وذلك لأن تناول اللحوم بكميات كبيرة مرتبط بفقدان الكالسيوم في البول.
- عوامل إضافية فإن التدخين مرتبط بهشاشة العظام. وفيما يتعلق بشرب القهوة، فتشير الأبحاث أن الكافيين يتسبب بفقدان كمية بسيطة ن الكالسيوم في البول

كيف يمكن منع الإصابة بكسر في الورك؟

إن الوقاية من كسور الورك هو أفضل بكثير، وتكلفتها أقل بكثير من العلاج بعد كسر العظام، وما يجب القيام به من أجل سلامة العظام:

1- الكالسيوم وفيتامين d

يجب أن يحتوي النظام الغذائي لكل شخص على الكالسيوم وفيتامين د ضروري أثناء الطفولة ومرحلة البلوغ، الكمية الغذائية اليومية يجب أن تكون 800 ملغ من الكالسيوم
يوصي بتناول كمية الكالسيوم اليومية كما يلي:

- 11-24 عاماً: 1،200 ملغ
- النساء الحوامل أو المرضعات تحت سن 19: 2،000 ملغ
- النساء الحوامل أو المرضعات 19 أو أكثر: 1،400 ملغ .
- قبل سن اليأس: 1،000 ملغ .
- سن اليأس النساء بعد سن اليأس لا يتناولن الاستروجين: 1،500 ملغ .
- سن اليأس النساء بعد سن اليأس ويتناولن الاستروجين: 1،000ملغ .
- الرجال في منتصف العمر: 1،000 ملغ .

إن فيتامين (د) يلعب دوراً رئيسياً في امتصاص الكالسيوم في العظام، والكمية اليومية الموصى بها من فيتامين (د) هي 400 وحدة عالمية(iu) ، وكوب واحد من الحليب يحتوي على 100 وحدة عالمية، وقد يوصي الطبيب بزيادة كمية فيتامينd بعد انقطاع الطمث، ولأن كبار السن قد يستهلكون أقل كمية من

فيتامين d ويكون امتصاص الجسم للكالسيوم لديهم ضعيف ينبغي أن يقوم الطبيب بزيادة كمية استهلاكهم اليومي من فيتامين d

2- التمارين الرياضية

ممارسة الرياضة تعمل على تقليل فقدان العظام، يجب القيام بتمارين تحمل الوزن مثل المشي ويعتبر المشي واحد من أفضل الطرق للحفاظ على قوة العظام، والركض، والمشي لمسافات طويلة، والرقص، والتمارين المائية، ورفع الأثقال، ويجب استشارة الطبيب قبل البدء بأي برنامج رياضي قوي .

وينصح ببدء القيام بالتمارين الرياضية ببطء، وخاصة إذا كان الشخص نشيطاً، ويجب البدء بفترات قصيرة حوالي 5 إلى 10 دقائق ومرتين في الأسبوع ثم إضافة بضع دقائق كل أسبوع ثم يمكن للمريض ممارسة فترات من 15 إلى 30 دقيقة من ثلاث إلى أربع مرات في الأسبوع .

3- ما الذي يمكن القيام به ليصبح البيت أكثر أماناً؟

إن معظم كسور الورك تحدث نتيجة للسقوط، ومعظم الإصابات والسقوط يحدث في المنزل، والعديد من الأشخاص يقومون بإتخاذ تدابير الوقاية من خلال التعرف على المخاطر، واتخاذ الخطوات اللازمة لتقليل مخاطر السقوط، والوقاية من الأخطار الرئيسية المعروفة. وهذه بعض نصائح السلامة:

<u>السلالم</u>

1. توفير ما يكفي من الضوء لرؤية كل خطوة بوضوح .
2. إصلاح السجاد الموضوع على الدرج .
3. عدم ترك الأشياء على الدرج .
4. عدم استخدام السجاد المزخرف أو الداكن على الدرج .
5. القيام بتثبيت كامل للدرابزين على جانبي الدرج .

<u>الحمامات</u>

1. وضع سجادة مقاومة للإنزلاق على جانب حوض الاستحمام للدخول والخروج الآمن .
2. وضع الأشرطة اللاصقة التي تمنع الإنزلاق في حوض الاستحمام والدش .
3. القيام بتركيب قضبان إمساك على الجدران في جميع أنحاء حوض الاستحمام .

غرف النوم

1. الحفاظ على الغرفة مرتبة من الفوضى .
2. وضع مصباح كهربائي قرب السرير .
3. تثبيت مصباح على طول الطريق بين غرفة النوم والحمام .

غرف المعيشة

1. ترتيب الأثاث لتوفير مسار واضح بين الغرف .
2. إزالة الطاولات منخفضة الارتفاع، ومسند القدمين، والنباتات من المسارات .
3. الحفاظ على الأسلاك الكهربائية والهاتفية بعيدة عن المسارات .
4. تثبيت السجاد بلاصق أو مسامير .
5. عدم الجلوس على الكراسي غير الثابتة

المطبخ

1. تنظيف الأرض من أي سوائل أو أطعمة لمنع الإنزلاق .
2. استخدام الشمع غير اللاصق.

العناية التمريضية لكبار السن المصابون بكسر في مفصل الفخذ

العملية التمريضية

التقييم: قبل العملية الجراحية يقيم المسن بالنسبة للنقاط الاتية

- كثير من المسنين يكون في حالة ارتباك ذهني بسبب الاصابة، البيئة المحيط الغير معتادة (بيئة المستشفى) وأيضا بسبب قلة الدموية الموضعية في الدماغ.
- فحص الأرجل قد يظهر ورمة بسبب هبوط القلب الاحتقاني.
- إمكانية وجود مشاكل تنفسية مزمنة.
- قد يكون المسن يأخذ ادوية للقلب أو التنفس ولذا يجب حصرها وابلاغ الجراح واخصائي التخدير بها.

- امكانية وجود جفاف أو سوء تغذية.

وهذا بالإضافة إلى التقييم الخاص بالمريض الجراحي بعد انتهاء التقييم يتم التعرف على التشخيص التمريضي للمريض وتوضع خطة تمريضية شاملة (انظر محاضرات العناية التمريضية بمريض الجراحة في مادة البالغين).

خلاصة الطالب

معظم كسور الورك تحدث نتيجة سقوط بسيط في المرضى المسنين. السقوط غير شائع لدى البالغين الشباب بسبب أن لديهم توازن أفضل وقوة وعندما يحدث سقوط، فإنه عادة لا يتسبب في (كسر الورك) الإصابة التي تحدث عادة في كبار السن. وكان يعتقد في السابق أن استخدام البنزوديازيبين يزيد من خطورة التعرض للكسر، ولكن في وقت لاحق تم اثبات عدم صحة ذلك من قبل علماء الطب في هارفارد. إذا كان الشخص له عظام فخذ طبيعيه لا يحدث لها كسر بعد سقوط بسيط (سقوط من وقوف). كسر الورك بعد سقوط على الأرجح أنه يكون كسر مرضي (بسبب مرض في العظم). وثمة عنصر خطورة آخر في استمرار وجود كسر الورك هو خطر السقوط. الوقاية من السقوط هو مجال اهتمام بين مجالات توفير بيئة آمنة للمسنين المعرضين للخطر، والرعاية المتحفظة، مساعدات المشي، وقضايا الدواء.

كسور الورك تمثل سلسلة أحداث خطيرة للغاية خاصة بالنسبة للمرضى كبار السن والضعفاء. خطر الموت من الإجهاد والضغوط بسبب الجراحة والإصابة في الأيام القليلة الأولى حوالي 10٪. إذا لم تعالج الحالة فان الألم وعدم الحركة المفروض على المريض يزيد من الخطورة. المشاكل مثل قرح الفراش والالتهابات الصدرية تزيد بسبب عدم الحركة. التطور المرضي لكسور الورك التي لا يتم علاجها سيئ للغاية .

المحاضرة التاسعة

الاضطرابات العقلية الشائعة بين المسنين

Mental Disorders Common to Ageing

أكثر الاضطرابات العقلية شيوعاً بين المسنين هي الاكتئاب والعته (الخرف الشيخي)

في أغلب الدول النامية اذا وجدت هذه الاضطرابات غالباً لا تلقى الاهتمام اللازم وينظر اليها على انها تصرفات عادية من المسنين.

الاكتئاب Depression

مقدمة

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل يحتاج في بعضها إلى رعاية خاصة وهذه المراحل هي الطفولة والشيخوخة وهما المرحلتان اللتان يمر الإنسان فيهما بضعف ويحتاج إلي من يقدم له الرعاية كما قال المولى عز وجل في كتابه الحكيم " الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعف وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير "(سورة الروم: آية 54) وبالتقدم الحضاري والطبي والعلمي يزداد عدد من هم فوق سن الستين ويزداد متوسط عمر الإنسان فبعد أن كان متوسط عمره في العصر الحجري 20 عاما أصبح الآن حوالي 70 عاماً مرحلة الشيخوخة لها طبيعتها الخاصة كذلك التغيرات والاضطرابات النفسية والجسمية التي تحدث للفرد بها مثل الضعف العام في الصحة وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية وضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية، كذلك فان من أهم أمراض الشيخوخة الأمراض العصابية والذهانية وتشير أحدث الإحصائيات إلي أن تفوق عدد المرضى المسنين الموجودون بالمستشفيات النفسية على باقي المرضى .

لا تقتصر الاضطرابات النفسية على الأطفال أو الراشدين فهي تمتد إلى العمر الثالث بل تظهر في الفترة العمرية المتقدمة بنسب ظاهرة نظرا لما تتميز به هذه الفئة من هشاشة جسمية ونفسية. ومن بين هذه الاضطرابات الاكتئاب الذي يصيب فئة كبيرة من المسنين، وذلك وفق ما أكدته الدراسات الاحصائية والمسحية (WHO. (،2016 .

على الرغم من أن الاكتئاب يعد اضطرابا شائعا لدى كبار السن، إلا أنه في حالات كثيرة لا يكتشف ولا يعالج. ويعود السبب وراء ذلك إلى تفسير بعض الأطباء، فضلا عن من يقومون برعاية كبير السن، لأعراض الاكتئاب بأنها أعراض طبيعية ناجمة عن تقدم السن. علاوة على ذلك، فإن أعراض وعلامات الاكتئاب لدى كبار السن تختلف، إلى حد ما، عن ما هو الحال لدى الفئات العمرية الأخرى.

ويذكر أن الاكتئاب لدى كبار السن غالباً ما يكون مرتبطا بمرض جسدي، وذلك إما بسبب ما تسببه الأمراض من آلام أو لما للأمراض من تأثيرات على الحالة النفسية. فضلا عن ذلك، فإن الاكتئاب يعد عرضا جانبيا لاستخدام أدوية معينة أو لتعارض أدوية عديدة تستخدم معاً. وعلى الرغم من أن الأعراض الجانبية للأدوية وتعارض بعض منها مع بعض قد يسبب الاكتئاب لجميع الفئات العمرية، إلا أن كبار السن يعدون أكثر عرضة لذلك كون الجسم يصبح أقل قدرة على أيض الأدوية والتعامل معها مع تقدم السن .

أما في ما يتعلق بأعراض الاكتئاب لدى هذه الفئة العمرية، فبالرغم من أنها تتشابه إلى حد بعيد مع تلك التي تصيب الفئات العمرية الأخرى، إلا أنها تتضمن بعض الاختلافات، منها تركيز هذه الفئة العمرية على الموت والرغبة به .

وعلى الرغم من أن الاكتئاب والشعور بالحزن يبدوان كالرفيقين، إلا أن بعض المصابين بالاكتئاب من كبار السن يشيرون إلى أنهم لا يشعرون بالحزن. لكنهم قد يشيرون إلى أعراض أخرى تعبر عن إصابتهم بالاكتئاب، منها أعراض نفسية وأخرى جسدية. فمن الجدير بالذكر أن الآلام الجسدية، منها آلام المفاصل والصداع، تعد إحدى العلامات المهمة التي تدل على إصابة كبار السن بالاكتئاب .

ما هو الاكتئاب؟

- فقد الرغبة والاهتمام
- كل شيء يصبح قاتماً ومحزنا
- الاستغراق والانشغال الكامل بتأنيب الذات والشعور بالذنب
- الاكتئاب هو اكثر الاضطرابات الوظيفية شيوعا بين كبار السن

أسباب الاكتئاب

<u>الفقد Losses</u>

- فقد الأحباء (الزوج، الزوجة، الاصدقاء. . . . . loss of loved ones)

- فقد المكانة الاجتماعية بسبب التقاعد. . . . . (loss of status
- فقد الادوار. . . . . (loss of roles
- فقد الاعتماد على النفس. . . . . (loss of independence

الوحدة Loneliness

حالة يشعر بها الشخص بعدم القدرة على اشباع (اداء) احتياجاته الاساسية للانتماء والالفة والمودة والقرب من الاخرين، والشعور بالوحدة لا يسبب قط مشاكل نفسية بالنسبة لكبار السن ولكن أيضاً مشاكل جسدية، فيصبح اهتمام المسنين منصب على الوظائف الجسدية والالم والعلل التي يبالغ فيها

التغيرات الجسدية Physical changes

قد تقلل التغيرات الجسدية من تقدير الشخص لذاته مما يؤدي إلى الاكتئاب، التغيرات ليست فقط في المظهر الخارجي المصاحب للتقدم في السن ولكن أيضاً التغيرات في الوظائف الفسيولوجية، فنقص السمع وضعف البصر يؤدي إلى العزلة والوحدة وقلة الحركة وزيادة الاعتماد على الغير، هذه التغيرات تقلل من احترام الذات.

الأمراض الجسدية Physical illness

يشيع حدوث الاكتئاب بعد تشخيص الأمراض المزمنة، فمثلا التغيرات المصاحبة لحالات صدمات المخ الوعائية (Cerebrovascular Accidents) وداء باركسون(Parkinsonism) والامراض السرطانية مما يؤدي إلى نقص الاحساس بقيمة الذات (Self-worth).

المشاكل المادية Financial problems

تدهور الصحة ونقص الدخل يؤدي إلى نقص تقدير الذات وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة الشعور بالاكتئاب.

العقاقير Medications

يؤدي استخدام بعض الأدوية إلى الاكتئاب مثال ذلك الكورتيزون، الديجتال Digitalis وبعض مدرات البول Thiazide diuretics

مظاهر الاكتئاب الشائعة Common manifestations of depression

- زيادة عدد ساعات النوم عن المعتاد – نقص الطاقة

- ضعف الشهية – الارهاق – رفض اخذ الأدوية التي يصفها الطبيب
- نقص الوزن – الامساك – خمول – فتور وتبلد المشاعر
- بكاء – التعبير عن الشعور بالذنب (Guilt) – شعور الشخص بانه عبء على الآخرين – النطق بعبارات مثا: لا يوجد سبب يجعلني استمر في الحياة
- وقد يعاني مرضى الاكتئاب من مشاكل في علاقاتهم الشخصية وتفاعلاتهم الاجتماعية ويفقدوا اهتمامهم بمن حولهم وقد يكون هناك اهمال في نظافتهم الشخصية
- كثرة الشكوى من الصداع وعسر الهضم وعلاج الاكتئاب في أحوال كيرا يكون باستعمال الأدوية ومضادات الاكتئاب

دور الممرض/ الممرضة

- تشجيع كبار السن على التعبير عن شعورهم، مثل الشعور بالذنب، الغضب، الاحباط... الخ ويراعى ارشاد وتوجيه المرضى والاصغاء الجيد لهم لمساعدتهم للتعبير عن شعورهم
- مساعدة المسن على تنمية مفهوم ايجابي للذات وايجاد الفرص لهم لتحقيق نجاح مهما كان هذا النجاح بسيط أو ضئيل
- تأكيد تلبية الاحتياجات الجسدية، فالتغذية الجيدة، والنشاط والنوم وانتظام التغوط من بين العوامل التي تعزز الصحة الجسدية والتي بدورها تساعد على تقوية قدرات المريض والشفاء
- ملاحظة وتأكيد كفاية كمية السوائل المأخوذة والمطروحة
- تشجيع المريض على تناول الطعام وفي بعض الاحيان الكلمات المشجعة على هذا
- التشجيع على اداء الانشطة الجسدية مثل القيام بعمل التمرينات والمشي والسباحة حيث انها تساعد على تقليل الضغط النفسي

خلاصة الطالب

يمكن للاكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة ويؤدي إلى ضعف الأداء في الحياة اليومية. والاكتئاب أحادي القطب يحدث لدى 7% من عموم الأشخاص المسنين، وهو مسؤول عن 5. 7% من سنوات العمر التي تقضى مع العجز بين من تجاوزوا سن الـ 60. هناك نقص في كل من تشخيص الاكتئاب

ومعالجته في مواقع الرعاية الصحية وإن أعراض الاكتئاب لدى كبار السن غالباً ما يتم التغاضي عنها وعدم معالجتها لأنها تتزامن مع غيرها من المشاكل الصحية تلتي يواجها المسن.

يمكن تحسين الصحة النفسية للمسنين من خلال التأسيس لتشيخ فاعل وصحي. فالتعزيز الصحي الخاص بالصحة النفسية للمسنين ينطوي على إيجاد ظروف معيشية وبيئات تدعم الرفاهية وتسمح للأشخاص بأن يبدؤوا بأنماط حياة صحية ومتكاملة. ويعتمد تعزيز الصحة النفسية – إلى حد كبير – على استراتيجيات تضمن للمسنين الموارد اللازمة لتلبية احتياجاتهم الأساسية؛ مثل:

- توفير الأمن والحرية.
- إسكان لائق من خلال سياسات إسكان داعمة.
- دعم اجتماعي للفئة السكانية كبيرة العمر وللقائمين على رعايتهم.
- برامج صحية واجتماعية تستهدف الفئات سريعة التأثر؛ مثل أولئك الذين يعيشون لوحدهم، وسكان المناطق الريفية، أو الذين يعانون من علة نفسية أو بدنية مزمنة أو ناكسة.
- برامج لمنع والتعامل مع إيذاء المسنين.
- برامج تنمية مجتمعية.
- تشجيع اعضاء الأسرة والاصدقاء والجيران على التواصل مع الافراد المسنين بهدف كسر حد الوحدة والعزلة فالأفراد الذين يعيشون مع الاسر اقل عرضة للاكتئاب من هؤلاء الذين يعيشون في بيوت المسنين.
- تشجيع المسنين على الاشتراك في الانشطة الاجتماعية مثل العمل بحضانات الاطفال ومدارسهم النهارية حيث يمكن الاستفادة من خبرتهم بالإضافة إلى الوقاية من الاكتئاب.
- ويستطيع القائمين على رعاية المسنين بالكلمات والافعال اظهار اعتقادهم بان المستقبل يحمل معنى وان حياة المسن ذات قيمة.

المحاضرة العاشرة

العــتــه أو الخرف

Dementia

مقدمة

العته هو اضطراب في العمليات العقلية (Mental processing) ويظهر في صورة اختلال في الذاكرة القريبة والبعيدة واختلال في التفكير المجرد والحكم على الامور

اظهرت دراسات حديثة ان أداء المخ يبدأ التراجع من العقد الرابع للعمر عند مرضى الزهايمر والخرف الشيخي دحض بحث حديث اعتقاد علمي شائع بأن التغييرات الطفيفة في الذاكرة ووظائف المخ نادراً ما تحدث قبل بلوغ سن الستين. وتقول الدراسة المنشورة في "الدورية الطبية البريطانية"، وبحسب ما أوردت "هيلث كوم"، إن التغييرات المعرفية المرتبطة بالتقدم بالعمر، وقد تكون في بعض الحالات مؤشراً للإصابة بمرض الزهايمر أو أنواع أخرى من الخرف (العته)، قد تبدأ في عمر مبكر، في منتصف أو أواخر الأربعينيات من العمر.

وقام باحثون أوروبيون بفحص قدرة الذاكرة والاستيعاب واستخدام المفردات المختلفة عند 7 آلاف من الموظفين الحكوميين، تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 70 سنة على مدى عشر سنوات. ووجد الفريق تراجعاً طفيفا، لكنه قابل للقياس، في الذاكرة قصيرة الأجل، والمنطق، والقدرة على ربط الأشياء، بين المشاركين خلال فترة الدراسة. ويقول الباحثون إن التدهور كان طفيفاً للغاية بحيث لا يمكن ملاحظته في الحياة اليومية، وكشف عنه عبر مجموعة اختبارات قدمت للمشاركين كل ثلاث أو أربع سنوات. ولفت إلى أن النتائج الأخيرة مهمة لأن العلاجات المستخدمة ضد الخرف تكون فعالة أكثر في حال البدء بها بمجرد ظهور أعراض تراجع الأداء المعرفي. وكانت أبحاث سابقة قد أفادت بن تراجع الأداء المعرفي للإنسان لا يبدأ قبل سن الستين، لكن ن نتائج الدراسة الأخيرة تفيد بن ذلك ربما يبدأ في منتصف العمر. . . . . .

وأظهرت دراسة حديثة ان الطعام الدهني يدمر مناطق بالدماغ أن الأطعمة الغنية بالدهون تسبب ضرراً لمنطقة ما تحت المهاد في الدماغ المسؤولة عن الجوع والعطش وإيقاعات الجسم الطبيعية في القوارض. وعلق الدكتور ستيفن آر سميث، المدير بمركز ستنافورد بيرنهام لأبحاث السمنة على نتائج

الدراسة قائلا في إظهار فكرة أننا لسنا مسيطرين بقدر ما نعتقد".. كنا نتحدث كثيراً عن النظام الغذائي وممارسة الرياضة وقوة الإرادة وهذا النوع من الأشياء.. لكن هذا الأمر يختلف جذرياً.. فالنظام الغذائي يمكن فعلا أن يعيد برمجة بنية الدماغ. " ويقول مؤلف الدراسة الدكتور مايكل شوارتز "تم تصميم جسم الإنسان لتنظيم كمية تخزين الوقود والدهون من خلال عملية تسمى توازن الطاقة، وبالنسبة لشخص من ذوي الأوزان العادية، فهذا جيد. . لكن بمجرد أن يصبح الشخص بدينا، يبدو أن الجسم يريد البقاء في هذا الوزن الجديد بشكل دائم." ويضيف شوارتز، وهو مدير مركز السكري والسمنة في جامعة واشنطن "هذه هي أكبر مشكلة في علاج السمنة.. يستطيع الناس البدينين إنقاص وزنهم، ولكن لديهم مشاكل في الحفاظ على ذلك الوزن. لذلك يجب تجنب زيادة الوزن بداية للتحكم بالجسم وابقائه بمجال سيطرتنا نحن...

نادراً ما يصيب من هم تحت سن الستين وهو مرض متطور وليس هناك حالياً دواء شافٍ له، ويبدأ ببطء مع اعراض متدرجة نحو الأسوأ.

أهم أسباب هذا المرض

1) الزهايمر (غير معروف الأسباب): يشكل حوالي 50% من أسباب الخرف الشيخي.
2) بسبب وعائي: أي حصول سكتات دماغية متعددة تؤدي إلى نقص تروية دماغية وإلى العته.
3) العته المرافق لداء باركنسون أي عبارة عن مشاركة الزهايمر مع باركنسون.
4) قد يتطور العته نتيجة مرض أو ورم دماغي. .

أنواع العته

عته حاد أو مقلوب .D acute or reversible

هذا النوع من العته يحدث فجأة

أسباب العته الحاد:

- آثار جانبية للعقاقير
- اضطراب الشوادر مثل نقص الصوديوم والجفاف Electrolyte imbalance
- نقص التغذية

- الأمراض المصحوبة بنقص الاكسجين مثل فقر الدم (الانيميا)، زيادة أو نقص السكر في الدم (hypo or hyperglycemia)
- خمج القناة البولية والتهاب الرئة
- تغيرات درجة حرارة الجسم مثل انخفاض أو ارتفاع درجة حرارة الجسم
- علاج العته الحاد يتم عن طريق علاج السبب الرئيسي

العته المزمن Chronic Dementia

العته المزمن هو تناذر(syndrome) وليس مرض منفصل بذاته، عادة يكون متزايد (progressive) لا يقلب (Irreversible) وهو ليس جزء من التقدم الطبيعي في السن، يتميز بقصور في وظائف المخ المعرفية والتي تشمل اضطراب الذاكرة، الاختلاط الذهني، عدم القدرة للحكم على الامور وتغيرات في الشخصية

عته الزهايمر Alzheimer s Dementia

عته الزهايمر هو اكثر انواع العته شيوعا، وهو مرض متزايد (Progressive) لايقلب أي لا يتحسن (Irreversible) متدن (Degenerative) غير معروف السبب ويبدأ تدريجياً (إلى حد يمكنه من الرسوخ قبل ان يكشف)(insidiously) ولا يقتصر حدوثه فقط عند كبار السن ولكن تقدم السن يعتبر عامل خطر (Risk Factor)

المظاهر السريرية للعته Clinical Manifestations

في بادئ الامر

- يبدو الشخص المسن سهل الاستثارة، كثير النسيان وغير منتبه.
- التغيرات في الشخصية طفيفة، فمثلا يلبس المريض ملابس غير ملائمة للمناسبة ولا للفصل المناخي وقد تتدهور النظافة الشخصية وتكون الملابس متسخة وتنبعث رائحة غير مستحبة منه.

مع تقدم المرض

يزداد الاختلال في الذاكرة ويظهر هذا في عديد من الاعمال اليومية:

- يضل المريض طريقة في بيئته مثل الخروج من منزله وعدم القدرة على العودة مرة أخرى.
- يصبح التعامل مع الاخرين صعب بسبب النسان وعدم القدرة على تذكر الكلمات.
- قصور في وظائف المخ المعرفية مثل القدرة على إجراء العمليات الحسابية البسيطة.
- عدم حسن التصرف في المواقف المختلفة وغيرها من الوظائف بحيث تؤثر على حياة المريض في العمل وفي حياته الأسرية فيصبح غير قادر على العمل نتيجة لقصور تفكيره وغير متوافق مع افراد اسرته وجيرانه لأنه لم يعد مدركاً لما يربطه بهم من علاقات.
- اضطرابات في ادراك المريض للزمن فيزيد يقظته بالليل ونومه بالنهار
- زيادة النشاط البدني والهياج (مثال ذلك الصراع، الضرب)
- زيادة الشهية ويصبح نهم وذلك بسبب زيادة مستوى النشاط
- التجوال (Wandering) أثناء الليل
- عدم الادراك ان التواليت هو المكان المخصص لقضاء الحاجة وانه يجب ان يخلع ملابسه دائما الافي الحام مما يسبب في مشاكل له ولمن حوله

وفي المراحل المتقدمة جدا من المرض يفقد المربض قدرته على التحكم في الاخراج فكثيرا ما تبتل ملابسه وكثيرا ما يلوث فراشه بالبراز

العته اذا ليس فقط مجرد ضعف في الذاكرة وانما هو تحلل تدريجي لوظائف المخ المعرفية الاخرى، والعته مرض غير مميت لذلك فان فترة الحياة بعد الاصابة بهذا المرض تشكل عبئا كبيرا على الأسرة أو الذي يقوم برعاية المريض.

