

دليل لفائدة مرضى الجهاز التنفسي

الأطروحة

قدمت و نوقشت علانية يوم 2019/03/13

من قبل

السيد ميلودي معاذ

المزاداد في 1994/01/06 بفاس

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية

دليل للمريض - التربية العلاجية - طب الجهاز التنفسي

اللجنة

الرئيس السيد محمد نور الدين الأمين العلمي أستاذ في علم أمراض الأذن والأنف والحنك
المشرف السيد محمد شكيب بنجلون أستاذ في علم أمراض الرئة والسل
أعضاء السيد محمد البياز أستاذ في علم أمراض الرئة والسل
 السيدة كريمة الغازي أستاذة في علم الطب الجماعي

شكر وتقدير

أتوجه بالشكر والتقدير إلى الله تعالى الذي هداني وأرشدني لإعداد هذا البحث.

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الثناء، لأستاذي المشرف الدكتور " شكيب بنجلون"، الذي ما عرفته إلا متواضعا وطيب الخلق مع الناس جميعا، لمست فيه سعة صدره ورفعة عزمته، وقوة صبره، عاينت فيه ابتسامته وتضحيته بالوقت والجهد، حتى يخرج هذا العمل في أبهى حله.

وأشكر أيضا الأستاذ " محمد نور الدين العلمي أمين"، فإنه لفخر لي أن تتشرف بقبولكم رئاسة مناقشة هذه الأطروحة، كما أشيد بعلمكم الواسع وسعة صدركم، وتفانيكم في العمل.

كما أشكر كثيرا الأستاذ "محمد البياز" على قبوله المشاركة ضمن لجنة مناقشة هذا البحث المتواضع، كما أشكركم جزيل الشكر على مساعدتكم لي عند إنجاز هذا البحث، وصبركم وتواضعكم، وإعطائكم لي من وقتكم الثمين.

و شكري الجزيل للأستاذة " كريمة الغازي" لتشريفني قبول الحضور و المشاركة ضمن لجنة المناقشة لتقييم هذا العمل،شرف سأعتز به على الدوام .فجزاكم الله على جميع خدماتكم التي تقدمونها.

والشكر الجزيل والاحترام والتقدير لكل من ساهم في إرشادي ولو بكلمة بسيطة.

الفهرس

7.....	عموميات
8.....	التربية العلاجية
8.....	تعريف
8.....	أهداف التربية العلاجية
9.....	كيفية إعداد برنامج للتربية العلاجية
10.....	معايير جودة التربية العلاجية
10.....	أهمية التربية العلاجية
10.....	الأدوات التربوية
10.....	تعريف
11.....	معايير جودة وثائق المعلومات المكتوبة
12.....	معايير جودة مواقع الأنترنيت للمعلومات الطبية
12.....	فوائد وثائق المعلومات المكتوبة
14.....	اللغة والعلاج
14.....	تعريف اللغة الأم
14.....	أهمية اللغة الأم في العلاج
15.....	منهجية البحث وأهدافه
18.....	نتائج البحث
19.....	الفصل الأول: الأمراض
20.....	الضيقية(الرَبو)
25.....	علاج الضيقية(الرَبو).....
29.....	كيف أستعمل البَخاخ (الرابوز)
32.....	أسئلة شائعة حول الضيقية
35.....	القُصاب الرئوي السدّي المزمن(القُرْسُم).....
39.....	علاج القُصاب الرئوي السدّي المزمن(القُرْسُم).....
43.....	اشتداد القُرْسُم (القُصاب الرئوي السدّي المزمن)
46.....	كيف أستعمل المِرذاذ (جهاز الإرداذ).....
48.....	السرطان القَصبي
56.....	ما هو مرض السل؟.....
60.....	كيف يُعالج السُّل؟.....
63.....	الرُّكام
68.....	ذات القصبه الحادة
72.....	ذات الرئة
78.....	القُصَاب

83.....	متلازمة البُهر أو التَّنفس (تَقَطع النَّفس النومي السَّدي)
88.....	مُتلازمة اللَّتهوية البدَّانية
92.....	الاسترواح
96.....	الأنصِباب الجَنبي
100.....	الإنصِمام الرئوي
105.....	واريات خِلالية منتشرة (وَجَم)
109.....	الفصل الثاني: الاختبارات:
110.....	الاستقصاءات الوظيفية التنفسية
113.....	المِقصائية
119.....	البَزَل الجَنبي
123.....	النَّزح الصَّدري
126.....	الخَزعة الجَنبية
129.....	النَّاؤوميَّة (التسجيل الشامل للنوم)
133.....	مِفراس الصدر
136.....	مِصدائية الصدر
138.....	الفصل الثالث: التدخين
139.....	ما هي الأخطار الصحية للتدخين؟
144.....	الإقلاع عن التدخين
150.....	الفصل الرابع: فهرس المصطلحات
164.....	ملخص البحث
169.....	المراجع

مقدمة

تُعتبر التربية العلاجية مكوناً أساسياً ومستمرّاً من مكونات العلاج. وتشمل التربية العلاجية التوعية، والتنقيف، وتلقين المهارات والدعم النفسي في جميع الجوانب المرتبطة بالمرض وطرق علاجه. كما تجعل التربية العلاجية من أولوياتها تشجيع المريض ومُحيطه على التعاون مع الطاقم الطبي.

تهدف التربية العلاجية بشكل أساسي إلى إعداد أدوات تربوية تهدف إلى مُساعدة المريض وعائلته على فهم المرض، ومُساعدته على التأقلم مع المرض، والوقاية من اشتداد المرض أو مُضاعفاته.

ولضمان نجاح التربية العلاجية يجب على الأدوات التربوية المُستعملة مثل وثائق المعلومات الورقية أو الرقمية أو مقاطع الفيديو أن تستند إلى معلومات تم التحقق من صحتها، وأن تكون سهلة الفهم وذلك باستعمال اللغة الأم (اللغة العربية في سياقنا المغربي) وباستعمال أسلوب مُبسط.

ويهدف هذا البحث نظراً لأندرة وثائق المعلومات باللغة العربية إلى إعداد دليل مُبسط وعملي لفائدة مرضى الجهاز التنفسي. ويحتوي هذا الدليل على وثائق معلومات حول أمراض الجهاز التنفسي الأكثر شيوعاً وطرق الوقاية منها ووسائل علاجها، وكذلك الاختبارات التشخيصية والعلاجية الأكثر استعمالاً.

عموميات

1. التربية العلاجية:

1.1. تعريف:

التربية العلاجية حسب منظمة الصحة العالمية هي: "عملية مُستمرة، ومكون أساسي من مكونات العلاج. وتشمل الأنشطة المُنظمة بهدف التوعية والتعريف بالمرض، وتقديم الدعم النفسي للمرضى فيما يتعلق بالمرض وطرق علاجه والاستشفاء. تُهدف التربية العلاجية إلى مساعدة المرضى وأقاربهم على فهم المرض وطرق علاجه، وعلى تشجيع تعاونهم مع الطاقم الطبي، كما تجعل من أولوياتها الحفاظ على صحة جيدة للمرضى ومُساعدتهم على تحسين جودة عيشتهم. وتحرص على تزويد المريض بالمهارات والموارد اللازمة للتعايش على النحو الأمثل مع المرض." (1)

1.2. أهداف التربية العلاجية:

تهدف التربية العلاجية (1) إلى:

- تلقين المرضى مهارات الرعاية الذاتية *compétences d'autosoins* التي تُمكنهم من الاعتماد على أنفسهم في تدبير العلاج. وتشمل مهارات الأمان؟ *Compétences de sécurité* التي تُهدف إلى الحفاظ على حياة المرضى. ويجب على طرق تلقين هذه المهارات أن تتسم بالمرونة وأن تُراعي الاحتياجات الخاصة لكل مريض.
- اكتساب مهارات التأقلم *compétences d'adaptation* التي تعتمد على تجارب المريض السابقة.

تشمل مهارات الرعاية الذاتية:

- تخفيف حدة الأعراض.
- الأخذ بعين الاعتبار نتائج المراقبة الذاتية أو القياس الذاتي.
- تعديل جرعات الدواء.
- تطبيق التغييرات في نمط الحياة (اتباع حمية غذائية، وممارسة الرياضة ...).
- الوقاية من وقوع المضاعفات الممكن تجنبها.
- مواجهة المشاكل المترتبة عن المرض.
- إشراك المحيط في إدارة المرض، وطرق علاجه، وتداعياته.

تشمل مهارات التأقلم:

- تربية الثقة في النفس.
- معرفة كيفية إدارة المشاعر والتغلب على القلق والتوتر.
- تطوير تفكير إبداعي ونقدي.
- تطوير مهارات التواصل وإدارة العلاقات الشخصية.
- اتخاذ القرارات وإيجاد حلول للمشاكل.
- تحديد الأهداف واتخاذ القرارات.
- التحلي بحس النقد والتطوير الذاتي.

1.3. كيفية إعداد برنامج للتربية العلاجية.

يُمر إعداد برنامج التربية العلاجية بأربعة مراحل (2)، وهي:

1. التشخيص التربوي Diagnostic éducatif:

التشخيص التربوي ضروري للتعرف على المريض، وتحديد احتياجاته وتوقعاته والمهارات التي يجب عليه اكتسابها أو الحفاظ عليها، مع مراعاة أولويات المريض. وتُمكن حصة التشخيص التربوي أيضاً من تحديد قابلية المريض للمشاركة في برنامج التربية العلاجية المقترح.

يجب تحديث التشخيص التربوي بانتظام، خاصة عند حدوث أي تغيير عند المريض.

يُمكن إجراء حصة التشخيص بشكل فردي أو جماعي، في عيادة الطبيب أو المستشفى. تستغرق حصة التشخيص التربوي ما بين

45 دقيقة وساعة. (3)

2. تحديد برنامج تربوي مخصص Programme éducatif personnalisé بشراكة مع المريض:

يتم في هذه المرحلة بشراكة مع المريض تحديد التغييرات الرئيسية الواجب القيام بها، والأهداف التربوية ذات الأولوية بهدف التخطيط لبرنامج فردي. ثم يتم إخبار مهني الصحة المشاركين في تنفيذ البرنامج وفي متابعة المريض بها.

3. تنظيم حصص التربية العلاجية:

يُمكن للحصص أن تتم بشكل فردي أو جماعي أو بالتناوب بينهما. ويُحاول مهنيو الصحة من خلال هذه الحصص تحقيق الأهداف المحددة مسبقاً وتمكين المريض من اكتساب مهارات الرعاية الذاتية ومهارات التأقلم. ويتم اختيار المحتوى المقدم في الحصص وتقنيات استخدامه بحسب الأهداف وخصوصيات المرض.

4. تقييم البرنامج:

قد يُجرى تقييم البرنامج عند نهاية كل الحصص المُبرمجة أو قبل انتهائها بطلب من المُشرف على البرنامج أو بطلب من المريض.

يتم تقييم المعارف والمهارات المكتسبة من طرف المريض بهدف:

- تثمين التغييرات عند المريض.
- تحديث التشخيص التربوي.
- تبادل المعلومات وتنظيم تشاور بين المهنيين المشاركين في التربية العلاجية.
- اقتراح برنامج جديد للتربية العلاجية إذا استلزم الأمر.

1.4. معايير جودة التربية العلاجية.

يجب على التربية العلاجية (4) أن:

- تتمحور حول المريض.
- تكون الموارد التربوية المستعملة فيها مبنية على حقائق مُثبتة علمياً، وأن تأخذ بعين الاعتبار تجارب المرضى وعائلاتهم.
- تكون جزءاً أساسياً من علاج وإدارة الأمراض المُزمنة.
- تهتم بالحياة اليومية للمريض، وبالعوامل الاجتماعية والنفسية والبيئية.
- تعتمد على احتياجات المريض ونتائج التشخيص التربوي.
- يتم إجراؤها من طرف فريق يتضمن مهنيين مدربين.
- تكون منظمة ويتم اقتراحها بانتظام.
- تكون جزءاً من العلاج الطويل الأمد، وتتكيف مع تطور المرض وأسلوب حياة المريض.
- تتضمن تقييم فردي لبرنامج التربية العلاجية.

1.5. أهمية التربية العلاجية.

يجب على التربية العلاجية أن تكون جزءاً مندمجاً ومستمرّاً من العلاج، وتخفيف الأعراض خاصة الألم، والوقاية من المضاعفات. ويجب أن تأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة بكل مريض، والأمراض المصاحبة والأولويات المحددة مع المريض. (2) أثبتت عدة دراسات أن التربية العلاجية عامل مهم في تحسن الأشخاص المُصابين بأمراض مُزمنة. (5)(6)(7) التربية العلاجية لمرضى الضيق أثبتت فعاليتها على العديد من معايير تقييم التحكم في الضيق، خاصة مدة الاستشفاء، وعدد الزيارات لقسم المُستعجلات، والعيادات الغير المُبرمجة. (8)

2. الأدوات التربوية.**2.1. تعريف**

حسب الهيئة العليا للصحة الفرنسية (5): "تُصمم الأدوات التربوية بهدف المساعدة في تنفيذ برنامج التربية العلاجية، حيث تُمكن من إعطاء المرضى وثائق تُساعدهم على اتخاذ القرارات أو تذكر المعلومات. لكن هذه الأدوات لا تقوم مقام التفاعل بين المُشرف على البرنامج والمريض."

يُمكن إعطاء الأدوات التربوية للمريض أو استخدامها من قبل مهني الصحة خلال حصص التربية العلاجية.

يُمكن لأدوات التربية العلاجية (9) أن تكون:

- وثائق معلومات ورقية:

تتميز بسهولة توفيرها لعدد كبير من الناس، لكن يصعب فهمها بسبب ارتفاع نسبة الأمية.

- أشرطة الفيديو والأقراص المدمجة:

تسمح أشرطة الفيديو والأقراص المدمجة بإظهار مُقابلات لبعض الأشخاص الذين يُشاركون تجاربهم مع مُختلف العلاجات والاختبارات. ويُعتبر هذا النوع من الأدوات أكثر ملائمة للأشخاص الأميين.

- مواقع الإنترنت:

تتميز المعلومات المتوفرة في الأنترنت بسهولة تحديثها، لكن استعمالها يتطلب التوفر على المعدات الملائمة وعلى الحد الأدنى من المعرفة بكيفية استعمالها.

2.2. معايير جودة وثائق المعلومات المكتوبة:

يُمكن تصنيف معايير جودة وثائق المعلومات إلى صنفين (4):

- معايير لتقييم دقة إعداد وثيقة المعلومات المكتوبة:

- إشراك المرضى في جميع مراحل تطوير الوثيقة.
- إشراك خبراء من مختلف الاختصاصات.
- تحديد الأولويات: تحديد النقاط الرئيسية.
- وصف المواضيع المتطرق إليه بدقة وتحديد أهميتها.
- تحديد أهداف الوثيقة بوضوح ودقة.
- تحديد الجمهور المُستهدف.
- الاستناد على توصيات مهنية وعلى حقائق مثبتة علمياً.
- اقتراح كيفية وموعد استخدام الوثائق لإشراك المريض في اتخاذ القرارات.
- اختيار وسائل نشر عملية، سهلة التحديث وموفرة للمساحة.
- تحديد استراتيجية النشر باستخدام قنوات البث الأكثر فعالية والأنسب للأشخاص المُستهدفين.
- اختبار سهولة قراءة وفهم الوثائق.
- تقييم رضى المرضى عن الوثائق.
- التخطيط لتحديث الوثائق.

- معايير لتقييم محتوى وثيقة المعلومات المكتوبة:

- الأخذ بعين الاعتبار الأسئلة المطروحة من طرف المرضى وتوقعاتهم.
- توضيح وشرح مصادر المعلومات التي تم التحقق من صحتها والتي تستند إليها المعلومات.
- تقديم المعلومات بموضوعية (الحرص على التوازن بين الفوائد والمخاطر، ومُضاعفات العلاج).
- وصف الفوائد والمخاطر ومضاعفات العلاج على الحياة اليومية وجميع جوانب جودة العيش.
- اقتراح قائمة من الأسئلة التي يُمكن للمريض أن يطرحها.

- اقتراح مصادر للإطلاع على معلومات تكميلية.
- تطبيق نصائح تحرير وعرض وثيقة مكتوبة، حيث يجب أن تكون موجزة، وبسيطة وسهلة الفهم، مع استخدام اللغة والنبرة المناسبين، واختيار الرسوم التوضيحية المناسبة.
- ذكر كاتب الوثيقة ومجال اختصاصهم والمراجع المعتمدة في كتابة الوثيقة.
- ذكر تاريخ تحرير الوثيقة.

2.3. معايير جودة مواقع الأنترنت للمعلومات الطبية.

أهم عيب للمعلومات الطبية المتوفرة بالأنترنت هو استحالة السيطرة على محتواها. لذلك تقترح مبادرة هون HONcode وهي مبادرة دولية مقرها جنيف ميثاق جودة يتضمن 8 معايير هدفها ضمان تزويد القارئ بمصدر وأهداف المعلومات المتوفرة بالموقع.

المبادئ الأساسية لمبادرة هون HONcode (10) هي:

1. الاعتماد على الهيئات المختصة.
2. دعم العلاقة بين المريض والطبيب دون تعويضها.
3. ضمان سرية المعطيات الخاصة بالمرضى.
4. تحديد مصادر المعلومات.
5. الاعتماد على معلومات متبثة علمياً.
6. تزويد المتصفح بعنوانين للاتصال للحصول على مزيد من المعلومات أو طلب المساعدة.
7. الكشف عن مصادر التمويل.
8. الفصل بين المعلومات الخاصة بالموقع والإعلانات.

2.4. فوائد وثائق المعلومات المكتوبة.

- الاستجابة لطلب المرضى.

مطالبة المرضى بمعلومات حول صحتهم في تزايد (11) خاصة المعلومات حول الأمراض، العلاجات، والآثار الجانبية (12) فمثلاً 87% من الأشخاص الذين يتلقون علاجاً ضد السرطان يفضلون الحصول على معلومات كاملة حول مرضهم. (31) يُطالب أغلب المرضى بمعلومات مكتوبة يُمكنهم الإطلاع عليها في منازلهم. (21) وحسب دراسة لوينمان Weinman (14) فإن 75% من المرضى يريدون الحصول على معلومات مكتوبة وأن 80% منهم يقومون بقراءتها. بينما أظهرت دراسة ليتل في بريطانيا أن تقديم وثيقة معلومات مكتوبة خلال عيادة الطبيب يُحسن نسبة رضا المرضى، خاصة إذا كانت مدة العيادة قصيرة. (15)

- تحسين مستوى الفهم والمعرفة عند المرضى.

أغلب المرضى ينسون أو يُسيئون فهم ما يقال خلال العيادة. حيث أظهرت دراسة أنه في المتوسط ينسى المرضى نصف ما قيل بعد خمس دقائق من مُغادرتهم العيادة. (16)

عموماً، يتذكر المرضى 20% من المعلومات المسموعة، وترتفع النسبة إلى 50% إذا اقترنت المعلومات المسموعة بأخرى مرئية أو مكتوبة.

تساعد المعلومات المكتوبة على الرفع من المستوى المعرفي للمريض، حيث أن النساء اللاتي يتناولن حبوب منع الحمل أكثر إماما بعوامل فشل وسائل منع الحمل بعد الحصول على معلومات مكتوبة. (17)

- تحسين المواظبة العلاجية.

تُساعد المعلومات المكتوبة المريض على تذكر النصائح (18) (19) مما يُحسن الامتثال العلاجي *compliance thérapeutique* والمواظبة العلاجية *observance Thérapeutique* (14) (20)

- تحسين العلاقة بين الطبيب والمريض.

تسليم معلومات مكتوبة خلال العيادة يرفع من نسبة رضا المرضى ويجعل العلاقة بين الطبيب ومريضه مبنية على الثقة. (20)

يُمكن أن يعتبر المريض تزويده بمعلومات مكتوبة كعلامة للاحترام والاهتمام، حتى لو كان المريض لن يقرأها. (21)

- الحد من وصفات الأدوية الغير الضرورية.

تبين أن وثائق المعلومات تحد من الإفراط في وصف الأدوية الضدحيوية لعلاج ذات القصبه الحادة عند الأطفال (22) والبالغين (23).

كما تُساعد وثائق المعلومات على تغيير عادات وصف الأدوية عند الأطباء. (22)

- مُساعدة الأطباء الجدد.

تُساعد وثائق المعلومات الأطباء الجدد على تقديم نصائح عملية ومُفيدة للمرضى، واستدراك ما قد يتم نسيانه أثناء العيادة. وترفع مُستوى الثقة لديهم لاستعمالهم وثائق تم تحريرها من طرف أطباء اختصاصيين وأكثر خبرة.

3. اللغة والعلاج

- تعريف اللغة الأم:

اللغة الأم هي اللغة التي يتعلمها الإنسان منذ ولادته.¹

أهمية اللغة الأم في العلاج.

من الضروري أن يفهم المريض المعلومات التي يعطيها الطبيب لضمان جودة الرعاية الطبية فإهمال لغة وثقافة المريض يؤدي إلى أخطاء في التشخيص. كما أن الفشل في التواصل بفعالية يؤدي إلى مشاكل في المواظبة العلاجية والامتثال العلاجي ويرفع من نسبة المضاعفات المرتبطة بالمرض وطرق علاجه.²

وتعتبر اللغة الأم (اللغة العربية في سياقنا المغربي) اللغة الأكثر فعالية للتواصل مع المريض والتي يقل مع استعمالها سوء فهم المريض لمحتوى الخطاب الذي قد يكون له عواقب وخيمة على صحته.³

فحسب نتائج دراسة أجريت حول استخدام الأطباء لوثائق معلومات باللغتين الإنجليزية والبرتغالية مع معجم (إنجليزي-برتغالي) عند مرضى لغتهم الأم البرتغالية مقارنة بوثائق باللغة الإنجليزية فقط يُحسن فهم المرضى بنسبة 68%.⁴

¹الناهي، هيثم؛ شري، هبة؛ حسنين، حياة. "مشروع المصطلحات الخاصة". المنظمة العربية للترجمة: 609.

² Tabouri A. L'interprétariat dans le domaine de la santé. *Hommes et Migrations* 2009 ; 1282 : 102-6.

³ Verdinelli, S., & Biever, J. L. (2009). Spanish-English bilingual psychotherapists: personal and professional language development and use. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 15(3), 230-242. doi:10.1037/a0015111.

⁴ Han, A., Laranjo, H., & Friedman, S. M. (2009). The design and pilot of a translation aid to help ED clinicians enhance communication with the Portuguese-speaking patient. *International Journal of Emergency Medicine*, 2(1), 41-46. doi:10.1007/s12245-008-0081-8.

منهجية البحث وأهدافه

يهدف هذا البحث إلى إعداد دليل لفائدة مرضى الجهاز التنفسي الذي يحترم قدر الإمكان معايير جودة تحرير وثائق المعلومات المكتوبة. ويتضمن الدليل ثلاث فصول رئيسية "الأمراض"، "الاختبارات"، و"الإقلاع عن التدخين".

تم اختيار المواضيع المتطرق إليها بناء على كثرتها في المجتمع أو خطورتها. وتهدف وثائق المعلومات المعدة بشكل عام إلى:

- تحسين المستوى المعرفي للمريض.
- فهم أهداف وفوائد مختلف العلاجات.
- الوقاية من بعض الأمراض، والمضاعفات، والانتكاسات.
- مساعدة المريض على تذكار نصائح الطبيب.
- مساعدة المريض على قبول الخضوع لبعض الاختبارات، أو المشاركة في برنامج للتربية العلاجية.
- المساعدة على الإقلاع عن التدخين.

يجب على المعلومات المقدمة أن تكون موثوقة ومستقلة عن أي مصلحة تجارية، وأن تكون مبنية على حقائق تم إثباتها علمياً. ولاحترام هذه المعايير قمنا باعتماد مراجع لمنظمات حكومية ومؤسسات علمية مستقلة مثل: الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر American Thoracic Society، المكتبة الوطنية الأمريكية للطب U.S. National Library of Medicine، مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها U.S. Centers for Disease Control and Prevention، مؤسسة الصدر The CHEST Foundation، مؤسسة الرئة الأسترالية Lung Foundation Australia. كما اعتمدنا على مواقع تحترم معايير جودة مبادرة هون HONcode مثل: <https://www.mayoclinic.org> و <https://www.uptodate.com/home> و <https://patient.info>.

لقد قمنا باختيار محتوى الوثائق باللغة الإنجليزية بالاعتماد على المراجع السابقة الذكر، وحاولنا تغييره بما يُلائم خصوصيات سياقنا المغربي. ثم عملنا على ترجمة الوثائق من الإنجليزية إلى لغة عربية فصحى ومبسطة باستخدام أسلوب الترجمة الدلالية وبعتماد المُصطلحات الطبية الواردة في أطروحة " المعجم المفهومي للمصطلحات الطبية العامة والخاصة بطب الجهاز التنفسي " للسيد أجبلي محمد مع الاستعانة بالمعجم الطبي الموحد وقاموس ومعجم المعاني <http://www.almaany.com>.

يتوفر كل مقال على ملحق لغوي يشمل المُصطلحات الطبية العربية الموجودة بالمقال وترجمتها باللغتين الإنجليزية والفرنسية.

حاولنا أثناء تحرير الوثائق تطبيق نصائح تحرير وعرض المعلومات مستمدة من توصيات الهيئة العليا للصحة الفرنسية (9) التي

تتلخص في:

- استعمال لغة مبسطة وتفسير المصطلحات الطبية والتقنية.
- تقديم معلومات عملية ومنتبهة علمياً.
- الحد من استعمال المترادفات.
- الاعتماد على جمل قصيرة وبسيطة.
- الاستعانة برسوم توضيحية بسيطة ومختارة بعناية.

نقترح استعمال وثائق المعلومات بمراكز التشخيص بالمستشفيات الجامعية خلال العيادات الطبية كوسيلة مكملة للمعلومات الشفوية التي يتلقاها المريض، ونشرها في قاعات الانتظار بالمستشفيات حتى يسهل الإطلاع عليها من طرف المرضى وعائلاتهم. كما نقترح نشرها عبر الأنترنت في مواقع التواصل الاجتماعي والمواقع الإخبارية، وكذلك توفير نسخة رقمية منها بحواسيب المستشفى الجامعي مما يجعل استعمالها أسهل ويجعل من الممكن تحديث محتواها.

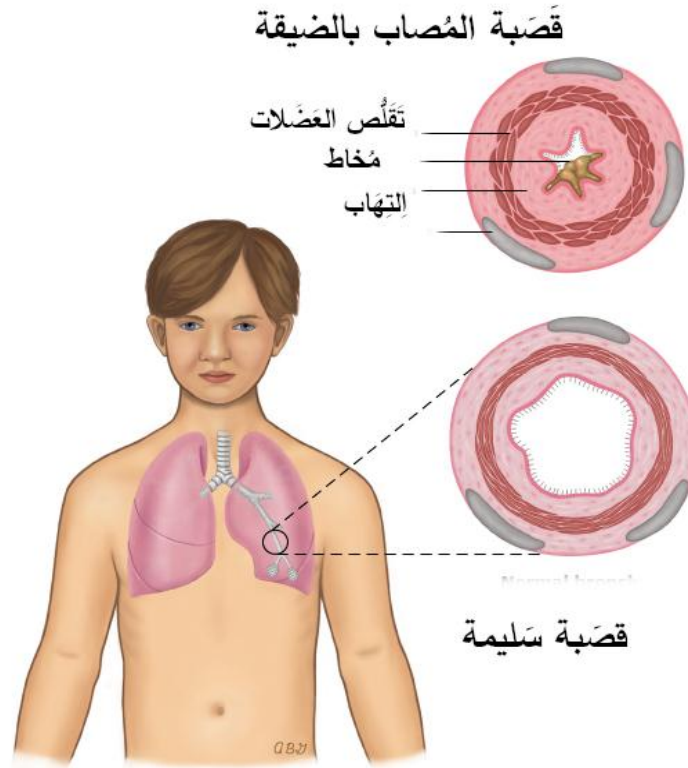
نتائج البحث

الفصل الأول: الأمراض

1. الضيقة (الرَبو) L'asthme (24)(25)(26)(27) (28)

ما هي الضيقة؟

تُعتبر الضيقة Asthme مرضاً مُزْمِناً يُصيب المسالك التنفسية قد يكون خطيراً، يُمكن أن يبتدىء في أي وقت من حياة الإنسان، خاصة الطفولة والشباب. يُسبب عدة أعراض مثل الأزيز (صَفِير) Wheezing، أو النهيج dyspnée، الشعور بتزيرية constriction والكحة toux. في حالة غياب علاج فعّال تُحدُّ الضيقة من قدرة المريض على القيام بأنشطة جسدية، كما قد يُعاني مرضى الضيقة من نوبات تتفاقم خلالها الأعراض تسمى بالاشتداد exacerbation، التي تتطلب في بعض الأحيان الرعاية الطبية العاجلة وربما تكون قاتلة.



الشكل 1: توضيحي لمرض الضيقة

ما هي أعراض الضيقة؟

يُمكن أن تشمل أعراض الضيقة:

- الصَفِير أو التنفس الصاخب.
- الكحة.
- الشعور بتزيرية.
- النهيج.

يُمكن للأعراض أن تحدث يومياً أو أسبوعياً أو أقل بكثير في بعض الأحيان، كما تتراوح حدة الأعراض من معتدلة إلى حادة.