المشاكل التي تواجه القائمين على اعطاء العناية التمريضية لكبار السن المصابون بالعته والتدخل التمريضي المتصل بها

مساندة الوظائف المعرفية

- توفير (تهيئة) بيئة هادئة مألوفة تقل فيها عوامل الاثارة والضوضاء
- اتباع نظام ثابت والاقلال من الاختلاط الذهني / توهان وفقد التوجيه واعطاء المريض الاحساس بالأمان عن طريق:

- اسلوب وطريقة الممرض/ الممرضة الهادئ اللطيف، المرضى.
- الشرح البسيط الواضح كلما لزم الامر.
- استعمال ادوات مساعدة للتذكر مثل ساعة الحائط، التقويم مما يزيد التنبه للوقت (الزمن).

زيادة الامان الجسدي

- تهيئة بيئة خالية من المخاطر تساعد على الزيادة القصوى في اعتماد المريض على نفسه
- لمنع السقوط والحوادث الاخرى يجب التخلص من جميع مصادر الخطر فيجب توفير سرير منخفض واضاءة ليلية
- يسمح بالتدخين فقط تحت الملاحظة.
- ملاحظة ما بأخذ المريض من طعام ودواء.
- بسبب قصر مدة الانتباه وارتباك الذاكرة والنسيان فان تجوال المريض يمكن توجيهه بقليل من الاقناع وصرف الانتباه.
- تحاشي استخدام القيود (لمنع حرية المريض) حيث انها تزيد من هياج المريض.
- اغلاق الابواب المؤدية للخارج بإحكام.
- يجب ان يلبس المريض سوار أو سلسلة حول الرقبة عليها اسم المريض حتى يمكن التعرف عليه في حالة انفصاله عمن يرعاه.

تقليل القلق والهياج

- تقديم دعم نفسي مستمر.
- تقدير ومراعاة اهمية الترفيه وتشجيع المريض على التمتع بعمل الانشطة البسيط.
- الهوايات والانشطة مثل المشي والتمرينات والاختلاط مع الاخرين يمكن ان تحسن نوعية الحياة بالنسبة للمريض.

تحسين التواصل

- مخاطبة المريض باستعمال كلمات وجمل واضحة سهلة الفهم.

- وضع تعليمات بسيطة في بيئة المريض يمكن ان تساعده على التذكر.
- تنبيه حسي من خلال ربتات التي تنقل للمريض مشاعر الحب والامن والاهتمام.
- تشجيع الاعتماد على النفس في اداء انشطة الحياة اليومية.
- تنظيم الانشطة اليومية حتى يمكن انجازها بطريقة سهلة وبسيطة.
- في بعض الاوقات تكون الملاحظة المباشرة للمريض ضرورية.
- تشجيع المريض على حرية الاختيار والاشتراك في القيام بأنشطة العناية الذاتية بقدر الامكان.

تشجيع التغذية الكافية

- تقديم صنف واحد في المرة الواحدة.
- تقطيع الطعام إلى اجزاء بسيطة لتسهيل المضغ والبلع
- تقديم السوائل يكون اسهل من البلع
- يراعى ان يلبس المريض مريلة لحماية الملابس

تشجيع التوازن بين النشاط والراحة

- في حالة عدم استطاعة المريض النوم يمكن تقديم كوب حليب دافئ أو عمل تدليك للظهر فهذا يساعد على الاسترخاء.
- اعطاء فرصة كافية للمريض للاشتراك في الانشطة وعمل تمرينات وذلك لتحسين النوم في الليل
- عدم تشجيع النوم أثناء النهار.

فتش عن الغذاء في مرض الزهايمر

داء الخرف الشيخي (الزهايمر) من أكثر أنواع الخرف شيوعاً لدى المتقدمين في السن، وهو يصيب حوالى 5 في المئة من الرجال و6 في المئة من النساء الذين قطعوا عتبة الستين من العمر. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية، إلى وجود أكثر من 70 ألف اصابة جديدة بهذا المرض سنوياً، وهذا الرقم سيزداد تفاقماً في السنوات المقبلة.

العلة الرئيسة في مرض الزهايمر هي تراكم الصفائح البروتينية لمادة بيتا – اميلويد" في المخ، الأمر الذي يؤدي إلى انحسار خلاياه واندثارها. وآثار هذا الانحسار لا تكون واضحة في البداية، لكنها تزداد

حدة وشدة مع مرور الوقت، فتتهاوى القدرات العقلية والادراكية بشكل تدريجي، فيعاني المريض من تدهور في الذاكرة وفي القدرة على التفكير والحساب والاستيعاب، ويكون النسيان هو العلاقة الطاغية إلى درجة أن المصاب يصل إلى مرحلة ينسى فيها حتى أقرب المقربين اليه.

لقد أصبح مرض الزهايمر مشكلة كبيرة في الدول الصناعية، نظراً إلى تقدم الأعمار فيها وهو مرشح ليكون مشكلة متفاقمة في البلدان العربية بسبب زيادة نسبة المعمرين من جهة وللنقص الواضح في الوعي بهذا المرض من جهة ثانية. من هنا يتوجب على السلطات الصحية أن تقوم بالتدابير اللازمة لتثقيف الناس حول هذا المرض، الذي ما زال كثيرون ان لم يكن الجميع ينظرون اليه على أنه شيء عادي ناتج من الشيخوخة.

ان الدخول في متاهات الأسباب التي تقف وراء الزهايمر مسألة لا تزال في خانة الاقتراحات وتحتاج إلى المزيد من الدراسات والتحريات، وكذا الأمر بالنسبة إلى العلاجات المستعملة لمداواة المرض فهي مخيبة للآمال إلى درجة ان بعض البحاثة وصفها بما يشبه ذر الرماد في العيون.

نصل الآن إلى بيت القصيد وهو: هل للغذاء دور في اشعال فتيل مرض الزهايمر أو على العكس الوقاية منه؟ في السطور الآتية نحاول وضع النقاط على الحروف:

أفادت فرق بحثية طبية أن طبيعة التغذية، اعتباراً من سن الرشد وما بعد، لها تأثير مباشر في التعرض لخطر الزهايمر في سن متقدمة، فالنظام الغذائي الغني بالشحوم يرفع من خطر الاصابة بالمرض، في حين أن الاكثار من أكل الخضار والفواكه يبعد شبح المرض. وعلى هذا الصعيد ذكرت دراسة أعدها باحثون من جامعة كولومبيا في نيويورك، أن النظام الغذائي لحوض البحر الأبيض المتوسط مفيد في وضع العراقيل أمام الزهايمر، فقد لوحظ أن المشاركين في الدراسة الذين ساروا على خطى النظام الغذائي المتوسطي، كانوا الأقل عرضة لزيارة الزهايمر، مقارنة مع نظرائهم الذين لم يعتمدوا هذا الريجيم. ومن باب العلم بالشيء، فإن النظام الغذائي المتوسطي يستمد قوامه من تقاليد الشعوب التي تعيش على مقربة من شواطئ البحر المتوسط، ويرتكز هذا النظام على الأسس الآتية:

- زيت الزيتون، ويشكل المصدر الرئيسي للدهن بدلاً من السمن والزبدة.
- تناول السمك بكميات معتدلة لغناه بالأحماض الدهنية اوميغا3 التي تساعد على خفض كوليسترول الدم.
- تناول كميات قليلة نسبياً من اللحوم الحمراء ومنتجات الألبان لأنها تحتوي على دهون مشبعة ضارة.

- يعتبر النبات مصدراً مهماً في الغذاء المتوسطي، بدءاً بالحبوب على مختلف أنواعها، ومروراً بالخضار والبقول والفواكه، وانتهاء بالأعشاب المطيبة حبق، نعناع، بقدوس وصعتر وغيرها.

❖ تلعب العصائر الطبيعية للخضار والفواكه دوراً مهماً في منع تطور مرض الزهايمر، وفي هذا الخصوص أشارت دراسة سابقة أعلن عنها في مجلة الطب الأميركية، ان متناولي العصير ثلاث مرات اسبوعياً، هم أقل تعرضاً لخطر مرض الزهايمر بنسبة تجاوزت السبعين في المئة، مقارنة مع زملائهم الذين لم يتناولوا العصير سوى مرة واحدة في الأسبوع. أما عن فائدة العصائر فقد فسره البحاثة بغناها **بمركبات البولي فيولات المضادة للأكسدة** التي تقف بالمرصاد للمشتقات الكيماوية الجذور الحرة، المعروفة بآثارها المدمرة لكل خلايا الجسم، خصوصاً الخلايا الدماغية. من هنا لا غرابة أن توفر العصائر الطبيعية بعض الحماية ضد الزهايمر من خلال تحييدها تأثير المركبات الضارة المسماة بالجذور الحرة.

❖ أكدت احدى الدراسات التي أنجزت على الشيوخ أن تناول **الفيتامين E والفيتامين C** معاً مفيد في حماية الخلايا الدماغية من شر اصابتها بمرض الزهايمر، ووفقاً لهذه الدراسة فإن الجرعة المثالية لتأمين الحماية من هذا المرض هي 400 وحدة عالمية للفيتامين E، و500 ملغ للفيتامين C، في المقابل فإن تناول كل منهما على حده، أو بجرعات قليلة من علبة تحتوي على فيتامينات متعددة، لا فائدة منه. المعروف ان الجرعة الحالية الموصى بها عالمياً من الفيتامين E هي 22 وحدة دولية يومياً، و75 ملغ من الفيتامين C في اليوم، وشتان بين هاتين الجرعتين وتلك المذكورتين بخصوص تأمين الوقاية من الزهايمر.

❖ هناك معطيات تشير إلى أهمية **الأحماض الدهنية اوميغا – 3** في الوقاية من مرض الزهايمر، ففي اختبارات اجراها علماء أميركيون في لوس انجليس على الفئران، جاءت النتائج لتقول ان الغذاء المدعوم بالأحماض الدهنية اوميغا – 3 قاد إلى الحد من تشكل الصفائح البروتينية في الدماغ التي تشكل نقطة البداية لمرض الزهايمر، فهل ينطبق الأمر ذاته على دماغ الانسان؟ الأبحاث جارية على قدم وساق في الدول الغربية من أجل كشف نيات هذه الأحماض العلاجية والوقائية.

* ذكرت دراسة أجريت على الفئران من قبل باحثين أميركيين في جامعة "اوكلا" ان اعطاء هذه الحيوانات مادة **الكركم الملونة، المستعملة كثيراً في بهارات الكاري، أدى إلى ابطاء عملية تراكم الصفائح البروتينية المشبوهة التي تقف وراء نشوء الزهايمر.** وفي معرض تعليقه على هذه النتيجة،

قال الدكتور غريغوري كول، استاذ الأمراض العصبية في جامعة أوكلا ان هذا الاكتشاف يشكل فتحاً علمياً جديداً.

تبقى نقطتان مهمتان تتعلقان بمرض الزهايمر: الأولى، هي الحذر من البدانة في بداية الاربعينات لأن تكدس الدهن في الجسم يفتح الباب على مصراعيه أمام الزهايمر وذلك بمعزل عن العوامل الأخرى مثل ارتفاع كوليسترول الدم وارتفاع الضغط الشرياني والسكتة الدماغية. فعلى سبيل المثال لاحظ الباحثون ان المشاركين الذين يعانون من تكوّم الدهون في الذراعين والظهر هم أكثر تعرضاً للإصابة بالزهايمر بمعدل 3 مرات أكثر، نسبة إلى أولئك الذين كان عندهم مستوى أقل من الدهن في هذه المناطق، وبناء على هذه النتيجة ينصح المشرفون على الدراسة الذين بلغوا منتصف العمر، بضرورة التخلص من الوزن الفائض، لأنه سينعكس ايجاباً، ليس على المخ وحسب، بل على الأعضاء الأخرى، خصوصاً القلب.

على صعيد آخر، أشارت دراسة أجريت على القردة في كلية طب مونت سيناي إلى **الدور المفيد للنظام الغذائي الفقير بالسعرات الحرارية في اعتلالات الدماغ مثل الزهايمر**، إذ أوضحت ان تقنين السعرات، قد يفيد في الوقاية من المرض، وذلك من خلال تحريضه على اطلاق آلية دماغية لها علاقة بإطالة العمر.

النسيان ظاهرة أو مرض؟

بعيداً عن نعمة النسيان فإن نقص المقدرة على التذكر أو فقد الذاكرة أو النسيان توضع جميعها تحت تعريف عام وشامل وهو:

عدم المقدرة على تذكر الأشخاص أو الأماكن أو الأحداث التي حدثت في الماضي القريب أو البعيد، ويكون هذا العجز جزئياً أو كلياً.

<u>ولاضطراب الذاكرة أسباب كثيرة نذكر منها:</u>

التقدم بالسن، مرض الزهايمر، الشدة النفسية، رضوض الرأس، الصرع، الكحول، قلة النوم، وبعض الأدوية، إضافة إلى بعض الاضطرابات الاستقلابية والهرمونية.

ويتجلى اضطراب الذاكرة في نوعين أساسيين:

1) فقدان الذاكرة الحديثة: مثل نسيان الأشياء التي حدثت قبل دقائق أو ساعات كعدم تذكر اسم شخص أو عدم المقدرة على تعداد قائمة من الأشياء شوهدت قبل دقائق.

2) فقدان الذاكرة البعيدة: وهو يعني عدم تذكر الأشياء أو الأحداث التي حدثت في الماضي البعيد.

إن المعلومات التي يخزنها دماغ الإنسان هي في حالة انتقال وتحول من كونها ذاكرة قريبة إلى ذاكرة بعيدة. وأكثر الظواهر شيوعا لنقص المقدرة على التذكر هي:

اضطراب الذاكرة المرافق للتقدم بالعمر ويصيب الذين هم أكبر من عمر/50/ سنة ويتطور ببطء ومن أهم أعراضه صعوبة تذكر الأسماء أو أرقام التلفونات أو وضع الأشياء في غير أمكنتها وغالباً ما يستطيع هؤلاء تذكر الأشياء فيما بعد إذا حاولوا تذكرها وبذلوا مجهوداً في ذلك. وتكون هذه الحالات غير متطورة وغير معقدة ونادراً ما تتطور للدخول في مرحلة أشد وهي (الزهايمر). . .

يعتبر الزهايمر من أخطر الأمراض التي تؤثر على ذاكرة الإنسان حيث يؤدي إلى تدهور الدماغ تدريجياً ويسبب فقدان الذاكرة وتشوشاً للذهن مع بعض الاضطرابات التي قد تحد من قدرة الشخص على القيام بالأعمال اليومية، وهو يصيب من تجاوز سن الـ (60).

ويعتبر هذا المرض أهم سبب للوفاة بعد أمراض القلب والسرطان وأكثر الأمراض كلفة للعلاج. ولا توجد وسيلة لدى الأطباء للتنبؤ بالشخص الذي لديه احتمال للإصابة بمرض الزهايمر.

خلاصة الطالب

إن الرعاية الصحية والاجتماعية العامة الجيدة أمر مهم لتعزيز صحة كبار السن، ووقايتهم من الأمراض، ومعالجة عللهم المزمنة، وبالتالي فإن تدريب جميع مقدمي الخدمات الصحية على التعامل مع القضايا والاضطرابات ذات الصلة بالتشيخ أمر مهم. وإن الرعاية الصحية النفسية الأولية على المستوى المجتمعي لكبار السن أمر بالغ الأهمية. والتركيز على الرعاية طويلة الأمد لكبار السن الذين يعانون من اضطرابات نفسية له نفس الأهمية، وكذلك تزويد مقدمي الرعاية بالتعليم والتدريب والدعم.

لا يوجد دواء متاح حالياً لعلاج الخرف، لكن هناك الكثير مما يمكن عمله لدعم وتحسين حياة الأشخاص الذين يعانون من الخرف والقائمين على رعايتهم وأسرهم؛ مثل:

- التشخيص المبكر، بغية تعزيز تدبير علاجي مبكر وأمثل.
- تحسين الصحة البدنية والسيكولوجية إلى أبعد حد ممكن.
- الكشف عن الأعراض السلوكية والسيكولوجية الصعبة، ومعالجتها.
- تقديم المعلومات والدعم طويل الأمد لمقدمي الرعاية.

المحاضرة الحادية عشرة

داء باركنسون

مقدمة

هل تذكر وجه "محمد علي كلاي"!؟ هل لاحظت كيف أصبح جامداً خالياً من التعابير!؟.. هل لاحظت كيف أصبح ثقيلاً بارداً كالصنم!؟ وجهاً يميز المصابين بمرض باركنسون أو الشلل الرعاشي.

باركنسون مرض يؤرق حياة الملايين في العالم ويسبب لهم عزلة اجتماعية ومشكلات نفسية واخرى حركية لا تكاد تحصى. حيث يصف هؤلاء المرضى المشكلات الحركية التي يعانونها اضافة إلى الارق وصعوبة التقلب في فراشهم ليلا والخوف من أن يخطئ الطبيب في تشخيصهم فيعتبرهم مدمنين على الكحول أو يعانون من تخلف عقلي. ويضاف إلى الصعوبات الحركية شعور بالإحباط وحالات خوف واضطراب في التركيز.

وتقول إحدى المريضات التي اصيبت بالمرض عندما كانت في السادسة والاربعين "في البدء اعتقدت اني مصابة بأحد أمراض الشيخوخة". وهي لا تزال بعد عشر سنوات على ذلك تشعر "بتيبس في الجسم وتصلب في الأطراف، وكأنني لم أعد نفسي". وتقول المريضة ان المرض "يجعلني بطيئة وغير قادرة على التحكم بحركتي، بعض الاشياء يظل القيام بها سهلا، لكني لا استطيع مثلا فتح غطاء زجاجة". وتضيف "أخشى أن أصاب بالتصلب وأنا أحمل وعاء فيه ماء ساخن أحياناً"، وإن كنت أستطيع أن أقوم بذلك بسهولة بين نوبة تصلب وأخرى.

ويقول المرضى أنهم يشعرون في الليل بجسمهم ثقيلاً، ويعجزون عن التقلب في فراشهم، وفي الصباح، يصعب عليهم حتى النهوض من السرير.

ومرض الباركنسون يظهر بسبب فقد مادة الـ (دوبامين) في دماغ الإنسان. ويبدأ بالظهور في متوسط العمر كرعشة بسيطة في إحدى اليدين حتى تعم الجسد كله. ومن أهم أعراضه أن وجه المريض يصبح جامداً بلا تعابير ويظل كذلك حتى يتوفاه الله.

ما هو مرض باركنسون؟

- تعود تسمية مرض باركنسون للدكتور جيمس باركنسون الذي أول من قام بوصف إكلينيكي لمرض عرف فيما بعد باسمه (مرض باركنسون) ويطلق على هذا المرض أحياناً اسم الشلل الرعاشي. ومنذ ذلك الحين ما زال تشخيص المرض قائما على الفحص الإكلينيكي للمريض حيث يعاني المريض من أعراض بطء الحركة والتخشب الحركي (التصلب) والرعاش وقت الراحة بالإضافة إلى اختلال التوازن.
- مرض الباركنسون هو أحد الأمراض العصبية الذي يؤدي إلى مجموعه من الأعراض أهمها الرعاش وبطء الحركة بالإضافة إلى التصلب أو التخشب الذي ينتج عنه فقدان الاتزان.

ماهي نسبة حدوث مرض باركنسون؟

تزداد فرص الإصابة بهذا المرض مع تقدم العمر، حيث تظهر الأعراض غالباً بعد سن ال50 سنة. وهذا لا يعني عدم احتمال الاصابة في سن مبكرة، حيث تشكل نسبة 10% المرضى الذين قد يصابون بالمرض قبل سن الـ 40. لا يمكن إعطاء أرقام دقيقة لمرض باركنسون لأن أغلب المرضى وخاصة في المراحل الأولية من المرض يعتبرون أعراضه نتيجة كبر السن أو لمشاكل صحية أخرى. وحيث أنه لا يوجد إحصاءات دقيقة للمرض في الوطن العربي؛ فإن الإحصاءات المتوفرة في الولايات المتحدة لوحدها تدل على تجاوز عدد مرضى الباركنسون المليون مصاب. وتشير الدراسات إلى ان شخصين إلى ثلاثة اشخاص من كل 100 يصابون بمرض باركنسون بعد عمر الـ 60 سنة.

الفيزيولوجيا المرضية لداء باركنسون؟

يلعب الجهاز العصبي المركزي دوراً هاماً في تنسيق حركات الجسم الإرادية من خلال منظومة متكاملة داخل النوى القاعدية (الكرة الشاحبة، النواة العدسية، النواة المذنبة، المهاد، المادة السوداء، نواة تحت المهاد. . .) وترتبط الألياف العصبية بينها بشكل معقد. لذا فان تلف أي جزء من هذه الأجزاء ينعكس على المريض بصورة واضحة مثل الحركات اللاإرادية وزيادة أو نقصان التوتر العضلي وبطء في الحركة واختلاف في طبيعة قامة المريض في المشي أو الوقوف.

مرض باركنسون ينتج عن نقص في كمية مادة الدوبامين داخل الدماغ وذلك نتيجة تلف منظومة إنتاج الدوبامين في المادة السوداء وهي نواة ضمن النوى القاعدية في منطقة قاعدة الدماغ والدوبامين

هو عبارة عن مرسل كيميائي بين الخلايا العصبية يساهم في نقل السيالات العصبية لتحقيق التوافق الجسمي الحركي. وتقوم (المادة السوداء) بإنتاج مادة الدوبامين في الدماغ.

إن الحركات التي نقوم بها بشكل طبيعي هي من نتاج تفاعل بين أجزاء الدماغ المختلفة مثل الجهاز الهرمي والجهاز خارج الهرمي والجهاز الدهليزي وجهاز التوازن المخيخي.

تظهر أعراض مرض باركنسون عندما تنقص مادة الدوبامين لدرجة حادة (75–80%) وينتج عن ذلك اختلال التوازن بين الدوبامين والمواد الكيميائية الموجودة في النوى القاعدية مثل الاستيل كولين والجلوتامين.

العوامل المؤهبة لحدوث داء باركنسون

عوامل بيئية

ارتبط التعرض لمبيدات الآفات وإصابة الرأس بالإصابة بمرض باركنسون ولكن خطر الإصابة ضعيف إلى حد ما. الناس الذين لم يدخنوا السجائر أبداً لديهم خطر متزايد للإصابة بمرض باركنسون ولا يشربون المشروبات التي تحتوي على الكافيين بشكل معتدل يزيد من خطورة الاصابة بالمرض. تركيزات منخفضة من البول في مصل الدم قد تزيد من خطر الاصابة بمرض باركنسون

عوامل وراثية

هل مرض باركنسون مرض وراثي ؟

أثبتت البحوث والدراسات أن للباركنسون علاقة بالوراثة حيث تمكن العلماء من عزل جينات مثل جين (باركين) الذي يلعب دورًا في الإصابة بالمرض. ويصيب الباركنسون الرجال والنساء على حد سواء.

حيث يُفترض أن مرض باركنسون اضطراب غير وراثي ولكن يبدو أنه نتاج تفاعل معقد من العوامل الوراثية والبيئية. حوالي 15٪ من الأفراد الذين لديهم أقرباء مصابون يعانون من المرض أيضا، و5–10٪ من الناس المصابون بمرض باركنسون يمكن أن يكون سبب الإصابة هي طفرة في واحدة من عدة جينات محددة. قد لا يؤدي تروين أحد هذه الطفرات الجينية إلى الإصابة بالمرض، فهو يضع الفرد في خطر متزايد، وغالبا ما يكون بالاشتراك مع عوامل خطر أخرى، ولكن في معظم الحالات، فإن الأشخاص الذين يعانون من هذه الطفرات سيصابون بمرض باركنسون

الجينات المتورطة في تطوير مرض باركنسون هي: ألفا-ساينوسلين، LRRK2، GBA، PRKN، PINK1، PARK7، VPS35، EIF4G1، DNAJC13 وCHCHD2.[47]

الطفرات الجينية SNCA مهمة في مرض باركنسون لأن البروتين الذي يشفر الجينات، ألفا-ساينوسلين، هو المكون الرئيسي لهيئات ليوي التي تتراكم في أدمغة الناس. الطفرات في بعض الجينات، بما في ذلك SNCA، LRRK2، GBA وجد أنها عوامل خطر. الطفرات في الجين LRRK2 هي السبب الأكثر شيوعا المسبب لمرض باركنسون، وهو ما يمثل حوالي 5٪ من الأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي للمرض و3٪ من الحالات المتفرقة. طفرة في GBA تعرض الشخص بشكل كبير لتطوير مرض باركنسون.

ماهي أعراض مرض باركنسون؟

الأعراض الأكثر تميزاً لمرض باركنسون هي صعوبة الحركة، كما أن الأعراض غير الحركية، والتي تشمل الخلل الذاتي، والمشاكل العصبية والنفسية (المزاج، والإدراك، والسلوك، أو تغيير الفكر)، والحس (تغير الشعور بالرائحة بشكل خاص) وصعوبات النوم، هي أيضاً شائعة. بعض هذه الأعراض غير الحركية قد تكون موجودة في وقت التشخيص

الجهاز الحركي

الأعراض الحركية الأساسية في مرض باركنسون هم أربعة: رعاش، نقص الحراك، وصلابة الحركة، وعدم الاستقرار الوضعي

أكثر الأعراض الحركية شيوعا في مرض باركنسون هي هزة بطيئة في اليد التي تختفي أثناء الحركة الطوعية للذراع المتضررة وفي مراحل النوم العميق. وعادة ما تظهر تلك الرعشة في يد واحدة، ولكن سرعان ما تتأثر اليد الأخرى في نهاية المطاف مع تقدم المرض. تردد الهزة لمرض باركنسون ما بين 4 و6 هيرتز في الثانية الواحدة. وهناك ميزة لحركة الرعاش التي تخص اليد وهي ميل السبابة والإبهام للمس بعضهم وعمل حركة دائرية.

عرض نقص الحراك موجود في جميع حالات مرض باركنسون، ويرجع ذلك إلى الاضطرابات في التخطيط الحركي لبدء الحركة، ويرتبط مع الصعوبات على طول مسار عملية الحركة، من التخطيط للبدء إلى تنفيذ حركة. أداء الحركة يكون ضعيفاً. بطء الحركة هو أكثر أعراض الإعاقة من مرض باركنسون مما يؤدي إلى صعوبات في المهام اليومية مثل خلع الملابس، والتغذية، والاستحمام. فإنه

يؤدي إلى صعوبة خاصة في تنفيذ اثنين من الأنشطة الحركية المستقلة في نفس الوقت، ويمكن أن يزداد سوءا عن طريق الضغط النفسي أو الأمراض المتزامنة. ومن المفارقات أن المرضى الذين يعانون من مرض باركنسون يمكن في كثير من الأحيان أن يركبوا دراجة أو يتسلقوا السلالم بسهولة أكثر من المشي. في حين أن معظم الأطباء قد تلاحظ بسهولة بطء الحركة، والتقييم الرسمي يتطلب المريض للقيام بالحركات المتكررة لأصابع اليدين والقدمين.

الصلابة أحد أعراض باركسنون وهي صلابة ومقاومة لحركة الأطراف الناجمة عن زيادة قوة العضلات، والانكماش المفرط والمستمر للعضلات. تعتبر الصلابة مزيج من الرعشة وزيادة القوة العضلية في نفس الوقت. قد ترتبط الصلابة مع آلام المفاصل. وهذا الألم هو مظهر أولي متكرر للمرض. في المراحل المبكرة من مرض باركنسون، غالباً ما تكون الصلابة غير متناظرة وتميل إلى التأثير على عضلات الرقبة والكتف قبل عضلات الوجه والأطراف، مع تطور المرض، تؤثر الصلابة عادة على الجسم كله وتقلل من القدرة على التحرك.

عدم الاستقرار الوضعي يكون في المراحل الأخيرة من مرض باركنسون، مما يؤدي إلى ضعف التوازن والسقوط المتكرر مما يسهل من كسور العظام، وفقدان الثقة، وانخفاض التنقل. وغالباً ما يكون عدم الاستقرار غائبا في المراحل الأولية، وخاصة لدى الشباب، خاصة قبل ظهور الأعراض الثنائية. ما يصل إلى 40٪ من الأشخاص الذين تم تشخيصهم بمرض باركنسون يسقطون على الأرض بشكل مستمر

تشمل العلامات والأعراض الأخرى المعترف بها التي تؤثر على النظام الحركي للمريض هي: (حركة سريعة تحدث للمريض عند محاولته للتوقف أو تغيير وضعه)، ومن العلامات أيضا: صوت هادئ، وجه لا يتحرك يسمى بالقناع – لعدم ظهور علامات ضحك أو حزن أو أي شيء على المريض) كما أن الكتابة اليدوية للمريض تصغر بشكل ملحوظ مع الوقت.

الجهاز العصبي

مرض باركنسون يمكن أن يسبب اضطرابات عصبية نفسية، والتي يمكن أن تتراوح من اضطرابات خفيفة إلى اضطرابات شديدة. تشمل اضطرابات على الإدراك، والمزاج، والسلوك، والفكر.

يمكن أن تحدث اضطرابات إدراكية في المراحل المبكرة من المرض وأحياناً قبل التشخيص، وتزيد تلك الاضطرابات مع زيادة في عمر المريض وتقدم مراحل المرض. العجز الإدراكي الأكثر شيوعا في مرض باركنسون هو ضعف التنفيذ والتخطيط، والذي يمكن أن يشمل مشاكل في التخطيط والمرونة

المعرفية والتفكير المجرد، وتثبيط الإجراءات غير المناسبة، والشروع في الإجراءات المناسبة، والذاكرة العاملة، وتشمل الصعوبات الإدراكية الأخرى سرعة المعالجة المعرفية البطيئة، وتراجع الاستعصاب والإدراك الضعيف وتقدير الوقت. كما أن مشاكل النظر هي جزء من المرض، على سبيل المثال، عندما يطلب من الفرد إجراء اختبارات التعرف على الوجه وإدراك اتجاه الخطوط المرسومة لا يمكنه تحديد ذلك بسهولة. الشخص المصاب بمرض باركسنون لدية مرتين إلى ستة أضعاف خطر الخرف مقارنة مع عامة السكان.

يزيد انتشار الخرف مع التقدم في السن، وطول مدة المرض. ويرتبط الخرف مع انخفاض نوعية الحياة في الأشخاص الذين يعانون من مرض باركنسون ومقدمي الرعاية لهم، وبالتالي احتياج المريض بصورة أكبر إلى الرعاية التمريضية المنزل.

السلوك وتغييرات المزاج هي أكثر شيوعا لمرضى باركنسون دون ضعف الادراك مقارنة بالأصحاء، وعادة ما يكون تغير السلوك والمزاج مصاحب للخرف. أكثر مشاكل المزاج شيوعا هي الاكتئاب، واللامبالاة، والقلق. إن تشخيص الاكتئاب أمر معقد بسبب حقيقة أن لغة الجسد من الاكتئاب قد تتنكر على أنه مرض باركنسون، منها مثلا الوجه الحزين الذي لا يعبر عنه، وحركة بطيئة، وصوت هادىء متقطع – كل هذا قد يكون مريض باركنسون أو مجرد حالة اكتئاب وبالتالي الفصل بينهما باستخدام تلك الأعراض فقط صعب جداً. قد يصل 30٪ من الأشخاص الذين يعانون من مرض باركنسون إلى أعراض القلق، بدءاً من اضطراب القلق العام إلى اضطراب القلق الاجتماعي، اضطراب الهلع واضطراب وسواسي قهري.

الانقسام الذي يحدث فيه سلوكيات نمطية متكررة بلا هدف، تحدث فقط لعدة ساعات، وهو اضطراب آخر ناجم عن دواء مضاد للباركنسون.

تحدث الهلوسة أو الأوهام في حوالي 50٪ من الأشخاص المصابين بمرض باركنسون على مدى المرض، ويمكن أن تكون علامة على ظهور الخرف. وتتراوح هذه الأمور بين الهلوسة الصغيرة – "الشعور بالمرور" (شيء يمر بسرعة بجانب الشخص) أو "الإحساس بوجود" (تصور شيء / شخص يقف إلى جانب أو خلف الشخص) – إلى هلوسة بصرية وأفكار بجنون العظمة. الهلوسة السمعية هي غير شائعة في مرض باركنسون، ونادرا ما توصف بأنها أصوات. ويعتقد الآن أن الذهان هو جزء لا يتجزأ من هذا المرض. والذهان مع الأوهام والهذيان المرتبطة بها هو تعقيد معترف به من العلاج المضاد للباركنسون ويمكن أيضاً أن يكون سببها التهابات المسالك البولية (كما يحدث في كثير من الأحيان في كبار السن)، ولكن المخدرات والعدوى ليست العوامل الوحيدة وراء علم الأمراض أو

التغيرات في النواقل العصبية أو مستقبلاتها (على سبيل المثال، أستيل كولين، سيروتونين) يعتقد أنها تلعب دورا في الذهان في مرض باركنسون

أعراض أخرى

بالإضافة إلى الأعراض العصبية والنفسية والحركية، يُمكن لمرض باركنسون أن يضاعف من مشاكل الأجهزة الأخرى.

مشاكل النوم هي سمة من سمات المرض ويمكن أن تتفاقم بسبب الأدوية. الأعراض يمكن أن تظهر كالنعاس أثناء النهار (بما في ذلك هجمات النوم المفاجئة تشبه الخدار)، واضطرابات في النوم، أو أرق. حركة العين السريعة، حيث يتصرف المريض وكأنه في حلم، وأحياناً إصابة أنفسهم أو شريك سريرهم، قد تبدأ سنوات عديدة قبل إصابة النظام الحركي أو السمات المعرفية من مرض باركنسون.

التغيرات في الجهاز العصبي الذاتي يمكن أن تؤدي إلى هبوط الضغط الانتصابي (انخفاض ضغط الدم عند الوقوف)، التهاب الجلد الدهني والتعرق المفرط، وسلس البول، وتغيير الوظيفة الجنسية. الإمساك وإضعاف المعدة يمكن أن تكون شديدة بما فيه الكفاية لتسبب عدم الراحة وحتى تعريض الصحة للخطر. التغييرات في الإدراك قد تشمل إحساس ضعيف بالرائحة، والرؤية المضطربة، والألم. كل هذه الأعراض يمكن أن تحدث قبل سنوات من تشخيص المرض.

باختصار:

مرض الباركنسون يظهر جلياً على شكل أربع أنواع من الإعراض:

1- الرعاش: هو أول الأعراض التي قد تظهر على المريض وتدفعه لطلب الاستشارة الطبية ويصيب أكثر من 70% من المرضى. وأكثر ما يصيب اليدين ويكون واضحا في وقت الراحة ويمكن أن يصيب أجزاء الجسم الأخرى.

- يبدو المريض وكأنه يدحرج حبات المسبحة بين الإبهام والسبابة.
- يؤثر الرعشان عادةً على جزء واحد من الجسم خاصة في المراحل الأولية من المرض. ويختفي الرعاش أثناء النوم ويقل بشكل كبير عند القيام بأعمال مقصودة مثل مد اليد للمصافحة.

2- بطء الحركة: هو الإتيان بالحركات بشكل بطيء وفقدان التلقائية في الحركة.

- يعتبر بطء الحركة أكثر الأعراض إعاقة للمريض في المراحل الأولية للمرض حيث يؤثر على نشاطات المريض اليومية وتكون غالباً غير متوقعه.
- يكون المريض كثير التردد في إنشاء الحركة (متجمداً) وقصير الخطوات وجارا قدميه

3- التخشب (التيبس) ويظهر على شكل تعطل كامل في القدرة الحركية للمفاصل مما يؤدي إلى صعوبة أداء المريض لأعماله وأنشطته اليومية.

يعاني المريض من تيبس العضلات (شد عضل) ويترافق ذلك مع ألم في عضلات القدمين والظهر.

4- اختلال التوازن: هنا يفقد المريض الاتزان والتناسق في حركاته المختلفة.

- يأخذ المريض وضع الانثناء في كل أجزاء الجسم فينحني الجزع إلى الأمام والرأس إلى الأمام مع تقوس الظهر كما ينثني الذراع عند الكوع وتنثني الساق عند الركبة وبهذا يصبح المريض عرضة للوقوع على الأرض لفقدانه الاتزان.
- يبدأ اختلال التوازن في الحالات المتقدمة من المرض حيث يصاب المريض بدرجة عجز شديدة ويؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى السقوط المتكرر للمريض ويزداد ذلك سواءً مع بطء الحركة.
- يمكن أن يزيد المريض من انحناء ظهره أو المشي بخطوات قصيرة وسريعة حتى يمنع نفسه من الوقوع على الأرض.

هل تظهر هذه الأعراض على جميع الأشخاص؟

لا يُشترط أن يعاني جميع الأشخاص المصابين بمرض باركنسون من نفس مجموعة الأعراض – فهي تختلف من شخص لآخر. كما أن مدى تأثير مرض باركنسون على شخص ما يمكن أن يتغير من يوم لآخر، وحتى من ساعة لأخرى – فالأعراض التي يمكن ملاحظتها في أحد الأيام قد لا تمثل مشكلة في اليوم التالي.

كيف يتم تشخيص مرض باركنسون؟

يميل مرض باركنسون إلى التطور التدريجي، وقد يستغرق الأمر عدة أشهر أو حتى سنوات قبل أن تصبح الأعراض واضحة بما يكفي كي يستشير الشخص طبيبه.

ولا يُعد تشخيص الحالة أمراً سهلاً؛ لذلك من المهم استشارة طبيب أخصائي في مرض باركنسون للحصول على تشخيص دقيق؛ علمًا بأن الأخصائي يبحث عادةً عن عرض أو اثنين من الأعراض الرئيسية وهي الرعاش أو التيبس أو بطء الحركة.

كما يراعي الأخصائي تاريخ المريض الطبي ويُجري فحصًا قبل تحديد التشخيص. ويمكن أن توجد أسباب أخرى لأعراض مرض باركنسون وقد تتم الطلب لإجراء اختبارات وفحوص إضافية لاستبعاد هذه الأسباب.

يقوم الطبيب في البداية بتقييم مرض باركنسون مع التاريخ الطبي الدقيق والفحص العصبي. قد يعطى المريض ليفودوبا، ومع أي تحسن ناتج في الخلل الموجود في النظام الحركي يساعد بذلك على تأكيد التشخيص من مرض باركنسون. وعادة ما يعتبر العثور على أجسام ليوي في الدماغ المتوسط على تشريح الجثة دليلا نهائيا على أن الشخص قد كان مصاباً بمرض باركنسون. المسار السريري للمرض مع مرور الوقت قد تكشف أنه ليس مرض باركنسون، مما يتطلب أن يتم استعراض العرض السريري بشكل دوري للتأكد من دقة التشخيص.

الأسباب الأخرى التي يمكن أن تتشابه بشكل ثانوي بمرض باركنسون هي السكتة الدماغية والمخدرات. يجب استبعاد الشلل فوق الناصري التدريجي وضمور النظام المتعدد. الأدوية المضادة للباركنسون عادة ما تكون أقل فعالية في السيطرة على الأعراض في باركنسون زائد المتلازمات. قد تشير معدلات التطور والخلل الإدراكي المبكر أو عدم الاستقرار الوضعي في البداية إلى مرض باركنسون ويشار أحياناً إلى أشكال وراثية ذات نمط راثي أو متنحي من الميراث كمرض باركنسون العائلي.

وقد وضعت المنظمات الطبية معايير التشخيص لتخفيف وتوحيد عملية التشخيص، وخاصة في المراحل المبكرة من المرض. والمعايير الأكثر شهرة تأتي على نطاق واسع من البنك البريطاني للاضطرابات العصبية والمعهد الوطني الأمريكي للاضطرابات العصبية والسكتة الدماغية. معايير المملكة تتطلب بطء الحركة بالإضافة إلى إما صلابة، أو رعشة، أو عدم الاستقرار الوضعي. وهناك أسباب أخرى محتملة لهذه الأعراض تحتاج إلى استبعاد. وأخيرا، هناك حاجة إلى ثلاثة أو أكثر من الميزات الداعمة التالية خلال بداية أو تطور المرض: يبدأ المرض بجانب واحد فقط من الجسم، رعاش أثناء الراحة، عدم تناظر الأعراض الحركية، والاستجابة لعلاج ليفودوبا لمدة خمس سنوات على الأقل.

وقد اقترحت فرقة عمل تابعة للجمعية الدولية لمرض الشلل الرعاش والحركة (MDS) معايير تشخيصية لمرض باركنسون، فضلا عن معايير بحثية لتشخيص مرض البادري، ولكنها تتطلب التحقق من المعايير الأكثر رسوخا

التصوير

\التصوير المقطعي المحوسب عادة ما يبدو طبيعياً في الأشخاص المصابين بمرض باركنسون، وقد أصبح التصوير بالرنين المغناطيسي أكثر دقة في تشخيص المرض مع مرور الوقت، صورة الانتشار في الرنين المغناطيسي تظهر إمكانية التمييز بين باركنسون وباركنسون بلوس سيندرومز، على الرغم من أن قيمته التشخيصية لا تزال قيد التحقيق. ويستخدم التصوير المقطعي بالرنين المغناطيسي والتصوير بالرنين المغناطيسي أيضاً لاستبعاد الأمراض الأخرى التي يمكن أن تكون أسباب ثانوية للباركنسون، التهاب الدماغ الأكثر شيوعا والالتهابات الدماغية المزمنة، فضلا عن كيانات أقل تواترا مثل أورام العقد القاعدية واستسقاء الرأس

ماهي مراحل تطور مرض باركنسون ؟

يتطور مرض باركنسون في خمس مراحل(مقياس هوهن ويار):

المرحلة I: تظهر الأعراض في جانب واحد من الجسم وعادة في الأطراف. ويكون المرض في مراحله الأولية. وتتراوح مدة هذه المرحلة ما يقارب 3 أعوام.

المرحلةII: ينتشر المرض في هذه المرحلة ليشمل كامل الجسم مع بقاء الطرف المصاب بداية أكثر تأثراً. ومدة هذه المرحلة ما يقارب 6 سنوات.

بالإضافة إلى الرعاش والتخشب واضطراب الحركة خلال هذه المرحلة قد تنثني هامة المريض معتدلي الأطراف. بالإضافة إلى بداية ظهور الأعراض أخرى مثل وجه القناع وبحة الصوت واضطراب المشي وبطء الحركة والتعب السريع.

المرحلة III: تظهر أعراض فقدان الاتزان واختلال الوقفة والانعكاسات العصبية. وتدوم لمدة 7 سنوات تقريباً.

المرحلةIV: يحتاج المريض إلى المساعدة حتى يقوم بنشاطاته اليومية مثل المشي وتناول الطعام والاستحمام. . . .، حيث يشمل المرض الجسم كاملاً وتزداد الأعراض شدة وسوءً وتدوم هذه المرحلة ما يقارب 9 سنوات.

المرحلةV: يكون المريض في حالة متقدمة حيث يصبح المريض مقعداً بشكل كامل حيث لا يستطيع الحركة إلا بالكرسي المتحرك وتستمر هذه المرحلة لمدة 14 سنة تقريباً.

كيف يمكن قياس شدة الاصابة بمرض باركنسون؟

هنالك العديد من الطرق والوسائل لقياس شدة الاصابة بمرض باركنسون من أهمها المقياس المعياري الموحد لمرض باركنسون، والهدف من استخدام المقياس المعياري الموحد لمرض باركنسون هو متابعة الحالة المرضية وقياس مدى تطور المرض ومتابعة استجابة الحالة للعلاج لذلك من المفضل اجراءه خلال فترة فاعلية العلاج وكذلك عدم فاعلية العلاج.

مما يتكون المقياس المعياري لمرض باركنسون؟

يتكون المقياس الموحد من ستة أجزاء كل منها يقيس ظاهرة من ظواهر مرض باركنسون حيث يقوم بقياسها بصورة دقيقة معبر عنها رقمياً:

I. مقياس الحالة الذهنية والسلوك والحالة النفسية: يقيس هذا الجزء درجة اضطراب القدرة العقلية واضطراب التفكير ودرجة الاكتئاب والمبادرة.

II. نشاط الحياة اليومية: يقيس أداء المريض في مجالات الحياة المختلفة مثل الكلام وإفراز اللعاب والبلع والكتابة باليد وتقطيع الطعام واستخدم أدوات الطعام ولبس الثياب والنظافة الشخصية والتقلب في الفراش وترتيب الفراش والوقوع على الأرض والتجمد أثناء المشي والمشي والرعاش ومشاكل حسية مرافقة.

III. الفحص الحركي للمريض: وهو أكثر المقاييس تغيراً ويقيس شدة الأعراض لدى المريض مثل الكلام وتعبيرات الوجه الرعشان في حالة الراحة والرعاش الحركي وبطء الحركة والتخشب والنقر بالإصبع(يقوم المريض بنقر الإبهام بالسبابة بتتابع إلى أقصى مدى ممكن) وحركات اليد (يقوم المريض بقبض اليد وبسطها بشكل متتابع وسريع) وفحص حركات اليد السريعة المتناوبة (يقوم المريض كمن يلفّ لمبة) وكذلك فحص حركة الرجل (يقوم المريض نقر الأرض بالكعب بتتابع سريع مع رفع الساق) والوقوف من الجلوس على الكرسي واليدين على الصدر ووضع الجسم أثناء الوقوف والمشي وفحص استقرار الجسم عند الوقوف وبطء الحركة الجسمية.

IV. مضاعفات العلاج: يقيس الأعراض الجانبية للأدوية مثل عسر الحركة من ناحية مدتها ونسبة العجز الذي تسببه وقياس الألم الذي يسببه عسر الحركة ووجود خلل صباحي مبكر في التوتر العضلي. التذبذبات الحركية وغيرها.

V. حالة هوهن وبار: يستخدم لمعرفة مرحلة المرض لدى المريض ومدى تطوره.

VI. تصنيف شواب وانجلاند لنشاطات الحياة اليومية: يحدد هذا المقياس درجة الإعاقة لدى المريض

الوقاية

ممارسة الرياضة في منتصف العمر قد يقلل من خطر مرض باركنسون في وقت لاحق من الحياة. كما يبدو الكافيين وقائيا لمرض باركنسون. والأشخاص الذين يدخنون السجائر أو يستخدمون التبغ من الذي لا يدخن هم أقل احتمالا من غير المدخنين للإصابة بمرض باركنسون، وكلما استخدموا التبغ، كلما قل احتمال إصابتهم. وليس من المعروف ما الذي يكمن وراء هذا التأثير. استخدام التبغ قد يحمي فعلا ضد مرض باركنسون.

تم اقتراح مضادات الأكسدة، مثل فيتامين ج وفيتامين إي للحماية من المرض، ولكن نتائج الدراسات كانت متناقضة ولم يثبت أي تأثير إيجابي. وكانت النتائج المتعلقة بالأحماض الدهنية متناقضة، مع دراسات مختلفة عن الآثار الوقائية، والآثار المتزايدة للمخاطر. كانت هناك مؤشرات أولية على أن استخدام العقاقير المضادة للالتهابات ومحصرات قنوات الكالسيوم قد تكون وقائية. ووجد تحليل عام 2010 أن أدوية مضادات الالتهاب اللا ستيرويدي (باستثناء أسبرين)، قد ارتبطت بنسبة 15 في المئة على الأقل (أعلى في المستخدمين على المدى الطويل والمنتظم) الحد من حدوث تطور مرض باركنسون .

كيف يتم علاج مرض باركنسون؟

هنالك نوعان من العلاج لداء باركنسون: دوائي وجراحي

الدوائي

توفر مجموعة من العقاقير والأدوية والعلاجات لعلاج الكثير من الأعراض. وعادةً ما تكون الأدوية هي العلاج الرئيسي لمرض باركنسون، لكن ذلك يختلف من شخص لآخر.

وتوجد عدة أنواع من العقاقير المستخدمة في علاج مرض باركنسون، وهي تعمل بطرق مختلفة لتخفيف حدة بعض الأعراض. وبالنسبة لكثير من الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم توًا، يمكن أن تكون عقاقير مرض باركنسون مفيدة جداً. ومع ذلك، إذا كانت الأعراض خفيفة، ربما يتم تأجيل العلاج بالعقاقير لحين زيادة الأعراض. ويرجع السبب في ذلك إلى أن عقاقير مرض باركنسون تقلّ فعاليتها مع الوقت، وربما تبدأ الأعراض الجانبية في الظهور عقب تناولها لبعض الوقت. وسواءً تم تناول الأدوية في المراحل المبكرة أم لا، من المهم التأكد من اتباع نمط حياة صحي قدر الإمكان من خلال التركيز على ممارسة الرياضة والاسترخاء واتباع نظام غذائي سليم.

وبما ان اعراض باركنسون تنجم عن التلف التدريجي لبعض خلايا الدماغ التي تنتج مادة الدوبامين. والدوبامين تنقل الاشارات الكيميائية بين الخلايا العصبية (عصبونات) التي تؤثر على التحكم بالحركة وكذلك تقوم بتنظيم المزاج والمشاعر، ولتعويض النقص في الدوبامين، يعطى المرضى دواء "ال–دوبا" الذي يتحول إلى الدوبامين في الدماغ.

وتسهم الأدوية في تحسين الأعراض الحركية لدى المرضى لكن بنسب متفاوتة. لكنها لا توقف تقدم المرض، وتفقد مع الوقت تأثيرها كما يمكن ان تخلف اثارا جانبية كبيرة.

من الآثار الجانبية للأدوية

تُؤدّي الأدوية دوراً مهما في المُسَاعَدَة على التحكم بأعراض مرض الرعاش لكن بَعْض الناسِ لا يَأخُذوا بعين الاعتبار الآثار الجانبية. والتي قد تزيد عند تناول اكثر من دواء لذا فانه ينصح بالمراقبة جيداً لمعرفة الاثار الجانبية عند البداء باي دواء جديد.

علاوة على ذلك، يَستعملُ العديد مِنْ مرضى الرعاش بعض الأدوية لأمراض أخرى، من هذه الأمراض ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع الكولوستيرول، الخ. . . . . .

هذه الأدوية قَدْ يكون لها أيضاً لَهُا آثار جانبية غير مرغوبةُ أو تساهمْ في ازدياد الاثار الجانبية.

بَعْض الآثار الجانبية المشتركةِ لأدويةِ مرض الرعاش تَتضمّنُ:

• الغثيان.، فقدان الشهيةِ، المؤدي في اغلب الاحيان إلى فقدان الوزن، الاستقاء (احتباس السوائل في الأنسجةِ)، الشرهة، وزيادة الوزن.

الجراحي

نوعان:

- الكي: حرق جزء صغير من مراكز معينة في الدماغ (تكون مسؤولة عن التحكم بالحركة) وبالتالي تؤدي لإعادة الاتزان لهذه المراكز.
- التنبيه الكهربائي: زرع ابرة كهربائية في مركز أو اكثر من المراكز المسؤولة عن التحكم بالحركة داخل الدماغ ويتم زرع بطارية خاصة في الصدر لتزويد الجهاز بالطاقة اللازمة

أين تكمن أهمية التغذية لمرض باركنسون (الرعاش) بالرغم انها لا تعالج المرض أو حتى تبطئ من تقدمه؟

الجواب على هذا السؤال ان مرض الرعاش يوثر على كثير من سمات الصحة، فهو يمكن ان يبطئ حركة الجهاز الهضمي، ويسبب صعوبات في البلع، وكما يمكن أن يودي إلى خسارة الإحساس بالرائحة وكذلك التذوق.

إن الأدوية المستخدمة في علاج مرض الرعاش يمكن ان تسبب فقدان الشهية والغثيان ومن اكثر الأدوية المستخدمة هو دواء " اليفودوبا" وهذا الدواء يتنافس مع البروتين على الامتصاص في الامعاء.

إن الأشخاص المصابون بمرض الرعاش معرضون أكثر للإصابة بسوء التغذية ومع الانتباه إلى الحمية سوف يتم بالتحسن وكذلك يتم تجنب الأمراض المتعلقة بسوء التغذية وتمنع من تكرر دخول المستشفى.

ماهي التغذية المثالية لمرضى الرعاش؟

ليس هناك جواب واحد لهذا السؤال وذلك لان مرض الرعاش يؤثر على كل فرد بشكل مختلف؛ وبعض العواملِ التي يمكن أن تغير حاجاتكَ الغذائية تتضمن عمرك وجنسكَ واذا ماكنت مصاب بأمراض أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم، حساسية غذائية، سكر الدم الخ. . . .

أهمية التغذية لمرضى الرعاش؟

تعود للبعض من المخاوف الأكثر شيوعاً:

1. هشاشة العظام:

اثبتت الدراسات بأن الناس المصابون بمرض الرعاش في خطراً متزايد لهشاشة العظام، من الرجال والنساء على حد سواء. وفي بحث آخر ظهر أن سوء التغذية ونقصان الوزن غير المبرر وازياد حوادث السقوط تزيد من خطر هشاشة العظم وحالات العجز الاخرى.

ولذلك من المهم جداً لمرضى الرعاش تناول وجبات الطعام الغنية بالمقويات العظمية خصوصاً الكالسيوم والمغنسيوم وكذلك فيتامين د و ك. ومن المهم جداً التعرض المنتظم لأشعة الشمس وكذلك التمارين الرياضية وهذا مجتمعة تساعد على ابقاء العظام قوية وتمنع الكسور.

2. الجفاف:

ان الأدوية المستخدمة لعلاج الرعاش يمكن ان تزيد من خطر الجفاف وكثير من المرضى لا يدركون أهمية الماء للصحة. الجفاف يمكن ان يسبب تشويش الذهن والضعف وعدم الاتزان والفشل التنفسي وكذلك فشل الكلى وقد يودي إلى الوفاة.