ما هي أسباب الضيقة؟

يمكن أن تُصاب بالضيقة عن طريق انتقال جينات مرضية من والديك، أو قد لا يكون لديك أي حالات للضيقة في عائلتك. تتميز المسالك التنفسية لمرضى الضيقة بحساسية مفرطة، حيث أنها تَهَيِّجُ وتَنْقَلِصُ بسهولة بسبب مجموعة متنوعة من العوامل تُسَمَّى بالمُثْبِرَاتِ **facteurs déclenchants** ونذكر منها:

- **الأَرَجِيَّةُ (الحَسَاسِيَّةُ) allergie**: إن كنت تعاني من الأَرَجِيَّةُ (الحَسَاسِيَّةُ) فإنك أكثر عُرضة للإصابة بالضيقة، و غالبا ما يُصيب هذا النوع من الضيقة الأطفال ، كما يصيب البالغين لكن بنسبة أقل، و من المُسْتَأْرَجَاتِ **Allergènes** (المواد المُسَبِّبَةُ للحَسَاسِيَّةُ) الأكثر شيوعا نجد حبوب اللقاح من الأعشاب و الأشجار، القُرَادِيَاتِ في الغبار المنزلي، العَفَنُ، فضلات الصراصير، وَبَرِ القَطَطِ أو الكلاب. و تُسَبِّبُ العُطَّاسَ **éternuement**، الأَزِيْزَ، حَكَّةَ في العينين وسيلان الأنف ، وفي حالة تَهَيِّيجِ كافٍ للرئة قد تُسَبِّبُ المُسْتَأْرَجَاتِ نوبة ضيقة.
- **التَّعْفَنَاتِ التنفسيَّةِ Infections respiratoires**: تُسَبِّبُ التَّعْفَنَاتِ المتكررة للرئة أو الجُيُوبِ الأنفية الضيقة. وتُعتبر الفيروسات التنفسية السبب الأكثر شيوعا لنوبات الضيقة الحادة التي تمنع المريض من الذهاب إلى العمل أو المدرسة.
- **المُهَيِّجَاتِ** التي يُمكن أن تسبب أيضا الضيقة:
 - دُخَانُ عوادم السيارات والشاحنات وغيرها.
 - المواد الكيماوية مثل مُعَطَّرَاتِ الجو.
 - الغبار المنزلي.
 - روائح الطلاء والعطور ومزيلات العرق.
 - دخان التبغ.
 - تغيرات في درجة الحرارة أو الطقس.
 - التوتر أو التمرينات البدنية.
 - بعض الأدوية مثل الأسبرين أو مُتَبَّطَاتِ البيتا **bétabloquants** (أدوية لأمراض القلب أو الضغط الدموي).



الشكل 2: مثيرات الضيقة

كيف يتم تشخيص الضيقة؟

إذا كان طبيبك يعتقد أن أعراضك مرتبطة بالضيقة خلال الفحص أو إجراء الميزفار débitmètre de pointe سيطلب منك أحد الاستقصاءات الوظيفية التنفسية Explorations fonctionnelles respiratoire وهي المنفسية spirométrie (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالاستقصاءات الوظيفية التنفسية ص)، كما قد يطلب اختبارات إضافية للبحث عن الأرجية (حساسية) أو مشاكل بالجهاز المناعي.

كيف يتم علاج الضيقة؟

يجب عليك العمل بشكل وثيق مع طبيبك المُعالج للتحكم في الضيقة، وذلك بمجرد تشخيصها، بهدف كتابة خطة عمل Plan d'action سنتبّعها لعلاج أعراضك وتحسين تنفّسك. وتتضمن خطة العمل وقت تناول الأدوية، وخطوات عملية لتجنب المثيرات ومراقبة تنفّسك.

- **الأدوية:** سيتم وصف أدوية (على شكل مُنشَق inhalateur "رابوز") تُبقي المسالك التنفسية مفتوحة وتُحد من ودمتها OEdème فيتحرك الهواء داخل وخارج الرئتين بسهولة. يجب عليك استعمال الدواء كما وضح طبيبك، فاستخدام الدواء بشكل صحيح يُبقي الضيقة مُتحكّماً فيها ويمنع ظهور الأعراض.
- تتغير الضيقة مع مرور الوقت، مما يستوجب زيارة الطبيب بانتظام لمناقشة أعراضك وإجراء تعديلات على العلاج عند الحاجة. تعمل أدوية الضيقة بطريقتين مختلفتين:
- ❖ **أدوية الإغاثة (الأدوية السريعة المفعول):** المُوسَّعات القَصِيَّة ذات مفعول قصير الأمد Bronchodilatateurs à courte durée d'action تُقوم بإرخاء العضلات المُحيطة بالمسالك التنفسية وفي بعض الحالات تُضاف إليها أدوية على شكل حبوب.
- ❖ **أدوية التحكم في الربو (الأدوية الطويلة المفعول):** تشمل القشراويات المُستنشقة inhalés corticostéroïdes لونها أو ممزوجة بموسعات قصية ذات مفعول طويل الأمد Bronchodilatateurs à longue durée d'action. يجب تناول الأدوية بانتظام، حيث تحافظ على المسالك التنفسية مفتوحة وتُحد من ودمتها فتصبح أقل عرضة للتهيج من قبل المثيرات. لا تُستخدم الموسعات القصية الطويلة المفعول لوحدها للتحكم في الربو، بل يجب أن تُستعمل مع القشراويات في نفس المُنشَق.
- **تغيير نمط الحياة:** يبتدئ بمعرفة المثيرات لأعراض الضيقة لديك. احتفظ بمذكرة تُدوّن فيها أنشطتك اليومية والأعراض. وبمجرد معرفة المثيرات التي تثير الضيقة لديك، يُمكنك محاولة الابتعاد عنها.
- يُعتبر اتخاذ خطوات للتقليل من التعرض لمثيرات الضيقة جزءاً أساسياً من العلاج، وتشمل:
 - ❖ **تطهير الأثاث:** قم بتقليل كمية الغبار المنزلي التي قد تزيد أعراضك الليلية سوءاً باستبدال بعض الأثاث في غرفة نومك، على سبيل المثال، استبدل السجّاد بالخشب واستخدم ستائر قابلة للغسل.
 - ❖ **الحد من وبر الحيوانات الأليفة:** إذا كنت تعاني من حساسية من وبر الحيوانات تجنب الحيوانات ذات الفرو أو الريش.
 - ❖ **نظف منزلك بانتظام:** نظف منزلك بشكل أسبوعي على الأقل، لكن تجنب الغبار، ولا تستعمل المكنسة، وعرض الأغذية والوسادات للشمس.
 - ❖ **غط أنفك وفمك إذا كان الجو بارداً.**

خطوات عملية:

- ✓ أطلب من طبيبك خطة عمل.
- ✓ تأكد من أنك تستعمل المنشق بالطريقة الصحيحة عند كل زيارة لطبيبك، للاستفادة منه بصفة كاملة.
- ✓ احمل أدوية الإغاثة معك دائماً.
- ✓ تعرف على مثيرات الضيقة لديك، وقم بتجنبها أو تقليل الاحتكاك بها.
- ✓ قم بزيارة سنوية على الأقل لطبيبك لمراجعة خطة العمل، وإجراء المنفاسية.

مُلحق لُغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Asthma	Asthme	ضيقَة
Wheeze	Wheezing	أرِيْزُ
Shortness Of Breath /Dyspnea	Dyspnée	نَهِيْج
Chest Tightness	Constriction	تَرْبِيْرَة
Cough	Toux	كُحَّة
Exacerbation	Exacerbation	اشْتِدَاد
Triggers	Facteurs déclenchants	مُثِرَات
Allergie	Allergie	أَرْجِيَّة
Allergen	Allergène	مُسْتَأْرَج
Sneezing	Eternuement	عُطَاس
Respiratory Infections	Infections Respiratoires	تَعْفَنَات تَنَفْسِيَّة
Betabloquers	Bétabloquants	مُنْبِطَات بِيْتَا
Pulmonary Function Tests	Explorations Fonctionnelles Réspiratoire	اسْتَقْصَاءَات وَطِيْفِيَّة تَنَفْسِيَّة
Spirometry Test	Spirométrie	مِنْفَاسِيَّة
Peak Flow Meter	Débitmètre De Pointe	مِرْفَار
Action Plan	Plan D'action	خُطَّة عَمَل
Inhaler	Inhalateur	مِنْتَشِق
Edema	Oedème	وَدْمَة
Short-Acting Bronchodilators	Bronchodilatateurs A Courte Durée D'action	مُوسِّعَات قَصِيْبِيَّة ذَات مَفْعُول قَصِيْر الأَمْد
Inhaled Corticosteroids	Corticostéroïdes Inhalés	قَشْرَانِيَّات مُسْتَنَشَقَة
Long-Acting Bronchodilators	Bronchodilatateurs A Longue Durée D'action	مُوسِّعَات قَصِيْبِيَّة ذَات مَفْعُول طَوِيْل الأَمْد

2. علاج الضيقة (الربو) (24)(28)

ما دور أدوية الضيقة؟

- إن كنت تُعاني أنت أو طفلك من الضيقة، فإن الأدوية التي يصفها الطبيب يُمكن أن:
- تُحدِّد من أعراض الضيقة، مما يساعدك على ممارسة أنشطتك اليومية بسهولة.
 - تمنع وقوع اشتداد الضيقة *exacerbation d'asthme* (نوبة أو أزمة) أو تُوقِّفها في حالة حدوثها.
 - تقي من وقوع تلف للرئتين.

ما هي الأدوية التي قد أحتاجها؟

يستخدم الأطباء أدوية مختلفة لعلاج الضيقة، منها الأدوية المستنشقة ومنها الحبوب، ويختلف عدد الأدوية التي تحتاجها باختلاف عدد مرات ظهور الأعراض ومدى حدتها، وقد تتغير الأدوية أو الجرعات التي تتلقاها مع مرور الزمن.



الشكل 3: أدوية الضيقة

يوجد نوعان رئيسيان من أدوية الضيقة:

- أدوية علاج أزمات الضيقة أو الأدوية ذات مفعول قصير الأمد، تقوم بتقليل الأعراض خلال 5 إلى 15 دقيقة وتُستعمل لعلاج الاشتداد *exacerbation* وهو نوبات تفاقم المرض.
 - أدوية التحكم بالضيقة على المدى الطويل، تساعد على منع ظهور أعراض الضيقة، وتُستعمل مرة أو مرتين في اليوم، رغم عدم وجود أية أعراض، ويُعرف مفعولها الجيد إذا لوحظ أن الحاجة إلى الأدوية السريعة المفعول أقل من مرتين في الأسبوع.
- الأدوية المذكورة أسفله، هي أكثر أدوية الضيقة استعمالاً:

1. **مُحاكيات بيتا ذات مفعول قصير الأمد Bêta2-mimétiques à courte durée d'action** هي أدوية إغاثة، تُعمل عن طريق إرخاء العضلات المحيطة بالمسالك التنفسية، وقد تساعد على إيقاف نوبة الضيقة *crise d'asthme*. استخدم مُحاكيات بيتا ذات المفعول القصير الأمد عند ظهور الأعراض كالأزيز (الصفير) *wheezing*، تزييرة *constriction*، والكحة *toux*، أو 15 دقيقة قبل التمرين، إن كنت تُعاني من أعراض عند ممارسة الرياضة. عموماً يتم أخذ رَشَّتين *Bouffées* عند كل استعمال، ويُمكن إعادة استخدامها كل 20 دقيقة. إذا لم تختف الأعراض بعد 4-6 استعمالات في اليوم، يجب عليك زيارة قسم المستعجلات. يُستعمل هذا الدواء عند الحاجة (بداية الاشتداد، ظهور أعراض). إذا كان الضيقة مُتحمكاً فيه، لا يحتاج المريض لهذا الدواء (أقل من مرتين في الأسبوع) وبالتالي يجب عليك كتابة عدد مرات الاستعمال الأسبوعية في مُذكرة. إذا كنت تستعمل أدوية الإغاثة أكثر من مرتين في الأسبوع، قد يُغير الطبيب أدوية التحكم بالضيقة على المدى الطويل.
2. **القشريات المُستنشقة corticoïdes inhalés**: من أدوية التحكم بالضيقة على المدى الطويل، تُقلل من التهاب المسالك التنفسية، وتُقي من ظهور الأعراض ونوبات الضيقة، كما تمنع الضيقة من إحداث تلف بالرئتين. يجب أخذ هذا الدواء يومياً وبصفة مُنتظمة للتحكم في الضيقة، كيفما كانت الحالة الصحية للمريض. هذه الأدوية عموماً لا تُسبب تأثيرات جانبية مُهمة، بحيث يُمكن استعمال هذا الدواء عند الأطفال، والأشخاص المُسنَّين، والنساء الحوامل. في بعض الحالات يُمكن أن تُسبب الأدوية في سُلَّاق بالفم *muguet*، صوت حَشْن والتهاب الحلق. وهي آثار جانبية يُمكن تفاديها وتجنُّبها بالمضمضة وتنظيف أسنانك ولسانك مباشرة بعد استنشاق الدواء، كما يمكنك استعمال مناشق (غرفة استنشاق) *Chambre d'inhalation* مع بَخاخك (الرابوز).
3. **مُحاكيات بيتا ذات مفعول طويل الأمد Bêta2-mimétiques à longue durée d'action**: هي من أدوية التحكم بالضيقة على المدى الطويل، تعمل على توسيع المسالك التنفسية مثل نظيراتها القصيرة الأمد، لكن مفعولها يدوم لمدة أطول. لا تُستعمل إلا بتزامن مع القشريات المُستنشقة.
4. **القشريات الفموية**: وهي عبارة عن أقراص تُستعمل عند حدوث اشتداد الضيقة. غالباً ما تكفي أدوية الإغاثة لعلاج. لكن في بعض الحالات تكون الأعراض قوية، مما يستوجب استعمال القشريات الفموية لبضعة أيام (حوالي أسبوع). أقراص القشريات مُفيدة لعلاج نوبات الضيقة، لكن لا يجب استعمالها بدون وصفة طبية، حيث أن الإفراط في استعمالها قد يؤدي إلى آثار جانبية خطيرة.

ما يمكن فعله للتحكم في الضيقة؟

- **الأدوية**: خذ الدواء كما أخبرك طبيبك، واحمل معك دواء الإغاثة دائماً، واستعمله طبقاً لخطة العمل.

- **زُر طبيبك بانتظام:** تُمكنك زيارة الطبيب بانتظام من تَتَبُّع تطور الضيقة لديك وتَجَنُّب خروجها عن السيطرة. تأكد من معرفتك لما يجب القيام به في الحالات المستعجلة كما هو مكتوب في خطة العمل.
- **حافظ على صحتك:** تناول أطعمة مُغذِّية ومارس الرياضة بانتظام، تجنب المُدخِّنِينَ والأشخاص المُصابِينَ بِتَعَفُن تنفُّسي، خاصة الزكام.
- **قم بالوقاية من الزُّكام *grippe* وذات الرئة *pneumonie*:** احصل على لقاح الأنفلونزا وذات الرئة (تعفن الرئة) بعد استشارة طبيبك.

خطوات عملية:

- ✓ اتبع الوصفة الطبية، وتذكر أن أدوية التحكم بالضيقة على المدى الطويل تساعدك حتى لو كنت تشعر أنها لا تعمل.
- ✓ تأكد من معرفتك للمعلومات التالية:

- ❖ ما هي الأدوية التي يجب استخدامها يوميا وباستمرار.
- ❖ أي الأدوية يجب تناولها فقط عند نوبات الضيقة.
- ❖ متى يجب الذهاب إلى قسم المستعجلات لتلقي العلاج.

مُلحق لُعوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Asthma Exacerbation	Excacerbation D'asthme	اشتداد الضيقة
Short-Acting Beta Agonists	Bêta-Mimétiques A Courte Durée D'action	محاكيات بيتا 2 ذات مفعول قصير الأمد
Asthma Attacks	Crises D'asthme	نوبة ضيقة
Wheeze	Wheezing	أزيز
Chest Tightness	Constriction	تضييق
Cough	Toux	كحة
Puff	Bouffée	رشة
Inhaled Steroids	Corticoïdes Inhalés	قشرانيات مُستنشقة
Thrush	Muguet	سُلاق
Hoarse Voice	Voix Rauque	صوت خشن
Sore Throat	Mal De Gorge	التهاب الحلق
Spacer/Chamber	Chambre D'inhalation	مُنشاق
Long-Acting Beta Agonists	Bêta-Mimétiques A Longue Durée D'action	محاكيات بيتا 2 ذات مفعول طويل الأمد
Infection	Infection	تعفن
The Flu	La Grippe	زُكام
Pneumonia	Pneumonie	ذات رئة

3. كيف أستعمل البَخاخ (الرابوز)(24)(28)

كيف يعمل البَخاخ؟

البخاخ Spray عبارة عن جهاز صغير يُوصل جرعة محسوبة من الدواء إلى رئتيك، ويحصل ذلك عند الرّش أي الضغط على أعلى العلبة مع الاستنشاق.

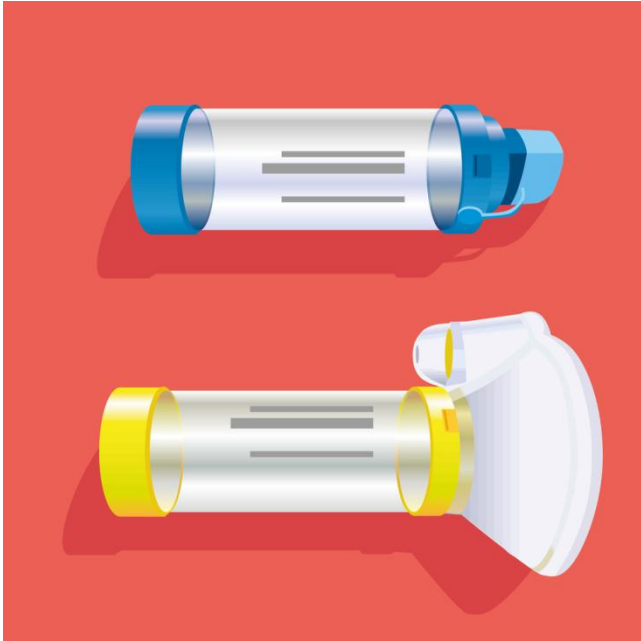
من الصعب استخدام البخاخات بشكل صحيح، ورغم استخدام أفضل تقنية قد يصل فقط 25% مما يخرج من البخاخ إلى رئتيك، وهي كمية كافية لعلاج المرض. لكن في الواقع، يواجه معظم الأشخاص صعوبة في استعمال البخاخات حيث أنهم يحصلون على أقل من 15% من كل نَشَقه bouffée، ومن الأخطاء الأكثر شيوعا عدم القدرة على الاستنشاق ورش الدواء في نفس الوقت، لذلك غالبا ما سيقترح طبيبك استخدام منشاق (غرفة الاستنشاق) Chambre d'inhalation .

ما هو المنشاق؟

يُمْكِنُ المنشاق من الاحتفاظ بالنشقة داخل أنبوب أو غرفة لبضع ثوان، لكي لا تكون مجبرا على الرّش واستنشاق الدواء في نفس الوقت، مما يساعد على الحصول على المزيد من كمية الدواء في رئتيك ويُقلل خطر الآثار الجانبية (مثل بُحّة في الصوت enrouement أو السُّلاق muguet عند استنشاق القشرانيات corticostéroïdes).

لتنظيف المنشاق:

- قم بتفكيك الجهاز، إذا لزم الأمر.
- قم بغسل جميع الأجزاء بالماء الدافئ والصابون.
- دع الأجزاء تجف لوحدها دون مسحها.
- قم بتركيب الجهاز بعد أن تجف كل الأجزاء.



الشكل 4: منشاق

ما يجب على القيام به قبل استعمال البَخاخ؟

يجب عليك تجهيز الجهاز قبل أول استخدام له، ويسمى ذلك بالتهيء ويتم حسب الخطوات التالية:

- انزع الغطاء الخارجي للبخاخ.
- قم برَجِّ (تحريك) الجهاز لمدة 5 ثوان.
- اضغط على الجزء العلوي للجهاز لرش الدواء في الهواء (بعيدا عن وجهك).
- كرر الخطوة الأخيرة 3 مرات أخرى.

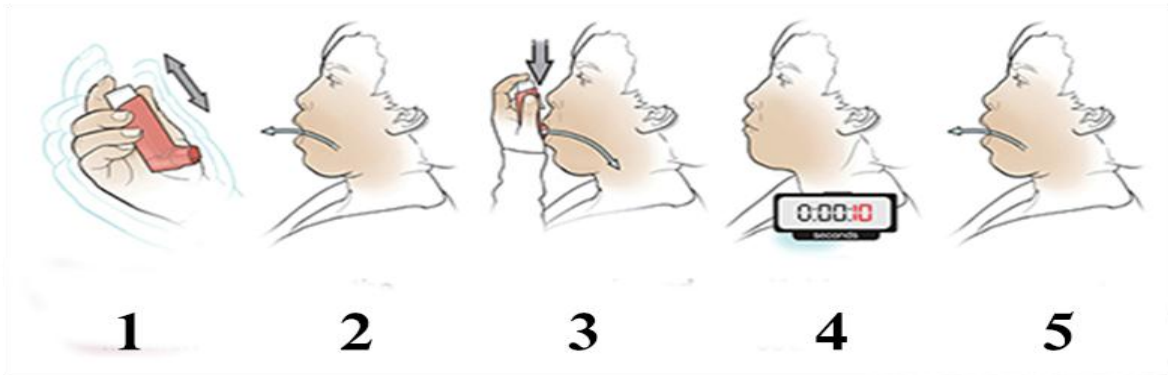
إذا لم تستخدم البخاخ لمدة تزيد عن أسبوعين، فيجب عليك إتباع الخطوات المذكورة أعلاه قبل استخدامه. بعد برمجة الجهاز، يمكنك استخدامه طبقا للوصفة الطبية.

كيف أستعمل البخاخ؟

تختلف طريقة الاستعمال من بخاخ لآخر، لكن بصفة عامة لاستخدامه يجب عليك إتباع الخطوات التالية:

-بخاخ بدون منشاقي-

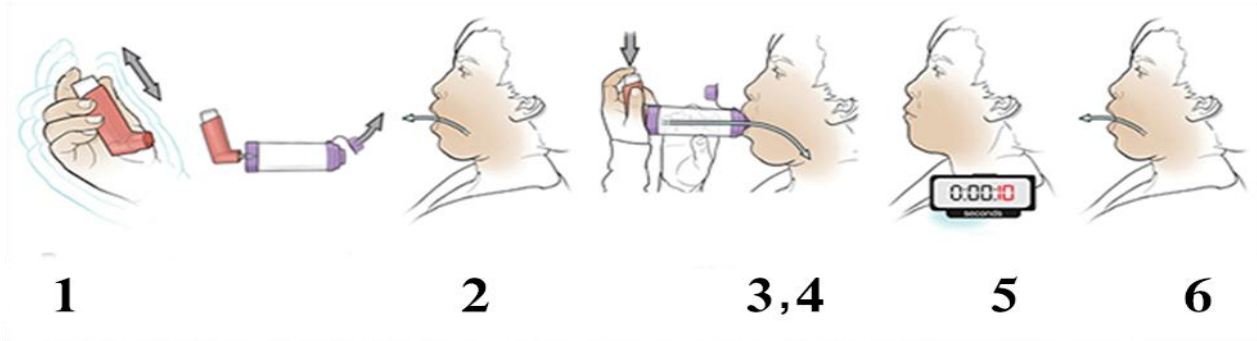
1. انزع غطاء البخاخ وقم برجّه (تحريكه) جيدا.
2. خذ نفسا عميقا ثم قم بالزفير ببطء وإلى أقصى درجة.
3. ضع بسرعة دون أخذ النفس فوهة (فتحة) البخاخ في فمك.
4. ابدأ بالشهيق بعمق (إدخال النفس) ضاغطا في نفس اللحظة بالسبابة والوسطى دون تأخير، ثم أمسك أنفاسك لمدة 10 ثوان
5. تنفس ببطء.



الشكل 5: كيفية استعمال بخاخ بدون منشاقي

-بخاخ مع منشاقي-

1. انزع غطاء البخاخ والمنشاقي، وقم برج (تحريك) البخاخ جيدا.
2. خذ نفسا عميقا ثم قم بالزفير ببطء وإلى أقصى درجة.
3. ضع فوهة المنشاقي في فمك، وأحكم إغلاق شفطيك حولها.
4. رش رشة واحدة داخل المنشاقي بالضغط على البخاخ، ثم تنفس ببطء بأكبر قدر ممكن في المنشاقي (5 مرات شهيق وزفير). إن تنفست بسرعة كبيرة قد تسمع صوت صفير.
5. انزع المنشاقي عن فمك، ثم أمسك أنفاسك لمدة 10 ثوان.
6. ثم تنفس ببطء.



الشكل 6: كيفية استعمال بخاخ مع منشاق

دور الطبيب في العلاج

من المهم معرفة إن كنت تستخدم دواءك بالشكل الصحيح، لذلك يجب عليك إحضار البخاخ والمنشاق في كل زيارة لطبيبك لمراجعة طريقة الاستعمال. وإن كنت تعاني من مشاكل في استخدام البخاخ وحده، استعمل المنشاق فإنه يُسهّل الاستخدام.

خُطوات عمليّة:

- ✓ قم باستخدام المنشاق في كل مرة كان ذلك ممكنا.
- ✓ تنفس عبر الفم وليس الأنف عند استعمال البخاخ.
- ✓ قم بتجهيز الجهاز عند استعماله أول مرة حسب ما ورد في التعليمات.
- ✓ احتفظ بجهازك نظيفا وجافا.

مُلحق لغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Spray	Spray	بخاخ
Inhaler	Inhalateur	منشاق
Puff	Bouffée	نَشْفَة
Spacer/Chamber	Chambre D'inhalation	منشاق
Hoarseness	Enrouement	بَحَّة في الصوت
Thrush	Muguet	سُلاق
Corticosteroids	Corticostéroïdes	قشريات

4. أسئلة شائعة حول الضيقة (29)

ما مدى خطورة مرض الضيقة؟

يُعاني أغلب مرضى الضيقة من أعراض خفيفة، ويُمكنهم عيش حياة طبيعية بالاستعمال المنتظم للأدوية الوقائية. بالنسبة للمرضى الذين لا يتبعون علاجهم بانتظام فإنهم يُعانون من أزمات حادة للضيقة، مما يؤدي إلى انخفاض قدراتهم البدنية وفي هذه الحالة تكون النتائج خطيرة.

هل سيعاني طفلي من الضيقة إن كنت مصابا بها؟

الضيقة من الأمراض الوراثية، لكن هذا لا يعني أن جميع الأطفال من آباء مصابين بالضيقة سيعانون من نفس المرض، بل إن خطر الإصابة يزداد عندهم مقارنة بأطفال من آباء غير مصابين بالضيقة.

ما هو المزفاز Débitmètre De Pointe؟

المزفاز هو جهاز صغير يقيس سرعة تدفق الهواء خارج الرئتين، ويسمح هذا بالتنبؤ بحدوث أزمة تنفسية ومتابعة تطور المرض وفعالية



العلاج.

الشكل 7: صورة لمزفاز

هل يجب على جميع المصابين بالضيقة الاستفادة من الاختبار الجلدي الأَرَجِي Test cutané allergique؟

من المفيد معرفة وجود حساسية اتجاه المُسْتَأْرَجَات الهوائية Aéroallergène (مُسَبِّبَات الحساسية المحمولة جوا) حتى يُمكن للمريض تَجَنُّبُهَا، خصوصا أن أداء الاختبارات يستلزم فقط بضع دقائق وعادة ما يتم على مستوى سطح الساعد إنه اختبار بريك prick test. إذا

كان الشخص يعاني من أرجية (حساسية) تَظْهَر وَذمة CEdème واحمرار يُشير إلى وجود مُضادات الأجسام anticorps ضد المُستأرج allergène. يجب التوقف عن تناول بعض الأدوية قبل هذا الاختبار.



الشكل 8:صورة لاختبار بريك إيجابي

هل يمكنني ممارسة الرياضة، إن كنت أعاني من الضيقة؟

يُمكن للأشخاص المصابين بالضيقة ممارسة الرياضة، بل يوصى بذلك لما للرياضة من منافع منها الحفاظ على اللياقة البدنية وتحسين جودة العيش. إن تسارع التنفس الذي قد ينتج عن تَضَيُّق القصبات bronchoconstriction خلال التمرين، يُمكن تَجَنُّبه باتخاذ مجموعة من التدابير الوقائية منها الاستعمال المنتظم للقشريات المستنشقة Corticoïdes inhalés، واستعمال المُوسَّعات القصبية ذات مفعول قصير الأمد Bronchodilatateurs à courte durée d'action 15 دقيقة قبل التمرين إذا استلزم الأمر. لكن الحاجة في كل مرة إلى الأدوية السريعة المفعول تتطلب إعادة تقييم العلاج من طرف الطبيب.

هل يُمكن الشفاء من الضيقة؟

لا يمكن علاج الضيقة بصفة نهائية، لكن يُمكن التحكم في أعراضها وتقليص أثارها إلى أدنى حد، مما يُتيح حياة طبيعية ونَشِطة لأغلب المُصابين بها.

هل أدوية الضيقة مضرّة؟

لا تُعْتَبَر أدوية الضيقة مضرّة، شرط احترام الجرعات العادية، واستخدامها بشكل مناسب كما هو منصوص عليه. قد تُسبب الأدوية في بعض الحالات آثاراً جانبية عادة ما تكون طفيفة ويُمكن علاجها بسهولة.

هل تُسبب أدوية الضيقة الإدمان؟

لا تُسبب أدوية الضيقة الإدمان.

ما تأثير الحمل على الضيقة؟

يؤثر الحمل على الضيقة بطرق مختلفة: تتحسن في ثلث الحالات، لا تتغير عند الثلث الآخر، ويُمكن أن تتفاقم عند الثلث الأخير. استعمال أدوية الضيقة آمن للأم والطفل، ومن المهم تناولها بانتظام خلال الحمل لتجنب أي تفاقم للمرض قد يضر بصحة الجنين، وقد يستلزم الأمر تعديل العلاج للتحكم في المرض وتجنب أي تفاقم قد يُعرّض حياة الجنين للخطر.