3. انحشار الأمعاء

ان مرض الرعاش يُمْكِنُ أَنْ يَبطئَ حركةَ القولونِ مسبباً الامساك. ومن هنا تبرز أهمية الحُصُول على كمية الالياف الكافية في قائمة الطعام اليومية. إنْ لمْ يُعاملُ الإمساك بشكل صحيح يُمْكِنُ أَنْ يُؤدّي إلى كتلة براز جافه وقاسية مستحيلة العُبُور عادة هذا ما يسمى بانحشار الأمعاءِ. انحشار الامعاء قَدْ يَتطلّبُ علاج بالمستشفى، وأحياناً يحتاج إلى التدخل الجراحي.

4. نقصان الوزن غير المبرر

يفقد مرضى الرعاش الوزن في أغلب الأحيان بدون قصد وذلك بسبب الغثيانِ وفقدان شهية والكآبة وتباطؤ الحركة. نقصان الوزن غير المبرر المصحوب بسوءِ التغذية يُمْكِنُ أَنْ يُؤدّي إلى أضعافَ نظام المناعة وضمور العضلات وخسارة المواد المغذّيةِ الحيويةِ وازدياد خطر الاصابة بأمراضِ اخرى.

الاحتياجات الغذائية العامة للمرضى الرعاش

الهرم الغذائي يمكن أن يكيف للاستعمال كدليل عام لمرضى الرعاش ولكن الهرم الغذائي لا يُميّزُ بين الحبوبِ الكاملةِ مقابل الحبوبِ المقشورة، أو البروتين النباتِي والبروتينِ الحيوانيِ، وهذه اختلافات مهمةَ لمرضى الرعاش.

حيث وجدت الدراسات بان الحمية عالية الألياف والغنية بالأطعمة النباتية يمكن أن تحسن امتصاص اليفودوبا وتخفف الامساك وتوفر المواد الغذائية اللازمة لمرض الرعاش لذلك يجب ان نكيف الهرم الغذائي للحصول على افضل غذاء لمرضى الرعاش.

قائمة الطعام اليومية ينبغي ان تعتمد على الحبوبِ الكاملةِ، والكثير مِنْ الخضارِ والفواكه، وأطعمة غنية بالكالسيومِ، وأجزاء صغيرة مِنْ الأطعمةِ عاليةِ البروتين وهي أفضل الخيارات للمرضى الرعاش. تَحتوي الحبوبُ الكاملةُ على الألياف وذلك لمساعدة في السيطرة على الإمساكَ الملازم لمرضى الرعاش، بالإضافة إلى المُسَاعَدَة في التحكم في سُكّرِ الدمِ، وارتفاع ضغط الدمّ، والكولسترول، وامراض القلب.

الخضار والفواكه توفر مضادات الاكسدة و الكيميائيات الضوئية والمعادن والفيتامينات التي تغذي وتدعم العضلات والاعصاب وباقي اعضاء الجسم. الكالسيوم مهم بصفة خاصة للمحافظة على صلابة العظام ومنع الكسور. أما البروتين فيحافظ على سلامة العضلات للمحافظة على التوازن والقوة.

هل من الافضل ان تناول الخضار والفواكه الطازجة؟

ليس بالضرورة، عمليات التعليب والتجميد تتقدم بشكل كبير، وتحفظ القيمة الغذائية ومن الافضل عادة تناول بعض الاغذية النية أو بعض المطبوخة. ولكن اذا كان هناك صعوبة في المضغ أو البلع لا باس من تناول الخضار والفواكه المعلبة أو المجمدة المطبوخة.

كم عدد الحصص المنصوح تناولها يومياً؟

كل مجموعة غذائية في الهرم الغذائي لها حد أدنى وحد أقصى من الحصص الغذائية الموصي بها على سبيل المثال مجموعة الخبز والحبوب توصى من 6 إلى 11 حصة غذائية في اليوم. أي ان المرأة الصغيرة أو قليلة الحركة تحتاج حوالي 6 حصص غذائية بينما الرجل أو المرآه النشيطة يحتاج إلى حصص أكثر.

ما هو حجم الحصة الغذائية؟

الحصص صغيرة وليست صعبة لدمج في خطة الأكل اليومية وهنا بعض الأمثلة:

حجم الحصص من الهرم الغذائية:

مجموعة الخبز والحبوب (من 6 إلى 11 حصة غذائية باليوم):

(أختار أطعمة الحبوب الكاملة بدلاً من المقشور)

1) شريحة واحدة من الخبز.
2) 30 جرام من حبوب الفطور الجاهزة للأكل.
3) 2/1 كوب من الحبوب المطبوخة، مثل الرز أو المعكرونة.
4) ½ كعك.

مجموعة الخضار: (من 3 إلى 5 حصة غذائية باليوم):

(اختر من الالوان المختلفة من الاحمر والاصفر والبرتقالي والخضروات ذات الاوراق الخضراء كل اسبوع لأنها غنية بمضادات الأكسدة)

1) 2/1 كوب خضار مطبوخة.
2) 2/1 كوب قطع خضار نية.
3) كوب من الاوراق الخضراء.
4) 180مل من عصير الخضار.

مجموعة الفواكه: (من 2 إلى 4 حصة غذائية باليوم):

(اختر الحصص الغذائية المتنوعة من الحمضيات، التوت والكرز كل اسبوع وهذه تحتوي نسبة عالية من مضادات الاكسدة)

1) تفاحة متوسطة أو موزه أو برتقالة.
2) 2/1 كوب من التوت أو الكرز.
3) 15 حبة عنب.
4) 2/1 كوب من صلصة التفاح.

5) 4/1 كوب من الفواكه المجففة.

6) 4/3 كوب من العصير الطازج.

مجموعة الكالسيوم (الألبان): (3 حصة غذائية باليوم):

1) 120 جرام من السردين المعلب أو السلمون.

2) كوبين مطبوخين من الكرنب أو السبانخ أو السلق.

3) كوبين مطبوخين من حبوب الفاصوليا

4) كوب من الحليب أو الزبادي أو بديل الحليب المدعم (الصويا أو الرز أو الحليب المدعم بالكالسيوم وفيتامين د).

5) 45 جم من الجبن الطبيعي.

مجموعة البروتين (اللحوم): (من 2- إلى 3 حصة غذائية باليوم):

(اختر الحصص الغذائية من البقول المطبوخة كل أسبوع وذلك لأنها غنية بالألياف وحمض الفوليك والمعادن)

1) كوب بقول مطبوخة والبازلاء أو العدس.

2) بيضتان كبيرتان.

3) 4 ملاعق كبيرة من زبدة الفستق.

4) 90 جرام من اللحم أو السمك أو الدجاج.

الدهون والزيوت والحلويات:

تستعمل بشكل مقتصد؛ يتم اختيار الزيوت النباتية غيرَ المُهَدرَجةَ:

الزبدة، زبد نباتي، قشطة حامضة، مايونيز، صلصة السلطة

الحلويات: السُكّر، مربّى، عسل، عصير، مشروبات غازية، حلويات.

<u>ماذا عن تناول المدعمات الغذائية مثل الفيتامينات والمعادن؟</u>

إن تناول الفيتامينات والمعادن هي فكرة جيدة لبعض الناس خصوصاً مع تقدم السن. على كل حال يجب ان تناقش ما اذا كنت بحاجة إلى مدعمات غذائية مع اخصائي التغذية.

عاده بعد سن الخمسين لا يوصى باستخدام مدعمات الحديد إلا أذا كان المريض مصاباً بفقر الدم. كما إن كثرة الأدوية المستخدمة مثل مدرات ومخففات الدم بالإضافة إلى الفيتامينات يمكن ان يوثر على حالتك الصحية بشكل خطير. إذا كنت معرضا للإصابة بالنزيف أو الجلطة فان الجرعة العالية من فيتامين هـ لا ينصح بها ويتم النقاش مع الطبيب واخصائي التغذية ما إذا كان المريض يحتاج إلى مدعمات ومن أي نوع ومقدار الجرعة حسب احتياجاته الخاصة.

للوقاية من مرض الرعاش وللإبطاء من تسارع المرض ينصح بتناول الفيتامينات والمعادن والاحماض الامينية والمكملات الغذائية التالية:

(ولكن يجب التنويه انها قيد البحث ولم يتم تأكيد فائدة أو فعالية اي منها لحد اللحظة)

فيتامين ج:

مضاد أكسده الذي قد يبطئ من تقدم المرض ويؤخر الحاجة للعلاج.

فيتامين هـ:

يعمل مع فيتامين ج لإبطاء تعاقب مرض الرعاش ويؤخر الحاجة لعلاج.

فيتامين ج وفيامين هـ من اقوى المضادات الأكسدة ويعمل على تقليل اضرار الأكسدة في الجسم كما في الدماغ.

فيتامين ب:

مهم جداً لوظائف الدماغ والمحافظة على نشاط الأنزيمات.

فيتامين ب 5:

يسرع الرسائل من خلية عصبية إلى اخرى

فيتامين ب 3:

يحسن توزيع الدم في الدماغ.

فيتامين ب 6:

يعتمد انتاج الدوبامين في الدماغ على تواجد كميات كافية من الفيتامين.

المعادن:

سلينيوم: مضاد اكسده قوي.

الكالسيوم: يعمل مع المغنسيوم لإرسال الحافز العصبي.

المغنسيوم: يعمل مع الكالسيوم لإرسال الحافز العصبي.

الاحماض الامينية:

التيرسوين: يساعد في تنظيم المزاج.

الفينيل الانيين: تخفف الاعراض وتعمل لمواجهه الكأبة.

حامض الجلوتاميك: يحسن ارسال الحافز العصبي.

العوامل الغذائية المساعدة:

جينكوبالوبا:

مع الوقت يحسن توزيع الدم لتسليم الأكسجين وتحسين وظائف الدماغ.

كو إنزيم كيو تن:

مضاد اكسده قوى يساعد في انتاج الطاقة في الخلايا وزيادة نسبة التشبع بالأوكسجين.

الشاي الاخضر:

اكتشف العلماء عن فائدة أخرى للشاي تتعلق بإمكانية توفيره الوقاية من الإصابة بمرض باركنسون. وقد استطاع العلماء من تحديد وجود مادة كيميائية مضادة للأكسدة في الشاي الأخضر ظهر في السابق أن لها تأثير مضاد لأمراض مزمنة أخرى.

وقد أشارت الأبحاث إلى إن شرب الشاي الأخضر مرتبط بالتقليل من خطر بعض الأمراض مثل سرطانات الثدي والبنكرياس والقولون والمريء والرئة، لدى الإنسان.

ويحتوي الشاي على مادة البوليفينول المضادة للتأكسد التي أظهرت أبحاث أخرى أنها قد تقي من أمراض القلب. كما أشارت دراسات سابقة اجريت على حيوانات مختبرية إلى أن مستخلص الشاي الأخضر قد تكون له منافع في الوقاية من مرض باركنسون، دون توضيح الآلية التي يجري فيها ذلك.

لكن علماء في الأكاديمية الأمريكية لعلم الأعصاب حققوا تقدما في تصور الآلية التي تعمل بموجبها مادة البوليفينول في الحماية من مرض باركنسون.

ويمتاز مرض باركنسون بفقدان خلايا الدماغ المنتجة لمادة الدوبامين التي تتحكم بالحركة.

وقد وجد الباحثون في كلية بايلور الطبية في هيوستن أن مضادات الأكسدة الموجودة في الشاي تساعد على مكافحة العناصر المشعة التي تلحق أضرارا بالدماغ مسببة مرض باركنسون.

علاج إضافي

غير أن الدراسة أجريت على الفئران، ويقول العلماء أن مادة البوليفينول يجب أن تجرب على الإنسان بالرغم من أنها أظهرت نتائج إيجابية. ويعتقد بعض الخبراء أن المرضى الذين يواظبون على شرب الشاي الأخضر أو يتعاطون البوليفينول كمستحضر دوائي قد يتجنبون تطور أعراض المرض. وقال متحدث باسم جمعية مرض باركنسون إن دراسات أجريت حديثا على الفئران توصلت إلى أن الشاي الأخضر قد يساعد على حماية الخلايا من التدمير.

وأضاف أن من المفروض إجراء تجارب أخرى على المرضى لمعرفة ما إذا كان الشاي الأخضر يساعد في مكافحة مرض باركنسون. وأشار إلى أنه لم يتم تحديد الكمية المطلوب استهلاكها من الشاي الأخضر. لكن الجمعية اقترحت إمكانية استهلاك الشاي الأخضر إضافة للعلاج وليس بديلا عنه وبالتشاور مع الطبيب العام.

ملاحظة

يتسبب مرض باركنسون بإعاقات لدى ملايين الأشخاص في العالم بسبب اعراضه التي تذهب من الرجفة إلى تصلب الحركة وتصل إلى اضطرابات اكثر خطورة، وفي فرنسا حيث يصل عدد مرضى باركنسون إلى 120 الفا، يصف هؤلاء المرضى المشكلات الحركية التي يعانونها اضافة إلى الارق وصعوبة التقلب في فراشهم ليلا والخوف من ان يخطئ الطبيب في تشخيصهم فيعتبرهم مدمنين على الكحول أو يعانون من تخلف عقلي. ويضاف إلى الصعوبات الحركية شعور بالإحباط وحالات خوف واضطراب في التركيز.

احدى المريضات تقول ان المرض "يجعلني بطيئة وغير قادرة على التحكم بحركتي، بعض الاشياء يظل القيام بها سهلا، لكني لا استطيع مثلا فتح غطاء زجاجة". وتضيف "اخشى ان اصاب بالتصلب وانا احمل وعاء فيه ماء ساخن احيانا"، وان كنت استطيع ان اقوم بذلك بسهولة بين نوبة تصلب

وأخرى. ويقول المرضى انهم يشعرون في الليل بجسمهم ثقيلا، ويعجزون عن التقلب في فراشهم، وفي الصباح، يصعب عليهم حتى النهوض من السرير.

لكن مريض آخر يقول انه تخلص من مشكلة الارق التي كانت لا تدعه ينام اكثر من ساعتين ليليا. ويقول الرجل الستيني الذي تم تشخيص باركنسون لديه في سن الخمسين "استعدت حياتي الطبيعية". حيث خضع بعد 12 سنة من تشخيصه لعملية لا تجرى إلا لعدد قليل من المرضى لا يتجاوز 5% (اي 400 مريض سنويا في فرنسا) نظراً لرد فعلهم على العلاج وحالتهم العامة وعمرهم والمخاطر التي تنطوي عليها. وتقوم العملية الهادفة إلى تنشيط الدماغ على زرع قطبين كهربائيين في الدماغ، ومحفز يوضع تحت الجلد لتوليد اشارات كهربائية عالية التردد ينقلها القطبان. وبعد ثماني ساعات في غرفة العمليات، يؤكد فافييه "استعدت قدراتي". ويشكل فافييه مثالا على نجاح عملية التنشيط الدماغي. لكن بعض المرضى يفقدون القدرة على النطق أو تزداد حالتهم سوءاً، كما تقول ماريفون غي، عضو الجمعية الفرنسية لمرضى باركنسون.

وتنجح العملية بصورة تامة لدى نحو 10% ممن تجرى لهم، ويسجل نحو 40% تقدماً ملموساً، في حين يكون التقدم طفيفا لدى 40%. ولكن العملية تفشل لدى اقلية من المرضى الذين يفقد بعضهم الاحساس تماما، كما يقول اندريه هوفين، رئيس الجمعية. ومن هنا يتردد المرضى في الخضوع لها. حيث تعتبر العملية هي الحل الاخير الذي يلجأ اليه المريض. ويواصل المريض تناول الأدوية لكن بجرعات اقل بعد العملية.

وتنجم اعراض باركنسون عن التلف التدريجي لبعض خلايا الدماغ التي تنتج مادة الدوبامين. والدوبامين تنقل الاشارات الكيميائية بين الخلايا العصبية (عصبونات) التي تؤثر على التحكم بالحركة وكذلك تقوم بتنظيم المزاج والمشاعر. ولتعويض النقص في الدوبامين، يعطى المرضى دواء "ال–دوبا" الذي يتحول إلى الدوبامين في الدماغ.

وتسهم الأدوية في تحسين الأعراض الحركية لدى المرضى لكن بنسب متفاوتة. لكنها لا توقف تقدم المرض، وتفقد مع الوقت تأثيرها كما يمكن ان تخلف اثارا جانبية كبيرة.

وبسبب إعاقته الحركية، يعاني المريض من عزلة اجتماعية لأنه يخشى أن يعامل كشخص مصاب بمشكلات نفسية أو مدمن على الكحول، كما يوضح هوفين مؤكدا على الحاجة إلى إنشاء جمعيات للتوعية بالمرض واحاطة المريض بالرعاية الاجتماعية التي يحتاجها.

وقد ابتكر علماء من روسيا، دواء لعلاج مرض باركنسون، الذي كان يعتبر غير قابل للعلاج.

تمكّن علماء من معهد الكيمياء العضوية في مدينة نوفوسيبيرسك بالتعاون مع شركة "ريونيس" من ابتكار الدواء اللازم لعلاج مرض باركنسون الذي يعاني منه أكثر من أربعة ملايين إنسان في العالم.

ويقول رئيس الشركة، الدكتور سيرغي ستانكيفيتش، بيّنت نتائج اختبار الدواء الجديد على الحيوانات في مختبرات موسكو ونوفوسيبيرسك، فعاليته العالية. وحالياً سنواصل البحث، لمعرفة الآثار الجانبية والتخلص منها، لنبدأ بعد ذلك باختباره سريرياً.

ويقول الباحثون، إنه بعد اختبار الدواء على الحيوانات لوحظ أن الخلايا العصبية عادت للقيام بوظيفتها بصورة اعتيادية. وهذا يشير إلى أن تناول الدواء في مراحل المرض الأولى سيسمح ليس فقط بوقف تطور المرض، بل وعلاجه بصورة كاملة.

والجدير بالذكر أن مرض باركنسون (الشلل الرعاشي) من الأمراض الشائعة بين كبار السن، حيث تبدأ أعراضه بالظهور عادة بين 40 – 60 سنة، وتزداد وضوحا مع التقدم في العمر. سبب المرض هو نقص إفراز مادة الدوبامين الضرورية لتوازن الجسم في أثناء الحركة. وأهم أعراضه هو الرعاش (الرجفان) في جزء أو أكثر من الجسم.

خلاصة الطالب

مرض باركنسون أو الشلل الرعاش هو اضطراب تنكسي في الجهاز العصبي المركزي الذي يؤثر بشكل رئيسي على الجهاز الحركي. تبدأ الأعراض ببطء في بداية المرض، أكثر الأعراض وضوحاً هي الرعاش، التقبض، نقص الحراك وتشوه المشية. قد تحدث مشاكل التفكير والسلوك أيضاً. كما يصبح الخرف شائعاً في المراحل المتقدمة من المرض. يعتبر الاكتئاب والقلق هم أيضاً من الأعراض الشائعة التي تحدث في أكثر من ثلث الأشخاص المصابين بمرض باركسنون. سبب مرض باركنسون غير معروف بشكل عام، ولكن يعتقد أنه ينطوي على عوامل وراثية وبيئية. وهناك أيضاً خطر متزايد في الأشخاص المعرضين لبعض المبيدات ومن بين أولئك الذين أصيبوا بإصابات في الرأس، في حين أن هناك خطر أقل في مدخني التبغ وأولئك الذين يشربون القهوة أو الشاي. في عام 2015، أثر مرض باركنسون على 6. 2 مليون شخص وأسفر عن حوالي 117. 400 حالة وفاة على مستوى العالم. مرض باركنسون يحدث عادة في الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً. الذكور أكثر تضرراً من الإناث. عندما يصيب المرض الأشخاص ذو 50 عاماً، يطلق عليه بمرض باركنسون الشبابي. متوسط العمر المتوقع بعد تشخيص مرض باركنسون بين 7 و14 سنة. اكتشف هذ المرض الطبيب الإنجليزي جيمس باركنسون، الذي نشر أول وصف تفصيلي في مقال عن هز الشلل، في عام 1817. وتشمل

حملات التوعية العامة يوم باركنسون العالمي (في عيد ميلاد جيمس باركنسون، 11 نيسان / أبريل) واستخدام توليب أحمر كرمز للمرض. الأشخاص الذين يعانون من مرض باركنسون قاموا بزيادة وعي الجمهور بالحالة هم الممثل مايكل جي فوكس، والدراج الأولمبي ديفيس فيني، والملاكم المهني الراحل محمد علي .

المحاضرة الثانية عشرة

هشاشة العظام

هشاشة أو ترقق العظام يجعل العظام أكثر هشاشة بحيث أنها تكون قابلة للكسر بسهولة. وهو أكثر شيوعا في النساء عنه في الرجال، وقد يتسبب في مضاعفات خطيرة. هشاشة العظام تصيب النساء في منتصف الأربعينات بل وأيضا في الثلاثينات من العمر كما تصيب المتقدمات في السن. مخاطرة حدوث كسر في الورك بسبب هشاشة العظام عند النساء تفوق إجمالي مخاطرات حدوث سرطان الثدي وعنق الرحم والرحم والمبايض مجتمعة، وأن واحدا من بين خمسة أشخاص من الذين يتعرضون لكسر في الورك يموتون خلال سنة واحدة. نعم، إن هشاشة العظام قد تمثل خطرا كبيرا على الصحة، بل وأيضا على الحياة

ما هي هشاشة العظام؟

هشاشة العظام هي أحد أمراض العظام. وهو تعبير يطلق على نقص غير طبيعي واضح في كثافة العظام (كمية العظم العضوية وغير العضوية) وتغير نوعيته مع تقدم العمر. العظام في الحالة الطبيعية تشبه قطعة الإسفنج المليء بالمسامات الصغيرة. وفي حالة الإصابة بهشاشة العظام يقل عدد المسامات ويكبر وتصبح العظام أكثر هشاشة وتفقد صلابتها، وبالتالي فإنها يمكن أن تتكسر بمنتهى السهولة. والعظام الأكثر عرضة للكسر في المرضى المصابين بهشاشة العظام هي الورك والفخذ، الساعد – عادة فوق الرسغ مباشرة – والعمود الفقري. وهذه الكسور التي تصيب عظام فقرات العمود الفقري قد تجعل الأشخاص المصابين بهشاشة العظام ينقصون في الطول، وقد تصبح ظهورهم منحنية بشدة ومحدبة.

وفي كل سنة يتعرض العديد من الأشخاص المصابين بهشاشة العظام لحدوث كسور في الورك أو الساعد بمجرد السقوط، وآخرون قد يتعرضون لتلف العظام في ظهورهم لأسباب بسيطة قد لا تزيد عن الانحناء أو السعال. تخيلي كيف أن عظامك التي سندتك طوال حياتك تصبح من الهشاشة بحيث أنها تتكسر لمجهود بسيط مثل السعال.

وهشاشة العظام تنشأ عادة على مدى عدة سنوات، إذ تصبح العظام تدريجيا أكتر رقة وأكثر هشاشة. وهذه هي الفترة قبل أن يحدث تلف شديد وقبل أن تتكسر العظام التي فيها نحتاج فعلا أن نحدد

الأشخاص المصابين بهشاشة العظام، لأنه توجد الآن طرق للعلاج. وحيث أن مرض هشاشة العظام من الأمراض الصامتة والتي قد تنشأ بدون ألم وأول أعراضه هو حدوث الكسور، لذلك فإنه من الضروري جدا أن نبني عظاما قوية في شبابنا، ونحافظ عليها مع تقدم العمر. ويجب أن تعرفي ما إذا كنت معرضة للإصابة بهشاشة العظام، حتى يمكنك اتخاذ الخطوات التي قد تمنع حدوث هذا المرض أو – بالتعاون مع طبيبك – لتوقفي تقدمه.

كيف تحدث هشاشة العظام؟

إن عظامنا تتقوى في مقتبل حياتنا، عندما نكون في مرحلة النمو، وهي تصل عادة إلى أشد قوتها في أواخر سن المراهقة أو في العشرينات من العمر. بعد هذا الوقت، تبدأ العظام بالترقق تدريجيا وتصبغ أكثر هشاشة طوال الجزء المتبقي من عمرنا. ويمكن للأطباء أن يحصلوا على مؤشر جيد لقوة العظام بقياس الكثافة العظمية، والذي يمكن إجراؤه بواسطة اختبار بسيط يشبه الأشعة السينية. والشكل أدناه يوضح أن الكثافة العظمية تصل إلى أعلى مستوياتها في العشرينات من العمر (وهذه تسمى ذروة الكتلة العظمية) ثم تنقص بعد ذلك. وعلى الرغم من أن بعض الفقد العظمي هو جزء من عملية الشيخوخة الطبيعية، فلا ينبغي أن تصبح العظام هشة جدا حتى أنها لا تتحمل إجهادات الحياة اليومية العادية. فعندما يصاب الإنسان بهشاشة العظام، فإن قوة عظامه تنقص إلى الدرجة التي فيها يصبح أكثر عرضة لحدوث الكسور بشكل تلقائي لمجرد التعرض لإصابة بسيطة.

ومخاطرة حدوث هشاشة العظام لدى أي إنسان تتأثر بكمية الكتلة العظمية المتكونة إلى حين وصول هذا الإنسان إلى ذروة كتلته العظمية، وكمية الكتلة العظمية تنقص مع تقدمنا في السن، فإن مخاطرة حدوث هشاشة العظام تكون أعلى في الأشخاص المسنين. ولكن هذه ليست القصة بأكملها. فهناك عدة عوامل أخرى تؤثر بشكل جوهري على السرعة التي يفقد بها الإنسان كتلته العظمية، وهذه أشياء هامة يجب أن تؤخذ في الاعتبار عندما تحاولين تقييم مخاطرة حدوث هشاشة العظام لديك.

هل يوجد عوامل مؤهبة في الرجال والنساء لحدوث هشاشة العظام؟

بالإضافة إلى ظروف نقص إفراز الإستروجين، توجد عدة عوامل تزيد من مخاطرة إصابتك بهشاشة العظام. بعض هذه العوامل أهم من غيرها، ويمكن أيضاً أن تكون آثارها تراكمية بحيث أن الأشخاص الذين لديهم عدة عوامل مختلفة يكونون أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام.

عوامل متعلقة بالمريض

وجود تاريخ لمرض ترقق العظم في العائلة، تقدم العمر، أن يكون الحنس أنثى، انقطاع الطمث (الدورة الشهرية) في سن مبكرة قبل الخامسة والأربعين، الحمل أكثر من 3 مرات على التوالي، عدم الإرضاع مطلقا أو الإرضاع لمدة تزيد عن ستة شهور، النساء اللواتي لم يحملن أو لم ينجبن أطفالا، النحافة أو البنية الرقيقة

عوامل تتعلق بنمط الحياة

قلة تناول الكالسيوم (أقل من جرام واحد يومياً)، عدم ممارسة الرياضة، التدخين، تناول المشروبات الكحولية، تناول القهوة بكميات كبيرة، تناول الأطعمة الغنية بالألياف بكميات كبيرة، انعدام أو قلة التعرض لأشعة الشمس

عوامل مرضية

أمراض الجهاز الهضمي وسوء الامتصاص، الفشل الكلوي المزمن، زيادة نشاط الغدة الدرقية، زيادة نشاط الغدد جارات الدرقية، الأمراض النفسية التي تؤدي إلى اضطراب الشهية وعدم انتظام تناول الطعام

تناول بعض الأدوية

تناول مركبات الكورتيزون (الأدوية الستيرويدية)، تناول الأدوية المستعملة في علاج الصرع، استعمال مميعات الدم (الهيبارين)،

نقص التمرين

وإن كان التمرين لن يعيد الكتلة العظمية المفقودة، إلا أنه قد يبطئ فقدان المادة العظمية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التمرين يساعد على الحفاظ على الصحة البدنية بوجه عام، وقوة العضلات، والقدرة الحركية، والمرونة. والتمرين في حد ذاته قد يقلل من مخاطرة حدوث كسور الورك والرسغ بعد السقوط.