هل يُمكنني إيقاف الدواء، إذا شعرت بتحسن؟

لا، يجب عليك دائماً استشارة الطبيب قبل إيقاف الدواء. في أغلب الحالات، لا ينبغي إيقاف أدوية التحكم في الضيقة على المدى الطويل، وإلا ستعود الأعراض بنفس الحدة، كما أن إيقاف الدواء يزيد من احتمال حدوث حالات خطيرة.

ما هي الاحتياطات التي يجب تبنيها عند السفر؟

من الأفضل ألا تسافر خارج الوطن إلا إذا كانت الضيقة مُتحكماً فيها، كما يجب استصحاب الأدوية الكافية وخطّة العمل مصحوبة بالوصفة الطبية، وتجنّب التعرض المفرط للملوثات أو المواد المسببة للحساسية.

ملحق لغوي:

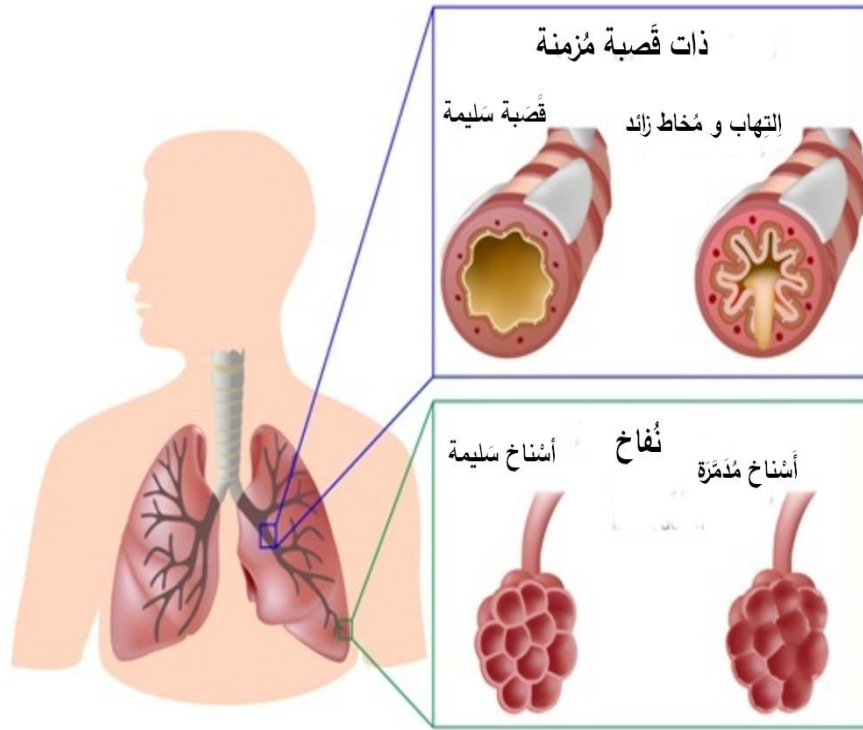
English	Français	عربي
Asthma	Asthme	ضيقة
Peak Flow Meter	Débitmètre De Pointe	ميزفاز
Allergy Skin Test	Test Cutané Allergique	اختبار جلدي أرجي
Airborne Allergens	Aéroallergène	مُسْتَأْرَجَات هوائية
Skin Prick Test	Prick – Test	اختبار بريك
Edema	Œdème	وذمة
Antibodies	Anticorps	مُضَادَات الأجسام
Allergen	Allergène	مُسْتَأْرَج
Bronchoconstriction	Bronchoconstriction	تضيُّق القصبَات
Inhaled Corticoids	Corticoïdes Inhalés	قُشْرَانِيَات مُسْتَنَشَقَة
Short-Acting Bronchodilators	Bronchodilatateurs A Courte Durée D'action	مُوسَّعَات قصبية ذات مفعول قصير الأمد

5. القُصَاب الرئوي السَّدي المزمن (القُرْسُم) BronchoPneumopathie

(31)(30)(28)Chronique Obstructive (BPCO)

القُصَاب الرئوي السَّدي المزمن (القُرْسُم أو القُرَام BronchoPneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) مرض يُمكن الوقاية منه كما يمكن علاجه ويتميز بصعوبة تدفق الهواء خارج الرئتين ينتج عنها نَهيح Dyspnée أو شعور بالتعب لأن عملية التنفس تستلزم جهداً إضافياً. إن القُرْسُم يشمل أيضاً مرض النُفَاح Emphyseme.

قُصَاب رِئوي سَدِّي مُزمن (قُرْسُم)



الشكل 9: لذات القصبة المزمنة و النفاخ

أسباب القُرْسُم وتكوينه:

السبب الأكثر شيوعاً للقُرْسُم BPCO هو التدخين، فالتدخين قد يُدمر الرئتين بشكل دائم. كما يمكن أن يكون السبب تنفس دخان أو غازات سامة (التلوث المنزلي والمهني)، كالدخان الناتج عن مواقد الطهي أو الناتج عن وسائل التدفئة.

في حالات نادرة يكون السبب وراثياً، ويُمكن التحقق من ذلك بإجراء اختبارات للدم. يؤدي التدخين إلى التهاب للقصبات والنسيج الرئوي مؤدياً إلى ذات قصبية مزمنة Bronchite chronique تتطور إلى انسداد قصبي لا عكوس irréversible أي لا يستجيب جيداً للأدوية، وإلى النُفَاح في مرحلة مُتطورة مع ظهور قصور تنفسي مُزمن.

ما هو النفاخ؟

دُخان السجائر يُحدث تلفاً بالحوصلات الهوائية (الأسنّاخ *alvéoles*). ومع مرور الوقت لا تستطيع الرئتان التخلص من الهواء عند الزفير فتنتفخ الرئتان.

ما هي أعراض القُرسم؟

قد يسبق القُرسم بسنوات ظهور أعراض ذات القصبّة المزمنة وهي:

- نهيج وإجهاد عند بذل مجهود. ويزداد النهيج سوءاً خلال بضع سنوات.
- الأزيز Wheezing (صفير خلال التنفس).
- يُعتبر مرضى القُرسم أكثر عرضة ل:
- التّعفّات Infections ، كذات الرئة Pneumonie .
- السرطان القسبي Cancer Bronchique .
- أمراض القلب.

كيف يتم تشخيص القُرسم؟

- **المِنْفَاسِيّة spirométrie**: هو اختبار بسيط تقوم خلاله بأخذ نفس عميق ثم تَنفُخ بقوة وبسرعة قدر استطاعتك داخل أنبوب موصول بآلة المنفاس *spiromètre* التي تقيس كمية الهواء التي تتدفق خارج رئتيك وسرعتها. (لمزيد من المعلومات) إذا كانت النتائج غير طبيعية ستحصل على دواء يُستنشق وتُكرر المِنْفَاسِيّة بعد بضع دقائق لمعرفة إن كان تَنفُسك قد تحسن، ويساعد هذا طبيبك على تحديد إن كنت مصابا بالقُرسم أو أمراض تنفسية أخرى كالضيقّة، فالمصاب بالضيقّة يتحسن بعد استنشاق الدواء، بينما لا يحدث ذلك عند المُصاب بالقُرسم.
- **مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique**: تُظهر علامات النفاخ.
- **تخطيط كهربائي للقلب ECG électrocardiogramme**.

هل يُمكن التّعافي من القُرسم؟

يتميز هذا المرض بأعراض مُتغيرة مع الوقت، وفي جميع الحالات فإن الضرر اللاحق بالرئتين لا يَخْتفي.

يُمكن للأعراض أن تَتَحسّن بإقلاع المريض عن التدخين، تَنأوله للدواء بانتظام، وبمشاركته في ورشات التأهيل التنفسي *Réhabilitation Respiratoire*.

قد لا يَخْتفي النهيج والإجهاد بصفة تامة، لكن يمكن تعلم كيفية التعايش معهما وعيش حياة عادية.

ما يمكن القيام به لتحسين جودة الحياة؟

من أهم الخطوات التي يجب عليك القيام بها:

- **أقلع عن التدخين!** إذا كنت تدخن فإن أهم خطوة يمكنك القيام بها هي الإقلاع عن التدخين، مهما كانت مدة إدمانك عليه أو الكمية التي تدخنها فإن الإقلاع يُبطئ تقدم المرض ويُحسن جودة عيشك. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالإقلاع عن التدخين).
- أحصل على لقاح الأنفلونزا كل خريف، ولقاح ذات الرئة مرة واحدة على الأقل (يُستحسن تكراره كل 5 سنوات)، ولأن التعففات كالزكام وذات الرئة يمكن أن تكون خطيرة، وجب الوقاية منها.

مُقارنة بين الضيقة والقرسم:

- يَنْتُج القرسم عن التدخين، في حين أن الضيقة تُرجع إلى تَفَاعُل التهابي أُرْجِي مرتبط بالحساسية.
- يُمكن أن تَتَشَابَه الأعراض في بداية المرض كالنهيج، زيار صدري(تزييرة)، أزيز(صفير)، والكحة، مما قد يُؤدِّي إلى صعوبات وأخطاء عند التَّشخيص.
- يُمكن أن يكون لكلا المرضين أعراض خطيرة خاصة خلال النوبات، كزُّراق الجلد، النهيج، وفي الحالات القصوى تُؤدِّي إلى الوفاة.
- تُعتبر المُوسَّعات القصبية Bronchodilatateurs العلاج الرئيسي للقرسم، بينما تُعْتَبَر القَشْرَانِيَات المُسْتَنَشَقَة Corticoïdes inhalés أول علاج للضيقة.
- يُصيب القرسم عادة الأشخاص بعد سن الأربعين، وغالبا ما يُصبح مُزْمنا، بينما يُمكن أن تظهر الضيقة عند الأشخاص من جميع الأعمار تقريبا وخاصة في مقتبل العمر.

خُطوات عملية:

- ✓ أقلع عن التدخين وتجنب التعرض لتلوث الهواء.
- ✓ زر طبيبك إن كنت تعاني من كحة مزمنة غير مفسرة أو نهيج.
- ✓ استشر طبيبك حول ضرورة القيام بمناسية لاختبار الوظيفة التنفسية.

مُلحق لغوي:

English	Français	عربي
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive	قرسم أو قرام فُصَاب رثوي سَدِي مزمن
Shortness Of Breath(Dyspnea)	Dyspnée	نهيج
Emphysema	Emphysème	نُفَاح
Chronic Bronchitis	Bronchite Chronique	ذات قصبَة مُزمنة
Chest Tightness	Constriction	زِيَار صَدْرِي
Cough	Toux	كُحَة
Alveolis	Alvéoles	أَسْنَاخ
Wheeze	Wheezing	أَزِير
Infection	Infection	تَعْفَن
Lung Cancer	Cancer Bronchique	سَرطَان قَصْبِي
Pneumonia	Pneumonie	ذات رئة
Spirometry	Spirométrie	مِنْفَاسِيَة
Spirometer	Spiromètre	مِنْفَاس
Chest X-Ray	Radiographie Thoracique	مِشْعَاعِيَة الصَدْر
Electrocardiogram	Electrocardiogramme	تَخْطِيط كَهْرْبَائِي لِلْقَلْب
Pulmonary Rehabilitation	Réhabilitation Respiratoire	تَأْهِيل تَنْفَسِي
Cyanosis	Cyanose	زُرَاق
Bronchodilators	Bronchodilatateurs	مُوسَّعَات قَصْبِيَة
Inhaled Corticoids	Corticoïdes Inhalés	قَسْرَانِيَات مُسْتَنَشَقَة

6. علاج القُصَاب الرئوي السَّدى المزمن (القُرسَم)

(28) BronchoPneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)

(31) (32)

ما الهدف من علاج القُرسَم أو القُرام Bronchopneumopathie Chronique Obstructive؟

يهدف العلاج إلى:

- مساعدتك على تحسين جودة عيشك والقيام بالأنشطة اليومية الاعتيادية.
 - تقليل أو منع ظهور أعراض المرض كالكحة أو النَّهيج Dyspnée.
 - تقليل خطر الإصابة بالاشتداد Exacerbation (نوبة أو أزمة).
- إذا كنت من المدخنين، فإن الإقلاع عن التدخين أفضل خطوة لمنع اشتداد القُرسَم، كما يجب عليك أيضا تجنب التدخين السلبي.

ما هي الأدوية المُستخدمة لعلاج القُرسَم؟



الشكل 10: أدوية مُستنشقة

تتعدد الأدوية المتاحة لعلاج القُرسَم، ويعتبر أغلب المرضى مناشق (الرابوز) Inhalateurs تُساعد على فتح أو الحد من وُدْمَة œdème المسالك التنفسية، وهي الأنابيب المتفرعة التي تنقل الهواء داخل الرئتين. قد تحتاج إلى منشق واحد أو عدة مناشق حسب شدة الأعراض، كما أن الجرعات أو الأدوية المستعملة قد تتغير بتطور الأعراض مع مرور الوقت. الأدوية الأكثر استعمالا لعلاج القُرسَم هي مُوسَّعات القَصَبَات Bronchodilatateurs، حيث تُسهِّل عملية التنفس ولكن بطرق مختلفة.

(1) **موسعات القصبات Bronchodilatateurs:** تقوم الموسعات بإرخاء العضلات المحيطة بالقصبات، مما يجعلها واسعة فتسهل عملية التنفس، تختلف موسعات القصبات من حيث طريقة الاستعمال، سرعة بداية مفعولها وكذلك مدته، سيقوم طبيبك بتحديد أي الأدوية أنسب لحالتك ومن أنواع موسعات القصبات نذكر:

(a) **محاكيات بيتا2 المُستنشقة Beta2-mimétiques inhalés:** يُمكنها أن تكون سريعة المفعول (يبدأ مفعولها خلال 3 إلى 5 دقائق) أو بطيئة المفعول (تستغرق 20 دقيقة للعمل) ، كما يُمكن أن تكون ذات مفعول قصير أو طويل الأمد، يدوم مفعول الأدوية القصيرة الأمد منها ل6 ساعات ، بينما يدوم مفعول الطويلة الأمد منها 12-24 ساعة، تُسمى الأدوية السريعة المفعول بالأدوية المغيثة أو المسكنة لأنها تحارب بسرعة النهيج لكن مفعولها يختفي بسرعة، كما يُستحسن استعمالها قبل الأنشطة التالية : ممارسة الرياضة، الاستحمام، أو الخروج في الجو البارد مما يساعد على التقليل أو الوقاية من النهيج بينما تعتبر محاكيات بيتا2 ذات المفعول طويل الأمد التي تؤخذ كل 12 إلى 24 ساعة أكثر سهولة في الاستعمال من نظيراتها القصيرة المدى.

(b) **الضدكولينيات Anticholinergiques:** هي موسعات قصبات يمكن أن تكون ذات مفعول قصير أو طويل الأمد، تعمل القصيرة الأمد منها في حوالي 15 دقيقة ويستمر مفعولها لمدة 6-8 ساعات، ويتم عادة استعمالها 4 مرات في اليوم. بينما تستغرق الطويلة الأمد منها حوالي 20 دقيقة لكي يُبتدئ مفعولها ويدوم 12 أو 24 ساعة. نظرا لبطء عمل الضدكولينيات فإنها لا تُستعمل كأدوية إغاثة.

(2) **القشريات Corticoïdes:** وهي أدوية تستخدم للحد من انتفاخ أو وُدمة œdème المسالك التنفسية، وتستهمل عادة على شكل منشق، كما يمكن إعطاؤها ممزوجة بموسعات القصبات، فتستهمل بجرعات أصغر، مما يُقلل احتمال ظهور آثار جانبية. لكنها لا تعمل بسرعة، وقد تحتاج إلى أكثر من أسبوع لكي تحس بمفعولها.

الآثار الجانبية المُحتملة:

تُعتبر الأدوية المُستخدمة لعلاج الفُرسم آمنة، لكن قد تظهر بعض الآثار الجانبية عند نسبة قليلة من المرضى.

1. الآثار الجانبية المُحتملة لمحاكيات بيتا 2:

يُمكن أن تسبب محاكيات بيتا 2 تسرع القلب Tachycardie (أو مشاكل قلب أخرى)، رعشة باليدين، الساقين والقدمين. وغالبا ما يؤدي تسرع القلب والاهتزاز إلى القلق مما يزيد ضيق النفس سوءا. تظهر هذه الآثار عند الاستعمال المُفرط للدواء ويمكن أن تستمر لبضع دقائق بعد تناوله، وقد تختفي بعد بضعة أيام من الاستعمال المنتظم.

إذا لم تختف الآثار، استشر طبيبك الذي قد يقوم بإيقاف الدواء أو تقليل جرعته، أو استبداله.

2. الآثار الجانبية المُحتملة للضدكولينيات

لا تسبب الضدكولينيات عدة آثار جانبية كمحاكيات بيتا 2.

آثارها الجانبية هي جفاف الفم وصعوبة التبول (احتباس البول Rétention urinaire). (احتباس البول Rétention urinaire).

3. الآثار الجانبية المُحتملة للقشريات:

يرتبط ظهور الآثار الجانبية بالجرعة المُستخدمة ومدة استخدامها، ومن آثارها الجانبية فُرحة بالفم (طَيَاب الفم) ulcération، صوت خشن Voix rauque، تُعقن بالفم أو الحنجرة. يمكن تجنب أو الحد من هذه الآثار بالمَصْمُصة بعد استنشاق القشريات، وباستخدام منشاق (غرفة الاستنشاق) Chambre d'inhalation مما يُمكن من تقليل كمية القشريات على مستوى الفم والحنجرة.

طُرُق استعمال الدواء:

تُستعمل مُوسعات القصبات والقشريات عن طريق استنشاقها، وقد تم مؤخراً تطوير أجهزة جديدة تستعمل نظام كبسولات المَسحوق الجاف *gélules à poudre sèche* أو على بخاخات سائلة *spray liquide* ، قد يصعب استعمالها بالشكل الصحيح، مما قد يُعرضك إلى عدم تلقي الجرعة الكاملة من الدواء. لذلك، قم بإحضار المنشق (الرابوز) والمنشاق (غرفة الاستنشاق) في كل مرة تزور طبيبك، حتى يُمكنه مراجعة طريقة استعمالها.

أُكْسَلَجِيَّة (العلاج بالأكسجين) : Oxygénothérapie :

يُعاني مرضى القُرسم في مراحل متقدمة من المرض من لأكسجدمية *Hypoxémie* (مستويات منخفضة من الأكسجين بالدم)، ويمكن التأكد من ذلك باستعمال المِكْسَجِيَّة النَّبْضِيَّة (توضع في الإصبع) *Oxymétrie de pouls* أو المِكْسَجِيَّة الشريانية (قياس الغاز الشرياني بأخذ عينة من الدم) *gazométrie artérielle*. ويمكن للأشخاص الذين يُعانون من اللاأكسجدمية تلقي الأكسلاجية (العلاج بالأكسجين) الذي تزيد من أمد الحياة وتُحسن جودتها.

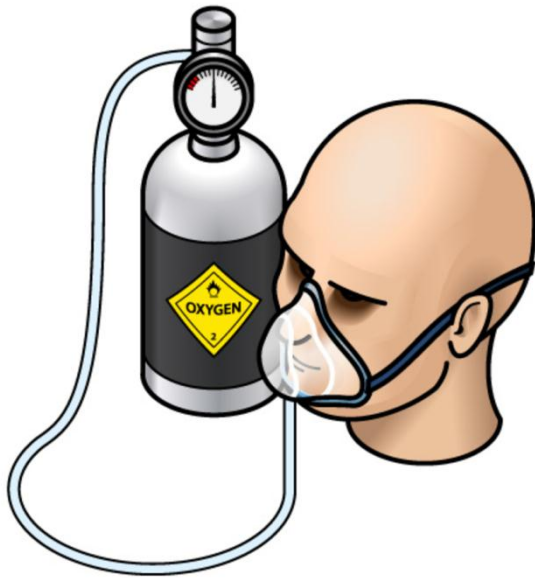
سيوضح طبيبك كيفية استخدام أجهزتك وكذلك كيفية وتوقيت تنظيفها واستبدالها.

يجب احترام تعليمات الطبيب المتعلقة بمدة الاستخدام وكذلك صيبيب الاستخدام (عادة ما يكون منخفضاً حوالي 1-

2لتر/دقيقة)، فالاستعمال العشوائي والمفرط للأكسجين يُعرِّض لآثار جانبية خطيرة.

لا يجب استخدام الأكسجين أثناء التدخين. فالأكسجين قابل للاشتعال والتدخين أثناء استخدام الأكسجين يمكن أن يؤدي

إلى حروق خطيرة. حدثت حرائق مميتة لدى الأشخاص الذين حاولوا التدخين أثناء استخدام الأكسجين.



الشكل 11: أكسلاجية



الشكل 12: مِكْسَجِيَّة نبضية

خطوات عملية:

- ✓ تعرف على أسماء أدويةك وعن آثارها الممكنة وغير الممكنة.
- ✓ راجع طريقة استخدام الدواء في كل مرة تزور فيها طبيبك.
- ✓ أخبر طبيبك بكل ما تتناوله (أدوية لأمراض أخرى، أدوية بدون وصفة طبية، أعشاب، أدوية من أقارب).
- ✓ قد يؤدي الإفراط في استعمال الدواء إلى ظهور آثار جانبية.
- ✓ اتصل بطبيبك على الفور إذا كنت تعاني من آثار جانبية خطيرة.

ملحق لغوي

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive	قرسم فُصَاب رثوي سَدِّي مزمن
Dyspnea	Dyspnée	نهيج
Exacerbation	Exacerbation	اشتداد
Inhalers	Inhalateurs	منشق
Edema	Œdème	وذمة
Bronchodilators	Bronchodilatateurs	مُوسِّعَات القَصَبَات
Steroids	Corticoïdes	قَشْرَانِيَات
Beta2-Agonists	Beta2-Mimétiques	مُحَاكِيَات البيتا 2
Anticholinergics	Anticholinergiques	ضدكولينيات
Fast Heartbeat	Tachycardie	تسرع القلب
Urinary Retention	Rétention Urinaire	احتباس البول
Sore Mouth	Ulceration Buccale	قرحة الفم
Hoarse Voice	Voix Rauque	صوت خشن
Chamber	Chambre D'inhalation	منشاق
Liquid Spray	Spray Liquide	بَخَاخَات سائلة
Dry Powder Form	Gélules À Poudre Sèche	كبسولات المسحوق الجاف
Oxygen Therapy	Oxygénothérapie	أكسلاجية
Pulse Oximeter	Oxymétrie De Pouls	مِكْسَجِيَّة نبضية
Hypoxemia	Hypoxémie	لاأكسجدمية
Arterial Gasometry	Gazométrie Artérielle	مِكْسَجِيَّة شريانية

7. اشتداد القُرسَم (القُصَاب الرئوي السدّي المُزمن) Exacerbation de

BPCO(33)(34)

يُعرَّفُ اشتداد القُرسَم أو القُرام exacerbation de BPCO بالفترة الزمنية التي تتفاقم خلالها الأعراض. يُشكّل تفاقم الأعراض خطورة قصوى قد تتسبب في الإعاقة أو الاستشفاء لتلقي العلاج وفي الحالات القصوى في الوفاة. لذلك من المهم معرفة أعراض الاشتداد والخطوات التي يجب إتباعها عند ظهورها.

ما هي أسباب الاشتداد؟

السبب الرئيسي لاشتداد القُرسَم أو القُرام هو التّعفن infection الرئوي أو القُصبي. يكون السبب في أغلب الأحيان فيروسات. كما يُمكن أن تُنتج النوبة أيضا عن استنشاق مواد مهيجة كتلوث الهواء الخطير أو الأَرَجِيَّة (الحساسية) allergie الحادة. يُحدث التّعفن تفاعلا مع الرنتين مما يُسبب التهاباً (تهيج ووذمة oedème) بالمسالك التنفسية يجعلها ضيقة ومسدودة وذلك بتقلص عضلاتها، تورمها وتجمُّع المُخاط mucus بها.

أنت أفضل شخص يمكنه التّعرف على الاشتداد في وقت مبكر. معرفة علامات وأعراض الاشتداد تُمكنك من الحصول على المساعدة في وقت مبكر، مما يحد من خطورة الاشتداد.

ما هي أعراض الاشتداد؟

التّعرفُ على أعراض الاشتداد يُمكنك من طلب العلاج مبكراً، مما يزيد فرصك في التعافي بسرعة.

زر المستشفى فوراً إذا لاحظت الأعراض التالية:

- تفاقم النّهيح Dyspnée.
- ازدياد الكُحّة Toux.
- تغيير لون كثافة أو كمية التّنخيم expectoration.
- شعور بالتعب أكثر من المعتاد.
- العجز عن القيام بالأنشطة اليومية الاعتيادية.
- الحُمى Fièvre.

ما هو علاج اشتداد القُرسِم؟

يُمكن علاج الاشتداد خارج المستشفى في أغلب الحالات، لكن الحالات الخطيرة أو المُهدّدة للحياة لا يُمكن مُعالجتها إلا في المُستشفى. تُستخدم 3 أنواع من الأدوية لعلاج الاشتداد:

1. **المُوسَّعات القُصبيّة Bronchodilatateurs** : تُستخدم الموسعات القصبية المُستنشقة السريعة المفعول لوحدها أو ممزوجة بالصدكولينيات anticholinergiques، إما باستخدام مرذاذ (جهاز إرداذ) nebuliseur أو بخاخ (رابوز) Spray.
2. **القُشرانيات Corticoïdes** : أظهرت الدراسات أن الاستعمال لمدة قصيرة لأقراص القُشرانيات في علاج الاشتداد يُعجّل بالشفاء ويُحسّن الوظيفة التنفسية و يرفع من مستوى الأوكسجين في الدم، كما يجعل مدة الإقامة بالمستشفى قصيرة، ويمنع الانتكاسة rechute أو فشل العلاج.
3. **الأدوية الضدحيوية Antibiotiques** : تُستعمل الأدوية الضدحيوية فقط إذا كان سبب الاشتداد تعفنًا رئويًا Infection Pulmonaire.

الأُكسلاجية Oxygénothérapie : من أهم مكونات علاج الاشتداد وهو استعمال الأوكسجين. يُعطى في حالة نقص الأوكسجين، لكن يجب استعماله وفقا للوصفة الطبية.

الوقاية من الاشتداد

في الكثير من الأحيان يمكن الوقاية من اشتداد القُرسِم، وذلك بإتباع الإرشادات التالية:

- **أقلع عن التدخين** فذلك هو أهم إجراء للوقاية من المرض واشتداده، فالإقلاع يقلل من خطر حدوث الاشتداد، كما يُساعد في تقادي تدهور الوظيفة التنفسية. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالإقلاع عن التدخين).
- **أحصل على لقاح الأنفلونزا الموسمية** (بعد استشارة طبيبك) للوقاية من تعفّنات الجهاز التنفسي المتكررة، التي قد تُشكّل خطرا على صحتك، فالتلقيح يقلل خطر الإصابة بالمرض والوفاة بنسبة تصل ل 50%.
- **قُم بغسل يديك جيدا** (اغسل يديك، معصميك وأصابعك بالماء الدافئ والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل)، فالحفاظ على نظافة اليدين يقي من انتشار الجراثيم التي قد تُسبّب تقاقم المرض.
- **تعرف على طريقة الاستعمال الصحيحة للمرذاذ (جهاز الإرداذ) nebuliseur والبخاخات Sprays**، (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص باستعمال المرذاذ والبخاخ) فإن الاستعمال السيئ لهما يزيد من خطر اشتداد المرض، لذلك اطلب من طبيبك أن يوضّح كيفية استعمالها.
- **تجنّب التدخين السلبي**: يجب تقادي الأماكن التي يكثر فيها المُدخنون كالمقاهي وبعض الأماكن العمومية.
- **تجنّب التعرّض للهواء المُلوّث**: تجنب المشي بالشوارع العامة في أوقات الذروة لتقادي استنشاق دُخان عوادم السيارات.
- **تجنّب الأماكن المُزدحمة والأشخاص المرضى**، فالتعرض للجراثيم يزيد من خطر اشتداد القُرسِم.

خطوات عملية

قم بزيارة الطبيب إذا لاحظت تَغْيِرات مهمة في أعراضك اليومية الاعتيادية.
زر طبيبك إذا كنت تعاني من الأعراض التالية:

- ✓ تَغْيِـر لون التنخيمـة.
- ✓ تنخيمـة أكثر من المعتاد.
- ✓ كُحَّة أكثر من المعتاد.
- ✓ اللهاث أو التعب أكثر من المعتاد.
- ✓ العجز عن القيام بأنشطتك اليومية الاعتيادية.
- ✓ الحُمى.

مُلْحَق نُغوى:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Exacerbation	Exacerbation	اشتداد
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive	قُرام أو قرسم (قُصاب رنوي سَدِّي مُزمن)
Infection	Infection	تعفن
Allergie	Allergie	أرجية
Edema	Œdème	وذمة
Dyspnea	Dyspnée	نَهيج
Cough	Toux	كحة
Expectoration	Expectoration	تنخيمـة
Fever	Fièvre	حُمى
Bronchodilators	Bronchodilatateurs	مُوسَّعات القُصبات
Anticholinergics	Anticholinergiques	ضدكولينيات
Spray	Spray	بَخاخ
Nebulizer	Nebuliseur	مِرذاذ
Corticosteroids	Coticoïdes	القُشرانيات
Relapse	Rechute	انتكاسة
Antibiotics	Antibiotiques	ضدحيوي
Bacterial Lung Infection	Infection Pulmonaire Bactérienne	تعفن رِنوي بكتيري
Oxygen Therapy	Oxygénothérapie	أُكسلاجية

8. كيف أستعمل المرذاذ (جهاز الإرداذ) (35)

ما هو المرذاذNébuliseur؟

المرذاذ جهاز يُحوّل الدواء السائل إلى رذاذ (فُطيرات متطايرة قابلة للاستنشاق تُشبه سحابة) بفعل ضغط الهواء ويتكون من قناع موصول بكأس صغيرة موصولة هي أيضاً بأنبوب إلى آلة تولد ضغطاً هوائياً وتسمى المرذاذ. عندما تتنفس، ينتقل رذاذ الدواء إلى رئتيك. ويسمى هذا النوع من العلاج بالإرداذ.



الشكل 13: المرذاذ

لماذا أحتاج للعلاج بالإرداذ؟

- يُستخدم العلاج بالإرداذ للحد من وُدْمَة Edème المسالك التنفّسية، النّهيج dyspnée، الكُحّة toux أو الأزيز wheezing (صفير). يُستعمل في الحالات التالية:
- في قسم المُستعجلات تحت إشراف الطبيب.
- في بعض الحالات يُمكن للطبيب أن يصف هذا العلاج للاستخدام المنزلي، من قبل المريض أو عائلته، فيُستخدم لعلاج الاشتداد exacerbation داخل المنزل، أو كعلاج أولي قبل الذهاب للمُستشفى.
- في جميع الحالات لا يُمكن استعمال هذا العلاج إلا بوصفة طبية مكتوبة وواضحة.

كيف أستعمل المرذاذ؟

1. اغسل يديك بالماء والصابون قبل استخدام المرذاذ، قد يَمنع ذلك دخول الجراثيم إلى رئتيك.
2. ضع الجهاز على سطح صلب، تحقق من نظافة مِصفاة الهواء، إن كانت مُنسخة قم بتنظيفها باستخدام الماء البارد واتركها تجف. ثم صل الجهاز بالكهرباء.
3. أزل الجزء العلوي من كأس المرذاذ.
4. ضع في كأس المرذاذ جرعة الدواء طبقاً للوصفة الطبية، أرجع الجزء العلوي لمكانه.

5. قم بربط أنبوب الجهاز بأسفل الكأس، وصل قمة الكأس بأنبوب قنّاع الوجه أو الوصلة الفموية Embout Buccal.
6. ضع الوصلة بين أسنانك وأغلق شفتيك حولها، أو ضع القنّاع على وجهك.
7. قم بتشغيل المرذاذ، وحافظ على كأس الدواء في وضع عمودي. تنفس ببطء وبعمق عبر الفم حتى يختفي الرّذاذ.
- ينتهي العلاج عندما يختفي الرّذاذ، قد يستغرق العلاج حوالي 20 دقيقة، وقد يقوم الجهاز بإحداث صوت مزعج عند انتهاء العلاج.
8. نظف المعدات بعد كل استعمال، اغسل أجزاء كأس الجهاز، الوصلة الفموية أو القنّاع تحت الماء الدافئ، ثم تخلص من الماء الزائد وضع الأجزاء على مناشف ورقية نظيفة لتجف، ثم غطها بمنشفة ورقية نظيفة أخرى حتى موعد العلاج التالي.

مُلحق نُعوي

English	Français	عربي
Nebulizer	Nébuliseur	مرذاذ
Edema	Œdème	وَدْمَة
Shortness Of Breath/Dyspnea	Dyspnée	نهيح
Coughing	Toux	كَحَّة
Wheezing	Wheezing	أزيز
Exacerbation	Exacerbation	اشتداد
Mouthpiece	Embout buccal	وصلة فموية

9. السرطان القُصبي Le Cancer Bronchique (28) (36)(37)(38) (39)

يظهر السرطان القُصبي (سرطان الرئة Cancer pulmonaire) عندما تتحول الخلايا الرئوية الطبيعية إلى خلايا تتضاعف وتتمو بسرعة غير طبيعية وخارج السيطرة.

الأعراض:

- لا يُسبب السرطان القُصبي في مراحله المُبكرة أية أعراض، وغالبا ما تظهر الأعراض في المراحل المُتقدّمة، مثل:
- كُحَّة Toux ظهرت جديداً ولا تزول حتى بعد استعمال الدواء المُناسب.
- بصق/نفث الدم Hémoptysie كيفما كانت كميته.
- نهيج Dyspnée، قد يُصاحبه صفير.
- ألم في الصدر Douleur Thoracique يسوء تدريجيا. حيث يستجيب في أول الأمر للعلاج، ثم يُصبح مُقاوماً له، كما يُمكن أن يُسبب الأرق.
- بُحَّة في الصوت Enroument أو تغيير الصوت.
- فقدان الوزن.
- ألم بالعظام. Douleur Osseuse.
- صداع Céphalée.

أنواع السرطان القُصبي:

ينقسم السرطان القُصبي إلى نوعين رئيسيين بناءً على مظهر الخلايا السرطانية تحت المجهر. بعض الأنواع تتمو بسرعة أكبر. يعتمد اختيار العلاج على نوع السرطان القُصبي الذي يُعاني المريض منه.

المضاعفات:

قد يُسبب السرطان القُصبي عدة مُضاعفات، مثل:

- **النُهيج:** قد يعاني المرضى من النهيج، إذا كان السرطان ينمو ويسد المسالك التنفسية الرئيسية.
- **بصق الدم:** قد يُسبب السرطان القُصبي نزفاً بالمسالك التنفسية، فيبصق المريض دما.
- **الألم:** يُسبب السرطان القُصبي المتقدم والمُنتشر في مناطق أخرى من الجسم كالعظام الألم. لا تتردد بإخبار الطبيب إن كنت تُعاني من الألم، فالعديد من العلاجات مُتوفرة للتحكم فيه.
- **الانصباب الجُنبى épanchement pleural liquidien (وجود سائل في الصدر):** (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالانصباب الجُنبى) تجمع السائل في الصّدر قد يُسبب النهيج. ويُمكنّ العلاج من نزح Drainage (تصريف) السائل من الصدر وتقليل خطر رجوع المرض récidive.

- **انتشار السرطان لأعضاء أخرى من الجسم (سرطان نُقيلي (métastatique):** غالبا ما ينتشر السرطان القصي لأعضاء أخرى من الجسم كالدماع والعظام (إنها النقائل (métastases)، ويُسبب الانتشار الألم، الغثيان، الصداع أو أعراضا أخرى حسب العضو المُصاب. بمجرد انتشار السرطان خارج الرئتين يُصبح بصفة عامة غير قابل للشفاء، لكن تتوفر علاجات لتقليل الأعراض والمساعدة على العيش لمدة أطول.

التشخيص:

إذا كانت الأعراض توحي بوجود سرطان قصي، فسيطلب الطبيب عدداً من الاختبارات للبحث عن المرض واستبعاد الأمراض المُشابهة. وقد تشمل الاختبارات ما يلي:

- **الفحوص الإشعاعية Examens radiologiques:** قد تكشف مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique كتلة أو عُقيدة nodule غير طبيعية. بينما يُمكن لمفراس الصدر Scanner Thoracique اكتشاف صور تعجز عن اكتشافها مشعاعية الصدر. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بمفراس الصّدر).
- **عينة من الأنسجة (خزعة (biopsie):** يُمكن أخذ عينة من الخلايا غير الطبيعية لمعاينتها تحت المجهر، للتأكد من وجود خلايا سرطانية. يُمكن أخذ خزعات بعدة طرق منها المقصابية (تنظير القصبات) bronchoscopie (حيث يفحص الطبيب خلالها المناطق الغير الطبيعية للرئتين باستخدام أنبوب مضيء يمر عبر الحلق إلى الرئتين) (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالمقصابية)، أو الاختزاع بالإبرة (يستعين خلالها الطبيب بمفراس الصدر لتوجيه الإبرة عبر جدار الصدر داخل أنسجة الرئة لجمع الخلايا المشبوهة).

اختبارات لتحديد انتشار السرطان

يقوم الطبيب بتحديد مدى انتشار السرطان القصي (مرحلة تقدّمه (stade) مباشرة بعد تشخيصه، لأن ذلك يساعده على اختيار أنسب علاج.

قد تشمل الاختبارات لتحديد مدى انتشار السرطان القصي فحوصاً إشعاعية تبحث عن أدلة تُؤكد انتشار السرطان داخل الرئة (انتشار محلي) وخارج الرئة (نقائل) مثل المفراس العنقي الصدري البطني الحوضي Scanner cervico-thoraco-abdomino-pelvien أو المرنان (التصوير بالرنين المغناطيسي) IRM أو المفراس Tomographie par émission de positron، أو مفراس العظام. تختلف الفحوص اللازمة باختلاف الحالة، لذلك سيقدر طبيبك أنسب الاختبارات لحالتك.

من سيشرف على العلاج؟

يعتمد اختيار نوع العلاج على نوع السرطان، مكانه وحجمه والحالة الصحية وانتشاره لأعضاء أخرى، وكذلك الآثار الجانبية للعلاج؛ وستتم مناقشة أفضل علاج لحالتك خلال اجتماع من طرف فريق متعدد الاختصاصات يتكوّن من طبيب الأمراض التنفسية، إخصاصي جراحة الصدر، إخصاصي الأورام، إخصاصي الإشعاعية، إخصاصي الأشعة، وطبيب الإنعاش والتخدير.

كيف يُعالج السرطان القصي؟

يَعتمد اختيار أنسب علاج على مرحلة تطور السرطان ونوعه وعمر المريض، وحالته الصحية العامة. تتوفر حالياً علاجات مُتعددة، وقد يحتاج المريض علاجاً واحداً أو أكثر حسب الحالة. أنواع العلاجات المُتوقّرة هي كالتالي:

- **الجراحة:** يُزيل الجراح الورم السرطاني، إذا كان السرطان في بدايته ومقتصراً على الرئة، أما إذا كان السرطان مُتقدماً وانتشر خارج الرئة فقد يوصي الطبيب بالكيّمِيّلاجية (معالجة كيميائية) **chimiothérapie** أو الإشعلاجية (معالجة إشعاعية) **Radiothérapie** قبل الجراحة من أجل تقليص حجم السرطان.

يحتاج المريض في بعض الحالات للكيّمِيّلاجية أو الإشعلاجية بعد الجراحة، وذلك لتفادي ترك خلايا سرطانية أو رجوع المرض **récidive** (إصابتك بالسرطان مرة أخرى).

تُجرى العملية الجراحية في مراكز مُتخصصة كالمُستشفى الجامعي من طرف إختصاصي جراحة الصدر، هناك عمليات مختلفة وهي:

1. **استئصال جُزئي Segmentectomie:** لإزالة جزء صغير من الرئة.
2. **استئصال فصّي Lobectomy:** لإزالة الفص بأكمله من رئة واحدة.
3. **استئصال رئوي Pneumonectomy:** لإزالة رئة كاملة.
4. **استئصال عُديّ Lymphadénectomie:** يفحص الجراح الرئة والمنطقة المُحيطة بها، كما يقطع بعض العُقد اللمفاوية **Ganglions lymphatiques** المجاورة لفحصها بالمجهر، ويقوم باستئصال أعداد مُختلفة منها إذا تبين احتواؤها لخلايا سرطانية. قد تتعذر الجراحة رغم أن الورم يمكن استئصاله، إذا كان المريض يُعاني من مشاكل صحية خطيرة كبعض أمراض القلب أو الرئة التي يستحيل معها تخدير المريض.

- **إشعلاجية Radiothérapie:** يقضي الإشعاع على الخلايا السرطانية، ويُمكن استخدامه عند مرضى السرطان القصي المُتقدم محلياً قبل أو بعد الجراحة وغالباً ما يُستعمل مع الكيّمِيّلاجية. إذا تعذرت الجراحة فالعلاج الأساسي هو الكيّمِيّلاجية والإشعلاجية. تُساعد الإشعلاجية في تخفيف حدة الأعراض كالألم للسرطان القصي في مراحلها المتقدمة أي عند انتشاره لأعضاء أخرى من الجسم.

تتبع الأشعة السينية من آلة خارج جسم المريض، وتدوم حصة العلاج 10 إلى 15 دقيقة.

حصى الإشعلاجية لا تحتاج للتخدير، كما أنها ليست مؤلمة.

يتم تلقي العلاج عادة مرتين يومياً لمدة ثلاثة أسابيع، ويُمكن إعطاؤه مرة واحدة باليوم لكن بجرعة أكبر، عدد الحصى مرتبط بنوع السرطان.

يُصيب الإشعاع الأعضاء المُصابة بالسرطان فقط.



الشكل 14: آلة الإشعاعية

تظهر الآثار الجانبية بعد بضعة أيام من الإشعاعية، ثم تسوء تدريجيا خلال العلاج ولأسبوعين بعد انتهائه، ثم تتحسن بعدها. تختلف الآثار الجانبية من شخص لآخر وقد لا تعاني من كل الآثار المذكورة أسفله:

- ❖ تعب.
- ❖ غثيان Nausée وقيء.
- ❖ احمرار أو اسوداد البشرة.
- ❖ التهاب الفم والحلق.
- ❖ النهيج والكحة.
- ❖ صعوبة في البلع.
- ❖ تساقط الشعر.

● **الكيميائية:** تستخدم الكيمياء الأدمية لقتل الخلايا السرطانية أو لمنع نموها. يمكن إعطاء دواء أو أكثر عن طريق الدم (إما في وريد بالذراع "الحقن الوريدي" أو في مسلك مركزي voie veineuse centrale، باستعمال أنبوب بلاستيكي طويل يوصل الدواء مباشرة لوريد أكبر، غالباً بالصدر). ويُمكن أخذ الدواء عبر الفم.

يُعطى الدواء في أغلب الحالات عن طريق عُرفة مزروعة Chambre implantable، يتم تركيبها بالمركب الجراحي خلال عملية قصيرة.

عادةً ما يتم إعطاء العلاج في دورات علاجية على مدى أسابيع أو أشهر، مع وجود فواصل بينها حتى يستريح جسمك. ناقش مع طبيبك الآثار الجانبية للعلاج قبل تلقيه.

يجب عليك إجراء تحاليل للدم لتأكد من إمكانية العلاج بأمان، وتحاليل أخرى بعد كل دورة.

تشمل الآثار الجانبية الشائعة للعلاج الكيميائي ما يلي:

- ❖ الغثيان.
- ❖ فقدان الشهية.
- ❖ فقدان الوزن.
- ❖ الشعور بالتعب الشديد.
- ❖ ضعف المناعة.
- ❖ نزف وكدمات ecchymose سهلة الحصول.
- ❖ الإسهال Diarrhée أو الإمساك constipation .
- ❖ تساقط الشعر.

اتصل بالطبيب أو الممرضة على الفور إذا ظهرت عليك علامات تشير إلى التعفن، مثل درجة حرارة تفوق 38 درجة مئوية. فالتعفن يمكن أن يُعقد حالتك بسرعة كبيرة.

● **المعالجة الموجهة Thérapie ciblée:** يكون هذا النوع من العلاج فعّالاً ضد بعض الأورام، وسيقوم الطبيب بالاختبارات اللازمة لمعرفة تجاوب الورم مع هذا النوع من العلاج.

● **المُعالجة immunothérapie:** يُقوّي هذا النوع من الأدوية جهاز المناعة لوقف نمو السرطان.

● **العلاج المُهدِّد Traitement palliatif:** يهدف العلاج المهدد إلى تهديد (تخفيف) الأعراض المرتبطة بالسرطان أو بالطرق المُستخدمة لعلاجه مثل النهيج، الألم، التعب، والمساعدة على التغلب على القلق والاكتئاب. يشمل العلاج المهدد أنواع مُختلفة من العلاج، كما أن النوع الذي تتلقاه منها مُرتبط باحتياجاتك وقابل للتغيير خلال مدة العلاج، ومن أنواعها نذكر:

- ❖ المقصابية العلاجية Bronchoscopie Interventionnelle.
- ❖ الأدوية ضد الغثيان.
- ❖ مُسكّنات الألم. (أنواع مُختلفة أقلها البراسيتامول Paracétamol وأقواها المورفين)
- ❖ الأكسلاجية (العلاج بالأكسجين) Oxygénothérapie .
- ❖ أدوية لفتح المسالك التنفسية المغلقة وتحسين التنفس.
- ❖ الأدوية الضدسُعالية.

- ❖ أدوية فاتحة للشهية.
- ❖ مكملات غذائية لتقليل فقدان الوزن.

نصائح للحفاظ على صحة جيدة خلال العلاج وبعده

- الحفاظ على نمط حياة صحي يُحسّن جودة عيشك. ومن أهم الخطوات التي يمكنها مساعدتك نذكر:
- ❖ الإقلاع عن التدخين: رغم تشخيصك بالسرطان القصي فإن الإقلاع عن التدخين يزيد من فعالية العلاج. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالإقلاع عن التدخين).
 - ❖ تناول طعاما صحيا: التغذية السليمة مهمة لمرضى السرطان القصي.
 - ❖ كن نشطا: يمكن أن تساعدك الرياضة في تقليل التعب وتحسين المزاج والحفاظ على وزن صحي. فحتى المشي له فوائده.

الطب البديل:

العلاجات البديلة لا يُمكنها علاج السرطان، لكن يمكن استعمالها لتخفيف حدة الأعراض، شرط الاستمرار في العلاج الرئيسي. استشر طبيبك قبل البدء في أي علاج بديل.

التأقلم والتعايش مع السرطان

- قد يصعب على المريض تقبل تشخيص المرض، لكن المريض يتعلم تدريجيا كيف يتقبله ويتغلب على القلق والخوف المرتبط به، وقد تساعد النصائح التالية:
- ❖ استعن بعائلتك وأصدقائك: الحفاظ على علاقاتك قوية بهم سيساعدك على التعامل مع السرطان القصي. حيث يمكنهم تقديم الدعم العملي الذي تحتاج إليه.
 - ❖ ابحث عن شخص تُشاركه همومك: ابحث عن شخص يرغب في الاستماع إليك، تحدث له عن آمالك ومخاوفك. قد يكون هذا الشخص صديقاً أو أحد أفراد العائلة.



الشكل 15: أعراض و تشخيص السرطان القصبي

مُلحق لغوي:

English	Français	عربي
Lung Cancer	Cancer Pulmonaire	سرطان الرئة
Bronchial Cancer	Cancer Bronchique	سرطان قَصبي
Cough	Toux	كُحَّة
Coughing Up Blood	Hémoptysie	بصق الدم/نفث الدم
Shortness Of Breath/Dyspnea	Dyspnée	نهيج
Chest Pain	Douleur Thoracique	ألم في الصدر
Hoarseness	Enrouement	بُحة
Bone Pain	Douleur Osseuse	ألم بالعضام
Headache	Céphalée	صداع
Pleural Effusion	Liquidien Epanchement Pleural	انصباب جَنبي
Drain/Drainage	Drainage	نرح
Metastatic	Métastatique	تَقيلي
Metastasis	Métastases	تَقيلة (ج.تَقائل)
Imaging Tests	Examens Radiologiques	الفحوص الإشعاعية
X-Ray of The Chest	Radiographie Thoracique	مِشعاعية الصدر
Nodule	Nodule	عُقيدة
Of The Chest CT Scan	Scanner Thoracique	مفراس الصدر
Biopsy	Biopsie	خزعة
Bronchoscopy	Bronchoscopie	مِقصابية
MRI	IRM	مرنان
Positron Emission Tomography	Tomographie Par Emission De Positron	مفراس
Chemotherapy	Chimiothérapie	كيميائية
Radiation Therapy	Radiothérapie	إشعاعية
Lobe	Lobe	فص
Segmentectomy	Segmentectomie	استئصال جزئي
Lobectomy	Lobectomie	استئصال قِصبي
Pneumonectomy	Pneumonectomie	استئصال رئوي
Lymph Nodes	Ganglions Lymphatiques	عُقَد لَمفاوية
Lymphadenectomy	Lymphadénectomie	استئصال عُدي
Nausea	Nausée	غثيان
Vomit	Vomissement	قيء
Central Line	Voie Veineuse Centrale	مسلك مركزي
Implantable Port Catheter	Chambre Implantable	غرفة مزروعة
Bruising	Ecchymose	تَكدم أو كدمات
Diarrhea	Diarrhée	إسهال
Constipation	Constipation	إمساك
Targeted Therapy	Thérapie Ciblée	معالجة مُوجَّهة
Immunotherapy	Immunothérapie	مَنعلاجية
Palliative Care	Traitement Palliatif	علاج مُهمَّد
Oxygen Therapy	Oxygénothérapie	أكسلاجية
Alternative Medicine	Médecine Alternative	الطب البديل

9. ما هو مرض السل؟ (28)(40)(41)(42)(43) Qu'est ce que la tuberculose ?

السل Tuberculose مرض مُعدٍ Contagieux ينتقل عن طريق الكحة وتنفس فطيرات مَحْمولة في الهواء ومُحَمَّلة بالبكتيريا. يُمكن أن يُصيب هذا المرض أي عضو وخصوصا الرئتين. لا يزال هذا المرض يطرح مشكلة كبيرة بسبب انتشاره في عدة دول كالمغرب وخاصة عند الفئات الهشة.

ما الذي يُسبب السل؟

سبب السل بكتيريا بطيئة النمو تسمى بالمتفطرة السلية Mycobacterium Tuberculosis. عادة ما تكون مُحاطة عند دخولها الرئتين بكبسولات غير ضارة (تُسَمَّى بالحبيبومات Granulomes). يُقاوم الجهاز المناعي البكتيريا عند دخولها لأول مرة مما يُسبب تعفنا دون ظهور أعراض السل وتُسمى هذه الحالة بالتعفن السلي الكامن Infection Tuberculeuse Latente. قد يتحول السل الكامن إلى سل واضح يُسبب تعفناً مع ظهور الأعراض إنه السل المرضي Tuberculose maladie.

كيف ينتقل السل؟

ينتقل السل من شخص لآخر عبر الهواء، حيث أن كحة الشخص المصاب بالسل الرئوي Tuberculose pulmonaire تُحرر البكتيريا في الهواء، مما يُعرض الأشخاص الذين يتنفسون نفس الهواء لخطر انتقال العدوى.

كيف يَنْتَقِلُ السُّلُّ؟



الشكل 16: كيف يَنْتَقِلُ السُّلُّ؟

عادة ما يكون السل الرئوي مُعدياً contagieux (ينتقل من شخص لآخر)، بينما لا يكون معدياً في أعضاء الجسم الأخرى كالكلبي أو العمود الفقري.

يزداد احتمال الإصابة بالمرض عند الأشخاص الذين يدخلون في اتصال وثيق مع الشخص المُصاب كأفراد العائلة والأصدقاء وزملاء العمل أو الدراسة أو رفقاء السكن.

من الذي يصاب بالتعفن السلّي الكامن والسل المَرَضِي؟

الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالتعفن السلّي الكامن هم:

1. الذين رافقوا مؤخراً شخصاً مصاباً بالسل الرئوي.
 2. الذين يعيشون في أماكن مزدحمة مع أشخاص معرضين لخطر الإصابة بالسل.
 3. الأطر الطبية وشبه الطبية الذين يتعاملون بشكل منتظم مع مرضى السل عندما لا يتم إتباع الإجراءات الوقائية السليمة.
- تتطور الإصابة من تعفن سلّي كامن إلى سلّ مَرَضِي في الحالات التالية:

❖ عدوى جديدة من طرف مريض مُصاب بالسلّ.

❖ عند ضعف الجهاز المناعي بسبب:

- مرض السكري أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشريةVIH أو القصور الكلويInsuffisance rénale أو تناول مُضعّفات المناعة Médicaments immunosuppresseurs كمثبطات/حاصرات TNF-alpha.

ما هي أعراض السل؟

يُصيب السل غالباً الرئة، لكن يُمكن أن يصيب أي عضو من أعضاء الجسم.

عادة ما تكون أعراض السل خفيفة وتظهر تدريجياً لمدة أسابيع أو أشهر، مما يؤدي لأخطاء أو تأخر في التّشخيص.

تشمل الأعراض الاعتيادية للسل الرئوي:

- كُحّة تستمر لأكثر من أسبوعين.
- فقدان الوزن.
- حمى.
- عَرَقاً ليلياًSueurs nocturnes .

عند الإصابة بمرض السل الخارج رئويTuberculose extra pulmonaire، تختلف العلامات والأعراض وفقاً للعضو المصاب. فمثلاً، قد

يتسبب مرض السل بالعمود الفقري في الشعور بالألم في الظهر، بينما قد يتسبب مرض السل الذي يصيب الكلى في وجود دم في البول.

متى يجب زيارة الطبيب؟

زر طبيبك إذا:

- كنت في اتصال وثيق ومطول مع شخص مُصاب بالسل.
- كنت تعاني من كحة أو أعراض أخرى للسل، مثل الحمى والعرق الليلي إذا استمرت لأكثر من 3 أو 4 أسابيع بدون تحسن.
- فقدت الوزن.

كيف يُشخَّص السل؟

عندما يشكُّ الطبيب في داء السل سيطلب مجموعة من الاختبارات منها مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique والفحص المجهرى لثلاث عينات من التنخيمة يتم جمعها 3 أيام مُتتالية صباحاً قبل الإفطار. يكون الفحص المجهرى إيجابياً Positif عند أغلب المرضى المُصابين بالسُّل الرئوي. وفي الحالات التي يكون فيها الفحص المجهرى سلبياً يستعين الطبيب بالمقصابية Bronchoscopie (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالمقصابية) للحصول على عيّنات من الإفرازات القصيبية أو النسيج الرئوي (خزعات قصيبية Biopsies bronchiques). يُمكن للطبيب أن يصف اختبارات أخرى إذا شك في وجود السل بأعضاء أخرى غير الرئة مثل المِفراس Scanner أو القيام بخزعات للأنسجة المريضة.

هل تحتاج عائلتي، أصدقائي أو زملاء عملي لأي فحوصات؟

إذا كنت مصاباً بالسل الرئوي، فإن أي شخص يدخل في اتصال وثيق ومُطول معك يحتاج للفحص، وخاصة الأشخاص الذين ظهرت عليهم أعراض المرض. يبتدىء الفحص باستجواب وفحص بدني، ثم يتم إجراء مشعاعية الصدر. يستفيد الأطفال تحت سن العاشرة من تفاعل السُّلّين الأدمي intradermo-réaction à la tuberculine بينما يستفيد باقي الأشخاص من الفحص المجهرى لثلاث عينات من التنخيمة.

خُطوات عمليّة:

✓ زر الطبيب إن ظهرت عليك أعراض السل أو رافقت شخصا مصاباً بالسل.

مُلحق لُغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Tuberculosis	Tuberculose	سل
Infectious	Contagieux	مُعدي
Coughing	Toux	كحة
Mycobacterium Tuberculosis	Mycobacterium Tuberculosis	متفطرة سلية
Granulomas	Granulome	حُبَيومة
Latent TB Infections	Infection Tuberculose Latente	تعفن سُلّي كامن
Tuberculosis Disease	Tuberculose Maladie	سل مَرَضِي
Pulmonary Tuberculosis	Tuberculose Pulmonaire	سل رئوي
Diabetes	Diabète	مرض السُّكري
Hiv	Vih	فيروس نقص المناعة البشرية
Kidney Failure	Insuffisance Rénale	قصور كلوي
Immunosuppressive Medications	Médicaments Immunosuppresseurs	مُضَعِّفات المناعة
Night Sweats	Sueurs Nocturnes	عَرَق ليلي
Extra Pulmonary Tuberculosis	Tuberculose Extra Pulmonaire	سل خارج رئوي
Chest X-Ray	Radiographie Thoracique	مشعاعية الصدر
Bronchoscopy	Bronchoscopie	مقصابية
Tissue Biopsy	Biopsie Tissulaire	خزعات/اختزاعات نسيجية
CT Scan	Scanner	مفراس
Tuberculin Skin Test	Intradermo-Réaction A la Tuberculine	تفاعل السلّين الأدمي

10. كيف يُعالج السُّل؟؟ La Tuberculose-quels traitements ?

(28)(40)(43)

السل Tuberculose مرض معد قد يكون خطيرا، يُصيب بشكل أساسي الرئتين. تنتشر البكتيريا المُسبِّبة للسل من شخص لآخر عبر قطرات صغيرة تُحرر في الهواء عند العطس أو الكحة.

كيف يُعالج السُّل؟

لحُسن الحظ يمكن شفاء السل في أغلب الحالات شرط تناول الدواء وإتباع نصائح الطبيب. إذا كنت مصاباً بالسل الرئوي فمن المحتمل أنك معد، لذلك أنت بحاجة للبقاء في المنزل وتناول الدواء لتجنب نشر العدوى. بعد تناول الدواء لبضعة أسابيع ستشعر بالتحسن وسيخبرك الطبيب متى يمكنك العودة للعمل أو الدراسة. الأدوية الضدحيوية (المُضادات الحيوية) Antibiotiques العادية غير فعالة ضد جراثيم السل، لذلك ستحتاج لتناول أدوية ضدسُّلية antibacillaires وهي أدوية ضدحيوية خاصة لعدة أشهر، وعادة ما يستغرق العلاج ستة أشهر تنقسم كالتالي: أربع أدوية ضدسُّلية لمدة شهرين، ثم نوعين في الأربعة الأشهر المتبقية. قد تختلف مدة العلاج باختلاف نوع السل والعضو المصاب فمثلا يدوم علاج السُّل العصبي السحائي Tuberculose neuro-méningée أو السل العظمي المفصلي Tuberculose ostéo-articulaire 9 أشهر. عدم تناول الدواء بشكل صحيح ومنتظم هو أهم سبب في فشل العلاج، لذلك من الضروري أن تتبع التعليمات الخاصة بالدواء ولو شعرت بتحسن كبير في غضون أسابيع (كغالبية المرضى) فيجب إنهاء مدة العلاج.

ما أهمية تناول الدواء لمدة ستة أشهر؟

يصعب القضاء على بكتيريا السل مقارنة بباقي البكتيريا، فتناول العلاج لمدة طويلة وحده كاف للقضاء على السل بصفة نهائية. عدم إتباع العلاج يعرضك للأخطار التالية:

- يمكن أن تُعدي أشخاصا آخرين.
- قد لا تُشفى نهائيا، يمكن أن تشعر بتحسن في البداية لكن بعض البكتيريا المسببة للسل تبقى في جسمك، لتتنشط لاحقا وتُمرض من جديد.
- قد تصبح البكتيريا مقاومة للأدوية الضدسُّلية فيزداد العلاج صعوبة.