التدخين

بالإضافة إلى جميع المشاكل الأخرى التي يسببها التدخين، فأنه أيضاً يتعارض مع صحة عظامك. فالتدخين يزيد من سرعة فقدان العظم لديك، وهذا يجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام.

الإفراط في تناول الكحوليات

إن تناول كميات كبيرة من الكحوليات يعيق أيضاً قدرة جسمك على الحفاظ على عظامك صحيحة وسليمة.

نقص الكالسيوم في الطعام

إن الكالسيوم مادة خام هامة جدا يحتاجها الجسم للحفاظ على عظامك قوية وصحيحة. فإذا كنت لا تتناولين قدرا كافيا من الكالسيوم في طعامك، من خلال منتجات الألبان والخضروات الطازجة، فإنك تكونين أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام. إن كمية الكالسيوم التي تحتاجها أجسامنا تختلف مع تقدمنا في العمر. ويوصى بالإكثار من تناول الكالسيوم في الأطفال والمراهقين والنساء المرضعات والنساء بعد سن اليأس.

إصابة الأقارب بهشاشة العظام

على الرغم من أن هشاشة العظام ليست مرضا وراثيا، فإذا كانت والدتك أو شقيقتك أو جدتك تعاني من هشاشة العظام، فإنك أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض أيضاً. وقد تكون لك قريبة أخبرها طبيبها أنها مصابة بهشاشة العظام، أو ربما سقطت وانكسرت إحدى عظامها. فإذا كانت والدتك قد أصيبت من قبل بكسر في الورك، فإن مخاطرة تعرضك أنت أيضاً لكسر في الورك تبلغ ضعف مخاطرة امرأة لم تصب والدتها بكسر في الورك.

نقص الوزن أو البنية الرقيقة

إذا كنت نحيفة على غير المعتاد، فإنك أكثر عرضة لمخاطرة الإصابة بهشاشة العظام. وذلك لان هيكلك العظمي صغير في أساسه. فبمجرد أن تبدأ عظامك ترق وتضعف بعد سن الإياس، فإنها قد تصل إلى الدرجة التي عندها تنكسر بسهولة أكثر من عظام النساء اللواتي بنيتهن أكبر.

العلاج طويل الأمد بالأدوية الستيرويدية

إن الأدوية الستيرويدية steroids تكون عادة أساسية وأحيانا منقذة للحياة في علاج بعض الأمراض مثل الربو والالتهاب المفصلي الروماتويدي. ولكن للأسف فإن الأدوية الستيرويدية قد يكون لها أثر ضار على هيكلك العظمي فهي تجعل عظامك ترق خاصة عند أخذها لفترة طويلة من الزمن. وقد يقوم طبيبك بإجراء بعض التعديلات لتقليل آثار هذه الأدوية على عظامك.

قلة التعرض لضوء الشمس

إن ضوء الشمس يساعد جسمك على تصنيع فيتامين د، وهو فيتامين ضروري لحفظ عظامك قوية وصحيحة. ومع التقدم في السن، فإن الناس يمتصون كميات أقل من فيتامين د من الطعام. ومن هنا تزداد أهمية التعرض لقدر كاف من ضوء الشمس بهدف مساعدة الجسم على استخدام فيتامين د الذي يتم امتصاصه.

أمراض أخرى

- بعض المشاكل الطبية قد تؤثر على صحة عظامك. من بينها:
- زيادة نشاط الغدة الدرقية، مرض الكبد، فقدان الشهية العصبي، متلازمة كوشنج.

كيف يتم تقليل من مخاطر الإصابة بهشاشة العظام؟

توجد بعض الخطوات التي يمكن اتخاذها لتقليل مخاطر التعرض لهشاشة العظام، أولاً يجب معرفة العوامل التي في حياتك وفي تاريخك الطبي التي قد تزيد من إمكانية التعرض للإصابة بهشاشة العظام ومنها:

1- إيقاف التدخين

بالإضافة إلى قلبك ورئتيك ودورتك الدموية، فإن عظامك هي أيضاً من الأجزاء التي ستستفيد بلا شك إذا أقلعت عن التدخين. وتوجد أساليب عديدة تساعدك على الإقلاع عن التدخين، ويقدر طبيبك أن يقدم لك النصح بشأن أفضل طريقة تساعدك على ذلك.

2- لا للمشروبات الكحولية

شرب الكحوليات بانتظام يزيد من مخاطرة إصابتك بهشاشة العظام.

3- مزاولة التمرينات الرياضية بانتظام

إن التمرين المنتظم مفيد لعظامك وتوازنك وتناسقك الحركي. إن التمرين المنتظم مفيد لعظامك وأيضا لصحتك العامة وسلامتك. وهو أيضاً يساعد على تحسن توازنك وتناسقك الحركي، مما يقلل من إمكانية تعرضك للسقوط. وهذا الأمر هام بصفة خاصة إذا كنت تعانين بالفعل من هشاشة العظام، وذلك لأنه يقلل من مخاطرة تعرضك للسقوط والإصابة بكسر في إحدى عظامك.

أنت لا تحتاج للتمرين العنيف للحصول على فائدة. فالأهم من ذلك هو أن تزاول التمرين بانتظام. فإن ممارسة رياضة المشي يومياً أفضل بكثير من ممارسة لعبة أو رياضة نشيطة مرة واحدة في الأسبوع.

اختر التمرين الذي يناسبك

يختلف كل إنسان عن الآخر، فمن المهم أن تكون نوعية وكمية التمرين مناسبة لك أنت خصيصا. ابدأ التمرين برفق وتقدمي تدريجيا إلى أن تصل إلى المستوى الذي تختاره عبر فترة من الزمن. وقبل أن تبدأ أي برنامج للتمرين، اطلب من طبيبك أن يخبرك عن نوع التمرين الأفضل لك.

يمكنك أن تجعل التمرين ممتعاً

انضم إلى نادي صحي أو فريق تمرين محلي.

إذا كنت تعرف أنك مصاب بهشاشة العظام تجنب التمرين الذي:

- يتضمن الحركات العنيفة المفاجئة
- قد يعرضك للسقوط فجأة
- يسبب إجهادا شديدا لجزء من جسمك (مثل تمرين الجلوس والوقوف).

4- لاحظ جيدا الطعام الذي تتناولينه أنت وأسرتك

أحد الطرق المهمة جدا لمساعدتك على تقليل مخاطرة إصابتك بهشاشة العظام هو التأكد من أن عظامك قوية من البداية! إن ما تتناوله أنت وأسرتك هام جدا من أجل ضمان تكوين عظام سليمة ومن أجل حفظها قوية وصحيحة.

5- الكالسيوم

إن كمية الكالسيوم التي تحصل عليها في طعامك لها أهمية خاصة. فإن نقص الكالسيوم في طعامك معناه أنك تحرم عظامك من المعدن الأساسي الذي تحتاجه لتظل قوية. والناس يحتاجون لكميات مختلفة من الكالسيوم على مدى حياتهم. راجع الكميات المطلوبة الموصي بها، ومحتوى الكالسيوم في الأطعمة المختلفة، واستنتج مدى اقترابك أنت وأسرتك من المعدل المناسب.

هل تحصل على القدر الكافي من الكالسيوم؟

إذا كنت لا تحصل على القدر المناسب من الكالسيوم في طعامك يقدر طبيبك أن يقدم لك النصح بشأن ما ينبغي أن تتناوله كمكمل غذائي.

6- فيتامين د

إذا كنت متقدم في السن فإن فيتامين د يكون أيضاً في منتهى الأهمية. ومعظم فيتامين د يأتينا من الشمس. فإذا كنت لا تتعرض كثيراً لضوء الشمس الطبيعي، فعلى الأرجح أنك لا تحصل على القدر الكافي من فيتامين د. تحدثي مع طبيبك بشأن إضافات الفيتامين وتحسين كمية فيتامين د في طعامك. تشمل المصادر الطبيعية لفيتامين د في الطعام السردين، وسمك موسى، والسالمون، والتونة، والحليب وسائر منتجات الألبان

كيف يتم العلاج الدوائي؟

1- العلاج الهرموني الاستبدالي

2- الكالسيوم

3- الكالسيتونين

4- الستيرويدات البناءة

5- الفلوريد

يوجد عدة خيارات دوائية للوقاية من هشاشة العظام وللمساعدة على إعادة بناء أو تعويض العظم المفقود.

العلاج الهرموني الاستبدالي

إن استعمال العلاج الهرموني الاستبدال هو أحد طرق تعويض الإستروجين الذي يتوقف جسمك عن إفرازه بمجرد أن تتخطين سن الإياس. والعلاج الهرموني الاستبدالي له العديد من الفوائد، بعضها يمكنك أن تشعري بها. على سبيل المثال فإنه سيمنع حالات البيغ الساخن hot flushes (احمرار مفاجئ) والتعرق الليلي الذي تعاني منه بعض السيدات عند الإياس. والعلاج الهرموني الاستبدالي له أيضاً آثار تفيدك على مدى سنوات عديدة من الآن، ولكنك لن تشعري بها على المدى القريب. هذه الفوائد تشمل الوقاية من هشاشة العظام ومن النوبات القلبية heart attacks والسكتات الدماغية strokes. هذه الفوائد لن تحدث إلا إذا استعمل العلاج الهرموني الاستبدالي لسنوات عدة. والعلاج الهرموني الاستبدالي لا يناسب كل إنسان، وقد تحتاجين إلى تجربة عدة أنواع مختلفة قبل أن تجدي النوع الذي يناسبك. وكطريقة بديلة، قد تحتاجين أن تناقشي مع طبيبك البدائل غير الهرمونية المتاحة للاستعاضة عن العلاج الهرموني الاستبدالي.

البيسفوسفونات bisphosphonates

البيسفوسفونات

هي علاج غير هرموني وقد أصبحت متوافرة في الوقت الحالي لعلاج هشاشة العظام. وهي تعمل على وقف مفعول الخلايا المسؤولة عن تكسير العظام. ومن خلال هذا المفعول فإن هذه الأدوية تساعد على منع المزيد من فقدان المادة العظمية في المرضى الذين قد فقدوا بعضها بالفعل. وكما رأينا من قبل فإن هذا هو أحد الأهداف الجوهرية في علاج المرضى بهشاشة العظام. وتوجد بيسفوسفونات جديدة، تسمى أمينوبيسفوسفونات aminobisphophonates، وهي تساعد على إعادة بناء أو تعويض العظم المفقود . وأحد الأمثلة لهذه الفئة الجديدة من الأدوية هو "فوزاماكس Fosamax" (ألندرونات الصوديوم alendronate sodium) وهو جيد التحمل بصفة عامة، وقد تبين أنه يقي من كسور الورك، العمود الفقري والرسغ.

فيتامين د النشط active vitamin D metabolite

مثل كالسيتريول calcitriol والفا كالسيدول alfacalcidol وتكون ذات فائدة خاصة للنساء المسنات ذوات كتلة عظمية قليلة. وهي تساعد على امتصاص الكالسيوم بالاضافة لتأثيرها على خلايا العظام والكلى لتقليل طرح الكالسيوم.

الكالسيوم

توصف أحياناً إضافات الكالسيوم للنساء اللواتي يعانين من هشاشة العظام. وتتوافر هذه الإضافات عادة في شكل أقراص للمضغ أو مشروبات فوارة.

الكالسيتونين Calcitonin

الكالسيتونين هو هرمون موجود في أجسامنا جميعا. وهو يعمل عن طريق منم المزيد من فقدان المادة العظمية كما أنه أيضاً يخفف بعض الألم في حالة وجود كسر مؤلم. وحيث أن الكالسيتونين يتكسر في المعدة، فيجب أن يعطى عن طريق الحقن أو الرذاذ الأنفي.

الستيرويدات البناءة

تعمل الستيرويدات البناءة على تحفيز تكوين العظام فتؤدي إلى نمو المادة العظمية. وهي نادرا ما تستعمل في النساء اللواتي يعانين من هشاشة العظام، وذلك لان لها العديد من الآثار الجانبية، وتشمل خشونة الصوت، وانخفاض نغمة الصوت، وزيادة الشعر في الجسم. وهي مختلفة عن الستيرويدات المضادة للالتهاب Anti-inflammatory steroids التي تؤدي إلى ترقق العظام.

الفلوريد Fluoride

يعمل الفلوريد على زيادة الكتلة العظمية في الهيكل العظمي وقد أبدى بعض النجاح في علاج النساء اللواتي يعانين من هشاشة العظام وكسور العمود الفقري. والفلوريد يستعمل نادرا، يحتاج إلى مزيد من الأبحاث لتأكيد فوائده. وتشمل الآثار الجانبية ألم الساقين، الغثيان والقيء.

خلاصة الطالب

مع تقدمنا في العمر، وبالإضافة إلى انخفاض كتلة عظامنا فيمكن أن نخسر أيضاً كتلة العضلات وقوتها. وتعرف هذه العملية باسم (ساركوبينيا) ضمور اللحم، وهي مشتقة من كلمة sarx في اللغة الإغريقية والتي تعني اللحم وكلمة Penia والتي تعني الفقر، وهي تشير إلى خسارة العضلات المرتبطة بتقدم العمر. وبتماثل لمسار نمو كتلة العظم وخسارتها فإن كتلة العضلات الهيكلية وقوتها تصل إلى الذروة في السنوات الأولى من البلوغ ومن ثم تبدأ بالانحدار تدريجيا،لذا من المهم منع خسارة العضل لتقليل مخاطر الوقوع وما ينتج عنها من إصابات بما في ذلك كسور الهشاشة .

ان العوامل الاساسية في الوقاية من هشاشة العظام تشمل تناول كميات كافية من الكالسيوم وممارسة تمارين التحمل الرياضية، تناول العلاجات المناسبة بانتظام تجنب السلوكيات التي تسبب خسارة الكتلة العظمية مثل التدخين والافراض في تناول الكافيين والكحول.

ان الحماية المثالية للعظم تبدا منذ الطفولة وتستمر مدى العمر، وافضل تامين ضد هشاشة العظام هي في أن تصل الكتلة العظمية إلى اعلى مراحلها الممكنة مع بلوغ الثلاثين وتقليل الخسارة العظمية إلى الحد الادنى بعد ذلك.

المحاضرة الثالثة عشرة

سرطان البروستات

مقدمة

غدة البروستات توجد فقط في الرجال وتقع خلف المثانة مباشرة وحجمها الطبيعي يقارب حبة البندق ويسير مجرى البول (الإحليل) في منتصف البروستات. وظيفة البروستات الرئيسية إنتاج سائل يقوم بحماية وتقوية الحيوانات المنوية حيث يزداد حجم البروستات غالباً فتتضخم بالتدريج بعد عمر الـ 50 تقريباً وبعد عمر الـ 70 يصاب 8 من كل 10 رجال بتضخم البروستات ومن الأمور الأكثر شيوعاً في الرجال الأكبر سناً إصابتهم بأعراض بولية ناتجة عن تضخم غير سرطاني للبروستات.

ما هو سرطان البروستات؟

سرطان البروستات هو السرطان الذي يتطور من خلايا في غدة البروستات وهو أكثر أنواع السرطانات إنتشارا بين الرجال في المملكة المتحدة حيث يتم تشخيص 35000 رجل بإصابته بسرطان البروستات سنوياً ويصيب 1 من بين كل 12 رجل بالمملكة المتحدة في مرحلة ما في حياتهم ومعظم الحالات تتطور في الرجال فوق سن الـ65. يختلف سرطان البروستات عن معظم أنواع السرطانات الأخرى لوجودها ولا في منطقة صغيرة مثل البروستات ورغم ذلك يعتبر من أكثر السرطانات انتشارا وثانيا هذه المنطقة السرطانية ربما لا تنمو أو تسبب أية مشكلات لسنوات عديدة.

ما هي أسباب سرطان البروستات؟

يبدأ الورم السرطاني من خلية غير سوية والسبب الدقيق لتحول خلية إلى خلية سرطانية غير واضح هذا بالرغم من أن هناك شيئاً ما يدمر أو يغير جينات معينة في الخلية وهذا يجعل الخلية غير سوية وتتكاثر بشكل خارج عن السيطرة .

وبالرغم من عدم وضوح السبب الحقيقي للسرطان إلا أن هناك عوامل معينة يمكن أن تعد عوامل خطورة تزيد فرصة ظهور سرطان البروستات وتتضمن:

- العمر، فمعظم الحالات تحدث في كبار السن من الرجال .

- التاريخ العائلي والعوامل الوراثية، فلو أصيب الاب أو الشقيق بسرطان البروستات في سن مبكر نسبياً (قبل عمر الـ 60) يكون الفرد في وضع أكثر خطورة. وأيضاً إذا ظهر نوع من سرطان الثدي الذي يرتبط بالخلل الجيني لدى الأقارب من الإناث حينئذ تصبح في خطورة أكثر من إحتمال إصابتك بسرطان البروستات. فهذه العوامل التي تشير إلى الخلل الجيني يمكن أن تحدث في بعض الرجال.
- المجموعة العرقية، فسرطان البروستاتا أكثر انتشارا بين الرجال الأفارقة وأقل انتشارا بين الرجال الأسيويين .
- النظام الغذائي: من المحتمل أن يكون أحد العوامل كما في غيره من أنواع السرطان الأخرى، فالنظام الغذائي الذي يتسم بنسبة عالية من الدهون ونسبة منخفضة من الخضر والفاكهة ربما يزيد من الخطورة .

ما هي أعراض سرطان البروستات؟

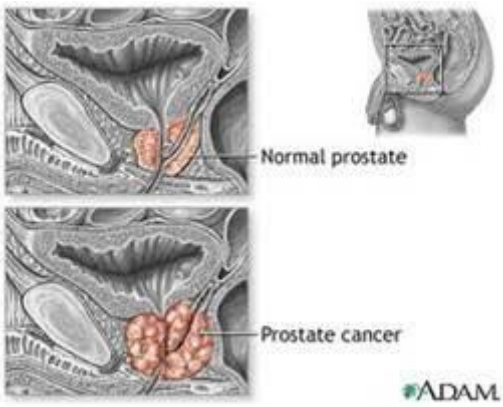
إن سرطان البروستاتا غالباً ما يتطور ببطء ومن الممكن أن لا تظهر له أعراض في البداية حتى ولو لعدة سنوات وعندما ينمو الورم فإنه يضغط على المجرى البولي أو يسبب انسداد جزئي في جريان البول. وهنا تتطور الأعراض ويمكن أن تشمل واحد أو أكثر من الأعراض الآتية: ضعف جريان البول بحيث يقل تدفق البول وتستغرق وقتاً أطول لإفراغ المثانة .

- التردد، فمن الممكن أن الانتظار في المرحاض فترة قبل أن يبدأ البول في التدفق . نزول قطرات من البول. ربما ينزل جزء من البول على شكل قطرات ويلوث الثياب بمجرد الانتهاء من قضاء الحاجة .
- زيادة مرات التردد على المرحاض. ربما يتم التبول بشكل أكثر من الطبيعي.
- الحاجة الملحة. بحيث يتم الاضطرار إلى الذهاب إلى الحمام بسرعة .
- ضعف الإفراغ للمثانة حيث يتولد شعور بعدم إفراغ المثانة بشكل كامل .

كل الأعراض سابقة الذكر منتشرة بين كبار السن من الرجال وغالبية الرجال الذين يعانون من الأعراض المذكورة أعلاه ليسوا مصابين بسرطان البروستات ولكن بتضخم غير سرطاني للبروستات وبالرغم من ذلك فإنه من الأفضل أن يقوم الطبيب بفحص أية أعراض جديدة. وبالنسبة لأعراض أخرى

مثل الألم في قاعدة القضيب أو خروج دم بشكل متكرر (فإن هذا لا يحدث في حالة تضخم البروستات) .

ويمكن أن تظهر أعراض أخرى إذا انتشر السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم وأكثر المواضع شيوعاً من ناحية انتشارا السرطان هي وصوله لواحدة أو أكثر من العظام خاصة في الحوض أو بأسفل العمود الفقري أو الفخذ، والعظام المصابة تصبح مؤلمة وهشة. وأحيانا تبدأ أول الأعراض في الظهور مع وجود ورم ثانوي بالعظام .



كيف يتم تشخيص سرطان البروستات؟

1- تقييم اولي

إذا ساور الطبيب الشك في الاصابة بسرطان البروستات فسوف يقوم عادة بالآتي:

- فحص غدة البروستاتا، ويقومون بذلك عن طريق إدخال أحد الأصابع المغطاة بقفاز من خلال فتحة الشرج إلى داخل المستقيم للإحساس بالجزء الخلفي من غدة البروستات وهنا يمكنه الشعور بالتضخم في البروستات وخاصة إذا لم تكن ناعمة الملمس وهذا يمكن أن يشير إلى الإصابة بسرطان البروستاتا. وبالرغم من ذلك، فإن الإحساس بأن البروستات طبيعية لا يمكننا من استبعاد الإصابة بسرطان البروستات .
- فحص للدم، لقياس مستوى نوع معين من الأجسام المضادة الخاصة بالبروستاتا (PSA)وهو عبارة عن مادة كيميائية يقوم بتخليقها كل من خلايا البروستاتا الطبيعية وأيضا خلايا البروستاتا المصابة بالسرطان. وبشكل أساسي فإنه كلما زادت مستويات الـ (PSA) كلما زادت احتمالات الاصابة بسرطان البروستاتا. بينما الارتفاع الطفيف أو المتوسط لـ SPA يمكن أن

يحدث في حالات أخرى غير سرطان البروستات. (إذا تم التأكد من الاصابة بسرطان البروستاتا فإن فحص الـPSA بالدم يستخدم لرصد فعالية العلاج. وإذا كان العلاج يعمل بشكل فعال ويقوم بتدمير الخلايا السرطانية فإن مستويات الـ (PSA) في الدم ستنخفض).

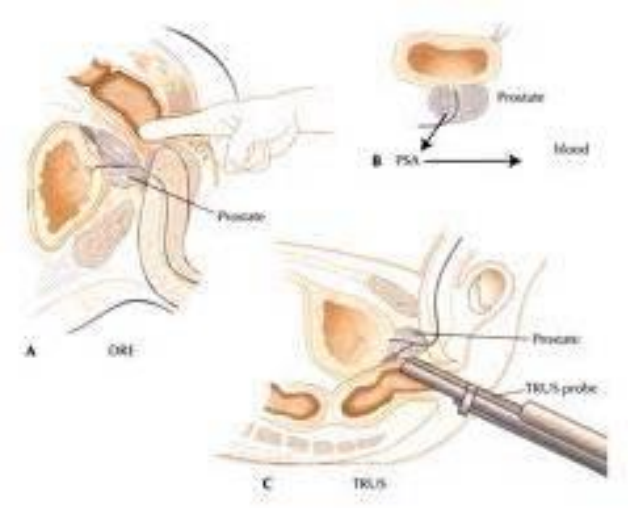
- ومن الممكن إجراء فحص .(PCA3))وهو فحص جديد للبول يعطى وسائل أكثر فعالية في اكتشاف سرطان البروستاتا بشكل أكبر من فحص الـ (PSA) والـ (PCA3) مادة كيميائية تنتج عن الخلايا السرطانية بالبروستاتا بشكل خاص. وفي حالة الإصابة بسرطان البروستاتا فإن مستويات الـ (PCA3)تزيد إلى أكثر من 100 مرة عنها في حالة وجود خلايا غير سرطانية وعند وجود مستوى معين من الـ (PCA3) في البول فإن هذا يعد مؤشراً جيداً على وجود سرطان البروستات ويصاحب إجراء هذا الفحص بإجراء فحص شرجي. وفي حالة إذا شعر الطبيب من الفحص أن البروستاتا طبيعية مع سلبية نتيجة تحليل الـ(PCA3) يمكن أن يكون ذلك مطمئناً ويمكن أن يساعد على تجنب الحاجة لأخذ عينة من البروستاتا

2- عينة لتأكيد التشخيص

العينة هي إزالة عينة صغيرة من الأنسجة من جزء من جسم البروستات. ويتم بعد ذلك فحص هذه العينة تحت المجهر للبحث عن الخلايا غير السوية. ويمكن للعينة أن تؤكد وجود سرطان البروستات وتحديد درجة (Gleason score) وتتراوح درجة غليسون من 2-10، وتصف كيف كان من غير المرجح أن الورم سينتشر حيث ارتفاع درجة (Gleason score) مؤشر على ازدياد احتمال ارتداد الورم والعكس أيضاً انخفاض درجة (Gleason score) احتمالا اقل لانتشار الورم وارتداده.

وليس من الضروري دائماً إجراء أخذ عينة لتأكيد تشخيص الإصابة بسرطان البروستات. يتم أخذ عينة من البروستات بواسطة إبرة دقيقة ويتم هذا عادة بمساعدة أشعة الموجات فوق الصوتية. ومجس الأشعة الذى يقارب حجم وشكل الإصبع. ويتم تمريره من خلال فتحة الشرج إلى أن يستقر خلف البروستات. وهذا هو المكان الفعلي للبروستات. وحينئذ يدفع الطبيب بإبرة دقيقة إلى داخل الجزء الخلفي للبروستاتا من داخل المستقيم للحصول على العينة. ويتم أخذ عينات عديدة من أجزاء مختلفة من البروستاتا. ويمكن أن يكون أخذ عينة من البروستاتا عملية غير مريحة، ولهذا يتم استخدام مخدر الموضعي للحد من الألم قدر الإمكان .

أخذ عينة من الورم الموجود بالبروستاتا يمكن من فحص أنسجتها تحت الميكروسكوب



EARLY DETECTION OF PROSTATE CANCER

كيف يتم تقييم حدة وانتشار سرطان البروستات؟

تعتمد حدة المرض بشكل أساسي على ثلاثة عوامل – درجة الخلية السرطانية، مرحلة السرطان، ومستوى الـ(PSA) بالدم .

تحديد درجة السرطان

يتم فحص العينة تحت المجهر لتقييم الخلايا السرطانية. وبفحص سمات معينة في الخلايا يمكن تحديد درجة السرطان

تحديد مرحلة السرطان

اذا تم التأكد من الاصابة بسرطان البروستاتا فربما ينصح بمزيد من الفحوصات لتقييم إذا ما كان انتشر من عدمه. وهذه الفحوصات لا ينصح بها في جميع الحالات. ويعتمد ذلك على عدة عوامل مثل: العمر ودرجة خلايا الورم. ويمكن أن تتضمن هذه الفحوصات عمل مسح للعظام، أشعة مقطعية، وأشعة بالرنين المغناطيسي، واشعة بالموجات فوق الصوتية ولمزيد من التفاصيل حول هذه الفحوصات. فإن هذا التقييم يسمى (تحديد مرحلة السرطان) والهدف من تحديد المرحلة اكتشاف مدى نمو الورم وإذا كان تخطى جدار البروستاتا إلى الأجزاء القريبة مثل جدار المثانة، مدى انتشار السرطان للغدد الليمفاوية المجاورة، مدى انتشار السرطان لأجزاء أخرى من الجسم (الانتقالات السرطانية).

هناك ثلاث طرق يمكن فيها أن ينتشر السرطان في الجسم:

الطرق الثلاثة التي ينتشر بها السرطان في الجسم هي:

1. من خلال الأنسجة: السرطان يغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة بها.
2. من خلال الأوعية الليمفاوية: يغزو السرطان الجهاز الليمفاوي وينتقل عن طريق الأوعية الليمفاوية إلى أماكن أخرى في الجسم.
3. السرطان يغزو الأوردة والشعيرات الدموية وينتقل عن طريق الدم إلى اماكن أخرى في الجسم.

مراحل سرطان البروستاتا

المرحلة الأولى:

في المرحلة الأولى، خلايا السرطان وجدت في البروستاتا فقط. ولا يمكن الشعور بها في الفحص الدوري وغير مرئية من قبل التصوير (الأشعة). وهي تكتشف عادة بطريق الصدفة أثناء عملية جراحية لأسباب أخرى، مثل تضخم البروستاتا الحميد. وتكون درجة (gleason score) منخفضة.

المرحلة الأولى: من سرطان البروستاتا قد تكون أيضاً تسمى المرحلة A1 سرطان البروستاتا.

المرحلة الثانية:

في المرحلة الثانية، السرطان هو أكثر تقدما مما كانت عليه في المرحلة الأولى، ولكن لم ينتشر خارج البروستاتا. وتكون درجة (gleason score) تتراوح بين 2–10. المرحلة الثانية من سرطان البروستاتا تسمى أيضاً المرحلة A2، B1 المرحلة، أو مرحلة B2من سرطان البروستاتا.

المرحلة الثالثة:

في المرحلة الثالثة، خلايا السرطان انتشرت خارج الطبقة الخارجية من البروستاتا إلى الأنسجة المجاورة وانتشرت في الحويصلات المنوية. ويكون (Gleason score) يتراوح بين 2–10. المرحلة الثالثة من سرطان البروستاتا قد تسمى أيضاً المرحلة c لسرطان البروستاتا.

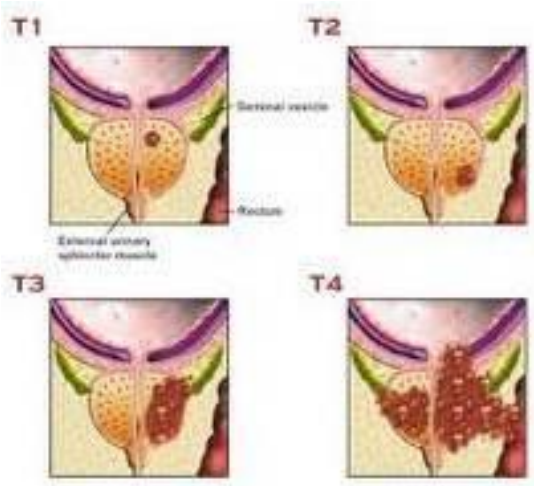
المرحلة الرابعة:

في المرحلة الرابعة، ينتشر السرطان فى الجسد إلى الغدد الليمفاوية القريبة أو البعيدة من البروستاتا أو إلى أجزاء أخرى من الجسم، مثل المثانة، المستقيم والعظام والكبد، أو الرئتين. سرطان البروستاتا

المنتشر غالباً ما ينتشر إلى العظام. المرحلة الرابعة من سرطان البروستاتا تسمى أيضاً المرحلة D1 أو مرحلة D2 لسرطان البروستاتا.

سرطان البروستاتا المتكرر أو المرتجع

سرطان البروستاتا المتكرر أو المرتجع هو السرطان الذي قد تكرر في (العودة) بعد أن تم علاجها. السرطان قد يعود في البروستاتا أو في أجزاء أخرى من الجسم.



ما هي خيارات العلاج لسرطان البروستاتا؟

إن علاج سرطان البروستاتا عملية تتسم بالتعقيد. فهو يختلف بشكل كبير وفقاً لاختلاف الحالات. علاوة على ذلك فإن بعض الرجال يختلفون فيما بينهم في اختيارهم للعلاج مقارنة بالبعض الآخر والذى يعاني من نوع مشابه من سرطان البروستات. واختيارات العلاجات التي يمكن أخذها في الاعتبار تتضمن الجراحة، العلاج الإشعاعي والعلاج بالهرمونات، وأقل العلاجات انتشاراً في هذه الحالة هو العلاج الكيميائي. وغالباً ما يتم الجمع بين اثنين أو أكثر من هذه العلاجات. ويعتمد العلاج المستخدم على:

- الورم السرطاني نفسه. حجمه ومرحلته (ومدى انتشاره) ودرجة السرطان، ومستوى الـ(PSA) ، و PCA3
- الرجل المصاب بالسرطان. عمره، صحته العامة، التفضيلات الشخصية لنوع العلاج. فعلى سبيل المثال: هناك نوع محدد من السرطان ينحصر في البروستات ويكون نموه بطيئاً ومن غير المحتمل أن يؤثر على متوسط العمر المتوقع للحياة في حين أن بعض الأنواع

الأخرى تكون أكثر شراسة وانتشارها يكون أكثر احتمالاً مما يسبب اعتلالاً شديداً وقد يؤدى إلى الوفاة إذا لم يتم علاجها .

وعادة تختلف الخيارات العلاجية وفقاً لكل مرحلة لسرطان البروستات سواء كان في المراحل الأولى وينحصر في غدة البروستات فقط أو في الحالة المتقدمة من سرطان البروستاتا الموضعي أو في المرحلة المتأخرة من سرطان البروستات .

1- الخيارات العلاجية للمراحل الأولى لسرطان البروستات

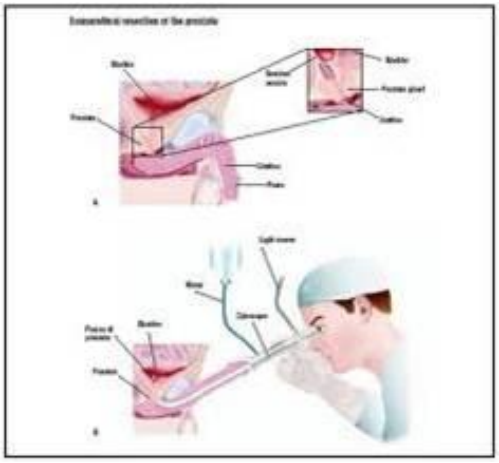
- **المتابعة أو المراقبة الفعالة**

يتم تشخيص غالبية حالات سرطان البروستات في المراحل الأولى من خلال تحليل الـ (PSA) وينمو سرطان البروستات غالباً ببطء جداً. وفي كثير من الرجال فإن المرض يمكن أن لا يتطور أبداً أو يسبب أية أعراض. بمعنى آخر أن الكثير من الرجال المصابين بسرطان البروستات لن يحتاجوا أبداً إلى أي علاج .... فعلاج سرطان البروستات يمكن أن يسبب آثاراً جانبية يمكن أن تؤثر على نمط الحياة. لذا فبالرصد الدائم للسرطان من خلال المتابعة النشطة يمكن أن نتجنب أو نؤجل الآثار الجانبية للعلاج .

والمتابعة النشطة تهدف إلى إيجاد الأشخاص المحتمل تطور السرطان لديهم مما يتسبب في ظهور الأعراض إذا لم يتم علاجه. وهذه الحالات من السرطان يمكنها حينئذ أن يتم علاجها في مرحلة مبكرة. وتكون المتابعة النشطة مناسبة إذا كانت الاصابة بدرجة منخفضة أو متوسطة الخطورة من سرطان البروستاتا. وتتضمن الفحوصات الدورية الـ(PSA)، والفحص الشرجي للبروستاتا ومن الممكن إعادة إجراء أخذ عينة للبروستات .

- **الجراحة:**

استئصال البروستات (بشكل جذري) يمكن أن يكون شفاءً إذا كان السرطان في مرحلة مبكرة (ومنحصر في البروستاتا ولم ينتشر) وهي تعد من العمليات الكبرى التي ينصح بها للرجال الأصغر سنا لأن صحتهم العامة أفضل. خاصة إذا كانت درجة السرطان من النوع المحتمل انتشاره مستقبلاً . ومن الآثار الجانبية لاستئصال البروستات إمكانية الإصابة بالعجز الجنسي أو السلس البولي



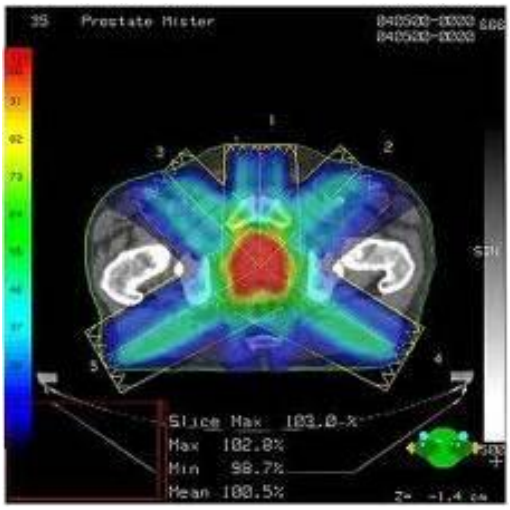
- **العلاج الإشعاعي:**

يستخدم العلاج الإشعاعي حزمة إشعاعية ذات طاقة عالية بحيث يتم تركيزها على الخلايا المصابة بالسرطان. وهذا يدمر الخلايا السرطانية، أو يمنع الخلايا السرطانية من التكاثر. ويمكن استخدام العلاج الإشعاعي المكثف كبديل للجراحة. وهناك نوعان من العلاج الإشعاعي يتم ستخدامهما في علاج سرطان البروستات. أحداهما خارجي والآخر داخلي واختيار النوع المناسب يعتمد على عوامل متعددة مثل حجم ودرجة ومرحلة السرطان .

والعلاج الإشعاعي غالباً ما يلائم بشكل أكبر الرجال الذين لا يتمتعون بلياقة كافية أو الذين تم استبعاد الحل الجراحي لهم .

- العلاج الإشعاعي الخارجي: وفيه يتم توجيه الإشعاع من خلال آلة ما إلى البروستات (وهو النوع الشائع من العلاج الإشعاعي ويستخدم لأنواع عديدة من السرطانات)
- العلاج الإشعاعي الداخلي (العلاج الإشعاعي الموضعي): ويتضمن هذا العلاج إدخال غرسة مشعة صغيرة الحجم بداخل الورم السرطاني. أو في موضع قريب منه وأحيانا يتم وضع البذور الإشعاعية داخل غدة البروستات. وتترك هذه البذور في موضعها بشكل دائم ولكنها تفقد فعاليتها الإشعاعية بمرور الوقت. وأحياناً يتم زرع غرسة مشعة أكبر داخل البروستاتا لمدة قصيرة ثم يتم إزالتها.

والعلاج الإشعاعي الخارجي يمكن إعطاؤه أيضاً مع هذا النوع من العلاج الإشعاعي الموضعي .



2- الخيارات العلاجية للحالات المتقدمة من سرطان البروستاتا الموضعي

عندما ينتشر السرطان داخل غلاف البروستات أو إلى داخل الأنسجة المحيطة القريبة من البروستات هنا يمكن أن نسميها حالة متقدمة من سرطان البروستاتا الموضع ويمكن أن يتم إعطاء علاج هرموني علاوة على العلاج الإشعاعي. والعلاج الإشعاعي الذي يقدم في هذه الحالة شبيه بالذي يقدم في للرجال المصابين في المراحل الأولى من سرطان البروستات. إلا أن العلاج الإشعاعي هنا يمكن أن يتضمن الأجزاء القريبة علاوة على البروستات. وبعض الرجال يتلقون فقط علاج هرموني.

- **العلاج الهرموني**

تحتاج خلايا سرطان البروستات إلى هرمون الذكورة (التيستوستيرون) لكي تنمو وتتكاثر بشكل جيد. ويتم تخليق التيستوستيرون بالخصيتين ثم يتم توزيعه من خلال مجرى الدم. ويهدف العلاج الهرموني إلى منع إنتاج التيستوستيرون أو إيقاف تأثير التيستوستيرون على خلايا سرطان البروستات. والعلاج الهرموني لا يعد شفاء لسرطان البروستات ولكنه ربما يبطء بفعالية نمو السرطان على مدى عدة سنوات .

3- الخيارات العلاجية للحالات المتقدمة أو المتأخرة من سرطان البروستات

ويعتبر سرطان البروستات قد وصل إلى مرحلة متقدمة أو متأخرة عندما ينتشر لأجزاء أخرى من الجسم وفي هذه الحالة يتم إعطاء العلاج الهرموني حيث أن الخلايا السرطانية في الأجزاء الأخرى من الجسم لا تزال في حاجة لهرمون التيستوستيرون لتنمو وتتكاثر. وهناك نوع آخر من العلاج الهرموني من

خلال التدخل الجراحي لإزالة الخصيتين فبدون الخصيتين لا يمكن إنتاج التيستوستيرون. وربما لا يتم البدء بالعلاج الهرموني إلى حين حدوث تطور في الأعراض.

- **العلاج الكيميائي**

يستخدم العلاج الكيميائي من خلال العقاقير المضادة للسرطان والتي تقتل الخلايا السرطاني وتدمرها وتمنع تكاثرها وليس من الشائع استخدام العلاج الكيميائي لعلاج سرطان البروستات ولكنه يمكن أن يستخدم في الحالات الأكثر تقدماً

- **العلاج الإشعاعي**

حتى وإن كان السرطان في مرحلة متقدمة والشفاء منه غير ممكن فإن العلاج الإشعاعي يمكن أن يكون له دوراً في تخفيف الأعراض. فعلى سبيل المثال يستخدم العلاج الإشعاعي لتقليص الأورام الثانوية والتي انتشرت بالعظام وتسبب الألم

ما هو معدل الحياة المتوقع لمرضى سرطان البروستات؟

إن التوقعات بالنسبة لسرطان البروستات متعددة. فبعض أنواع سرطان البروستات تكون بطيئة النمو ولا تؤثر على متوسط العمر المتوقع. وعلى الجانب الآخر فإنه عندما يتم تشخيص الإصابة ببعض الأنواع الأخرى تكون قد انتشرت بالفعل لأجزاء أخرى من الجسم. وأيضاً فإن الاستجابة للعلاج تختلف. إن علاج السرطان مجال طبي متطور باستمرار. من خلاله يستمر تطوير علاجات جديدة. والمعلومات بالتوقعات المستقبلية المذكورة بأعلى عامة جداً. فالمتخصص الذي يعرف الحالة يمكنه إعطاء معلومات أكثر دقة، ومدى استجابة نوع ومرحلة السرطان للعلاج

خلاصة الطالب

إن إجراء الفحوصات للكشف عن سرطان البروستاتا لهو أمر مثير للجدل. فإظهار فحص الدم الدوري لزيادة في مستوى الـ (PSA) ربما يشير إلى الاصابة بسرطان البروستات. وبالرغم من ذلك فإنه هناك أسباب أخرى لزيادة مستوى الـ (PSA) كما أن الكثير من أنواع سرطان البروستات تنمو ببطء ولا تسبب مشكلات، خاصة في كبار السن. ويعتقد بعض الخبراء أنه إذا تم فحص كل الرجال فربما نجد إرتفاع مستوى الـ (PSA) في الكثير منهم. وفي هذه الحالة سيتم إجراء فحوصات تأكيدية لإصابة الكثير من الرجال وخضوعهم للعلاجات غير الضرورية مع كل احتمالات الخطورة والآثار الجانبية الناتجة عن

الفحوصات التأكيدية وعن العلاجات. وبمعنى أبسط فإن البعض يعتقد أن إجراء هذه الفحوصات لكل الرجال ربما يكون ضرره أكثر من نفعه .

المحاضرة الرابعة عشرة

اضطرابات النوم عند المسنين

مقدمة

في مستهل العمر ينام معظم الناس بسرعة وعمق ولكن مع التقدم في السن قد يصبح الاستغراق في النوم أكثر صعوبة. فعند مراقبة كبار السن، كثيراً ما نجدهم يستيقظون مرارا أثناء نومهم لسبب أو لآخر ويحتاجون إلى وقت أطول قبل العودة إلى النوم مرة أخرى. ولكنهم كثيرو النعاس أثناء النهار ولذلك يغفون بسهوله وهم يشاهدون التلفاز أو يطالعون الصحف. وعلى الرغم من أن نوم كبار السن عادة ما يكون أقل عمقا مما يحتاجون ويستيقظون بصورة متكررة كما أسلفنا فأن طول فترة النوم الحالم عندهم هي نفسها عند الشباب. وقد أظهرت بعض الدراسات أن الأشخاص فوق سن الستين يستيقظون لفترات عديدة وقصيرة جداً تصل إلى 51 مرة في الليلة وذلك مقارنة بخمس مرات فقط عند الشباب. أضف إلى ذلك أن معظم الأشخاص الذين يبلغون 21 سنه فأكثر يستيقظون على الأقل مرة واحدة في الليلة للذهاب إلى دورة المياه. ولقد أوضحت إحدى الدراسات العلمية أن هذا الاستيقاظ المتكرر أثناء النوم يسبب الشعور برداءة النوم وبعدم الحصول على القسط الكافي منه. وليس صحيحاً أن الناس يحتاجون إلى نوم أقصر مع كبر سنهم ولكن الحقيقة هي أنهم مع تقدم العمر ينامون ليال أقل من معدل نومهم الطبيعي. فمع التقدم في العمر تصبح الأجساد أقل قدرة عمى الاستمرار في النوم. ومن جهة أخرى يسهل على الطاعنين في السن أن يغفو خلال النهار بعض الوقت، وذلك نظراً ألن برنامجهم اليومي أصبح أقل ضغطاً من ذي قبل، مما قد يؤثر سلبا على طول نومهم ليال.

النوم هو عملية متجددة تسمح للخلية بالنمو واصلاح التلف الحاصل نتيجة الاستجابة لضغوط الحياة اليومية، وهو مهم للحفاظ على الطاقة واعادة (اصلاح – ترميم) اليقظة العقلية والكفاءة العصبية، يخفف التوتر، ويعطي احساس بالعافية.

اننا ننام تقريبا ثلث حياتنا، أي اننا ننام اكثر من أي عمل أو سلوك في حياتنا، عدم كفاية النوم تسبب تعب وعدم القدرة على القيام بالأنشطة، ومن ناحية أخرى النوم الزائد عن الفترة التي يحتاجها الجسم مؤذي للوظيفة الجسدية والعقلية. الانسان ينام في اوقات معينة (عادة الليل) ويستيقظ في اوقات معينة (عادة النهار) وتقوم الساعة البيولوجية أو (الايقاع اليومي) بتنظيم عادات النوم في جسم الانسان،

والتي يلعب فيها الضوء وافراز هرمون النوم (الميلاتونين) الدور الاساسي في عمل هذه الساعة ومدى كفاءتها حيث يتم تنظيم النوم في مناطق محددة من الدماغ بتأثير افراز الميلاتونين (ينشأ في منطقة الوطاء) الذي يقوم بتكوين خاص لوقت النوم اعتمادا على كمية الاضاءة في محيط الشخص والنوم الطبيعي يتكون من جزأين، الجزء الاول والذي تحدث فيه الاحلام ويسمى ((مرحلة حركة العينين السريعة)) والجزء الثاني لا تحدث فيه حركة للعينين ويشمل اربع مراحل، حيث يبدأ النوم في المرحلة الاولى، ومن حيث يتقدم للمراحل العميقة، وتعرف الثالثة والرابعة بالنوم العميق، وهاتان المرحلتان مهمتان، حيث يستعيد الجسم خلالهما نشاطه.

كيف يتغير نومنا عندما نكبر؟

قبل ان نتعرض للتغيرات التي تحدث للنوم عند كبار السن، من المهم ان نتعرف على النوم الطبيعي ومراحلة; فالإنسان ينام في اوقات معينة (عادة الليل) ويستيقظ في اوقات معية (عادة النهار). وينظم ذلك في جسم الإنسان ما يعرف بالساعة الحيوية أو الايقاع اليومي والتي يحددها فالأساس التعرض للضوء وافراز هرمون الميلاتونين. والنوم الطبيعي يتكون من قسمين رئيسين هما: القسم الذي تحدث فيه الأحلام وتعرف بمرحلة حركة العينين السريعة، والقسم الذي لا تحدث فيه حركة للعينين. ويتكون هذا القسم من اربع مراحل هي: المرحلة الاولى، المرحلة الثانية، والمرحلتان الثالثة والرابعة. ويبدا النوم عادة بالمرحلة الأولى ومن ثم يتقدم للمراحل الاعمق. وتعرف المرحلتان الثالثة والرابعة بالنوم العميق، وهتان المرحلتان مهمتان لاستعادة الجسم نشاطه. ويقضي متوسطو وكبار العمر نسبة اقل فالمراحل العميقة من النوم، وعادة ما تقل هذه النسبة بصوره مطردة مع تقدم العمر. فعند سن السبعين مثلا يقضي الإنسان نسبة قليلة جدا من المراحل العميقة من النوم تصل عند البعض إلى نحو الصفر. كما ان كبار السن أكثر عرضة لتقطع النوم خلال الليل، وهذا قد يكون نتيجة لا سباب عضوية في بعض الاحيان، ويصعب التعرف على السبب في احيان اخرى. وعادة ما يغفو كبار السن غفوات قصيرة وبصوره متكررة خلال النهار، وهذا يزيد من الأرق بالليل. وعند كبار السن تكون الساعة الحيوية أقصر من الطبيعي مما ينتج عنه النوم مبكرا خلال الليل والاستيقاظ مبكرا (فمثلا قد ينام كبير السن الساعة التاسعة مساء ويستيقظ الساعة الثانية صباحا). والتغيرات السابقة هي نتيجة لعدة تغيرات فالجسم توصل العلم إلى معرفة بعضها. فإفراز بعض المواد كهرمون الميلاتونين) هرمون النوم) يقل عادة عند كبار السن، كما ان اسلوب الحياة الذي يتبعه بعض كبار السن من قلة الحركة والخمول خلال النهار وعدم التعرض للضوء الخارجي يوثر في جودة النوم .

مراحل النوم الطبيعي

النوم الطبيعي للإنسان يتكون من خمس مراحل وهي: المرحلة الأولى والثانية والثالثة والرابعة ومرحلة حركة العين السريعة.

وخلال فترات ساعات النوم، نمر بتلك المراحل المتعاقبة كلها، لفترات متفاوتة، إلا ان كامل الدورة لا يتجاوز ساعتين، ولذا يأخذ الوصول للمرحلة الخامسة، أو مرحلة " حركة العين السريعة " حوالي الساعة والنصف

ويقضي الانسان البالغ 50% من وقت نومه في المرحلة الثانية و20% في مرحلة حركي العين السريعة " و30% في المرحلة الأولى والثالثة والرابعة

- **المرحلة الاولى:** وهي مرحلة التثاؤب والدخول إلى النوم ويتباطأ فيها النشاط العضلي وكذلك حركة العينين ويقل معدل حركات التنفس ونبضات القلب. ويحدث فيها الاحساس بأن الانسان يهبط أو يطفو، وهذه المرحلة قصيرة وتستغرق عدة دقائق، ويمكن للإنسان ان يستيقظ منها بسهولة
- **المرحلة الثانية:** وهي مرحلة النوم الخفيف وفيها تتوقف حركة العينين وتتناقص حرارة الجسم وحركات التنفس ونبضات القلب كما ينقص التوتر العضلي العام، وفي هذه المرحلة يتم برمجة المهارات العضلية البسيطة والمعقدة التي تعلمناها أثناء النهار. وفيها يقل مستوى الوعي للأحداث الخارجية وتشكل هذه المرحلة 45% – 55% من اجمالي وقت النوم
- **المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة انتقالية تشكل 5% فقط من اجمالي فترة النوم
- **المرحلة الرابعة:** وهي تسمى مرحلة النوم العميق وفيها يكون الجسم مسترخيا تماما وتقل حركات التنفس ونبضات القلب وحرارة الجسم بدرجة واضحة كما يقل تدفق الدم إلى الدماغ، ويحث في هذه المرحلة افراز هرمون النوم ويبدو ان مرحلة النوم العميق هذه هي مرحلة الحفاظ على الجسم وصيانته وإعادة ترميمه، وأيضا مرحلة تقوية وتثبيت لما تعلمناه في الذاكرة، ويصعب ايقاظ الانسان في هذه المرحلة واذا حدث الاستيقاظ فيها يمكن ان يحدث للإنسان نوع من اختلاط الذهن أو صعوبة التوجه في المكان والزمان بشكل مؤقت تشكل 15% من الفترة الاجمالية للنوم

- **مرحلة حركة العينين السريعة:** وهي تحدث بعد مرحلة النوم العميق وتتظاهر بحركة العين السريعة، كما يزداد التنفس، ويزداد النبض، ويرتفع ضغط الدم، وترتبط هذه المرحلة بحدوث الاحلام بشكل وثيق، وحينما يستيقظ المرء في تلك المرحلة، فانه لايذكر سوى امورا غير واضحة عن الاحلام التي كان يراها

والحرمان من هذه المرحلة يمكن ان يؤدي إلى ضعف الانتباه في حالة الصحو وايضا يؤدي إلى نسيان معلومات هامة تعلمناها خلال النهار

وتشكل هذه الفترة الثلث الاخير من دورة النوم

التغيرات التي تحدث أثناء النوم في مرحلة الشيخوخة كالآتي:تكرار تغير وانتقال مراحل النوم، انخفاض نوم الموجة البطيئة، زيادة المرحلة الأولى للنوم بسبب تكرار اليقظة، انخفاض الوقت الكلي للنوم ليلا، وانخفاض الوقت الكلي لنوم الحركة السريعة العينين، وشدة موجات دلتا أثناء تخطيط المخ الكهربائي

تستغرق هذه المراحل الخمس 90 دقيقة تقريبا وعدة مرات أثناء الفترة الاجمالية للنوم، وفترة الاحلام تستغرق عدة دقائق فقط من كل 90 دقيقة لتبدأ بعدها دورة جديدة من المراحل.

المشكلات الطبية الشائعة التي تؤثر على النوم عند كبار السن

هناك الكثير من المشكلات الطبية التي توثر في جودة النوم عند كبار السن بصوره مباشرة أو غير مباشرة. من هذه المشكلات:

- آلام المفاصل وهشاشة العظام .
- حموضة المعدة وترجيع الحمض إلى المري. .
- الاضطرابات التي تصيب الجهاز البولي .
- أمراض القلب والجهاز التنفسي المزمنة .
- تصلب الشرايين الطرفية .
- أالتي قد تصيب الجهاز العصبي عند كبار السن كمرض الرعاش (الباركنسون) ومرض الزهايمر وغيرها .