ما هي الآثار الجانبية لأدوية السل؟

تعتبر الأدوية المُستخدمة لعلاج السل آمنة، لكن في بعض الأحيان تقع آثار جانبية، وتنقسم إلى صنفين: آثار جانبية بسيطة: في هذه الحالة يجب الاستمرار في تناول الدواء وزيارة الطبيب الذي يصف أدوية خاصة للأعراض، وقد يحتاج لإجراء اختبارات إضافية.

- فقدان الشهية، ألم بالبطن، غثيان Nausée .

- ألم بالمفاصل Douleur Articulaire .
- إحساس بحرق في القدم.
- تغير لون البول للأحمر أو البُرْتقالي (غير ضار ولا يتطلب أي علاج).
- طَفْح جلدي Eruption cutanée ، حَكَّة Prurit.

أثار جانبية خطيرة: هي نادرة الحصول وفي هذه الحالة يجب على المريض زيارة الطبيب فوراً، وفي هذه الحالة سيقدر أن يُوقف الدواء أم لا. ويحتاج المريض غالباً للاستشفاء وإجراء الاختبارات اللازمة.

- الصمم surdité.
- الصُفار ictère (اصفرار العينين والجلد).
- حكة وطفح جلدي ظاهر وحاد.
- ضَعْف البصر.

يُمكن أن يؤثر دواء السل على أدوية أخرى كحبوب منع الحمل Pillules contraceptives ، لذلك أخبر الطبيب بجميع الأدوية التي تتناولها.

كيف يمكن الوقاية من السل؟

ينتقل السل عبر قطرات صغيرة محمولة جواً عند الكحة، ولا ينتشر عن طريق مُشاركة الطعام، الأواني، المشروبات، اللمس أو الجنس. إذا كنت مصاباً بسل رئوي حاول ألا تنتشر العدوى، قد يستغرق الأمر عدة أسابيع من العلاج حتى يختفي خطرهما. اتبع هذه النصائح لكي تحمي عائلتك وأصدقائك من المرض:

- **ابق في المنزل:** لا تذهب للعمل أو المدرسة، أو تشارك غرفة نومك مع أشخاص آخرين في الأسابيع القليلة الأولى من العلاج.
- **حافظ على تهوية جيدة للغرفة:** ينتشر السل بسهولة أكبر في الأماكن المُغلقة والضيقة حيث لا يتحرك الهواء، لذلك افتح النوافذ حتى يتغير هواء الغرفة.
- **غط فمك:** استخدم منديلاً ورقياً لتغطية فمك عندما تضحك، تعطس أو تسعل، ثم تخلص من تلك المناديل.
- **البس قناعاً:** قد يساعد ارتداء قناع جراحي عندما تكون بين أشخاص آخرين خلال الأسابيع الثلاثة الأولى من العلاج في تخفيف خطر انتقال العدوى.

تناول الدواء طول مدة العلاج

هو أهم خطوة يُمكنك القيام بها لحماية نفسك والآخرين من السل، فالتوقف عن العلاج أو عدم تناوله بانتظام يُعرضك لخطر تطوير بكتيريا مقاومة للأدوية الضِدْسُلية، مما يجعل علاجها أصعب.

إرشادات عامة:

- قد ينتقل السل من المرأة الحامل لحينها.
- التهوية الجيدة للمنزل وتقليل الازدحام يمنع انتشار العدوى.
- التغذية الصحية والإقلاع عن التدخين يُساعدان على الشفاء السريع.

- أخبر الطبيب عن مرضك والأدوية التي تتناولها كل مرة تزوره فيها لأي مشكل صحي آخر.
- أخبر طبيبك بأي حالة خاصة مثل: السفر، تغيير محل السكن، إجراء عملية جراحية.

مُلحق لغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Tuberculosis	Tuberculose	سل
Antibacillary	Antibacillaire	ضدسُّلية
Antibiotics	Antibiotiques	ضدحيوي
Neuro-Meningeal Tuberculosis	Tuberculose Neuro-Méningée	سل عصبي سحائي
Osteo-Articular Tuberculosis	Tuberculose Ostéo-Articulaire	سل عظمي مفصلي
Abdominal Pain	Douleur Abdominale	ألم بالبطن
Nausea	Nausée	غثيان
Joint Pain	Douleur Articulaire	ألم مفصلي
Skin Rashes	Eruption Cutanée	طفح جلدي
Itching	Prurit	حكة
Deafness	Surdité	صَمَم
Jaundice	Ictère	صُفار
Exanthema	Exanthème	طفح ظاهر
Pruritus	Prurit	حكة
Visual Impairment	Déficiencia Visuelle	ضَعْف البصر
The Contraceptive Pills	Pillules Contraceptives	حبوب منع الحمل

11. الزُّكام (28)(45)(46) La Grippe

ما هو الزُّكام؟

الزكام *grippe* تَعَفُن infection قد يُسبب الحمى، والكُحَّة، والآلام العضلية، وأعراض أُخرى. الأنفلونزا الموسمية أكثر أنواعه شيوعاً. الفيروسات هي السبب في جميع أشكال الزُّكام.



الشكل 17: الزُّكام

ما هي أعراض الزُّكام؟

يُظهر الزكام فجأةً وتَشمل أعراضه:

- حُمى (مرتفعة عادة).
- رَعْدَة frissons.
- آلام عضلية.

- إحساس بالتعب.
- التهاب الحلق mal de gorge.
- سيلان أو انسداد الأنف.
- صداع céphalée.
- حكة بالعينين أو عيون حمراء.
- كحة جافة toux sèche.
- إسهال diarrhée (خاصة الأطفال).

هل الزكام خطير؟

في أغلب الأحيان يتعافى المصابون بالزكام دون مشاكل تُذكر. يُمكن للزكام في حالات قليلة أن يكون خطيراً، قد يحتاج معه المريض لتلقي العلاج بالمستشفى، وفي حالات نادرة قد يكون سبباً في وفاة المريض.

الحالات الخطيرة تكون بسبب تعفن رئوي خطير (ذات الرئة pneumonie) (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بذات الرئة). الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالحالات الخطيرة من الزكام هم:

- ✓ الأشخاص المُسنون (65 سنة أو أكثر).
- ✓ الأطفال صغار السن.
- ✓ النساء الحوامل.
- ✓ المصابون بأمراض مزمنة مثل الضيق، مرض السكري، وأمراض القلب أو الرئة.
- ✓ الطاقم الطبي.

إذا كنت تنتمي للمجموعات السابقة، يجب عليك زيارة الطبيب في أقرب وقت. وفي هذه الحالة، قد يصف لك علاجاً خاصاً بالزكام أوسيلتاميفير Oseltamivir (تاميفلو Tamiflu) أنت أو أفراد عائلتك.

يُستعمل الأوسيلتاميفير Oseltamivir (تاميفلو Tamiflu) لعلاج الزكام خلال أول يومين لظهور الأعراض، كما يُمكن استعماله للوقاية من الزكام عند أفراد عائلة الشخص المُصاب. يجب الاستمرار في تناول الدواء طول مُدة الوصفة الطبية (تتراوح مدة العلاج من 5 إلى 10 أيام) وإن أحسست بالتحسن قبل نهايتها.

استخدام الأوسيلتاميفير Oseltamivir (تاميفلو Tamiflu) لا يُعوض اللقاح السنوي ضد الأنفلونزا.

ما هو لقاح الأنفلونزا Vaccin de la grippe ؟

يحمي لقاح الأنفلونزا من بعض أنواع فيروس الأنفلونزا. يتوفر اللقاح بحلول سبتمبر وعادة ما يُعطى حتى مارس أو أبريل. تظهر مُضادات الأجسام anticorps التي تُساعد على الوقاية من المرض بعد أسبوعين من التلقيح.

من يجب تلقيحه؟

يُوصى بتلقيح الأطفال بعد 6 أشهر وكبار السن، ويجب أن يتم التلقيح سنوياً حتى يُحافظ على فعاليته.
من المهم تلقيح الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة بمضاعفات الرُّكام، وهم:

- ✓ الأشخاص المسنون (65 سنة أو أكبر).
- ✓ الأطفال صغار السن.
- ✓ النساء الحوامل.
- ✓ المُصابون بأمراض مزمنة مثل الضيق، مرض السُّكري، وأمراض القلب أو الرئة.
- ✓ الطاقم الطبي.

نصائح للوقاية من الرُّكام

- يُعتبر التلقيح السنوي ضد الأنفلونزا أفضل طريقة لكي تحمي نفسك وعائلتك من الرُّكام.
- نظف يديك جيداً بانتظام، باستخدام الماء والصابون أو المُطهرات الكحولية.
- تجنب الأماكن المزدحمة.
- حافظ على نظام غذائي صحي.
- عالج أمراضك الأخرى كالضيق.
- لا تُدخن وتجنب التدخين السلبي.
- غط أنفك وفمك بمنديل ورقي عند العطس أو الكحة وتخلص منه بعد ذلك.

نصائح لعلاج الرُّكام

- ✓ عالج أعراض الرُّكام بالأدوية المُسكنة للألم والحمى مثل الأيبوبروفين. **ibuprofène** لا تعطي الطفل الأسيرين مطلقاً بدون استشارة طبية.
- ✓ استرح قدر الإمكان.
- ✓ اشرب السوائل بكثرة.
- ✓ تجنب لمس عينك، أنفك، أو فمك لمنع انتشار الجراثيم.
- ✓ لا تذهب للعمل أو المدرسة للوقاية من نشر العدوى (أطلب من الطبيب شهادة مرضية).

زر قسم المُستعجلات بسرعة إذا ظهرت عليك الأعراض التالية:

- صعوبة في التنفس أو نهيج.
- ألم حاد بالصدر أو البطن.
- دوار/دوخة مُفاجئ **vertige**.
- التقيؤ الشديد الذي لا يتوقف.

خُطوات عملية:

- ✓ إن كنت بحاجة إلى لقاح ضد الأنفلونزا، فيجب الحصول عليه في أقرب وقت ممكن. من الأفضل بحلول أكتوبر. إذا تأخرت، فلا تزال هناك فائدة للحصول عليه في أي وقت خلال موسم الأنفلونزا.
- ✓ اغسل يديك جيداً مراراً وتكراراً بالماء والصابون أو المطهرات الكحولية.
- ✓ عالج أمراضك المزمنة مثل الضيق، وزر الطبيب بانتظام.
- ✓ حافظ على صحتك باتباع نظام غذائي متوازن، ممارسة الرياضة وعدم التدخين.
- ✓ تجنب مرافقة المُصابين بأعراض الزكام.
- ✓ قم بتغطية أنفك وفمك عند الكحة أو العطس.
- ✓ زر الطبيب إن كنت تُعاني من أعراض حادة

ماذا تفعل للوقاية من الإنفلونزا؟

أفضل وسيلة هي الحصول على
اللقاح اللازم للإنفلونزا كل عام






التطعيم مهم بشكل خاص للمعرضين لخطر
مضاعفات الإنفلونزا:

- النساء الحوامل
- الأشخاص الذين اصابهم أكثر من 65 عاماً
- الأطفال ما بين 6 أشهر و5 سنوات
- الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة

والذين يتعاملون معهم ، والمعرضين للمرض

ماذا تعرف عن الإنفلونزا الموسمية؟

الإنفلونزا هو مرض يسببه الفيروس الموسمي الذي ينتقل من شخص إلى آخر.

ما هي اعراض مرض الإنفلونزا؟



آلام العضلات



السعال أو
التهاب الحلق



صداع الرأس



ارتفاع درجة حرارة
الجسم المفاجئة

ماذا تفعل عند الإصابة بالإنفلونزا؟



احصل على الرعاية
الصحية اللازمة ، واذهب
إلى الطبيب إذا لم تحسن
حالتك وخاسرة إذا كنت
تسالي من أمراض مزمنة
وخطيرة.



اشرب الكثير من
السوائل وتناول
الأطعمة المغذية



احصل على الكثير من
الراحة وابتعد عن
الإجهاد



اغسل اليدين بالماء
والصابون بين الحين
والآخر



عند السعال أو العطس،
غطي فمك وانفك بالقراع
أو بمنديل من الورق أو
المفص

HEALTH
EMERGENCIES
programme

منظمة
الصحة العالمية

الشكل 18: ماذا تعرف عن الأنفلونزا الموسمية؟

66

ميلودي معاذ

مُلحق لُغوي:

English	Français	عربي
Flu	Grippe	زُكام
Infection	Infection	تَعَفُن
Muscle Aches	Douleurs Musculaires	الأم عضلية
Fever	Fièvre	حُمى
Chills	Frissons	رَعْدَة
Sore Throat	Mal De Gorge	التهاب الحلق
Headache	Céphalée	صُدَاع
Red Or Itchy Eyes	Picotement / Yeux Rouges	حكة بالعينين أو عيون حمراء
Pneumonia	Pneumonie	ذات الرئة
Asthma	Asthme	ضيقَة
Diabetes	Diabète	مرض السُّكري
Flu Vaccine	Vaccin De La Grippe	لقاح الأنفلونزا
Antibodies	Anticorps	مُضادات الأجسام
Shortness Of Breath/Dyspnea	Dyspnée	نُهيج
Dizziness	Vertige	دوار/دوخة

12. ذات القصبة الحادة (28)La Bronchite Aigue (47)(48)(49)

ما هي ذات القصبة الحادة Bronchite Aigue؟

ذات القصبة تعفن infection يُسبب الكحة ويُصيب القصبات bronches التي تنقل الهواء إلى الرئتين. ويُعتبر الزكام La grippe السبب الرئيسي لذات القصبة الحادة، لأنه يُهيج القصبات. الأدوية المضحية (المضادات الحيوية) antibiotiques غير فعالة في علاج ذات القصبة الحادة، لأنها تقضي على البكتيريا، بينما السبب الرئيسي للمرض فيروسي.

ما هي أعراض ذات القصبة الحادة؟

الأعراض الأكثر شيوعاً هي:

- بصق تنخيمية صفراء أو خضراء اللون.
- ألم بالصدر يُشبه بالحرق.
- سيلان أو انسداد الأنف.
- تعب.
- آلام بالأضلاع نتيجة الكحة المطولة.
- انخفاض نشاط المريض.

المدة المتوقعة للمرض

تختفي الأعراض بدون علاج في غضون 5 أيام، بينما قد تستمر الكحة لأسبوع أو 10 أيام، وفي بعض الحالات تدوم الكحة لعدة أسابيع لأن داخل القصبات ما زال مُهيجاً.

ما مدى خطورة ذات القصبة الحادة؟

في أغلب الأحيان يتعافى المصابون بذات القصبة الحادة دون مشاكل تُذكر. لكن يُمكنها أن تُسبب حالات خطيرة وحادة كذات الرئة Pneumonie أو القصور التنفسي Insuffisance respiratoire عند الأشخاص الذين يُعانون من ضعف جهاز المناعة أو أمراض خطيرة.

بصفة عامة، الأشخاص الأكثر عرضة للمضاعفات هم:

- الأشخاص المُسنون (65 سنة أو أكثر).
- الأطفال صغار السن.
- المصابون بأمراض كمرض السكري أو القلب أو السرطان.
- الأشخاص الذين لم يتم تلقيحهم ضد الأنفلونزا وذات الرئة والسعال الديكي coqueluche .

متى يجب زيارة الطبيب؟

أغلب الأشخاص الذين يُعانون من الكحة لمدة طويلة لا يحتاجون لزيارة الطبيب، فقد يستغرق اختفاء الكحة ثلاثة أسابيع أو أكثر. لكن يجب عليك زيارة الطبيب إذا كنت تعاني من:

- حمى تفوق 38 درجة لأكثر من 4 أيام.
- ألم في الصدر عند الكحة، صعوبة في التنفس أو بصق الدم.
- فقدان الوزن.
- استمرار الكحة أو اشتدادها لمدة تزيد عن 3 أسابيع.
- عدم تحسُّن الأعراض بعد 3 أسابيع.

كيف يتم تشخيص ذات القصبة الحادة؟

سيطرح طبيبك أسئلة حول أعراضك، ثم يقوم بفحص بدني، ونادراً ما يُطلب اختبارات إضافية. قد يطلب مشعاعية الصدر Radiographie thoracique خاصة ليستبعد وجود ذات الرئة.

ما هو علاج ذات القصبة الحادة؟

يُتعافى أغلب المرضى من ذات القصبة الحادة تلقائياً، لكن الأمر قد يستغرق بضعة أسابيع. لا يستخدم الأطباء الأدوية المضدحيوية (المُضادات الحيوية) لعلاج ذات القصبة الحادة، لأن سبب المرض فيروسي بينما الأدوية المضدحيوية تُحارب البكتيريا. الأدوية المضدحيوية لا تُعجل الشفاء، لكنها يُمكن أن تُسبب آثار جانبية، لذلك لا تتناولها بدون استشارة طبية. يهدف العلاج إلى تخفيف الأعراض، بينما الجهاز المناعي يقضى على التعفن.

نصائح علاجية:

- تناول البراسيتامول، الإيبوبروفين أو الأسبرين لعلاج الحمى. يجب عليك أن لا تتناول هذه الأدوية بانتظام، بل يجب عليك تناولها في الحالات التي تكون فيها الحمى مرتفعة >39° وتُستعمل هذه الأدوية كذلك لعلاج آلام المفاصل والصداع (يجب ألا يتناول الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 16 عاماً الأسبرين).
- أشرب الكثير من السوائل خاصة إن كنت تُعاني من الحمى.
- أقطع عن التدخين إذا كنت من المُدخين، لأن المدخنين أكثر عرضة للتعفنات الصدرية والأمراض التنفسية المزمنة. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالإقلاع عن التدخين).
- خذ قسطاً من الراحة لمدة ثلاثة أيام على الأقل. (أطلب من الطبيب شهادة مرضية).

الوقاية:

اتبع النصائح التالية للحد من خطر الإصابة بذات القصبه الحادة:

- تَجَنَّب دُخان السجائر.
- استفد من التلقيح: أغلب حالات ذات القصبه الحادة تنتج عن فيروس الأنفلونزا، إذن الحصول على اللقاح السنوي ضد الأنفلونزا (بعد استشارة طبيبك) قد يحميك.
- اغسل يديك باستمرار وتَعَوَّد على استخدام معقم اليدين أو الصابون.

كيف يمكن منع انتشار الجراثيم؟

بالإضافة إلى غسل يديك، يجب عليك تغطية فمك بمرفقك عند العطس أو الكحة. يساعدك مرفقك على منع الجراثيم من الوصول إلى يديك. إذا كنت تستخدم منديلا ورقيا، قم برميها واغسل يديك.

ذات القصبه الحادة

الشكل 19: أعراض و علاج ذات القصبه الحادة

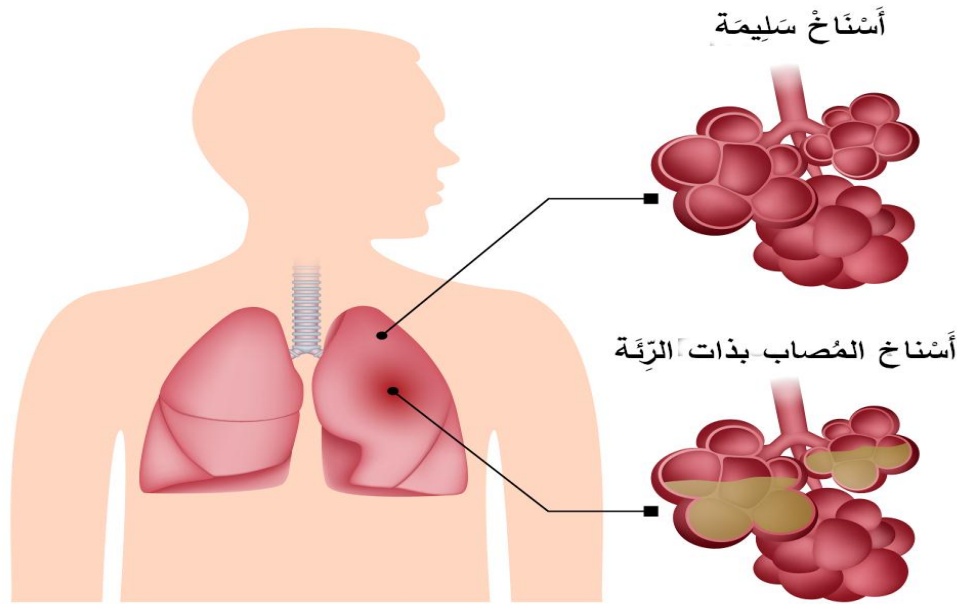
مُلحق لغوي:

English	Français	عربي
Acute bronchitis	Bronchite aigue	ذات قصبية حادة
Infection	Infection	تعفن
Bronchi	Bronche	قَصْبِيَّة
The flu-influenza	La grippe	زُكام
Antibiotics	Antibiotiques	ضدحيوي
Sore ribs	Douleur de cote	ألم بالأضلاع
Pneumonia	Pneumonie	ذات رئة
Respiratory failure.	Insuffisance respiratoire	قصور تنفسي
Whooping Cough	Coqueluche	سُعال ديكِي
Cancer	Cancer	سرطان
Diabetes	Diabète	مرض السُّكري
Chest x-ray	Radiographie thoracique	مِشعاعية صَدْرِيَّة

13. ذات الرئة (28) (50)(51)(52) (53) La Pneumonie

ما هي ذات الرئة؟

ذات الرئة Pneumonie تَعْنُ infection رئوي، يُسبب الكحة والحمى، وصعوبة في التنفس. قد تكون خطيرة في بعض الأحيان، خاصة عند الأطفال، الأشخاص المُسنين (65 سنة أو أكبر)، والمُصابين بأمراض أخرى. البكتيريا/الجراثيم bactéries هي السبب الأكثر شيوعاً لذات الرئة، لكن يُمكن أن يكون السبب فيروسياً viral أو أنواع أخرى من الجراثيم.



الشكل 20: رسم توضيحي لذات الرئة

من يُصاب بذات الرئة؟

تُصيب ذات الرئة الأشخاص من جميع الأعمار، لكنها أكثر شيوعاً عند الأشخاص المُسنين أو الأطفال. يزداد احتمال الإصابة بالمرض عند الأشخاص الذين يُعانون من أمراض تنفسية أخرى، أو سوء التغذية، أو أمراض مزمنة، أو اضطرابات بجهاز المناعة système immunitaire. كما أن المُدخنين أكثر عرضة للإصابة بذات الرئة. أخبر طبيبك إن كنت تُعاني من:

- ضَعْفُ جهاز المناعة بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية VIH، أو بسبب عملية لزراعة الأعضاء Transplantation d'organe، أو زراعة الخلايا الجذعية (تَقْيُ العظم) Transplantation de Cellules souche (Moelle osseuse)، أو تناول مُضعفات المناعة immunosuppresseurs.

- أمراض تنفسية مثل القُرام أو القُرس (القُصاب الرئوي السَّدي المزمن) BronchoPneumopathie Chronique Obstructive، أو النُفاخ emphyseme.
- عمر تجاوز 65 سنة.

الأسباب

يُمكن أن تُسبب عدة جراثيم ذات الرئة، لكن البكتيريا والفيروسات الموجودة بالهواء هي السبب الأكثر شيوعاً. عادة يمنع جهازك المناعي هذه الجراثيم من إصابتك بالمرض، لكن في بعض الأحيان تتغلب الجراثيم على جهازك المناعي، رغم كونك بصحة جيدة.

تُصنَّف ذات الرئة وفقاً لأنواع الجراثيم التي تُسببها ومكان الإصابة بالتَّعفن:

ذات رئة مُجتمعية/ ذات رئة مكتسبة من المجتمع Pneumonie communautaire

تُصيب ذات الرئة المُجتمعية المرضى خارج المُستشفى. وهي أكثر أنواع ذات الرئة شيوعاً. من أسبابها:

- ❖ البكتيريا: قد تُصاب بها بدون سابق إنذار أو يسبق حدوثها زُكام. وتُسمى بذات الرئة القُصبيّة Pneumonie lobaire ، إذا أصابت جزءاً واحداً من الرئة (الفص lobe).
- ❖ الفُطريات Champignons: هي السبب الأكثر شيوعاً عند المُصابين بالأمراض المُزمنة، ضعف جهاز المناعة، أو الأشخاص الذين استنشقوا كمية كبيرة من الجراثيم. تتواجد الفطريات بالتربة وفضلات الطيور وتختلف أنواعها حسب الموقع الجغرافي.
- ❖ الفيروسات: قد تُسبب فيروسات الزُكام ذات الرئة، خاصة عند الأطفال قبل عمر 5 سنوات. عادة ما تكون خفيفة، لكنها قد تُشكّل خطورة في بعض الحالات.

ذات رئة مُستشفوية/ ذات رئة مكتسبة من المُستشفى Pneumonie Nosocomiale

يُصاب بعض الأشخاص بذات الرئة أثناء الإقامة في المُستشفى بسبب مرض آخر. قد تكون ذات الرئة المُستشفوية خطيرة، لأن البكتيريا المسببة لها قد تكون أكثر مقاومة للأدوية الضِدْحِيّية (المضادات الحيوية) antibiotiques ولأن الأشخاص المُصابين بها يُعانون من أمراض أخرى. الأشخاص الذين يستخدمون المُنفّسات Ventilateurs (أجهزة تُستخدم في وحدات العناية المركزة) أكثر عرضة للإصابة بهذا النوع من ذات الرئة.

ما هي أعراض ذات الرئة؟

تتراوح حدة الأعراض من خفيفة لخطيرة، وتعتمد حدتها على عوامل الاخطار Facteurs de risque ونوع ذات الرئة. تتشابه أعراض ذات الرئة والزُكام وتشمل:

- الكحة قد تُصاحبها تنخيمية.
- الحمى.
- صعوبة في التنفس.
- رعدة frissons.
- ألم في الصدر.

قد يُعاني المريض أيضاً من العرق Sueurs، الصداع Céphalée، الإحساس بالتعب، أو القيء Vomissement، الغثيان Nausées أو الإسهال Diarrhée.

متى يجب زيارة الطبيب؟

قد تكون ذات الرئة خفيفة، كما يُمكن أن تكون خطيرة جداً، خاصة إذا تأخر العلاج.

زر طبيبك على الفور إذا كنت تُعاني من:

- كُحَّة تزداد سوءاً.
- صعوبة في التنفس عند القيام بالأنشطة اليومية الاعتيادية أو عند الراحة.
- ألم في الصدر عند التنفس.
- شعور بالمرض فجأة بعد التحسن من الزُكام.
- ضُعف جهاز المناعة بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية VIH، أو بسبب عملية لزراعة الأعضاء
- Transplantation d'organe، أو زراعة الخلايا الجذعية (نقي العظم) Transplantation de Cellules souche (Moelle osseuse)، أو تناول مُضعفات المناعة immunosupresseurs.
- أمراض تنفسية مثل القُرام أو القُرس (القُصاب الرئوي السَّدي المزمن) BronchoPneumopathie Chronique Obstructive، أو النُفاخ emphysème.
- عمر تجاوز 65 سنة.

كيف يتم تشخيص ذات الرئة؟

سيقوم طبيبك بإجراء فحص بدني يشمل التسمع لرئتيك auscultation، إجراء مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique، كما يُمكن أن يأخذ عينة من المُخاط أو يطلب اختبارات للدم لتحديد العلاج المُناسب.

كيف تُعالج ذات الرئة؟

تُعالج ذات الرئة البكتيرية بالأدوية الضدحيوية (المُضادات الحيوية)، لأنها تقضي على البكتيريا. في أغلب الحالات، لا يحتاج المرضى للاستشفاء ويُمكن للمريض أخذ الدواء عن طريق الفم. وفي حالات أخرى، يجب الاستشفاء لتلقي العلاج.

في جميع الحالات يجب تناول الدواء طبقاً للوصفة الطبية. عموماً يُحس المريض بتحسن في أعراضه بعد يومين أو ثلاثة أيام، ومع ذلك يجب على المريض الاستمرار في تناول الدواء حسب الوصفة الطبية طيلة المدة المُحددة لذلك.

المضاعفات

- قد يُعاني بعض المُصابين بذات الرئة من مضاعفات، خاصة الأشخاص المُعرَّضين لخطر كبير. وتشمل المضاعفات:
- ❖ **الجُرْثُمِيَّة (تَجَرُّم الدم) Bactériémie (وجود بكتيريا بالدم):** يمكن للبكتيريا الموجودة بالرئة أن تدخل الدم وتنتشر التَّعْفَن لأعضاء أخرى، مما قد يُسبب قصور/فشل العضو المُصاب.
 - ❖ **صعوبة في التنفس:** قد يُواجه الأشخاص الذين يُعانون من ذات رئة حادة أو أمراض تنفسية مزمنة صعوبة في التنفس، مما يستوجب الاستعانة بمُنفسة (التنفس الاصطناعي) والاستشفاء بوحدة العناية المركزة.
 - ❖ **الانصباب الجنبي Épanchement Pleural (تجمع السائل حول الرئة):** قد تُؤدِّي ذات الرئة إلى تجمع السوائل في الحَيِّز الجنبي Espace Pleural وهو الحيز الموجود بين الرئة وجدار الصدر (غشاء الجنبة Plèvre). يجب نَزح السائل Drainage في حالة تعفنه باستعمال منزح صدري Drain Thoracique. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالانصباب الجنبي).
 - ❖ **الخَمَج الرئوي Abscés Pulmonaire:** يَنْتِج الخَمَج عن تَجْمَع القيح Pus بالرئة، ويُعالج عادة بالأدوية الضدحيوية. في بعض الأحيان، يكون من اللازم التدخل الجراحي أو النزح باستخدام إبرة أو أنبوب يُوضع في الخَمَج لإزالة القيح.