فكل المشكلات الطبية السابقة توثر فالنوم وتجعله متقطعا، وقد تسبب الأرق. كما ان كبار السن أكثر عرضه للإصابة ببعض اضطرابات النوم المعروفة. فاحتمال الاصابة بالشخير يزيد مع تقدم العمر. وعند الأشخاص الذين تخطوا سن 65 سنة يصيب توقف التنفس أثناء النوم 28% من الرجال و24% من النساء. كما ان احتمال الاصابة بمتلازمة حركة الساقين غير المستقرة وحركة الاطراف الدورية أثناء النوم تزيد باطراد عند كبار السن. فقد اظهرت احدى الدراسات ان نحو 45% من كبار السن يعانون من حركة الاطراف الدورية .

التغيرات التي تحدث في النوم مع التقدم في السن

تعتبر اضطرابات النوم هي اكثر المشاكل شيوعا عند كبار السن بصفة خاصة نظرا لتغير طبيعة وعادات النوم مع التقدم في العمر بشكل عام، ويشكو نصف كبار السن من مشكلات في النوم

- عدد ساعات النوم التي يحتاجها المسن يتفاوت من مسن لآخر، مع التقدم بالسن ينقص الوقت الكافي من النوم الذي يحتاجه المسن، المسن فقط 6 ساعات من النوم كذلك طبيعة النوم تتغير
- التغير في النوم مع تقدم السن يشمل المرحلتين الثالثة والرابعة ((مرحلتي النوم العميق)) حيث ينقص وقت هاتين المرحلتين ويظل هذا الوقت يتناقص كلما تقدم العمر، ففي سن السبعين عاما مثلا يقضي كبير السن وقتا قليلا جدا في مرحلة النوم العميق تصل عند البعض إلى حوالي الصفر
- افراز هرمون الميلاتونين (هرمون النوم) يقل عادة عند كبار السن، كما ان اسلوب الحياة يتبعه البعض من كبار السن من قلة الحركة والخمول خلال النهار وعدم التعرض للضوء الخارجي يؤثر سلبيا على جودة النوم
- الساعة البيولوجية عند كبار السن اقصر من الطبيعي مما ينتج عنه النوم مبكرا خلال الليل والاستيقاظ مبكرا (فمثلا ينام المسن الساعة التاسعة مساءً ويستيقظ الثانية صباحاً)
- نقص الادراك لبيئة الليل بسبب التغيرات في الحواس (السمع – البصر)
- عادة ما يغفو كبار السن غفوات قصيرة بصورة متكررة خلال النهار، وهذا يزيد من حدوث الارق بالليل

ويعتبر الارق من اكثر اضطرابات النوم انتشارا بشكل عام وعند كبار السن بشكل خاص

الأرق

هو ((صعوبة في النوم)) والبقاء مستيقظا أو هو النوم لفترة قصيرة ثم الاستيقاظ وعدم القدرة على العودة للنوم مرة اخرى، وهذا الاضطراب في النوم يؤثر بدرجة كبيرة على نشاط الغدد في اليوم التالي بحيث يبدو ان الشخص خاملاً طوال اليوم.

- عدم الاستمرار في النوم حيث يعانون من تقطع النوم وعدم القدرة على العودة لاستكمال النوم من جديد مرات أخرى.
- المسنون يتأثرون بسهولة للضجيج في البيئة، فقد الاحساس بالأمان، والنوم على السرير غير مريح وفي غرفة خانقة أو بادرة.
- هناك ظروف تؤثر بشكل مباشر على نوم كبار السن مثل الحزن والاحباط والمشاكل النفسية والخروج المبكر على المعاش.
- الآثار الجانبية لبعض الأدوية التي تسبب الارق وكذلك التدخين والكحول.
- بعض المشاكل الصحية (آلام العظام والمفاصل، أمراض القلب، أمراض الجهاز التنفسي، المزمنة، السلس البولي والتبول الليلي، حموضة المعدة والقلس المعدي الرئوي (ارتجاع الحمض من المعدة إلى المري)، الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي عند كبار السن: مرض الرعاش _باركنسون – والزهايمر).

الذين يعانون من الأرق، يستيقظون من النوم ويبقون غير نشطين وغير مرتاحين، الأمر الذي يؤثر على أدائهم خلال اليوم. الأرق لا يضر بمستوى الطاقة وبالمزاج فقط، ولكنه يضر أيضاً بالصحة، بجودة الأداء في العمل وبجودة الحياة. كل شخص يحتاج إلى عدد مختلف من ساعات النوم. الكبار يحتاجون، غالبا، إلى سبع – ثماني ساعات من النوم كل ليلة. أكثر من ثُلث البالغين يعانون من الأرق في فترة معينة، على أية حال، لا داعي للمعاناة ليالي طويلة من مشكلة الأرق وتبعاتها. ذلك إن تغييرا بسيطا في العادات اليومية قد يحل مشكلة الأرق ويعيد الراحة الضرورية .

أعراض الأرق

تشمل أعراض الأرق ما يلي:

- صعوبة الخلود إلى النوم في الليل
- الاستيقاظ أثناء الليل

- الاستيقاظ باكرا
- الشعور بعدم الراحة الكافية بعد النوم في الليل
- التعب أو النعاس خلال النهار
- العصبية، الاكتئاب أو القلق
- صعوبة في التركيز وفي التركّز في المهام
- كثرة الأخطاء والحوادث
- الصداع الناجم عن التوتر
- أعراض في الجهاز الهضمي
- القلق المستمر بشأن النوم

أسباب وعوامل خطر الأرق

ينجم الأرق، على الأغلب، عن مشكلة مختلفة: إما مشكلة طبية تسبب الألم، وإما استخدام (تناول) مواد تؤثر على النوم .

أما الأسباب الشائعة للأرق فهي:

- التوتر
- القلق
- الاكتئاب
- الأدوية: الأدوية التي قد تؤثر على النوم تشمل: أدوية مضادة للاكتئاب، أدوية لمعالجة أمراض القلب وضغط الدم، أدوية ضد الحساسية، مواد منشّطة (مثل ريتالين) وكورتيكوستروئيدات
- الكافيين، النيكوتين والكحول: المعروف إن القهوة، الشاي، الكولا وغيرها من المشروبات التي تحتوي على الكافيين هي مواد منبهة
- مشاكل طبية: الألم المزمن، المشاكل في التنفس أو كثرة التبول – قد تسبب الأرق. ثمة مشاكل طبية أخرى لها علاقة في الأرق تشمل: التهاب المفاصل Arthritis، السرطان، فشل القلب الاحتقاني CHF - Congestive heart failure، السكري، أمراض الرئتين، مرض الجَزْرٌ

المَعِدِيُّ المرئي Gastroesophageal reflux، فرط الدرقية Hyperthyroidism، السكتة الدماغية Stroke، داءُ بَارِكِنسون Parkinson's disease أو الشَّلَلُ الرَّعَّاش Paralysis Agitans ، ومرض الزهايمر Alzheimer's disease

- تغيرات بيئية أو تغيرات في جدول العمل الزمني
- عادات نوم سيئة
- الأرق المكتسب: هذا النوع قد يظهر في حالة القلق الشديد إزاء قلة النوم ومحاولة النوم أكثر من اللازم. معظم الناس الذين يعانون من الارق المكتسب ينامون بشكل أفضل عندما لا يكونون في بيئتهم الطبيعية أو عندما لا يحاولون النوم، مثل أثناء مشاهدة التلفزيون أو أثناء القراءة
- الإفراط في الأكل في ساعات المساء المتأخرة
- الأرق والشيخوخة: يكون الأرق أكثر شيوعا في سن متقدمة، إذ قد تحصل عند الشيخوخة تغييرات تؤثر على النوم، من بينها - تغييرات في أنماط النوم: غالباً ما يكون النوم أقل سهولة عند الشيخوخة. المرحلتان 1 و2 في حركة العين غير السريعة NREM - Non rapid eye movement تستغرقان وقتا أطول والمرحلتان 3 و4 تستغرقان وقتا أقصر. المرحلة 1 هي الإغفاء، المرحلة 2 هي النوم الخفيف والمرحلة 3 هي النوم العميق (دلتا)، النوع الأكثر استرخاء ووداعة .

نظرا لأن النوم أسهل، يكون احتمال الاستيقاظ أكبر. مع التقدم في السن تتقدم الساعة الداخلية (البيولوجية) أيضا، أي: يبدأ الشعور بالتعب في ساعة مبكرة أكثر من المساء ويتم الاستيقاظ في وقت مبكر أكثر في الصباح

التداخلات لتحسين نمط النوم

- الذهاب إلى الفراش عند الاحساس بالرغبة الملحة للنوم، والاستيقاظ في نفس الساعة كل صباح، واذا كانت هناك رغبة في الاستيقاظ متأخرا يوم عطلة نهاية الاسبوع فيجب عدم تجاوز فترة ساعة زيادة عن ميعاد الاستيقاظ المعتاد
- التعرض للضوء الخارجي في وقت العصر لتأخير الايقاع اليومي (الساعة الحيوية) ومن ثم تأخير وقت النوم
- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام ويفضل القيام بذلك وقت بعد الظهر كل يوم

- تجنب القيلولة أثناء النهار، ولا مانع من القيلولة اذا كان هناك حاجة اليعا بحيث لا تزيد مدتها على نصف ساعة على ان تتم دائما في نفس التوقيت
- يمكن الاستفادة من لحظات استرخاء تتراوح بين 20و30 دقيقة
- عدم تناول أي منبهات كالقهوة أو منشطات في صورة ادوية أو مشروبات وبالذات وقت المساء
- التوقف عن التدخين ساعات قبل النوم
- محاولة الحصول على الاسترخاء اللازم قبل اطفاء النور، وذلك عن طريق اخذ حمام بماء دافئ والقراءة وتهيئة جو غرفة النوم وضبط التهوية أو التدفئة بها، والعد عن الاصوات والاضواء والضجيج
- تجنب الطعام الدسم قبل النوم وعدم تناول الشوكولا أو أي حلويات أخرى
- الاقلال من تناول الماء والسوائل ليلا
- عدم النظر إلى ساعة الحائط وعدم الاستعانة برنين المنبه عند الاستيقاظ حيث ان التركيز في الوقت يربك النوم
- عدم استخدام الحبوب المنومة إلا بعد استشارة الطبيب لان هذه الحبوب قد تسبب اثارا جانبية لدى كبير السن، كما انها تزيد من احتمال توقف التنفس أثناء النوم
- تجنب الاعمال المثيرة للأعصاب في فترة المساء.

خلاصة الطالب

اضطراب النوم عند كبار السن هو أحد أكبر المشكلات شيوعا. ففي الغرب تعتبر اضطرابات النوم السبب الرئيس في ادخال كبار السن دور رعاية العجزة. وتحدث عادة تغيرات عضوية عند كبار السن، ومن هذي التغيرات ما يصيب نظام وطبيعة النوم. واضافة إلى التغيرات التي تصيب طبيعة النوم فان كبار السن معرضون للكثير من الأمراض العضوية التي قد توثر على النوم بصورة مباشرة أو غير مباشرة. ويشكو نحو نصف كبار السن من مشكلات النوم. وأكثر ما يشكو منه كبار السن تقطع النوم. ويزيد الأرق بصوره مضره مع تقدم العمر. كما أن الاكتئاب يعتبر أحد الأسباب الرئيسية للأرق وهو أكثر شيوعا عند كبار السن. وطوال سنوات سابقة كان العلماء الأخصائيون في قضايا النوم يعتقدون أن النوم يبدأ في التدهور في أواخر العمر وتقل كفاءته كلما تقدم العمر، غير أن بحثاً جديداً قاد

الكثيرين إلى تغيير آرائهم، ومما يثير دهشة الباحثين أن الأمر انتهى إلى أن النوم لا يتغير كثيراً بعد سن الستين، واتضح أن قلة النوم لدى المسنين لا ترجع إلى الشيخوخة نفسها، وإنما ترجع في معظم الأحيان إلى الأمراض والأدوية التي تستخدم في مرحلة الشيخوخة .

كما أدلت باحثة طب نفسي أنه كلما كثرت اضطرابات النوم لدى كبار السن أصبح نومهم أكثر سوءاً، وإذا نظرت إلى كبار السن الذين يتمتعون بصحة جيدة لوجدت أنهم نادراً ما يعانون من مشاكل النوم .

كما أوضح الباحثون أن المشاكل الحقيقية لنوم كبار السن تظهر عندما يتعرض الشخص منهم لأي من الحالات التي تجبرهم على الاستيقاظ ليلاً مثل الأرق والألم المزمن وألم الساقين أو مشاكل التبول، وهذه مشاكل يعاني منها كبار السن عندما يتقدم بهم العمر،

هناك ظروف تؤثر بشكل مباشر على نوم كبار السن مثل الحزن والإحباط والضعف النفسي والخروج المبكر على المعاش وأحياناً تناول بعض الأدوية، كل هذه الظروف تؤثر سلبياً على نوم كبار السن فتجعله صعباً ومتقطعا. لذلك وقبل زيارة الطبيب واللجوء إلى الأدوية لمعالجة اضطرابات النوم لابد أولاً الأخذ بأساليب الوقاية وتهيئة الظروف الصحية لنوم هادئ وصحى.

المحاضرة الخامسة عشرة

إنتانات السبيل البولى السفلى
Infections of The Lower Urinary Tract

مقدمة:

يشار إلى عدوى الجهاز البولي السفلي أيضاً باسم عدوى المثانة. وتعد أكثر أعراضه شيوعا هي الحرقة أثناء التبول والحاجة إلى التبول خلال أوقات متقاربة (أو الرغبة الملحة في التبول) في غياب الإفرازات المهبلية والألم المبرح. قد تتفاوت هذه الأعراض من الخفيفة إلى الخطرة. وعند النساء الصحيحات تستمر الأعراض لفترة ستة أيام في المتوسط قد يكون هناك بعض الألم في المنطقة أعلى عظام العانة أوفي أسفل الظهر. قد يعاني الأشخاص المصابون بعدوى القسم العلوي من الجهاز البولي، أو التهاب الحويضة والكلى، من ألم الخاصرة، والحمى، أو الغثيان والقيء بالإضافة إلى الأعراض التقليدية لعدوى القسم السفلي من الجهاز البولي ونادرًا ما يظهر دم في البول أو أن يحتوي على بيلة قيحية (قيح في البول)

تنعدم أعراض عدوى الجهاز البولي في كثير من الأحيان لدى المسنين. قد تظهر الحالة بشكل غامض مع سلس البول، أو تغير الحالة العقلية، أو الإرهاق باعتبارها الأعراض الوحيدة. بينما يأتي البعض لمزوّد الرعاية الصحية مصابًا بالإنتان، وهي عدوى في الدم، باعتباره العرض الأول قد يكون التشخيص معقدًا بسبب حالة سلس البول أو العته القائمة بالفعل والتي يعاني منها العديد من كبار السن

عادة تكون الجراثيم في الجهاز البولي موجودة فقط في النهاية السفلية للإحليل وذلك في حال كان الجهاز البولي طبيعياً من الناحية الفيزيولوجية والتشريحية وكانت آليات الدفاع الموضعية والجهازية سليمة ويشير إنتان السبيل البولي لتكاثر العامل الممرض ضمنه. يترافق إنتان السبيل البولي عادة مع وجود أكثر من 100000 عامل ممرض/ مل في عينة بولية مأخوذة بمنتصف فترة التبويل. على كل حال قد يؤدي تلوث العينة لارتفاع تعداد الجراثيم الذي يجب تفسيره بحذر في حال عدم وجود بيلة قيحية.

إن الإنتانات البولية أشيع بكثير عند النساء حيث أن حوالي ثلثهن سيعانين من هذه المشكلة في وقت ما. يحدث الإنتان البولي عند النساء بنسبة 3% في سن العشرين، وتزداد هذه النسبة بمقدار 1% لكل عقد تالي. إن الإنتانات البولية غير شائعة عند الذكور إلا بعمر سنة وبعمر يزيد عن 60 سنة حيث يصاب الرجل بدرجةٍ ما من الانسداد البولي نتيجة ضخامة البروستات المتواترة لديهم بشكل شائع.

وتتراوح نسبة حدوث الانتانات البولية مع العمر كما يلي:

- بين 65 و70 سنة: 20 % من النساء و5 % من الرجال
- بعد الـ 80 سنة: 20 – 50 % من النساء و20% من الرجال

تسبب الإنتانات البولية نسبة ملحوظة من المراضة، وفي عدد قليل جداً من الحالات قد تسبب أذية كلوية وقصوراً كلوياً مزمنا. .

العوامل المؤهبة

- عائق على مستوى الطرق البولية: بروستات (ورم غدي، سرطان)، حصاة، اورام مثانية، تضيق في الاحليل
- آفات عصبية (احتباس بولي)
- سكري
- الاستلقاء بالفراش فترة طويلة
- ورم غائطي أو عدم استمساك غائطي
- أي تداخل على الجهاز البولي: تنظير بولي، قثطرة بولية

الالية الامراضية

قد يكون الإنتان البولي مختلطاً أو غير مختلط (انظر الجدول 1) حيث تسبب الإنتانات المختلطة أذية كلوية دائمة، بينما من النادر أن يحدث ذلك مع الإنتانات البسيطة غير المختلطة وغالباً ما تنجم الإنتانات البولية غير المختلطة عن سلالة واحدة من العوامل الممرضة.

الآلية الإمراضية لإنتانات السبيل البولي.
الإنتان الذي لا يحدث كاختلاط:
☐ السبيل البولي طبيعي من الناحية التشريحية والفيزيولوجية.
☐ الوظيفة الكلوية طبيعية.
☐ لا يوجد اضطراب مرافق يلحق الخلل بآليات الدفاع.
الإنتان الحادث كاختلاط:
☐ السبيل البولي غير طبيعي مثل الانسداد، الحصيات، الجزر المثاني الحالبي، الاضطرابات العصبية، قثطرة بولية، التهاب موثة مزمن، كلية كيسية، اعتلال كلوي بالمسكنات، تندب كلوي.
☐ اضطراب أو علاج دوائي يؤهب للإنتان البولي (مثل الداء السكري).

بالنسبة للمرضى خارج المشفى نجد أن الإيشيرشيا الكولونية (من مصدر برازي) مسؤولة عن 75% من الإنتانات البولية تقريباً، وتنجم الحالات الباقية عن المتقلبات أو الزوائف أو المكورات العقدية، أو المكورات العنقودية البشروية. أما في حالة مرضى المشافي فنجد أن نسبة أكبر من الحالات تنجم عن الكلبسيلا أو عن المكورات العقدية ولكن تبقى الإيشيرشيا الكولونية البرازية مسؤولة عن معظم الحالات. تملك بعض سلالات الإيشيرشيا الكولونية قدرة خاصة على غزو السبيل البولي .

في بداية الإنتان البولي تُستعمر المنطقة حول الإحليلية من قبل العامل الممرض (من مصدر برازي عادة) وقد تملك الظهارة البولية عند الأشخاص المؤهبين مستقبلات أكثر تلتصق بها العوامل الممرضة (الإيشيرشيا الكولونية)ونلاحظ عند النساء أن صعود العوامل الممرضة إلى داخل المثانة يكون سهلاً (بالمقارنة مع الرجال) بسبب قِصر طول الإحليل وغياب مفرزات البروستات القاتلة للجراثيم. بعد وصولها إلى المثانة نجد أن تكاثر العوامل الممرضة يعتمد على عدة عوامل مثل كمية الجراثيم الداخلة وعلى مدى شدة فوعتها .

إن بقاء ثمالة بولية في المثانة بعد التبول يزيد شدة التكاثر الجرثومي، ولذلك نجد أن الأشخاص المصابين بانسداد مخرج المثانة أو باضطرابات نسائية أو بضعف أرض الحوض أو بمشاكل عصبية، جميعاً مؤهبون للإصابة بالإنتانات البولية. نلاحظ عند المريض المصاب بالجزر المثاني–الحالبي أن البول الذي تسرب إلى الحالبين من المثانة خلال التبول يعود إليها عندما ترتخي مما يؤدي إلى بقاء

ثمالة بولية. كذلك تزداد خطورة الإنتان البولي عند وجود أذية في المخاطية أو وجود جسم أجنبي في المثانة.

المظاهر السريرية

هنالك بعض المؤشرات السريرية التي توحي بوجود التهاب بولي عند المسنين يستدعي المعالجة بالمضادات الحيوية بعد إثباته بالتحليل والمزرعة البولية:

- الحمى أو ارتفاع درجة الحرارة إلى أكثر من 38 درجة مئوية .
- زيادة عدد الكريات البيضاء في الدم مع تكاثر الكريات الالتهابية .
- تغيير في الوظيفة العقلية الذي يشمل خلال اليوم كامل الخمول الفكري وفقدان الاستجابة للتنبيهات الروتينية كعدم الابتسامة أو الضحك أو المكالمة أو تردد الكلمات الموجهة إلى المريض وعدم تفاعله بالتصفيق وتحريك أيديه للموسيقى مثلاً أو إصابته بالوسن وفقدان الشهية أو الامتناع عن الأكل أو الشرب والهذيان والتغير المفاجئ في السلوك والفتور ونادراً الغيبوبة .
- انخفاض الحالة الوظيفية الذي يشمل عدم إمكانية المريض بالقيام بالنشاطات اليومية ونقص في الوزن والجمود الجسدي مع انعدام الحركة والضعف والوقوع .
- هبوط الضغط الدموي .
- الخفقان .
- تسرع التنفس .
- الخرخرة الرئوية .
- صعوبة في التنفس .
- الغثيان .
- التقيء .
- الإيلام في البطن .

وفي حال إثبات وجود الالتهاب البولي اعتماداً على تلك المؤشرات السريرية والتحاليل البولية يُعالج الالتهاب البولي حسب نوعه وحدته ودرجته بالمضادات الحيوية الفعالة ضد الجراثيم المزروعة ولمدة قد تتراوح ما بين 3 أيام إلى 6 أسابيع مع إجراء الأشعة فوق الصوتية على الكلى والمثانة لاستثناء آفات

فيها ولتحديد كمية البول الثمالي الذي قد يستدعي المعالجة الطبية أو الجراحية لمساعدة المثانة على التفريغ الكامل. وبعد التأكد من نجاح العلاج بالمزرعة البولية التي تجرى بعد يومين أو ثلاثة من ابتداء العلاج وبناءً على تحسن الأعراض السريرية والحمى والتحاليل المخبرية، تعاد مزرعة البول بعد يومين من انتهاء المعالجة ويقرر الطبيب المعالج حول ضرورة استعمال علاج وقائي لتفادي رجعة الالتهاب البولي في المستقبل يرتكز على زيادة حموضة البول باستعمال عصير التوت البري الأحمر Cran berry يومياً بجرعة حوالي 300 ميليليتر والفيتامين ج وعقار منديلمامين أو مثيانمين أو المضادات الحيوية بجرعة مخفضة لمدة 6 أشهر أو أكثر والهلامة الهرمونية الأنثوية حول الصماخ البولي أي فوهته الخارجية في المهبل عند النساء مع التشدد على الإكثار في شرب السوائل واتباع شتى الوسائل للحد من السلس البولي. ومن المهم متابعة المريض أو المريضة دورياً والقيام بالفحص السريري والتحاليل المخبرية للتأكد من عدم إصابتهم بالالتهاب البولي المعاود

وبشكل عام الانتانات بولية ذات أعراض:

غالباً ما يلاحظ المريض ظهور تعدد بيلات وعسرة تبول مفاجئين، كذلك فهو يشعر بألم حارق في الإحليل خلال التبول. قد يؤدي التهاب المثانة إلى ظهور ألم فوق العانة خلال وبعد التبول. بعد إفراغ المثانة قد يشعر المريض برغبة شديدة في التبول نتيجة تشنج الجدار المثاني الملتهب. الأعراض الجهازية خفيفة أو غائبة عادةً. غالباً ما يوجد مضض فوق العانة. قد تكون رائحة البول كريهة ويكون معكراً، وقد توجد بيلة دموية صريحة.

- علامات بطنية أو تناسلية:

  آلام بطنية أو حوضية، غثيان واقياء، ضخامة التهابية في الصفن.

- علامات عامة:

  حمى غير مفسرة، تدهور الحالة العامة، متلازمة تسمم دموي واضطرابات نفسية.

يعتمد التشخيص على:

- المظاهر السريرية المميزة.
- الفحص السريري: ارتفاع الحرارة من خلال قياسها، آلام بجس الحفرة القطنية، آلام بجس المنطقة الخثلية (فوق العانة).
- كشف النمو الزائد للعوامل الممرضة بفحص عينة بولية مأخوذة في منتصف التبول.
- وجود الكريات البيض العدلة في البول (البيلة القيحية).

التدبير

من الملاحظ إهمال أغلب المرضى لعلاج التهاب المجاري البولية

ما السبب برأيك وما عواقب ذلك ؟

للأسف هناك الكثير من المرضى لا يراجعون الطبيب من أجل إنتان المجاري البولية أو حتى يراجعون بشكل متأخر بعد حدوث المضاعفات والعقابيل ويتحمل المسؤولية في ذلك طرفي المشكلة أي المريض أولاً والطبيب ثانياً وبالمحصلة ثقافة المجتمع ووسائل إعلامه وإذا ما أردنا التفصيل أكثر فإنه يهمل بعض المرضى الأعراض ويعزونها إلى أسباب غير مقنعه مثل البرد أو الإجهاد وغيرهما ويأمل أن تزول الأعراض غداً أو بعد غد وقد يلجأ إلى الوصفات الشعبية ومثيلاتها.

كما أنه يقع على عاتق الطبيب والكادر الطبي من خلال الطرق المختلفة ولا سيما الإعلامية منها نشر الثقافة الطبية وتوعية المواطن العادي بخطورة إنتان المجاري البولية. حيث ان تشخيص وعلاج إنتان المجاري البولية سهل في مراحله الأولى وأما في حال إهمال علاجه فإنه سيتطور نحو الاختلاطات والعقابيل ومنها نذكر تشكل الحصيات البولية وحدوث الصدمات الإنتانية وسوء وظيفة الكليتين الذي قد يصل درجة الفشل الكلوي.

- بالمقابل يشكو المرضى من تكرار التهاب المجاري البولية فما السبب برأيك ؟

لأنه في حالات كثيرة يعالج إنتان المجاري البولية عند المريض ولكن لا يلبث أن يعاود الإنتان من جديد والهام هنا معرفة سبب معاودة الإنتان. فمن المعروف أن إنتان المجاري البولية هو في معظم الأحيان نتيجة لسبب ما في الجهاز البولي أي أنه عرض ثانوي لسبب ما أو بمعنى آخر يعتبر عرضاً لمرض ما ومن أجل المعالجة الصحيحة ينبغي حتماً معرفة السبب أو المرض المسبب وبالتالي يتضح هنا أهمية معالجة المسبب (المرض الأصلي) وليس معالجة النتيجة فقط (أي التهاب المجاري البولية) أي إنه عندما يعالج المسبب تزول النتيجة ومن هنا نستنتج أن السبب في عودة أو نكس الإنتان هو الخلل في التشخيص أو المعالجة العرضية أو السببية.