نصائح للتعافي بسرعة

- ❖ تناول جميع جرعات الأدوية، وخاصة الأدوية الضدحيوية، وإن أحسست بتحسن بعد بضعة أيام من بدء العلاج.
- ❖ تَتَّوَل الدواء بانتظام، فتخطي الجرعات يُعرضك لخطر عدم التعافي، كما يُسهِّل تَكُون بكتيريا مُقاومة للأدوية الضدحيوية.
- ❖ لا تقم بالاحتفاظ بالأدوية الضدحيوية المُستعملة لعلاج ذات الرئة لاستخدامها في حالة الإصابة بتعفن آخر.
- ❖ ألق عن التدخين إن كنت تُدخن! وتجنب التدخين السلبي أيضا. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالإقلاع عن التدخين).
- ❖ خذ نصيباً من الراحة لبضعة أيام، ولكن لا تُلازم الفراش طوال الوقت، فمن الجيد أن تتحرك.
- ❖ اشرب الكثير من السوائل.

زر طبيبك إذا:

- ❖ استمرت الأعراض (الكحة، صعوبة في التنفس) أو ازدادت سوءاً 3 أيام بعد بدء الأدوية الضدحيوية.
 - ❖ لم تشعر بالتحسن أو استمرت الحمى بعد 3 أيام من تناول الأدوية الضدحيوية.
 - ❖ كنت تُعاني من مشاكل عند تناول الدواء، أو كنت قلقاً بشأن الآثار الجانبية المحتملة. لا توقف الدواء دون استشارة طبية.
- زر قسم المُستعجلات بسرعة إن كنت تُعاني من صعوبة في التنفس، ألم شديد في الصدر، ظهور لون أزرق بأطراف أصابعك أو شفَتَيْك، أو كنت تبصق دماً.

كيف يُمكن الوقاية من ذات الرئة؟

- ❖ أفلع عن التدخين، وتجنب التدخين السلبي. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالإقلاع عن التدخين).
- ❖ أحصل على لقاح فيروس الأنفلونزا السنوي (عادةً ما تتوفر هذه اللقاحات بحلول سبتمبر ويتم تقديمها حتى مارس أو أبريل على الأكثر. يستغرق ظهور مُضادات الأجسام anticorps التي تساعد في حمايتك حوالي أسبوعين)
- ❖ التلقيح ضد المُكَّورات الرئوية vaccin anti-pneumococique .
- ❖ اغسل يديك في جميع الأوقات خاصة عند مُقابلة أشخاص مُصابين بالزُّكام أو ذات الرئة.
- ❖ حافظ على نمط عيش صحي، بإتباع نظام غذائي متوازن وممارسة الرياضة.

خُطوات عملية:

- ✓ زر الطبيب إن كنت تعتقد أنك مصاب بذات الرئة.
- ✓ أحصل على لقاح الأنفلونزا السنوي للوقاية من ذات الرئة الفيروسية.
- ✓ لا تدخن وتجنب التدخين السلبي.
- ✓ اتبع الوصفة الطبية.

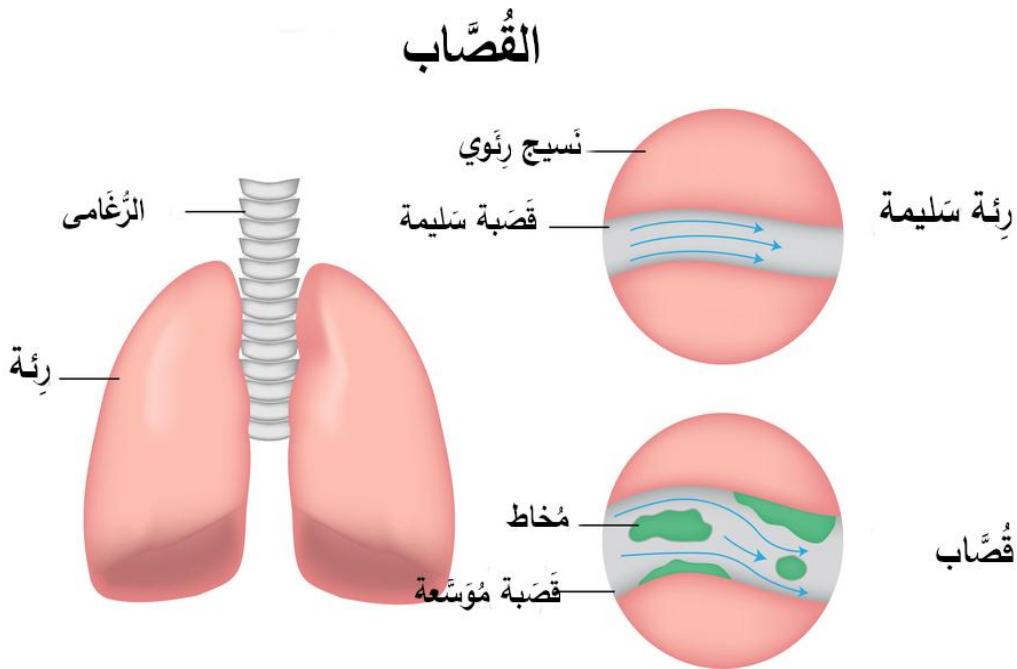
مُلحق نُغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Pneumonia	Pneumonie	ذات رئة
Infection	Infection	تَعْفَن
Bacteria	Bactérie	جُرثومة
Viruses	Virus	فيروسات
Immune System	Système Immunitaire	جهاز المناعة
Hiv	Vih	فيروس نقص المناعة البشرية
Organ Transplant	Transplantation D'organe	زراعة الأعضاء
Stem Cell (Bone Marrow) Transplant	Transplantation De Cellules Souche (Moelle Osseuse)	زراعة الخلايا الجذعية(نقي العظم)
Immunosuppressive	Immunosupresseurs	مُضعفات المناعة
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive	قَرَام أو قَرَسَم قَصَاب رئوي سَدِّي مزمن
Emphysema	Emphysème	نُفاخ
Community-Acquired Pneumonia	Pneumonie Communautaire	ذات رئة مُجتمعية
Lobar Pneumonia	Pneumonie Lobaire	ذات رئة قَصِيَّة
Fungi	Champignons	فُطْرِيَّات
Hospital-Acquired Pneumonia	Pneumonie Nosocomiale	ذات رئة مُستشفوية
Antibiotic	Antibiotique	ضدحيوي
Ventilators	Ventilateur	مُنْفَسَة
Risk Factors	Facteurs De Risque	عوامل الإختطار
Chest Pain	Douleur Thoracique	ألم في الصدر
Chills	Frissons	رعدة
Sweat	Sueurs	عَرَق
Headache	Céphalée	صُدَاع
Nausea	Nausée	غثيان
Auscultation	Auscultation	تَسْمَع
X-Ray of The Chest	Radiographie Thoracique	مشعاعية الصدر
Bacteremia	Bactériémie	جُرثُمِيَّة
Pleural Effusion	Épanchement Pleural	انصباب جنبي
Pleural Space	Espace Pleural	حَيَّر جَنَبِي
Pleura	Plèvre	عشاء الجنبَة
Drainage	Drainage	نرح
Chest Tube	Drain Thoracique	منرح صدري
Lung Abscess	Abcés Pulmonaire	خَمَج رئوي
Pus	Pus	قَيح
Antibodies	Anticorps	مُضادات الأجسام
Pneumococcal	Pneumococcique	متعلق بالمكَّوراتِ الرُّئويَّة

14. القُصَّاب (28)(54)(55)(56) La Dilatation de bronches

يتميز القُصَّاب (توسُّع القَصَبَات) Dilatation de bronches بتوسُّع غير طبيعي لقصبية أو أكثر، وفي الحالات القصوى يكون التوسع منتشرًا في جميع أنحاء الرئتين. عادة ما يُسبب القُصَّاب عدة أعراض منها الكحة، الإنتاج الزائد للمُخاط (التخيمة)، وتَعَفُّنات الجهاز التنفسي المتكررة Infections respiratoires à répétition .

يحدث هذا التوسع صعوبة في صرف الإفرازات المخاطية، الذي يُعتبر تجمعها مكاناً مثاليًا لنمو وتكاثر مجموعة من الجراثيم، ينتج عن هذا النمو التهاب وتعنُّن يزيد من تضرر المسالك الهوائية فيزداد القُصَّاب سوءاً.



الشكل 21: توضيحي للقُصَّاب

ما هي أسباب القُصَّاب؟

عادة يكون سبب القُصَّاب مرضاً أحدث تعفنًا أو التهاباً بالرئتين مثل:

- داء السل tuberculosis .
- ذات الرئة pneumonie .
- السعال الديكي coqueluche في الطفولة.
- أو يكون السبب مشكلاً بالجهاز المناعي مثل:
- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية VIH .
- ضعف الجهاز المناعي منذ الولادة.

أو مشكل في كيفية تصريف المخاط من الرئة كما يحدث في:

- المخاطية اللزجة mucoviscidose منذ الطفولة.

يُمكن أن تحدث هذه المشاكل في الطفولة، ولا تظهر الأعراض حتى سن متقدمة، كما لا يتم العثور على أي سبب في أكثر من ثلث حالات توسع القصبات.

قد يطلب طبيبك اختبارات مُعَيَّنة بحثاً عن سبب القُصَّاب وإمكانية علاجه. للأسف لا يمكن الشفاء التام من القُصَّاب فهو مرض غير عكوس (irréversible)، لكن العلاج يُمكن من الحد من الأعراض ومن انتشار التوسع على مستوى الرئة.

تُعتبر الجراحة الحل الأمثل للقُصَّاب الموضعي، حيث يُمكن التعافي من المرض بالإزالة الجراحية للمنطقة المريضة.

ما هي أعراض القُصَّاب؟

العرض السريري الأساسي هو **النَّثر قسبي bronchorrhée** (عبارة عن تنخيمه يومية عادة في الفترة الصباحية تُناهز 100ملم في اليوم) مع كحة مُزمنة، قد تزداد الكحة سوءاً مع مرور الوقت.

وتشمل الأعراض الأخرى:

- النَّهيج Dyspnée أو تَعَطُّش للهواء soif d'air.
- بصق الدم hémoptysie.

تنتور هذه الأعراض عادة على مدى سنوات عديدة وتساء بمرور الوقت.

كيف يتم تشخيص القُصَّاب؟

يتم تشخيص القُصَّاب باستعمال تقنيات التصوير الطبي، خاصة **مفراس الصدر** (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بمفراس الصَّدر) Scanner thoracique ، لأنه يُساعد على معرفة موقع ومدى انتشار القُصَّاب وقد يُعطي أدلة حول السبب أيضاً. قد يُطلَّب الطبيب الاستقصاءات الوظيفية التنفسية explorations fonctionnelles respiratoires (لمزيد من المعلومات) أو زرع المخاط للبحث عن جراثيم محددة، و يُساعد الزرع على تحديد الأدوية المضدحيوية (المضادات الحيوية) الأكثر فعالية أثناء الاشتداد. كما قد يطلب الطبيب المقصابية bronchoscopie وهو إجراء يتم خلاله تنظير القصبات بإدخال أنبوب طويل يتوفر على ضوء و كاميرا داخل المسالك التنفسية يُساعد على جر المخاط (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالمقصابية) .

كيف يتم علاج القُصَّاب؟

تشمل العلاجات المختلفة للقُصَّاب:

- الأدوية لعلاج والوقاية من التعففات التنفسية الحادة، الحد من التهاب القصبات، وتخفيف كمية المخاط في الرئة.
- تصريف أو نزع الإفرازات بالترويضلاجية التنفسية (علاج ترويض تنفسي) kinésithérapie respiratoire (اتصل باختصاصي العلاج الفيزيائي للمزيد من المعلومات): يتضمن ذلك تمييع الإفرازات حتى يمكن سعالها بسهولة أكبر.
- التأهيل التنفسي réhabilitation respiratoire : يُمكن التأهيل التنفسي من التعرف على طرق أخرى لتحسين حالة المريض، كالحصول على معلومات حول القُصَّاب، تعلم طرق لتوفير الطاقة، وكذلك ممارسة التمارين بمساعدة اختصاصي.

- **الجراحة:** إذا كان القُصَّاب موضعياً أي يخص قصبات فص واحد خاصة عند المرضى الشباب، قد يلجأ الأطباء للجراحة لإزالة المنطقة المَعْنِيَّة.

ما هي تقنية تصريف الإفرازات؟

النَّرويضُلاجِيَّة التنفسية (علاج تَرْوِيضِي تنفسي) kinésithérapie respiratoire وتتضمن:

تقنية تصريف الإفرازات: وتتضمن الضَّغْطَ على عدة مواقع في الصدر لنقل المخاط إلى القصبة الهوائية حتى تتمكن من إخراج الإفرازات.



الشكل 22: تقنية تصريف الإفرازات

تقنية السعال: خلال وبعد تقنية تصريف الإفرازات يُمكن السُّعال لإخراج المخاط الذي تم تمييعه، وتشبه التقنية عملية تضبيب زجاج النظارات لتنظيفها. ابدأ بأخذ نفس عميق عبر أنفك، ثم قم بالزفير في 3 أنفاس متساوية مع سحب بطنك إلى الداخل لإجبار الهواء على الخروج من رئتيك، كرر التقنية مرتين إلى ثلاث مرات.



تقنية السُّعال

الشكل 23: تقنية السُّعال

كيف يتطور الفُصَّاب؟

يتطور الفُصَّاب مع مرور الوقت ويسوء مع التعفّنات المتكررة، لذلك يَهْدَفُ العلاج إلى الوقاية من التعفّنات والاشتداد. من المهم الحفاظ على وظيفة تنفسية جيدة قدر الإمكان عن طريق نمط عيش صحي، كما يجب عليك زيارة طبيبك بسرعة إذا ظهرت عليك أعراض الاشتداد. يُساعد اتباع الوصفة الطبية على التَّحْكَم في المرض ومنعه من الاشتداد، مما يسمح للمرضى بعيش حياة طبيعية لسنوات.

التعرف على الاشتداد

الفُصَّاب مرض مزمن، تتفاقم أعراضه عند الاشتداد *exacerbation*. غالباً ما يكون سبب الاشتداد تعفناً تنفسياً.

من المهم معرفة أعراض الاشتداد التالية:

- زيادة إنتاج المُخاط و/أو تَغْيِير لونه.
- وجود دم في التنخيم.
- الحمى.
- تعب أكثر من المعتاد.
- تفاقم النهيج.
- فقدان الوزن.

إذا ظهرت عليك هذه الأعراض، يجب عليك زيارة المستعجلات بسرعة. كما يمكنك الزيادة في نرح وتصريف الإفرازات للتخلص من المخاط الزائد.

قد تحتاج لأدوية ضدحيوية لعلاج التعفن. نذكر أن الاشتدادات المتكررة تزيد الفُصَّاب سوءاً.

إرشادات عامة للوقاية والحد من أعراض الفُصَّاب

- ✓ قم بشرب الكثير من الماء لأن نقص الماء في جسمك يجعل الإفرازات سميكة ولزجة.
- ✓ مارس الرياضة بانتظام كالركض، ركوب الدراجات، أو المشي، فالرياضة تساعد على تخفيف سمك المخاط، والحفاظ على القصبات.
- ✓ قم بتصريف الإفرازات.
- ✓ ألق عن التدخين، إن كنت تدخن، وتجنب التعرض للدخان وباقي ملوثات الهواء. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالإقلاع عن التدخين).
- ✓ خذ اللقاح السنوي ضد الأنفلونزا.
- ✓ حافظ على تغذية صحية وعلى وزن مثالي.

خطوات عملية:

- ✓ اتصل بطبيبك إذا تغيرت الكحة أو ظهرت لديك حمى، أو أعراض جديدة.
- ✓ تناول أدويةك واتبع نصائح طبيبك.
- ✓ تجنب كل ما قد يزيد مرضك سوءا كالتدخين والتعرض لتلوث الهواء.
- ✓ خذ لقاح الأنفلونزا الموسمية، اغسل يديك جيدا، وتجنب مُرافقة المرضى.

مُلحق لُغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Bronchiectasis	Dilatation De Bronches	قَصَاب
Mucus	Mucus	المُخاط
Recurrent Respiratory Infections	Infections Respiratoires À Répétition	تَعَفَنَات تنفسية متكررة
Tuberculosis	Tuberculose	سُل
Pneumonia.	Pneumonie	ذات رئة
Whooping Cough (Pertussis)	Coqueluche	سعال ديكي
Hiv	Vih	فيروس نقص المناعة البشرية
Cystic Fibrosis	Mucoviscidose	مُخاطية لزجة
Not Reversible	Irréversible	غير عكوس
Bronchorrhea	Bronchorrhée	ثُر قسبي
Fever	Fièvre	حمى
Shortness Of Breath /Dyspnea	Dyspnée	نُهيج
Air Hunger	Soif D'air	تَعَطش للهواء
Hemoptysis	Hémoptysie	بصق الدم
Pulmonary Function Tests	Explorations Fonctionnelles Respiratoires	استقصاءات وظيفية تنفسية
CT Of The Chest	Scanner Thoracique	مِفراس الصدر
Culture	Culture	زرع
Bronchoscopy	Bronchoscopie	مقصابية
Chest Physiotherapy	Kinésithérapie Respiratoire	ثُر وِضْلاجية تنفسية
Pulmonary Rehabilitation	Réhabilitation Respiratoire	تأهيل تنفسي

15. متلازمة البُهر أو التَّقَنس (تَقَطع النَّفس النومي السَّدى) syndrome (60) (59)(58)(57) d'apnées obstructives du sommeil

يُعَدُّ البُهر أو التَّقَنس من اضطرابات النوم الشائعة. يُعاني المريض خلالها من تَوَقُّف التدفق الطبيعي للهواء بشكل قصير ومتكرر طويلة النوم. يرجع السبب الرئيسي لهذا التوقف إلى سقوط اللسان وتراخي عضلات الجزء الخلفي من الحلق فتسد مجرى الهواء.

يُعاني المُصابون بالتَّقَنس من انقطاعات النَّفس المُتكررة (اللانفَس Apnée) تُناهز كل واحدة 10 إلى 20 ثانية، مُسببةً الاستيقاظ الدماغي من النوم بصفة متكررة، الذي لا يستشعره المريض ولكن يؤثر على جودة النوم ويؤدِّي أيضاً إلى انخفاضات متكررة للأكسجدمية Saturation Artérielle En Oxygène.

يُصيب التَّقَنس 4 في المائة من السكان وهو أكثر شيوعاً عند الرجال وعند النساء بعد انقطاع الحيض والأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 65 سنة، كما يُمكن أن يُصيب الأطفال.

يزداد احتمال الإصابة بالمرض إذا كان الشخص يُعاني من:

- تضخم اللوزتين Amygdales و/أو العَدَائِيَّات Adénoïdes .
- وجود تاريخ عائلي للإصابة بنفس المرض.
- الوزن الزائد-السمنة.
- ارتفاع ضغط الدم Hypertension Artérielle.
- التدخين.
- مرض السُّكري.
- عيوب في الفك Mâchoire مثل صغر الفك Micrognathie أو تَرَجع الفك Rétrognathisme .

ما هي أعراض التَّقَنس؟

تختلف حدة الأعراض عند المُصابين بالمرض، وتتراوح من خفيفة إلى قوية.

تشمل الأعراض الشائعة أثناء النوم:

- الشَّخِير Ronflement : هو أكثر الأعراض شيوعاً. أغلب مرضى التَّقَنس يشخرون، لكن ليس كل من يشخر مصاباً بالمرض.
- الاستيقاظ المتكرر من النوم.
- اختناق يوقظ المريض أو ملاحظة انقطاع النفس من طرف المحيط.

وهناك أعراض أخرى في فترة اليقظة:

- إحساسك عند الاستيقاظ بأنك لم تحصل على قسط كاف من النوم، حتى بعد ساعات طويلة من النوم.
- صُدَاع (ألم الرأس) céphalée صباحي.
- النيمومة Somnolence Diurne excessive وهي غلبة النوم المفرطة.
- العِيَاء الغير مُفسر بأمر آخر.
- التَّهيجية irritabilité.

- اضطرابات في التركيز والذاكرة.

هل النَّقْس خطير؟

نقصان النوم قد يؤدي إلى النوم أثناء القيادة، مما ينتج عنه حوادث سير. للنَّقْس تأثيرات على كثير من أعضاء الجسم على الأمد الطويل وخاصة الجهاز القلبي العرقي *appareil cardio-vasculaire* مؤدياً إلى ارتفاع ضغط الدم *Hypertension artérielle* أو أمراض القلب أو الحوادث المتعلقة بإصابة شرايين القلب أو الدماغ، كما تؤدي النيمومة إلى ارتفاع نسبة حوادث السير والشغل.

كيف أعرف أنني مُصاب بالنَّقْس؟

من دواعي الاستشارة الطبية للبحث عن النَّقْس:

- **شخير عالٍ ومزعج:** شخير يزعج نومك أو نوم محيطك.
 - **توقف مؤقت في التنفس أثناء النوم:** يُلاحظه مُحيطك.
 - **النيمومة *somnolence diurne excessive*:** إذا كنت تواجه صعوبة في البقاء مستيقظاً طوال اليوم خاصة إذا كانت النيمومة تُؤثر على عملك أو تُعرضك للخطر (النوم أثناء القيادة).
 - **صعوبة في التحكم في علاج أمراض أخرى:** في كثير من الأحيان، يُعاني مرضى النَّقْس من صعوبة أكبر في التحكم في ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري.
- يتم تشخيص النَّقْس بواسطة النأومية (التخطيط الشامل للنوم) *Polysomnographie*، وتُجرى عادةً بمركز مختص لطب النوم حيث تنام ليلة كاملة به. يتم خلالها تسجيل معطيات النوم ومن بينها تنفسك والأكسجدمية (التشبع الشرياني الأكسجين) *Saturation artérielle en oxygène*. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالنأومية) بعد تحليل المعطيات سيخبرك الطبيب إن كنت مصاباً بالمرض.

كيف يُعالج النَّقْس؟

تُوجد عدة طرق لعلاج النَّقْس. لكن أكثرها فعالية هو النَّفيس الضَّمِّي *ventilation à pression positive continue* (باستعمال الضغط الموجب المستمر "الضمة"). مَهما كان العلاج الذي يتلقاه المريض يجب عليه متابعة النَّقْس عند الطبيب المُختص.

1. **النَّفيس الضَّمِّي *ventilation à Pression Positive Continue*:** عبارة عن جهاز صغير يبث الهواء برفق

في المسالك التنفسية ليحافظ عليها مفتوحة أثناء النوم، وذلك بمنع اللسان من السقوط عبر قناع يتناسب مع الأنف أو الفم. يُعتبر النَّفيس الضَّمِّي أنجع وسيلة للعلاج، شرط استخدامها بالطريقة الصحيحة كل ليلة.

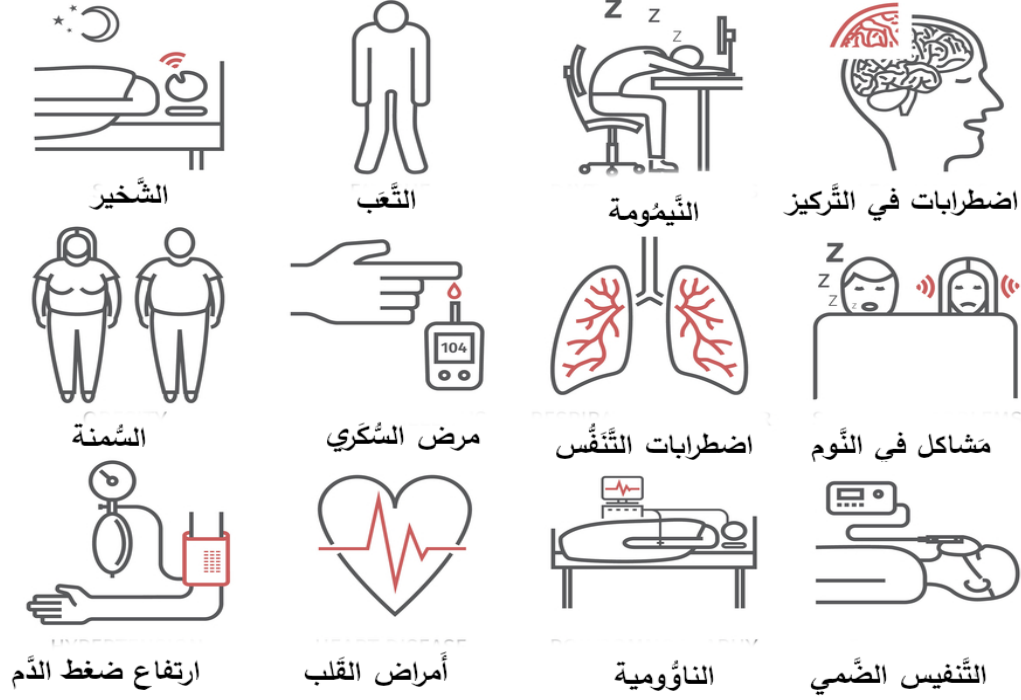


الشكل 24: للتنفيس الضمّي

2. **مَقَوِّمَات فموية:** تُصنع هذه الأجهزة بعد عيادة عند طبيب الأسنان، وتُساعد على إبقاء الحلق مفتوحا بدفع الفك للأمام، وتُمثل هذه الأجهزة بديلا لبعض الأشخاص المصابين بالتّنفّس المعتدل والذين لا يُعانون من السّمنة وكذلك الذين لا يُطبقون التّنفّيس الضّمّي.
3. **الجراحة:** يتم اللجوء إلى الجراحة في بعض الحالات الناتجة عن تضخم اللوزتين أو التضخم الغُداني Hypertrophie des végétations Adénoïdes باستئصالهما، أو الناتجة عن عيوب في الفك. تُعتبر الجراحة أقل فعالية من التنفيس الضمّي، ويقوم بها جراحون جد متخصصين.
4. **تغييرات في نمط الحياة:** يجب الاستعانة بها مع العلاجات الأخرى:
 - **فقدان الوزن:** يُساعدك فقدان 10 % من وزنك على تحسين أعراضك. في بعض الحالات، قد يؤدي فقدان وزن كبير إلى التعافي من المرض.
 - **تجنب الكحول وبعض الأدوية:** قد يؤدي الإفراط في تناول الكحول أو بعض مُسكنات الألم أو الحبوب المُنومة قبل النوم إلى تفاقم أعراض التّنفّس.
 - **أقلع عن التدخين:** يزيد التدخين من وُدمة Oedème المسالك التنفسية، مما يزيد الشخير والتّنفّس سوءاً.
 - **العلاج التّموضعي positionnel:** تسوء الأعراض عند بعض الأشخاص حين يستلقون على ظهرهم. تجنّب ذلك عند النوم قد يُحسن الأعراض.

التنفس

تقطع النفس النومي السدي



الشكل 25: لأعراض وعلاج التنفس

مُلحق نُغوى:

English	Français	عربي
Obstructive Sleep Apnea	Syndrome D'apnées Obstructives Du Sommeil	متلازمة النَّقَس (تَقَطُّع النَّفْس النومي السَّدي)
Apnea	Apnée	لانفس
Arterial Oxygen Saturation	Saturation Artérielle En Oxygène	أكسجدمية
Tonsils	Amygdales	لوزتين
Adenoids	Adénoïdes	عَدَائِيَّات
Hypertension	Hypertension Artérielle	ارتفاع ضغط الدم
Jaw	Mâchoire	فَك
Micrognathia	Micrognathie	صِغْرُ الْفَكِّ
Retrognathia	Rétrognathisme	تَرَاجع الْفَكِّ
Snoring	Ronflement	شخِير
Headache	Céphalée	صُدَاع
Sleepiness	Somnolence	غَلْبَة النوم
Daytime Sleepiness	Somnolence Diurne	نَيْمُومَة
Irritability	Irritabilité	التَّهْجِيَة
Cardiovascular Apparatus	Appareil Cardio-Vasculaire	جهاز قلبي عرقي
Polysomnography	Polysomnographie	ناوُومِيَة
Continuous Positive Airway Pressure	Ventilation À Pression Positive Continue	التنْفِيس الضَّمِّي (بالضغَط الموجب المستمر)
Oral Appliances	Appareils Buccaux	المَقُومَات الفموية
Enlarged Tonsils	Hypertrophie Des Amygdales	تَضخَم اللوزتين
Enlarged Adenoids	Hypertrophie Des Végetations Adénoïdes	التضخَم العَدَائِي
Tonsillectomy	Amygdalectomie	استئصال اللوزيتين
Edema	Oedème	وَدْمَة
Positional	Positionnel	تَمَوْضِعِي

16. مُتلازمة اللّتهوية البدّانية-Obésité Syndrome (61)(62)**Hypoventilation****ما هي متلازمة اللّتهوية البدّانية؟**

تُصيب متلازمة اللّتهوية البدّانية Syndrome Obésité-Hypoventilation بعض الأشخاص الذين يُعانون من البدانة أو السمنة المفرطة، حيث يؤدي ضعف التنفس لديهم إلى قصور تنفسي مزمن من Insuffisance Respiratoire chronique يتمظهر في انخفاض مستوى الأوكسجين وارتفاع مستوى ثنائي أكسيد الكربون في الدم.

تتميز متلازمة اللّتهوية البدّانية بثلاثة خصائص:

1. السمنة.
2. خَفْتهوية (خفض التهوية) hypoventilation النهارية (صعوبة في التخلص من ثاني أكسيد الكربون).
3. خفتهوية نومية قد يُصاحبها مرض النَّقْس (تقطع النفس النومي السّدي Apnée obstructive du sommeil) (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالنَّقْس).

الأسباب:

يُجهل السبب المُحدد لمتلازمة اللّتهوية البدّانية.

المرض ناتج عن الوزن الزائد الذي يجعل من الصعب على العضلات القيام بعملية التنفس. مما يؤدي إلى فَرْكربية hypercapnie (بسبب تراكم ثنائي أكسيد الكربون في الدم) ولاأكسجدمية Hypoxémie بسبب قلة الأوكسجين الواصل للدم عبر الرئتين.

ما هي أعراض متلازمة اللّتهوية البدّانية؟

تَشمل الأعراض الرئيسية:

1. النَّهيج المُزمن Dyspnée chronique عند القيام بمجهود متناسب مع الوزن الزائد.
2. أعراض الفركربية: النيمومة (غلبة النوم النهاري) Somnolence diurne.
3. أعراض أخرى مُصاحبة بسبب تأثير مرض البُهر أو النَّقْس.

كيف يتم تشخيص متلازمة اللّتهوية البدّانية؟

أغلب المُصابين بالمرض يُعانون من السمنة المفرطة (التي تُعرّف بمؤشر الكتلة الجسمية مكج Indice de Masse IMC Corporelle أكبر من 30كغ/م²، ويُمكن حسابه بسهولة باستخدام طول ووزن الشخص).

مكج = (الوزن) كغ ÷ الطول² (م²)

مثال: لشخص يبلغ من الطول 180 سم ويزن 75 كغ

مؤشر كتلة الجسم = $75 \div (1.8 \times 1.8)$

مؤشر كتلة الجسم = $3.24 \div 75$

إذن مؤشر كتلة الجسم يساوي 23.15 كغ/م².

قد يكشف الفحص البدني عن:

- وجود الزُّراق Cyanose وهو لون أزرق للشفتين، أصابع اليدين والقدمين، أو الجلد.
 - احمرار الجلد.
 - أعراض قصور قلبي أيمن insuffisance cardiaque droite مثل وَدْمَة œdème الساقين أو القدمين، نهيج، أو التعب بعد بذل القليل من الجهد.
 - غلبة النوم somnolence.
- تشمل الاختبارات المُستخدمة لتشخيص مُتلازمة اللَّاتَهوية البدَّانية:
- المِكْسَجِيَّة الشَّرِيَانِيَّة (قياس الغاز الشَّرِيَانِي) **Gazométrie Artérielle** (اختبار يقيس مستوى الأوكسجين وثنائي أكسيد الكربون): يجد عادة فَرْكَرَبِيَّة hypercapnie و لاأوكسجدمية hypoxémie.
 - مِشْعَاعِيَّة الصِّدْر Radiographie Thoracique أو مِفراس الصِّدْر Scanner Thoracique لاستبعاد الأسباب المحتملة الأخرى.
 - الاستقصاءات الوظيفيَّة التنفسيَّة Explorations Fonctionnelles Respiratoires (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالاستقصاءات الوظيفيَّة التَّنَفُّسيَّة).
 - النَّوْوميَّة (التخطيط الشامل للنوم) **Polysomnographie** : ستحدد إن كنت تعاني من مرض البهر المصاحب وأنسب علاج له. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالنَّوْوميَّة).
 - مِصْدَانِيَّة القَلْب (تخطيط صدى القلب) **Echocardiographie** : قد تُظهر إجهاداً للجانب الأيمن من القلب بسبب مُتلازمة اللَّاتَهوية البدَّانية.

كيف تُعالج مُتلازمة اللَّاتَهوية البدَّانية؟

يتضمن علاج مُتلازمة اللَّاتَهوية البدَّانية فقدان الوزن وعلاج اضطراب التنفس بالتَّنَفُّيس اللَّاجائِر Ventilation Non Invasive.

- **فقدان الوزن** هو أول خطوة للعلاج بالاستعانة بنظام غذائي صحي، ممارسة الرياضة، والنوم الجيد.
 - يُعالج اضطراب التنفس باستخدام آلات خاصة تقوم بالتنفيس الآلي الذي يُساعد على التنفس، ويعتمد العلاج على:
 - **التَّنَفُّيس اللَّاجائِر Ventilation Non Invasive** والذي يستعمل آلة المُنْفُسة ثنائية الضغط: تقوم بتعويض التَّنَفُّس الطبيعي بِنَبْث الهواء من خلال قناع يُرتدى عند النوم أو بعض الأحيان في اليقظة.
- قد يبدأ العلاج في المستشفى أو خارجه.

حالياً، لا يُوجد أي دواء مُعتمد لعلاج متلازمة اللأتهوية البدانية، لكن الأبحاث جارية لاكتشاف دواء فعال.



الشكل 26: للتنفيس اللاجائر

المضاعفات المُحتملة:

يُمكن أن يَنسبب القصور التنفسي المزمن المُصاحب للاتهوية البدانية إلى:

- ❖ ارتفاع ضغط الدم Hypertension Artérielle.
- ❖ قصور قلبي أيمن Insuffisance Cardiaque Droite .
- ❖ فرط ضغط الدم الرئوي Hypertension Pulmonaire .

يُمكن الوقاية من هذه المضاعفات بفقدان الوزن والاستخدام الصحيح للعلاج، خاصة التنفيس اللاجائر ثنائي الضغط à Ventilation Pression Positive Bi Niveaux.

خطوات عملية :

- ✓ إذا كنت تُعاني من السمنة وأعراض متلازمة اللأتهوية البدانية، ناقش ذلك مع طبيبك الذي قد يُحيلك إلى أخصائي الجهاز التنفسي الذي يعمل بشراكة مع أخصائي النوم.
- ✓ قد يُساعدك فقدان الوزن وحده على التخلص من متلازمة اللأتهوية البدانية، لكن يجب مُراقبة نمط تنفسك أثناء النوم لإمكانية مرض التنفس المُصاحب.
- ✓ زر طبيبك، إذا لاحظ محيطك تقطع تنفسك أثناء النوم.

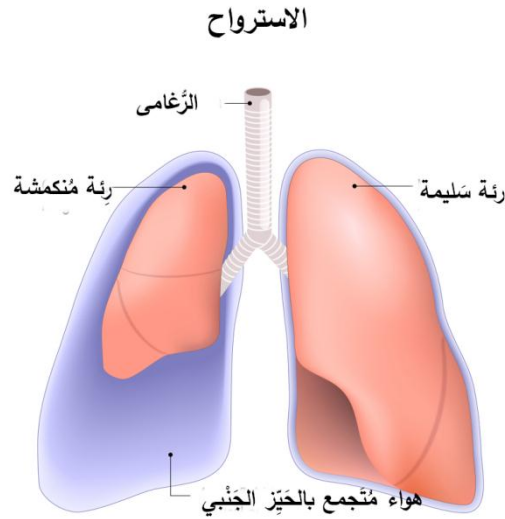
مُلحق نُغوي:

English	Français	عربي
Obesity Hypoventilation Syndrome	Syndrome Obésité-Hypoventilation	متلازمة اللاتهوية البدانية
Respiratory failure	Insuffisance respiratoire	قصور تنفسي
Hypoventilation	Hypoventilation	خَفْتَهوية
Obstructive Sleep Apnea	Apnée Obstructive Du Sommeil	البُهر أو التَّقَس (تقطع النفس النومي السدّي)
Hypercapnia	Hypercapnie	فَرْكَبية
Hypoxemia	Hypoxémie	لاأكسجدمية
Dyspnea	Dyspnée	نُهيج
Daytime Sleepiness	Somnolence Diurne	نيمومة
Body Mass Index	Indice De Masse Corporelle	مُؤشر الكتلة الجسمية
Cyanosis	Cyanose	زُراق
Right-Sided Heart Failure	Insuffisance Cardiaque Droite	قصور قلبي أيمن
Edema	Œdème	وَذمة
Sleepiness	Somnolence	غلبة النوم
Arterial Blood Gas	Gazométrie Artérielle	مِكسَجية شريانية
X-Ray of The Chest	Radiographie Thoracique	مِشعاعية الصدر
CT Scan of the Chest	Scanner Thoracique	مِفراس الصدر
Pulmonary Function Tests	Explorations Fonctionnelles Respiratoires	استقصاءات وظيفية تنفسية
Polysomnography	Polysomnographie	ناؤومية
Echocardiogram	Echocardiographie	مِصدائية القلب
Noninvasive Ventilation	Ventilation Non Invasive	تنفيس لاجائر
Hypertension	Hypertension Artérielle	ارتفاع ضغط الدم
Pulmonary Hypertension	Hypertension Artérielle Pulmonaire	فرط ضغط الدم الشرياني الرئوي
Bi-Level Positive Airway Pressure	Ventilation à Pression Positive Bi Niveaux	تنفيس لاجائر ثنائي الضغط

17.الاسترواح Pneumothorax(28)(63)(64)

ما هو الاسترواح Pneumothorax؟

الاسترواح تَجْمَعُ للهواء بين الرئة وجدار الصدر (الأضلاع)، قد يكون مصدر الهواء من الرئتين أو من خارج الجسم. تتراوح حدة الاسترواح من خفيفة (تَجْمَعُ كمية صغيرة من الهواء) إلى شديدة (تجمع كمية كبيرة من الهواء)، ويُعتبر الاسترواح الحاد من الحالات الطبية المُستعجلة والتي قد تُهدد حياة الشخص المُصاب.



الشكل 27: توضيحي للاسترواح

ما هي أسباب الاسترواح؟

قد يَنتج الاسترواح عن جُرح بالرئة، خلال حادثة سير أو جراحة. كما قد يحدث الاسترواح في حالات أخرى مُتعددة نذكر منها:

- **القرُسم (القُصاب الرئوي السدي المُزمن) BronchoPneumopathie Chronique Obstructive:** من الأمراض التنفسية الناتجة عن التدخين حيث يصعب خلالها التنفس. ومن أشكاله مرض النُفَاح Emphysème.
 - **بعض التَّعَفُنات الرئوية infections Pulmonaires:** كذات الرئة Pneumonie أو السُّل Tuberculose.
 - **التدخين.**
- في بعض الأحيان، يَحدث الاسترواح بدون سبب واضح.

ما هي أعراض الاسترواح؟

عادة تظهر الأعراض بشكل مُفاجئ وتشمل:

- ظهور ألم حاد شبيهه بطعنة في الصدر بجانب واحد منه.
 - عادة ما يزداد الألم عند الشهيق.
 - يُسبب الاسترواح الكبير الحجم النهيج Dyspnée.
 - قد يُعاني المرضى من أعراض أخرى مثل الكحة أو الحمى إذا كان سبب الاسترواح جرحاً أو مرضاً رئوياً.
- في بعض الحالات لا يُعاني المريض من أية أعراض، خاصة إذا كان الاسترواح صغير الحجم، وفي هذه الحالة يتم اكتشاف المرض عند إجراء مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique لسبب آخر.

كيف يتم تشخيص الاسترواح؟

يُشتبه في وجود الاسترواح بعد الفحص البدني، وتُسَمَّع الصدر. وتؤكد مشعاعية الصدر وجوده، كما يُمكن إجراء اختبارات أخرى إذا كان السبب مرضاً رئوياً.

كيف يُعالج الاسترواح؟

يُهدف علاج الاسترواح إلى تخفيف الضغط على رئتك، مما يسمح لها بإعادة التمدد. كما قد يكون الهدف الثاني الوقاية من تكرار الاسترواح إن كان ذو رجعة (حدث أكثر من مرة).

يتم اختيار أنسب طريقة للعلاج بناء على شدة الاسترواح، سوابق الاسترواح، وكذلك عند وجود أمراض تنفسية مُسبِّبة.

• الراحة البدنية

قد لا يحتاج المريض لأي علاج إذا كان يُعاني من (استرواح تلقائي أولي المنشئ Pneumothorax Spontané Primitif) صغير الحجم، فغالباً ما يختفي خلال بضعة أيام. يُطلب من المريض الراحة البدنية وتجنب المجهود البدني.

قد يُطلب الطبيب مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique بعد 7-10 أيام للتأكد من اختفائه، إذا لم يختفِ الاسترواح فإنه قد يحتاج للشفط Aspiration.

• إزالة الهواء المُحتجز

تتم إزالة الهواء المُحتجز إما عن طريق الفش Exsufflation أو النَّرح الصدري Drainage Thoracique.

تُستعمل هذه الطُرق في حالة استرواح تلقائي ثانوي (سبب واضح) أو استرواح راجع (أكثر من مرة واحدة) أو استرواح ناتج عن أمراض تنفسية.

❖ الفش exsufflation: يُعدُّ من أكثر الطرق استعمالاً لإزالة الهواء، يتم خلاله إدخال إبرة موصولة بمحفنة موصولة

بدورها بإنبوب، ثم يُصل الأنبوب بزجاجة مملوءة بالماء تستقبل الهواء الخارج من الصدر محدثاً فقاعات.



الشكل 28: توضيحي لعملية الفش

❖ **النزح الصدري drainage thoracique**: عملية يتم خلالها إدخال أنبوب أكبر في الصدر (منزح drain) بعد تخدير موضعي لإزالة الاسترواح الكبير الحجم (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالنزح الصدري). ويستلزم إجراء العملية الاستشفاء لأيام قليلة.



الشكل 29: النزح الصدري

• علاج الاسترواح الراجع

يُعاني بعض المرضى من نوبات متكررة من الاسترواح التلقائي، في هذه الحالة قد يلجأ الطبيب لإجراء عملية للوقاية من رجوع الاسترواح. يضع الطبيب خلالها تحت التخدير العام أثناء المصدارية (تنظير الصدر) thoracoscopie (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالمصدارية) مسحوقاً مهيجاً على سطح الرئة (التلك talc)، مما يسبب التهاباً يجعل سطح الرئة يلتصق بجدار الصدر.

نصائح يجب إتباعها بعد العلاج

إذا كنت من المُدخنين وجب عليك الإقلاع عن التدخين، فقد يُساعدك ذلك على التقليل من فرص تكرار الاسترواح. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالإقلاع عن التدخين).

استشر طبيبك متى عزمت السفر في الطائرة أو الغطس، فقد تحتاج لانتظار فترة مُعينة بعد العلاج حتى يسمح لك الطبيب بذلك.

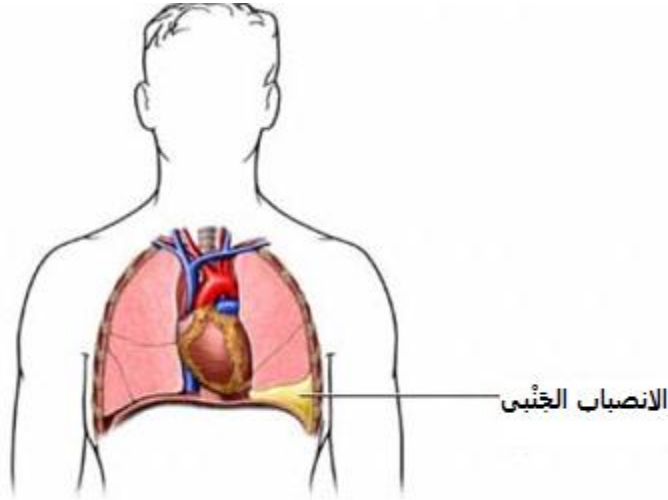
مُلحق نُغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Pneumothorax	Pneumothorax	استرواح
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive	قَرسَم (قصاب رئوي سَدِّي مزمن)
Emphysema	Emphysème	نُفاخ
Infections Of The Lung	Infections Pulmonaires	تَعَفنات رئوية
Pneumonia	Pneumonie	ذات رئة
Tuberculosis	Tuberculose	سُل
Dyspnea	Dyspnée	نُهيج
Cough	Toux	كحة
Fever	Fièvre	حمى
X-Ray Of The Chest	Radiographie Thoracique	مشعاعية الصدر
Physical Examination	Examen Physique	فحص بدني
Auscultation	Auscultation	تَسْمَع
Recidivism	Tendance À La Recidive	ذو رجعة
Primary Spontaneous Pneumothorax	Pneumothorax Spontané Primitif	استرواح تلقائي أولي المنشأ
Aspiration	Aspiration	شفت
Exsufflation	Exsufflation	فش
Syringe	Seringue	محقنة
Secondary Spontaneous Pneumothorax	Pneumothorax Spontané Secondaire	استرواح تلقائي ثانوي
Tube Thoracostomy	Drainage Thoracique	نزح صدري
Drain	Drain	منزح
Thoracoscopy	Thoracoscopie	مصدارية
Recurrent	Récidivant	راجع

18. الانصباب الجنبي (Epanchement Pleural) (28)(65)

ما هو الانصباب الجنبي؟

الانصباب الجنبي épanchement pleural هو تجمُّع لسائل حول الرئتين ولكن ليس بداخلها. قد يكون السبب تَعَفُّنًا infection، سرطانًا، قصورا للقلب insuffisance cardiaque أو أمراض أخرى.



الشكل 30: توضيحي لانصباب جنبي

ما هي أعراض الانصباب الجنبي؟

تَشْمَل الأعراض:

- ألم بالصدر Douleur Thoracique : قد يكون الألم حاداً، ويزداد سوءاً عند الكُحَّة أو أخذ نفس عميق.
 - مشاكل تنفسية: قد تتنفس أسرع من المعتاد أو تشعر بالتهيج أو النَّهْجَة Dyspnée.
 - الكُحَّة فقط في بعض الحالات.
 - الحمَّى فقط في بعض الحالات.
 - الفُوق Hoquet.
- تزيد إصابتك حديثاً بتعفن تنفسي، من خطر الإصابة بالانصباب الجنبي.

أسباب الانصباب الجنبي

تنقسم أسباب الانصباب الجنبي إلى قسمين:

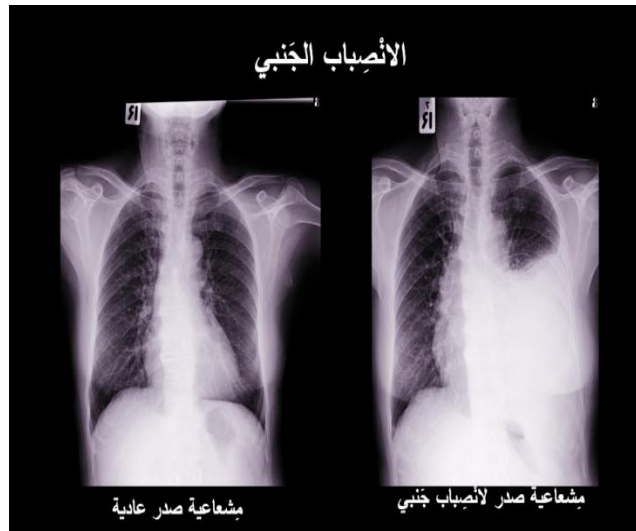
- الانصباب الجنبي الرشحي Epanchement Pleural Exsudatif: هو النوع الالتهابي للجنبة التي تكون خلاله مهيجة بسبب أمراض رئوية كالتَّعَفُّنَات الرئوية (ذات الرئة Pneumonie، السل Tuberculose ، تَعَفُن فيروسي Infection Virale)، السرطان القصيبي، أو اضطرابات النسيج الضامّ Connectivite مثل الرثيانية (التهاب المفاصل الروماتويدي) Polyarthrite Rhumatoïde والفَرَّاشِيَّة النَّظْمِيَّة Lupus Erythémateux Systémique .

- **الانصباب الجنبي الارتشاحي (Epanchement Pleural Transsudatif):** هو نوع غير التهابي ينتج عن اضطرابات في ضغط السوائل بالرئتين، مثل القصور القلبي الاحتقاني **Insuffisance Cardiaque Congestive**، حيث يتجمع خلاله السائل الزائد داخل أنسجة الرئة بسبب ضعف عضلة القلب، ثم يتسرب للحيز الجنبي **Espace Pleural**. تشمل الأسباب الأخرى أمراض الكلى، الكبد (تشمع الكبد **Cirrhose Du Foie**)، وسوء التغذية.

تشخيص الانصباب الجنبي

يستلزم تشخيص الانصباب الجنبي إجراء عدة اختبارات تشمل:

- **الفحص الجسدي أو البدني examen physique:** يقوم خلاله الطبيب بالتسمع **Auscultation** (باستعمال السماعة الطبية **Stéthoscope**) للبحث عن صوت احتكاك غشاء الجنبة، أو أصوات تنفسية أخرى تؤكد وجود الانصباب.
- **مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique:** تؤكد وجود انصباب وكميته، وتبحث عن أمراض رئوية أخرى.



الشكل 31: مشعاعية صدر لانصباب جنبي

- **المصدائية échographie:** يستخدم هذا الاختبار الموجات فوق الصوتية لالتقاط صور للسائل حول رنتيك. كما يمكن الاستعانة بالبزل الجنبي **Ponction pleurale**.
- **بزل جنبي Ponction Pleurale:** يأخذ الطبيب خلال هذا الاختبار عينة من السائل المحيط بالرئة. ويتم ذلك باستخدام إبرة تمر عبر الجلد إلى الصدر، بهدف إجراء اختبارات على السائل. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالبزل الجنبي).
- **خزعة جنبيه Biopsie Pleurale:** يأخذ الطبيب خلالها عينة من غشاء الجنبة للقيام بدراسة نسيجية في المختبر تساعد على إيجاد سبب الانصباب. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالخزعة الجنبيه).

كيف يُعالج الانصباب الجنبي؟

يَرتبط نوع العلاج بطبيعة الأعراض وبسبب المرض. يقوم الطبيب بإزالة السائل من حول رئتيك بإبرة أو أنبوب بلاستيكي، إن كنت تواجه صعوبة في التنفس.

إذا كان قصور القلب هو سبب الانصباب، سيصف الطبيب أدوية تُسمى بالمُؤلّات *Diurétiques*، وهي أدوية تُساعد على التخلص من فائض السائل برئتيك، كالفيروسيميد *Furosémide (Laslix)*، كما قد تحتاج لأدوية أخرى لعلاج قصور القلب.

إذا كان التعفن هو سبب الانصباب، سيصف الطبيب أدوية ضدّحيوية *Antibiotiques* في حالة ذات الجنب القيحية *Pleurésie Purulente* أو يصف أدوية ضدّسليّة *Antibacillaires* في حالة ذات الجنب السليّة، كما قد يضع أنبوباً بلاستيكيّاً مرناً لنزح السائل لعدة أيام.

إذا كان السرطان القصي هو سبب الانصباب فقد يضع طبيبك أنبوباً بلاستيكيّاً مرناً في جانب صدرك لنزح السائل الزائد. قد يتركه الطبيب لبضعة أسابيع لنزح السائل بالمنزل. قد تحتاج أيضاً للكيميلاجية (معالجة كيميائية) *Chimiothérapie* لعلاج السرطان ومنع تكرار الانصباب.

قد يأخذ طبيبك خزعة (عينة صغيرة من النسيج المحيط بالرئة) خلال عملية جراحية، لإجراء اختبارات بحثاً عن سبب الانصباب. قد يستخدم الطبيب مادة تسمى "التلك" *Talc* " لإغلاق الحيز الجنبي ومنع تكرار الانصباب.

الوقاية من الانصباب الجنبي

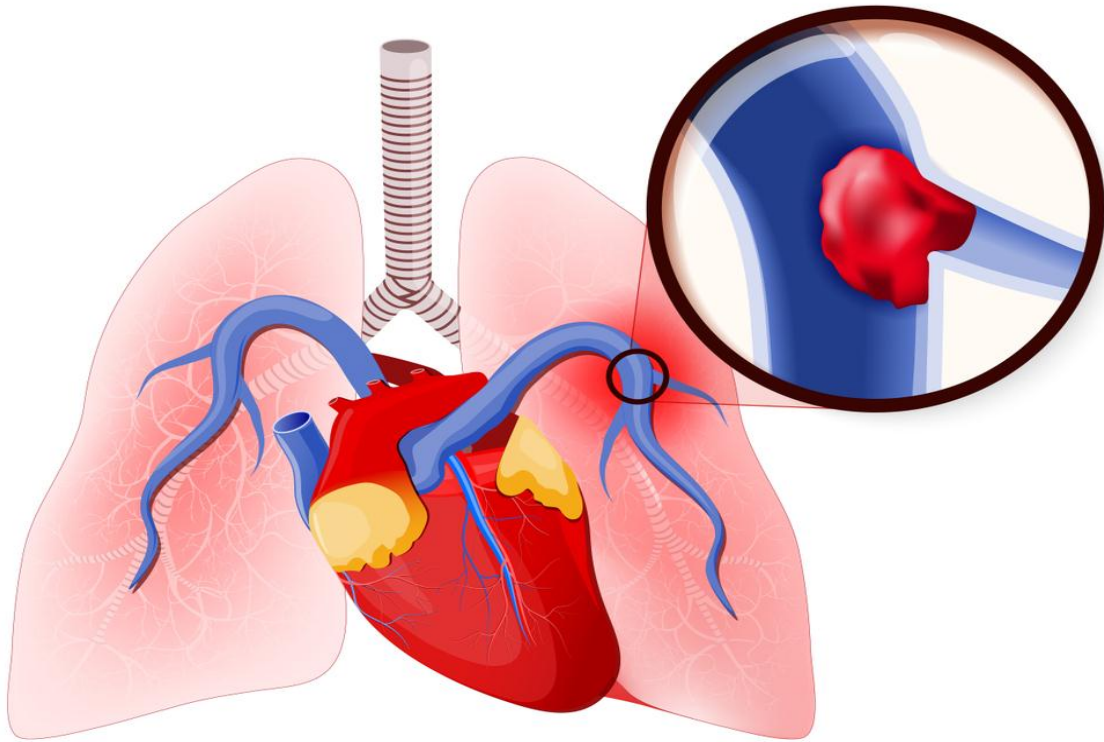
إن أهم سبب لذات الجنب القيحية هو ذات الرئة لذا يوصى بتلقيح الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بذات الرئة، وهم الأطفال صغار السن، الأشخاص أكبر من 65 سنة، المُصابون بأمراض مُزمنة (مثل مرض السُّكري) أو بالضعف المناعي *Immunodépression*. كما أن علاج التعفّنات التنفسية بسرعة يُقلل من خطر الإصابة بذات الجنب القيحية.

مُلحق نُغوي:

English	Français	عربي
Pleural Effusion	Épanchement Pleural	انصباب جنبي
Infection	Infection	تَعَفُن
Heart Failure	Insuffisance Cardiaque	قصور قلبي
Chest Pain	Douleur Thoracique	ألم بالصدر
Dyspnea	Dyspnée	نَهيج أو نَهجة
Cough	Toux	كحة
Hiccups	Hoquet	فواق
Exudative	Exsudatif	رَشحي
Pneumonia	Pneumonie	ذات رئة
Tuberculosis	Tuberculose	سُل
Connectivite Tissue Disorders	Connectivite	اضطرابات النسيج الضام
Rheumatoid Arthritis	Polyarthrite Rhumatoïde	رثيانية(التهاب المفاصل)
Systemic Lupus Erythematosus	Systémique Lupus Erythémateux	فَراشيةٌ مجموعية
Transudative	Transsudatif	ارتشاحي
Congestive Heart Failure	Insuffisance Cardiaque Congestive	قصور قلبي احتقاني
Pleural Space	Espace Pleural	حيز جَنبي
Cirrhosis Of Liver	Cirrhose Du Foie	تَشَمُّع الكبد
Physical Examination	Examen Physique	فحص جسمي أو بَدني
Auscultation	Auscultation	تَسْمَع
Stethoscope	Stéthoscope	سماعة طبية
X-Ray Of The Chest	Radiographie Thoracique	مشعاعية الصدر
Ultrasound	Echographie	مصدائنية
Thoracentesis	Ponction Pleurale	بَرل جنبي
Drainage	Drainage	نزح
Pleural Biopsy	Biopsie Pleurale	خزعة جَنببية
Pulmonary Embolus	Embolie Pulmonaire	انصمام رئوي
Diuretics	Diurétiques	مُبَوِّلات
Antibiotic	Antibiotique	ضدحيوي
Purulent Pleuritis	Pleurésie Purulente	ذات جنب قيحية
Antibacillary	Antibacillaire	ضدسلي
Chemotherapy	Chimiothérapie	كيميلاجية
Biopsy	Biopsie	خزعة أو اختزاع
Pleurisy	Pleurésie	ذات جنب
Immunodepression/ Reduced Immunity	Immunodépression	ضعف المناعة

19. الانصمام الرئوي (28)(66)(67) Embolie pulmonaire

يتدفق الدم من الجانب الأيمن من القلب إلى الرئتين لالتقاط الأوكسجين والتخلص من ثنائي أكسيد الكربون (انه تبادل الغازات)، ثم يتدفق الدم من الرئتين إلى الجانب الأيسر من القلب ليتم ضخه إلى بقية الجسم. يحدث الانصمام الرئوي عند انسداد أحد العروق Vaisseaux sanguins نتيجة لتجلُّط الدم (تخثر الدم) الذي يمنع التدفق الطبيعي للدم في تلك المنطقة، مما يؤدي إلى مشاكل على مستوى تبادل الغازات. تختلف خطورة المرض اعتمادا على حجم الجلطة وعدد العروق المعنية، وفي حالات نادرة قد تُسبب في الوفاة.

الانصمام الرئوي

الشكل 32: الانصمام الرئوي

لماذا الجلطات الدموية خطيرة؟

عندما تتشكل جلطة دموية Caillot sanguin أو تعلق داخل عرق Vaisseu sanguin ، قد تسدّه وتمنع وصول الدم إلى حيث يجب أن يصل. وقد تتضرر الرئتان ويصعب التنفس عندما تنسدّ العروق الرئوية، ويُمكن في بعض الحالات أن يؤدي هذا الانسداد إلى وفاة المريض.

تنشأ أغلب الجلطات الدموية في الساقين أو الحوض ثم تنتقل إلى الرئتين. يجب على أي شخص أصيب بجلطة دموية أو مُعرض لخطر الإصابة بها أن يعرف أعراضها.

ما هو الخُثار الوريدي العميق وما علاقته بالانصمام الرئوي؟

يُنْتَج الخُثار الوريدي العميق Thrombose Veineuse Profonde عن جلطة دموية تكونت داخل العروق العريضة، غالباً بالساقين، نادراً على مستوى الذراع.

تشمل أعراض الخُثار العميق بالساق أو الذراع المعنية:

- وَدْمَة Oedème.
- ألم.
- احمرار.
- سُخونة.

يُمْكِن دراسة تدفق الدم الوريدي بتقنية دوبلر doppler للبحث عن الجلطة الدموية، كما يُمكنّ العلاج بسرعة من النقص من حدة الأعراض وتقادي الانصمام الرئوي.