- هل يحتمل أن يكون التهاب المجاري البولية مؤشراً لأمراض أخرى؟

بالتأكيد يحتمل أن يكون التهاب المجاري البولية مؤشراً لأمراض أخرى أي أنه يعتبر من هذا المنظور عرضاً لمرض أو خافياً وراءه آفة بولية أخرى كالحصاة أو الضخامة البروستاتية أو تضيق الاحليل وفي الحقيقة أنه نصل إلى مرحلة وكأننا ندور في حلقة مفرغة كل يؤثر على الأخر فالآفة البولية الأصلية تؤدي لحدوث الإنتان والإنتان يزيد من حدة الآفة البولية وهكذا دواليك. .

- **هل تحدث مضاعفات مرضية لمرضى التهاب المجاري البولية؟**

طبعاً توجد مضاعفات مرضية لالتهاب المجاري البولية إذ أنه يحتمل نشوء أمراض بولية جديدة كالتضيقات في الجهاز البولي المفرغ يليها الركودة البولية وتشكل الحصيات وقد تحدث صدمة إنتانية أو بيلة دموية أو قد تتأذى وظيفة الكلية حتى بلوغ درجة الفشل الكلوي ومن جهة أخرى قد يتطور المرض الأساسي المسبب للإنتان نحو الأسوأ.

- **بماذا تنصح المرضى ؟**

يمكن توجيه النصائح الأتية:

- الإكثار من تناول السوائل بمعدل 2 ليتر أو أكثر خلال الـ 24 ساعة.
- إتباع نظام غذائي يفيد في إنقاص PH البول إلى خمسة أو أقل (أي PH حمضي بشكل صريح وهذا له دور قاتل للجراثيم) ويمكن تحقيق ذلك عند الإكثار من تناول فيتامين C .
- ممارسة الرياضة بكل أنواعها ومنها رياضة المشي.
- التخلص من مصدر الإنتان كالتخلص من الحصاة البولية.
- القيام بإجراءات خاصة والمراقبة الدقيقة للأشخاص المعرضين أكثر من غيرهم لإنتان المجاري البولية كما هو الحال عند السكريين.
- عدم إضاعة الوقت بالوصفات الشعبية غير المستندة إلى أساس علمي.
- تعريف الجميع بإنتانات المجاري البولية.
- علاج الامساك
- الاعتناء بنظافة منطقة العجان.
- إفراغ المثانة بشكل منتظم (بمعدل مرة كل 3 ساعات خلال النهار ومرة قبل النوم).
- إفراغ المثانة بشكل كامل.
- إفراغ المثانة بشكل مزدوج حيث تنصح المريضة (في حال وجود جزر) ولاسيما قبل النوم بإفراغ المثانة ثم تحاول أن تفرغها مرة أخرى بعد حوالي 10-15 دقيقة.

قضايا عند المرضى المسنين:

إنتانات السبيل البولي:

- تزداد نسبة حدوث البيلة الجرثومية اللا أعراضية مع التقدم بالسن. حيث ترتفع بنسبة 40% تقريباً عند النساء و30% عند الرجال في حال عدم وجود العناية الجيدة.
- تشمل العوامل التي تؤدي لهذه الظاهرة كلاً من زيادة شيوع الشذوذات البنيوية المستبطنة، وعوز الأستروجين بعد سن الإياس وزيادة الثمالة البولية عند النساء، وضخامة الموثة وانخفاض فعالية مفرزاتها القاتلة للجراثيم عند الرجال.
- يعد السبيل البولي أشيع مصدر لتجرثم الدم عند المرضى المسنين المقبولين في المشافي.
- إن حدوث سلس البول أو زيادة شدته مظهر شائع لإنتان السبيل البولي عند النساء المسنات.
- لا يوجد دليل على أن الإنتانات البولية عند المسنين تؤدي لتبدلات طفيفة في القدرة أو الوظيفة العقلية دون وجود دلائل سريرية موضعة تشير لهذه الإنتانات (أعراض بولية).
- تستجيب النساء اللاتي في سن الإياس المصابات بإنتان بولي سفلي بشكل سيئ للأشواط العلاجية القصيرة بالصادات وقد يستطب إعطاؤهم العلاج لمدة تزيد عن 3 أيام.
- يوجد دليل ضعيف على مدى فائدة علاج البيلة الجرثومية اللاأعراضية عند المسنين فهو لا يحسن أعراض السلس المزمن ولا ينقص نسبة المراضة أو المواتة التاليين للإنتان البولي الأعراضي.
- قد يؤدي علاج البيلة الجرثومية اللاأعراضية (ببساطة) إلى ظهور تأثيرات جانبية دوائية وإلى ظهور سلالات جرثومية معندة.

خلاصة الطالب

إن الالتهاب البولي شائع ومنتشر عالمياً ويشكل حوالي 25٪ من جميع الالتهابات التي تصيب المسنين من رجال ونساء بنسبة 50٪ للنساء وحوالي 30٪ للرجال مع رجعة تلك الالتهابات بمعدل 60٪ خصوصاً عند النساء في غضون 10 سنوات مع زيادة معدل الوفيات بنسبة من 28٪ إلى 38٪ إذا لم يشخص بدقة ويعالج بطريقة صحيحة. ويكون عادة تشخيصه في أقصى الصعوبة إذا ما حصل عند المسنين المصابين باضطرابات عقلية تحد من قدرتهم على التعبير عن الأعراض البولية أو

السريرية المرتبطة عادة بهذا الالتهاب مما يشدد أهمية التقيد بالمؤشرات العقلية والهضمية والنفسية والحمى ونتائج التحاليل البولية والدموية والإشعاعية للتوصل إلى تشخيصه واتباع معالجة فعالة له لا سيما أن وجود بيلة قيحية أو جرثومية لا يمكن الاعتماد عليها فقط لإثبات التشخيص والقيام بالعلاج لأنها قد تعود إلى استعمار الجراثيم داخل المثانة بدون أي التهاب. وقد تزول تلقائياً بدون أية معالجة. فكل ذلك يشدد على أهمية التيقظ من قبل الأهل والأطباء حول احتمال حصول التهاب بولي وإثباته قبل المباشرة في المعالجة التي إذا ما استعملت تجريبيا قد تضر المريض بدلاً من نفعه لأنها قد تسبب مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية مستقبلاً .

المحاضرة السادسة عشرة

من يدفع فاتورة الرعاية الممتدة للمسن

النظام الامريكي

تتفاعل الانظمة العلاجية المختلفة في امريكا بحيث تغطي مختلف الطبقات الاجتماعية من قادرين وغير قادرين، ويوجد ثلاث انظمة تكفل المسن القدرة على سداد فاتورة علاجه هي:

1- نظام الميديكير

اعتمدت الحكومة الامريكية على دفع مبلغ من المال تحت بند المساهمة في دفع فاتورة الرعاية الممتدة للمسنين

ويجب للصرف من هذا الاعتماد ان يكون المسن مقيما في احد بيوت تمريض المسنين (Nursing Homes) على إلا تتجاوز حصة الحكومة 45% من فاتورة البيت وباقي التكلفة على المسن، وينطبق هذا على توفير العلاج في المستشفى ولا ينطبق على الرعاية في المنزل حتى الآن (جاري دراسة مد الخدمة في البيوت) وقد شجع هذا القطاع الخاص على الاستثمار في بيوت تمريض المسني

2- نظام الميديكيد (الاشتراكية في قلب الرأسمالية)

وفيه تلتزم الحكومة التزاما كاملا بنفقات الرعاية المستمرة للمسن العاجز ماديا، وتوجه هذه الخدمة اساس لسد نفقات الاقامة في دور تمريض المسنين وذلك علما بان العلاج في هذه البيوت ارخص من العلاج بالمستشفى وكذلك ارخص من العلاج بالمنزل، ويشترط لمن يحصل على هذه الخدمة ان يمر بإجراءات ادارية معينة لضمان كونه محتاجا مثل بيع منزله وايداع ثمنه في النظام ويتكفل الميد كيد بدفع الفواتير وباقي النفقات النثرية.

3- نظام التأمين على الصحة

ويهدف هذا النظام إلى تغطية باقي تكاليف العلاج أي يمكن للمسن ان يستكمل ثمن الفاتورة عن طريق شركة التأمين، واذا كان مبلغ التأمين لا يكفي لسد فواتير العلاج فيمكن للمسن عمل بوليصة تأمين اضافية تؤدي إلى رفع قيمة مبلغ التأمين

المقومات الأساسية التي يبنى عليها النظام الامريكي

1) حرية المنتفع في انتقاء مصدر الخدمة
2) الاعتماد على التأمين لدفع الفواتير بأنواعها ودرجاتها
3) المساعدات الفيدرالية والحكومية والمحليات للمحتاجين كل على حساب حاجته.

امكانية التطبيق في البلاد العربية

وليس احوج لهذا النظام التأمين على الصحة إلا المسن العربي ولكننا في العالم العربي نؤمن على الوفاة وليس على الصحة أي يقوم اهل المسن بصرف مبلغ التأمين بعد وفاته ولا يستطيع هو الاستفادة منه لسد نفقات علاجه.

تعليق: اذا أردنا اقتراح انظمة مناسبة لظروفنا فيمكننا ان نأخذ من النظام الامريكي المبادئ الاتية

1) تعدد مصادر التمويل ما بين الحكومي والاهالي والزكاة
2) وضوح التعليمات بشأن التصرف في الميزانية
3) وضع أولويات
4) المرونة في التطبيق

مكونات الرعاية الصحية الجيدة للمسن

- النهوض بالصحة وتقليل العجز
- اكتساب المسن العادات الصحية السليمة والاعتماد على النفس في تدبير احتياجاته الشخصية الأساسية
- اكتشاف الاعراض أو العلاقات المبكرة للمشاكل الصحية وتحويلها لجهة الاختصاص
- مساندة افراد الأسرة أو من يعولوا المسنين في مجهوداتهم للمحافظة على الحالة الصحية للمسن ورعايته أثناء المرض أو العجز

العوامل التي يتعرض لها المسن وتأثيرها على حالته الصحية

1- التقاعد أو فقد الوظيفة والاحساس بعدم الأهمية والشعور بأنه غير منتج

2- الوحدة أو العزلة الاجتماعية داخل المنزل لانشغال الأبناء أو لضعف العلاقات الأسرية اولعدم مشاركته في الانشطة الاجتماعية

3- عدم استقرار الحالة الاقتصادية وعدم القدرة على تحمل تكاليف الحياة

4- المسكن الغير ملائم والغير آمن لحياة المسن

5- الحزن أو الاكتئاب لفقد عزيز أو فرد من الاسرة

6- الامراض أو المشاكل الصحية التي تعرض لها في حياته

7- العادات الصحية الضارة ونمط الحياة الغير سليم

8- التغذية الغير متوازنة التي لا تتمشى مع احتياجاته الجسمانية

9- دخول المسن مستشفى أو منزل مسنين وتغير أسلوب الحياة المتبع

10- عدم الاهتمام بمعالجة المشاكل الصحية التي يعاني منها المسن باعتبار أنها مشاكل مرتبطة بالشيخوخة ولا تحتاج لرعاية طبية مما يزيدها ويضاعف من حدتها

11- عدم الاهتمام م بمتابعة الحالة الصحية الدورية وإجراء الفحوصات اللازمة

12- العوامل الوراثية

الوقاية والنهوض بالصحة للمسنين

- المحافظة على الاداء الوظيفي أثناء الشيخوخة، فالصحة المعتلة التي تتفاقم بالظروف الاجتماعية والاقتصادية غير المواتية تقلل من نشاط المسنين وتحد من استقلالهم وتعجزهم وتؤثر في نوعية حياتهم
- ينبغي أن تتجاوز العناية بالمسنين الاهتمامات الطبقية التقليدية والاهتمام بتحسين نوعية الحياة خاصة للطاعنين في السن والتخلي عن فكرة أن المسنين يعانون من الضعف الجسدي والنفسي وفقدان الدور والقدرة العملية في المجتمع.
- اعطاء الفرص للمسن لتدريبه على مهارات وانشطة جديدة تساعده على الإسهام في مجتمعه وتولد لديه الاحساس بالقيمة الشخصية وتحقق الذات وعدم عزلة عن المجتمع

- مراقبة أعراض الأمراض المختلفة وعوامل الخطورة مرتبطة بها واكتشافها مبكراً وتحويلها لجهة الاختصاص للتشخيص أو العلاج أو التأهيل
- تجنب عوامل الخطورة السبية مثال التدخين وشرب الكحول
- التقليل من احتمالات ضعف ووهن العظام بتشجيع النشاط الجسماني والتغذية المتكاملة والمتوازنة

تذكروا: تنشيط وظائف الجسم تتمك عن طريق تشجيع النشاط الرياضي الكافي والنشاط الذهني المناسب والعمل الاجتماعي المثمر والتغذية الجيدة السليمة

ارشادات سريعة للنهوض بصحة المسن

1- الاهتمام بالعناية الجسمانية والنظافة اليومية الشاملة

2- تشجيع النشاط الرياضي والحركة المنتظمة والمناسبة لسنه واحتياجاته

3- توفير الغذاء المتكامل والمتوازن والمناسب لحالته واحتياجاته

4- توفير الاقامة المريحة والآمنة والخالية من الأخطار أو التلوث

5- تدريبه على العادات الصحية السليمة

6- تشجيعه على اتباع الارشادات الغذائية والعادات الصحية السليمة لتنظيم عملية الإخراج

7- مساعدته وتشجيعه على النوم والاسترخاء الملائم لسنه واحتياجاته

8- تثقيف المسن والاسرة أو من يعوله عن الصحة والتغيرات الجسمانية والنفسية التي تحدث مع التقدم في السن واحتياجاته الضرورية من الأمراض والاخطار

9- الاهتمام بالفحص الدوري والاكتشاف المبكر للاضطرابات أو الأمراض وتحويلها إلى جهة الاختصاص وتخفيف معاناة المعاقين واعادة تدريبهم وتخفيف آلامهم

10- تشجيع المسن على النشاط الاجتماعي الملائم الذي يشعره بأهميته ويحميه من اخطار العزلة والانطواء وتحقيق الذات

11- الاهتمام بتدريب المسن على بعض الانشطة الجديدة التي تعطيه الاحساس بالأهمية وقد تساعده في تحسين حالته الاقتصادية

12- تشجيع الأسرة على مشاركة المسن في اتخاذ القرارات التي تتعلق بحياته ونظام معيشته والتي تعطيه الاحساس بسلامة شخصيته واحترام ذاته

13- الاستفادة من معلومات وخبرات وحكمة المسن بتشجيع اشتراكه في الجمعيات المهنية أو الاجتماعية أو الاستعانة به كمستشار أو خبير وذلك حسب قدراته الجسمانية والذهنية والعلمية

المحاضرة السابعة عشرة

تثقيف صحى للمسنين

راقب وزنك

تعتبر زيادة الوزن شيء مثير لقلق كلما تقدم العمر، فلو كنت تحمل شحوما كثيرة فانك تحتاج لمزيد من الطاقة حتى تتمكن من الحركة وان لم تتوفر لك الطاقة المناسبة ستشعر بصعوبة في التنفس وآلاما في المفاصل حيث تتحمل مفاصلك وزنا ثقيلا وقد تحدث لك حوادث وتسقط على الارض حيث تقل قدرتك على الحركة بسهولة اذا ما تعرقلت أثناء السير

وتذكر ان عدم ممارسة الرياضة يزيد من مشكلة وزنك ويمكنك ان تقوم بالسير لمسافات قصيرة يومياً دون اللجوء إلى العنف أو الرياضات العنيفة

لا داعي لاستخدام الاغذية المخصوصة لانقاص الوزن (الريجيم) لأنها ليست ضرورة لانقاص الوزن، فإن أردت انقاص وزنك قلل بعضاً من تناول الاغذية النشوية مثل الخبز – الكيك – الفطير – وخصوصا السكر والمربة والارز والبسكويت والحبوب والبطاطس وتؤكل الاغذية المحتوية على النشأ بصورة معتدلة ولكن لا تقلل من المواد البروتينية مثل اللحوم البيض واللبن والسمك والجبن حيث تستخدم المواد البروتينية في تعويض الانسجة

لا تتناول الشوكولا والحلوى بين الوجبات حيث يؤدي ذلك إلى اضافة الوزن اليك مرة أخرى

كيف تتفادى الحوادث في المنزل؟

كل عام يصاب عدد من المسنين بسبب حوادث المنزل التي يمكن تفادي معظمها، واليك بعض الاحتياطات المهمة

1- الأرضية

الأرضية المصقولة بشدة تبدو جميلة ولكنها قد تسبب انزلاق البساط فوقها بسهولة وكذلك انت لذلك خيط أو الصق اركان البساط في الارض حتى تحفظها من الحركة والانزلاق، يمكنك أيضاً تثبيت السجادة تثبيتا دقيقا باستخدام مسامير التثبيت وايضا ثبت الاجزاء البالية منها تثبيت جيد، واذا كانت هناك سجادة على السلالم فتأكد انها مثبتة تثبيتا جيدا

2- مصابيح الأسلاك والكهرباء

اجعل أسلاك المصابيح والتلفون والدفاية بعيدة عن خط سيرك فان كان لابد من وجود لفائف من الاسلاك فيمكنك ان تمررها ملاصقة للحائط، ولا تضع فوق الاسلاك اثاثا ثقيلة، ولا تمررها تحت السجاجيد لأنك سوف تسير فوقها حيث قد تسبب حريقا في منزلك بهذه الصورة، واذا كان لديك مكواة كهربائية أو غلاية فيجب ان تكون مجهزة بثيرموستات أو (منظم) حتى لا تسبب حريقا اذ ما نسيت ان توقفها عن العمل

3- الغاز

ان الغاز يعتبر مصدر خطورة اذا كنت ممن ينسون، تأكد تماما من ان صنابير الغاز قد اغلقت وخصوصا اذا كنت تحصل على الغاز من انابيب، فاذا كنت قد تركت احد الصنابير مفتوحا معتمدا على عدم وجود غاز في منزلك، فان الغاز يمر من الصنبور المفتوح دون ان تدري وقد يسبب لك حريقا

4- مدفئة الزيت

ضعها دائما بعيدا عن خط سيرك حتى لا تصطدم بها ولا تحركها وهي تعمل حتى ولو لمسافة قصيرة.

5- في الحمام

- ضع سجادة من الكاوتش ذات وسائد ماصة حتى تكون ملتصقة بأرضية الحمام حتى تحفظك من التزحلق
- راعي وجود قضيب مثبت في الحائط على ارتفاع مناسب حتى يمكنك ان تتعلق به عند القيام من وضع الجلوس
- أما إذا كانت مفاصلك متيبسة فمن الأفضل استخدام كرسي الحمام
- ودائماً أبداً لا تبقى على أي اسلاك كهرباء في الحمام، فإذا كنت تحتاج لغلي الماء فاستخدم الانواع المجهزة خصيصاً للحمامات واجعل الكهربائي يركبها ويثبتها حتى تضمن الأمان.

6- على السلالم وفي بئر السلم

إذا كانت الادوار في منزلك معتمة فاستخدم بطاريات صغيرة تكون في حوزتك باستمرار حتى يمكنك استخدامها اذا ما اردت ان تنزل أو تصعد على السلالم

كيف تختار طعامك؟

عندما تنوي شراء طعامك فكر أولاً في صحتك ثم اختر الاطعمة التي توافق شهيتك مع اعطاء قدر كبير من الاهتمام لما معك من مال،ليس مهما ان تعرف التفاصيل العلمية الدقيقة للغذاء ما دمت تعرف أي انواع الغذاء ستختار وسوف تساعد القائمة التالية

1- اللبن: قدر من اللبن 1/2 كيلو يوميا

2- الجبن: -البيض-السمك-الزبادي

3- الخضروات -الجزر-الطماطم-الفواكه الطازجة

4- الزبدة ودهون اللحم

5- الخبز – الكيك – البقول – البطاطس – السكر – فطائر

ابداء باختيار بعض الأطعمة من القائمة 1-2-3 كل يوم ثم اختر من القائمة 4-5 لمجرد ان تكمل الوجبة ولا داعي للإكثار من بعضها

الرياضة

لاتزال الفرصة قائمة فيمكنك ممارسة الرياضة بعد الستين حيث تعتبر حياة الخمول عوامل الخطورة التي تؤثر بصورة سلبية على القلب والشرايين، ويجب ان لا تقل مدة الرياضة عن 15-20 دقيقة متواصلة على الاقل 3 مرات اسبوعيا والافضل ان تكون الرياضة يوميا، اما عن قوة الرياضة التي يجب ممارستها فهي تلك الرياضة الي ترفع عدد دقات القلب إلى 75% من اقصى عدد يمكن ان تصل له ضربات القلب، ويمكن حساب اقصى عدد يمكن ان تصل له ضربات القلب اذا ما طرحنا عمر الفرد من (220) اذا الهدف هو الوصول إلى معدل ضربات القلب يساوي 75% * (220- العمر) ويستوجب ذلك تقييم جسماني للمسن قبل بدء برنامجه الرياضي حتى تكون الفائدة مناسبة

برنامج رياضي مقترح

يمارس البرنامج ثلاث مرات اسبوعيا – يبدأ التمرين بـ (10) دقائق تمارين الاستطالة العضلية بعض المسنين لا يتمكنون من ممارسة تمارين الاستطالة العضلية فقط وفي هذه الحالة يمكن زيادة التمرينات أكثر من 10 دقائق – تشمل تمارين الاستطالة، تمارين عضلات حول الكتف، الاذرع، الحوض، الركبة والكاحل، وامثلة لذلك لمس اصابع القدم من وضع لوقوف – الانحناء للجانبين – الجلوس والوقوف –

تمرين ثني الركبة من الوضع واقفا ثم فردها بالتبادل مع الرجل الأخرى، بعد تمارين الاستطالة يمضي الممارس 15–30 دقيقة تمارين الهواء مثل المشي – ركوب الدراجة الثابتة ويمكن ممارسة المشي داخل المنزل ان لم يكن المشي في الشارع مناسبا

خلاصة الطالب

تحدثُ الكثيرُ من التّغيُّرات لجسم الإنسان خلال مرحلة الشيخوخة؛ مما قد يزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض، ولأجلِ الحفاظ على صحّة جيدة وجسم سليم، فإنّه يجبُ اتّباع نظام غذائيّ مُحدّد، وفي ما يلي بعض النّصائح لما يجب أن يحتوي عليه غذاء المسنّين:

- يجبُ الاهتمام بنوعيّة غذاء المُسن؛ حيث يجب أن يحتوي الغذاء على مختلف العناصر الغذائية كالفيتامينات والمعادن؛ وذلك كي لا يعاني من نقصها؛ إذ يكون الإنسانُ في هذا السنّ بحاجة كبيرة للفيتامينات والمعادن بشكل خاص.
- يجب الاهتمام بالعوامل التي يُمكن أن تؤثر على أداء ذاكرة المُسن؛ كنقص فيتامين B12، ونقص الأحماض الدّهنية الأساسية في جسده، وفقر الدّم، والاكتئاب؛ وذلك عبر تقديم طعامٍ متوازن متنوّع ذي قيمة غذائية مرتفعة، مع مراعاة إضافة الأعشاب الطبيعية التي تفيد الذّاكرة كالكركم والميرمية وإكليل الجبل.
- يجب الاهتمام بصيغة الفيتامينات التي تُقدّم للمُسن، ويُفضّل اختيار الفيتامينات التي تحتوي على مضادات الأكسدة منها من المجموعة B، كما يجب الحرص على تقديم الأطعمة التي تحتوي على الحبوب الكاملة والألبان واللحوم.

المراجع العلمية

1. Theodore. G. An Introduction to Biological Aging Theory. Azinet Press، 2014.
2. Michelitsch J، Michelitsch T. Traditional aging theories: which ones are useful? Department of Medicine، Addenbrooke's Hospital، University of Cambridge، UK، 2007.
3. Bee، H. L. The Journey of Adulthood (4 th ed.، pp. 62-97). Upper Saddle River، NJ: Prentice Hall. ♣ National Institute on Aging. (2002، January) http://www. niapublications. org/agepages/teeth. asp
4. American Nurses Association. The Value of Nursing Care Coordination: Executive Summary. June 2012.
5. Health and Places Initiative. Physiology y and Psychology y of Aging. September 2014.
6. American Psychological Association. Psychology and Aging. 2015
7. PSYCHOLOGY - V. II
8. Akman. J. The Developmental Psychology of Aged Persons. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences، George Washington University، Washington، D. C.، USA. Psychology، V: 11
9. Tiwari S، Sinha A، K. Patwardhan. Prevalence Of Health Problems Among Elderly. Indian J. Prev. Soc. Med. Vol. 41 No. 3 and 4، 2010.
10. World Health Organization. China country assessment report on ageing and health. 2015.
11. R Thakur، A Banerjrr. Health problems among the elderly: across sectional study. Ann Health Sci Res. s013 Jan-Mar، 3(1): 19-25
12. Pestana M. Hypertension in the elderly. International Urology and Nephrology 33: 563-569،2001.

13. Pinna G، Pascale C، Regina M. Hypertension in the elderly. Italian Journal of Medicine (2012) 6، 285—294
14. Chentli F، azzoug S، mahgoun S. Diabetes Mellitus in elderly. Indian J Endocrinology and Metabolism. 2015 Nov-Dec; 19(6): 744–752
15. Postuma R، Galatas C. A Guide to the Non-Motor Symptoms of Parkinson's Disease. Center Universitarie de santé MeGell. February 2012.
16. Meara J، Koller W. Parkinson's disease and parkinsonism in the elderly. Cambridge university 2000.
17. Warren T. Depression in the Elderly. The new England journal of medicine. 2014.
18. Alzheimer's Society operates. What is dementia. Wales and Northern Ireland، England. . January 2017.
19. Tom J. Geriatric Osteoporosis Medicine & Health/Rhode Island. N. 10 October 2007
20. D'amelio P. Male Osteoporosis in the Elderly. Articl· Literature Review October 2015
21. National Cancer Institute (NCI) booklet. What You Need To Know About Prostate Cancer. 2012
22. Roepke S. Sleep disorders in the elderly. Indian J Med Res 131، February 2010، pp 302-310
23. R. Ga. Insomnia in the elderly: an update and future challenges. Società Italiana di Gerontologicael Geriatric Gerontology 2010;58:231-247
24. Krishnan P، Hawranik P. Diagnosis and management of geriatric insomnia: A guide for nurse practitioners. American academy of nurse Practitioner. 2007
25. Remote Nursing Certified Practice Adult Decision Support Tool. Adult lower urinary tract infection 2016
26. M. S. Najar، C. L. Saldanha، K. A. Banday. Approach to urinary infections. Indian J Nephrol. 2009 Oct، 19(4): 129-139

27- احمد هاشمي. الاكتئاب لدى المسنين: مقاربة نظرية. الجزائر مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد 30 سبتمر 2017

28- حسن أبراهيم حسن المحمداوي. دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد. مؤسسة النور للثقافة والاعلام: 2008

29- جولتان حجازي، وعطاف أبو غالي. مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 24 (1)، 2010.