ما هي أسباب الخُثار الدموي العميق والانصمام الرئوي؟

يوجد أشخاص أكثر عرضة للإصابة بجلطة دموية بسبب:

- اضطرابات وراثية في تخثر الدم Troubles De La Coagulation ، يتم البحث عنها إذا وجدت حالات عائلية لتخثر الدم.
- عروق غير طبيعية مثل الدوالي Varices.
- بعض الأمراض، مثل السرطان أو أمراض القلب.
- فترة الحمل و6 أسابيع بعد الولادة.
- التدخين.
- السمنة.
- فترات طويلة من الخمول، مثل رحلة طيران.
- راحة سريره مطولة بعد عملية جراحية.
- تناول حبوب منع الحمل Pilules Contraceptives أو العلاج الهرموني Traitement Hormonal .
- شَيْخوخة (عمر يفوق 70 سنة).
- سبق الإصابة بتخثر دموي.

• عدم تناول الأدوية ضدخثرية les anticoagulants.

يَرتفع احتمال تَكُونُ الجلطة الدموية بوجود عدة أسباب عند نفس الشخص، لذلك من المهم التعرف على الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالتخثر الدموي العميق، خصوصاً مع وجود علاج وقائي.

أعراض الانصمام الرئوي

تَرتبط حدة الأعراض بحجم الجلطة وتَحْمَلُ الرئتين لنتائجها؛ فالأشخاص المصابون بأمراض تنفسية أخرى يُعانون من أعراض أسوأ من الأشخاص بصحة جيدة.

غالباً ما تظهر الأعراض التالية فجأة:

- النهيغ Dyspnée (يظهر فجأة) وتختلف حدته من نهيج خفيف إلى حاد.
- دوار/دوخة vertige .
- ألم صدري من النوع الجَنبي Douleur De Type Pleural، وهو ألم حاد تحس به عند الشهيق مما يمنعك من الاستنشاق بعمق.
- تسارع دقات القلب.
- فقدان الوعي.
- بصق الدم Hémoptysie.

كيف يُشخَّص الانصمام الرئوي؟

يُشتبه في التَّشخيص بناء على الأعراض والسوابق المرضية، فمثلاً شخص خضع لعملية جراحية، وكان غير قادر على الحركة ثم ظهر عليه نهيج مُفاجئ، فمن المرجح أنه يعاني من انصمام رئوي.

تُساعد مجموعة من الاختبارات على تأكيد التشخيص، وقد يطلب الطبيب اختباراً واحداً أو أكثر:

- اختبار D-dimères : وهي مادة في الدم، غالباً ما ترتفع عند المُصابين بالانصمام الرئوي، ونادراً ما تُطلب لوحدها.
- مفراس عرقى صدري Angioscanner pulmonaire : وهو نوع من الأشعة السينية يُستخدم فيه الحاسوب، ويتم خلاله حقن صبغ Colorant في أحد العروق، فيظهر الصبغ على الأشعة السينية وتَظهر معه العروق المسدودة.
- مصدانية القلب échocardiogramme : يتم إجرائها لتقييم تأثير الانصمام الرئوي على وظيفة القلب والضغط الدموي.
- تحاليل للدم : للبحث عن اضطرابات تخثر الدم، أو حصول تلف بالقلب أو الأعضاء الأخرى.

كيف يتم علاج الانصمام الرئوي؟

العلاج استعجالي ويتم عادة بالمستشفى، أو بوحدة العناية المركزة للحالات الخطرة.

هناك أدوية يُمكن استخدامها للمساعدة في تفتيت الجلطة الدموية وهي الأدوية الحالة للخثرة Thrombolytique : تذوب الجلطات عادة من تلقاء نفسها، ويمكن لهذه الأدوية التي تعطى من خلال الوريد أن تذيب الجلطات بسرعة. لكنها تُخصص للحالات المُهددة للحياة لأنها قد تُسبب نزيفاً مفاجئاً وحاداً.

هناك أدوية أخرى أكثر استعمالاً تُسمى بالصدخثريّة anticoagulants تمنع الجلطات الموجودة من أن تكبر كما تمنع تكوّن جلطات جديدة. الهيبارين Héparine من الصدخثريّة الأكثر استعمالاً سواء عبر حقن وريدية أو تحت الجلد، يظهر مفعوله بسرعة ويتم استعماله مع الصدخثريّة الفموية الوارفارين warfarine حتى تُصبح فعالة فيُستغني عن الحقن، ويستغرق ذلك عدة أيام.

الوقاية من الجُلطات الدموية

يُمكن أن تتكون الجُلطات بسبب الجلوس لفترة طويلة (أثناء السفر في رحلات جوية طويلة)، وللوقاية من تكوّنهما عليك أن:

- تقف وتمشي كل ساعة أو ساعتين.
- لا تدخن قبل الرحلة.
- ترتدي ملابس فضفاضة ومريحة.
- تغير طريقة جلوسك، وتحرك رجلك بانتظام.
- تشرب الكثير من السوائل.
- تتجنب الكحول أو الأقراص المُنومة، لأنها قد تُضعف قدرتك على التّحرك.

خُطوات عملية

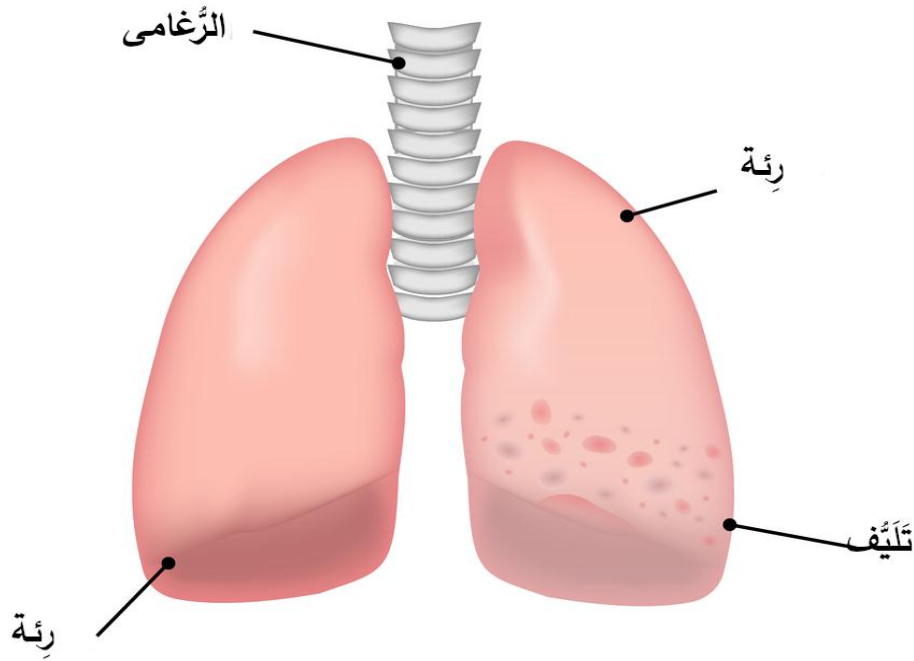
- ✓ أطلب المساعدة الطبية على الفور إذا كنت تُعاني من أي أعراض لجلطة دموية محتملة بالساق، الذراع أو الرئة.
- ✓ اتّبع نصائح طبيبك لتجنب تخثر الدم، إذا كنت معرضاً لخطر الجُلطة الدموية.
- ✓ تناول الدواء الصدخثريّ، وقم بالمتابعة بإجراء تحاليل الدم طبقاً للوصفة الطبية.

مُلحق لغوي :

English	Français	عربي
Pulmonary Embolism	Embolie Pulmonaire	انصمام رئوي
Blood Vessels	Vaisseaux Sanguins	عروق
Blood Clot	Caillot Sanguin	جُطْطة دموية
Deep Vein Thrombosis	Thrombose Veineuse Profonde	خُثار وريدي عميق
Edema	Oedème	وذمة
Doppler	Doppler	دوبلر
Blood Clotting Disorder	Troubles De La Coagulation	اضطرابات تخثر الدم
Varicose Veins	Varices	دوالي
Oral Contraceptive Pills	Pilules Contraceptives	حُبوب منع الحمل
Hormonal Medications	Traitement Hormonal	أدوية هرمونية
Dyspnea	Dyspnée	نهيج
Light-Headedness	Vertige	دوار/دوخة
Coughing Up Blood	Hémoptysie	بصق الدم
CT Pulmonary Angiogram	Angioscanner Pulmonaire	مِفْراس عِرْقي صدري
Dye	Colorant	صبغ
Echocardiogram	Échocardiogramme	مِصدائنية القلب
Thrombolytic	Thrombolytique	حالٌ للخثرة
Anti-Coagulants	Anticoagulants	صنْدخْثَرِيَّة

20. واريات خلالية منتشرة (وخم) Pneumopathies interstitielles**(69)(68)diffuses(PID)****ما هي الواريات الخلالية المنتشرة Pneumopathies interstitielles diffuses ؟**

يشمل مصطلح الواريات الخلالية المنتشرة (وخم) أو التليف الرئوي fibrose pulmonaire أكثر من 200 مرض رئوي مزمن، وتتميز بالتهاب وتندب cicatrice (تليف fibrose) النسيج الموجود بين الأسناخ الرئوية (النسيج الخلالي Interstitium).

واريات خلالية منتشرة (وخم)

الشكل 33: توضيحي للوخم

الواريات الخلالية المزمنة أمراض:

1. مزمنة Chronique .
 2. غير خبيثة Non-maline (ليست سرطانية بشكل مباشر).
 3. غير معدية non-contagieuse (لا يمكنها الانتقال من شخص لآخر).
- عموماً تحدث تليفاً رئوياً لا عكوساً irréversible. فلا يمكن لأغلب المصابين بالمرض استعادة الوظيفة التنفسية السابقة للمرض، لكن الأدوية تساعد على إبطاء حدوث التلف بالرئة.

ما هي أسباب الوخم؟

يجهل الأطباء سبب المرض في بعض الحالات، بما في ذلك الوخمة الأكثر شيوعاً المُسمّاة التَّليف الرئوي المجهول السبب Fibrose Pulmonaire Idiopathique. بينما في حالات أخرى تبيّن أن الأسباب تشمل:

- **العوامل المهنية و البيئية:** التعرض لمدة طويلة لعدد من السموم و الملوثات قد يُؤذي الرئتين، و نذكر منها:

1. أسباب غير عضوية inorganiques :

- ❖ السُّحار السيلييسي silicose : ناتج عن استنشاق غبار السيليكا في المناجم، أوراش البناء، أو صناعة الزجاج.
- ❖ داء الأَسْبَسْت asbestose : سببه الوحيد استنشاق ألياف الحرير الصخري المُسمى الأَمِيَانْت أو الأَسْبَسْت Fibres d'amiante ou asbeste أثناء العمل بأوراش البناء، السفن، والمصانع.
- ❖ المواد الكيميائية الصناعية المستخدمة في الطباعة.

2. أسباب عُضوية organique :

- ❖ وارية فَرْتَحْسُسية Pneumopathie d'hypersensibilité : عبارة عن التهاب الحويصلات الهوائية الرئوية بسبب فرط الحساسية اتجاه الغبار المستنشق (روث الطيور والحيوانات للمزارعين، ألب و غبار الخشب للنجارين).



- **الأدوية:** تُلحق عدة أدوية التلف بالرئتين، خصوصاً:

- ❖ أدوية الكيميلاجية Chimiothérapie (المُعالجة الكيميائية).
- ❖ أدوية القلب: الأدوية النازمة لضربات القلب.
- ❖ بعض الأدوية الضدحيوية (المُضادات الحيوية) Antibiotiques .
- ❖ مضادات الالتهاب anti-inflammatoires .

- **بعض الأمراض:** قد تُسبب الأمراض المناعية الذاتية maladies auto-immunes أيضاً تلف الرئة مثل:

- ❖ الرُّثْيَانِيَّة (التهاب المفاصل الروماتويدي) Polyarthrite rhumatoïde
- ❖ تَصَلُّبُ الجِلْد sclérodemie .
- ❖ ذات العضلات الجلدية dermatomyosite et dermatopolymyosite .
- ❖ الساركويد Sarcoïdose

ما هي الأعراض؟

تختلف الأعراض من شخص لآخر، لكن الأعراض الأكثر شيوعاً للوخمة هي:

❖ النهيغ، خاصة عند ممارسة الرياضة.

❖ كُحَّة جافة لا يُرافقها مُخاط.

تسوء أعراض الوخم تدريجياً مع مرور الوقت، لكنها يُمكن أن تتدهور بسرعة.

التشخيص الدقيق ضروري لضمان العلاج المناسب، لأن الأعراض قد تشبه أعراض أمراض أخرى.

كيف يتم تشخيص الوخم؟

يُشتبه في التشخيص بعد تحديد التاريخ المرضي، الفحص البدني، ومشعاعية الصدر Radiographie thoracique.

مِفراس الصدر Scanner Thoracique أهم اختبار لتشخيص الواريات الخلالية المنتشرة، حيث يُحدّد مدى الضرر اللاحق بالرئة، نوع المرض، ويسمح في بعض الحالات بمعرفة أسباب المرض.

من الصعب تحديد السبب الدقيق للوخم، ويحتاج ذلك في كثير من الأحيان لعدة اختبارات للدم وخزعات biopsies (بالشفاه، الجلد، وخاصة الخزعة الرئوية باستعمال المِقصابية (تنظير القصبات) bronchoscopie (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالمِقصابية)).

العلاج:

سُتناقش طريقة علاجك في المشورة وهي اجتماع لأطباء من مُختلف التخصصات، ويتم اختيار العلاج اعتماداً على درجة الالتهاب والتأليف.

يُمكن السيطرة على الالتهاب باستخدام أدوية كالفشراينات corticoïdes (مثل البريدنزون prednisone) أو أدوية أقوى تُسمى بالأدوية

المُضعفة للمناعة médicaments immunosuppresseurs (مثل azathioprine mycophenelate

mofetil, cytoxan). يتم اتخاذ قرار استخدام الفشراينات أو الأدوية المُضعفة للمناعة حسب خصوصيات كل حالة مرضية.

تشمل العلاجات الداعمة استخدام الأكسجين، التأهيل التنفسي réhabilitation respiratoire، وعلاج الأمراض التنفسية الأخرى (مثل

القرام وهو القصاب الرئوي السّدي المزمن BronchoPneumopathie Chronique Obstructive أو البُهر وهو تقطع النفس

النومي السّدي Apnée obstructive du sommeil) و/أو مُضاعفات الوخم (مثل فرط ضغط الدم الشرياني الرئوي

(hypertension artérielle Pulmonaire).

عند تتبع المرض سيطلب منك الطبيب بصفة مُنتظمة إجراء اختبارات مُتعددة مِفراسات، مِنفاسية Spirométrie، واختبارات الدم.

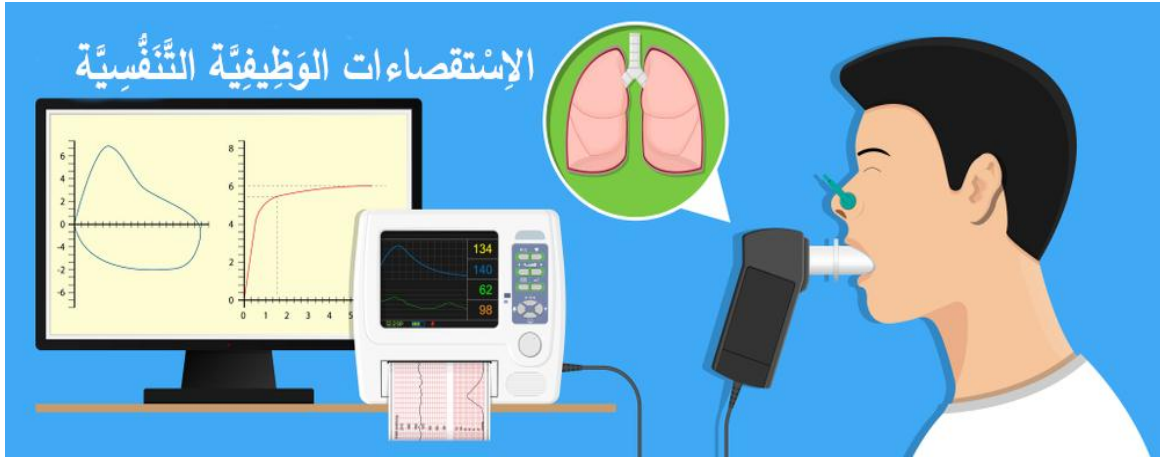
مُلحق نُغوي:

English	Français	عربي
Interstitial Lung Disease	Pneumopathie Infiltrative Diffuse PID	واريات خلالية منتشرة وَحْم
Pulmonary Fibrosis	Fibrose Pulmonaire	تليف رئوي
Scaring	Cicatrice	نُدبة
The Interstitium	Interstitium	نَسِيج خِلالِي
Chronic	Chronique	مُزمن
Non-Malignant	Non-Malin	غير خبيث
Non-Infectious	Non-Contagieux	غير مُعدي
Idiopathic Pulmonary Fibrosis	Fibrose Pulmonaire Idiopathique	تليف رئوي مجهول السبب
Inorganic	Inorganique	غير عُضوية
Silicosis	Silicose	سُحار سيليسي
Asbestos	Asbestose	داء الأَسْبِست
Hypersensitivity Pneumonitis	D'hypersensibilité Pneumopathie	وارية فَرْتَحْسُس
Chemotherapy	Chimiothérapie	كيميلاجية
Antibiotics	Antibiotiques	ضدحيوي
Anti-Inflammatory Drugs	Anti-Inflammatoires	مضادات الالتهاب
Autoimmune Diseases	Maladies Auto Immunes	مرض مناعي ذاتي
Connective Tissue Diseases	Connectivite	اضطرابات النسيج الضام
Scleroderma	Sclérodemie	تَصَلَب الجِلد
Dermatomyositis	Dermatomyosite	ذات العضلات الجلدية
Polymyositis	Dermatopolymyosite	ذات العضلات الجلدية
Rheumatoid Arthritis	Polyarthrite Rhumatoïde	رُثْيَانِيَّة
Sarcoidosis	Sarcoïdose	ساركويد
Shortness Of Breath(Dyspnea)	Dyspnée	نَهِيح
Phlegm	Mucus	مُخاط
CT Scan	Scanner	مِفْرَاس
Pulmonary Function Testing	Explorations Fonctionnelles Réspiratoires	استقصاءات وظيفية تنفسية
Lung Biopsies	Biopsies Pulmonaires	خزعات رئوية
Bronchoscopy	Bronchoscopie	مِقْصَابِيَّة
Steroids	Corticoides	قَشْرَانِيَّات
Immunosuppressive	Immunosupresseur	مُضْعَف للمناعة
Pulmonary Rehabilitation	Réhabilitation Respiratoire	تأهيل تنفسي
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive	قَصَاب رئوي سَدِّي مُزمن القُرَام
Obstructive Sleep Apnea	Apnée Obstructive Du Sommeil	تقطع النفس النومي السدِّي البُهر
Pulmonary Hypertension	Hypertension Artérielle Pulmonaire	فرط ضغط الدم الشرياني الرئوي
Spirometry	Spirométrie	مِنْفَاسِيَّة

الفصل الثاني : الاختبارات

1. الاستقصاءات الوظيفية التنفسية les Explorations Fonctionnelles

Respiratoire (28)(70)(71)(72)



الشكل 34: الاستقصاءات الوظيفية التنفسية

ما هي الاستقصاءات الوظيفية التنفسية؟

- الاستقصاءات الوظيفية التنفسية Explorations Fonctionnelles Respiratoires مجموعة من الاختبارات تقيس وتقيم الوظيفة التنفسية، وذلك بدراسة مجموعة من الخصائص أهمها:
- كمية الهواء التي يُمكن إدخالها وإخراجها من الرئتين.
 - سرعة تدفق الهواء خارج الرئتين.

تُستعمل الاستقصاءات الوظيفية التنفسية ل:

- ❖ مقارنة الوظيفة التنفسية بمعايير محددة لتقييم جودتها.
- ❖ قياس تأثير الأمراض المزمنة مثل الضيقة Asthme، أو القُرام أو القُرسم (القُصاب الرئوي السدي المزمن) BronchoPneumopathie Chronique Obstructive على الوظيفة التنفسية.
- ❖ التَّعرف على التَّغيرات المبكرة التي تطرأ على الوظيفة التنفسية، والتي قد تستلزم تغيير العلاج.
- ❖ تَشخيص تَضيق المَسالك التنفسية.
- ❖ اختبار فعالية الدواء (مثل المُوسعات القصيبية Bronchodilatateurs).
- ❖ تحديد ما إذا كان التعرض لمواد بالمنزل أو العمل قد ألحق ضرراً بالرئتين.
- ❖ تحديد القدرة على تحمل عملية جراحية.

للحصول على نتائج دقيقة يجب عليك أن:

- ❖ لا تدخن لمدة ساعة على الأقل قبل الاختبار.
- ❖ لا تشرب الكحول لمدة 4 ساعات على الأقل قبل الاختبار.

- ❖ لا تُمارس الرياضة 30 دقيقة على الأقل قبل الاختبار.
- ❖ تجنب ارتداء الملابس الضيقة التي يصعب معها الاستنشاق العميق.
- ❖ لا تُكثر من الأكل ساعتين قبل الاختبار.
- ❖ استشر الطبيب حول الأدوية التي لا يجب عليك استعمالها يوم الاختبار.

ما هي المنفاسية Spiromètrie؟

المنفاسية أكثر الاستقصاءات الوظيفية التنفسية استعمالاً. يقيس هذا الاختبار كمية الهواء التي يُمكنك إدخالها ثم إخراجها بسرعة من الرئتين، ويتم ذلك عن طريق أخذ نَفَس عميق ثم إخرجه بأسرع طريقة ممكنة داخل المنفاس spiromètre. يُكرر الاختبار ثلاث مرات للحصول على أفضل نتيجة، تفصل بينها فترات راحة. غالباً ما يُكرر الاختبار بعد إعطائك دواء مُستنشَقاً (مُوسِّع قصبي Bronchodilatateur) لمعرفة تأثير هذا الدواء على نتائج الاختبار. قد يستغرق الأمر بعض الوقت للقيام بالمنفاسية بشكل جيد، لذلك سيساعدك التَّقني على إجراء الاختبار بشكل صحيح. يستغرق الاختبار حوالي 30 دقيقة.



الشكل 35: المنفاسية

ما يجب معرفته قبل إجراء المنفاسية؟

- ❖ قد يُطلب منك عدم تناول الأدوية المُستنشقة قبل الاختبار.
- ❖ تتطلب المنفاسية بذل بعض الجهد، لذلك من المتوقع أن تُحس ببعض التعب.
- ❖ إذا أحسست بالدوار/دوخة Vertige، توقف عن النَّفخ وأخبر التَّقني بذلك.

ما هو المِحْجَام Pléthysmographie؟

المِحْجَام Pléthysmographie اختبار يقيس حَجَم الهواء المُتَبقي بالرننتين بعد الزفير لأقصى حد وحجم الهواء الأقصى الذي يُمكن لرننتيك الاحتفاظ به بعد شهيق عميق.

قياس كمية الهواء القُصوى التي يُمكن لرننتيك الاحتفاظ بها ومقدار الهواء المُتَبقي بالرئة بعد الزفير يُعطي الطبيب معلومات حول الوظيفة التنفسية ويُساعده على تحديد العلاج المُناسب.

يتطلب هذا الاختبار في بعض الأحيان الجلوس بصندوق يحتوي على نوافذ كبيرة وشفافة. سيُطلب منك ارتداء مشبك للأنف وستتلقى تعليمات حول كيفية التنفس من خلال أنبوب الجهاز.

يستغرق الاختبار حوالي 15 دقيقة.

خُطوات عَمليّة:

- ✓ ا طرح أسئلة، إذا لم تفهم التعليمات.
- ✓ أخبر مركز الاختبار إذا كنت تُعاني من الزُكام Grippe، فقد يرغب في تأجيل الاختبار.
- ✓ أخبر مركز الاختبار إذا كنت تُعاني من رُهاب الأماكن المُغلقة claustrophobie، خصوصاً إذا كان أحد الاختبارات يستلزم الجلوس بمكان مُغلق.
- ✓ اسأل الطبيب عن الأدوية التي يجب عليك التوقف عن تناولها قبل الاختبار، وعن مُدة الإيقاف.
- ✓ يُمكنك ممارسة أنشطتك الاعتيادية بعد إتمام الاستقصاءات الوظيفية التنفسية.

مُلحق لُغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Pulmonary Function Test	Explorations Fonctionnelles Respiratoires	استقصاءات وظيفية تنفسية
Asthma	Asthme	ضيق
Chronic Obstructive Lung Disease (COPD)	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive(BPCO)	(قُرام أو قرسم) قُصَاب رئوي سُدّي مزمن
Bronchodilators	Bronchodilatateurs	موسعات قصبية
Spirometry	Spirométrie	منفاسية
The Spirometer	Spiromètre	منفاس
Dizzy/Light-Headed	Vertige	دوخة/دوار
Plethysmography	Pléthysmographie	مِحْجَام
The Flu	Grippe	زُكام
Claustrophobia	Claustrophobie	رُهاب الأماكن المُغلقة

المقصابية (28)La Bronchoscopie (73)

المقصابية (تنظير القصبات) عبارة عن فحص طبي تكميلي للرئتين، يتم خلاله مُعانة المسالك التنفسية. ويتم إجراؤه عند الحاجة لفحص المسالك التنفسية للرئة، أو للحصول على عينات من المخاط أو الأنسجة من الرئتين. تتم المقصابية بإدخال أنبوب يُسمى بالمقصاب (منظار القَصَبات) Bronchoscope عبر الأنف أو الفم إلى المسالك التنفسية بالرئتين. ويعمل المقصاب ككاميرا تعرض الصور على شاشة



الشكل 36: المقصابية

ما هي دواعي إجراء المقصابية؟

أهم دواعي إجراء المقصابية هي:

- البحث عن سبب أعراض تنفسية غير مُفسَّرة مثل الكحة المستمرة أو بصق الدم hémoptysie أو الأزيز (صفير) Wheezing أو بُحة في الصوت enrouement أو النهيج Dyspnée. ويتم خلال المقصابية فحص المسالك التنفسية بحثاً عن علامات للمرض، كما يُمكن أخذ عينات من المخاط أو الأنسجة (خزعات Biopsies) و فحصها للتأكد من وجود تعفن infection أو سرطان.

- في بعض الأحيان يتم استعمال المقصابية لتقييم انخماص الرئة Atélectasie. وفي هذه الحالة التي تميل فيها الرئة إلى الانكماش تُجرى المقصابية للبحث عن سبب انسداد أو تضيق المسالك التنفسية مثل وجود مخاط سميك Mucus أو جسم غريب أو ورم Tumeur.
- في بعض الحالات تُجرى المقصابية عند اكتشاف صور غير طبيعية على تقنيات التصوير الطبي للصدر، مثل ظهور عتامة opacité أو وضيحة clareté أو ذات الرئة Pneumonie أو تغيرات أخرى غير مُفسرة على مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique أو مفراس الصدر Scanner Thoracique. وغالباً ما يتم أخذ عينات من السائل القصي أو خزعات للبحث عن علامات للتعفن أو السرطان أو الالتهاب.

نَوَاهِي **Contre-indications المقصابية**

في بعض الحالات، لا يُمكن إجراء المقصابية لوجود سبب أو أكثر مما يلي:

- تضيق شديد أو انسداد الرغامى Trachée (تضيق رُغامي Sténose trachéale).
 - فرط ضغط الدم الرئوي Hypertension pulmonaire .
 - الكحة الشديدة.
 - انخفاض أكسجة الدم.
- إذا كنت تُعاني من الفُرْكَرْبِيَّة (فرط ثنائي أكسيد الكربون في الدم) Hypercapnie أو نَهِيح حاد، فإنك قد تحتاج لاستعمال مُنْفَسَة (تَنْفَس اصطناعي) Ventilateur قبل الإجراء. لأن المُنْفَسَة تُساعد على تزويد الرئتين بالأكسجين رغم وجود المقصاب.

كيف أَسْتَعِد للمقصابية؟

- أخبر الطبيب بجميع الأدوية التي تتناولها.
- أخبر الطبيب إذا كنت تُعاني من أَرَجِيَّة (حساسية) Allergie اتجاه أي مادة.
- اتبع نصائح الطبيب المتعلقة بالأدوية. قد يطلب منك الطبيب تجنب الأسبيرين أو الأدوية المضادة للالتهاب Anti-inflammatoires قبل الإجراء.
- لا تأكل أو تشرب أي شيء 12 ساعة قبل الإجراء.
- اصطحب صديقاً أو أحد أفراد العائلة، ليرافقك بعد الإجراء. لأن بعض الأدوية التي تُعطى أثناء العملية تُسبب الاسترخاء.

كيف يتم إجراء المقصابية؟

يقوم طبيب اختصاصي في الأمراض التنفسية بإجراء المقصابية.

تنقسم المقصابية لنوعين: مقصابية مرنة Bronchoscopie Souple ومقصابية صلبة Bronchoscopie Rigide.

المقصابية المرنة

مرونة المقصاب المرنة تسمح بفحص أكثر دقة للمسالك التنفسية، وتجعل الإجراء أكثر راحة من المقصابية الصلبة، لذلك لا تحتاج لبنج عام.

المِقْصَابِيَّة المَرْنَة هِيَ النُّوع الأَكْثَر اسْتِعْمَالاً.

إذا كنت ستستفيد من مِقْصَابِيَّة مَرْنَة فَإِنَّكَ:

- قد تظل مُسْتَقِظاً أثناء العملية، أو قد تُعْطَى دواءً يُسَاعِد على الاسترخاء وعدم الشُّعُور بالألم.
- قد يتم استخدام أدوية عن طريق الوريد.
- سيتم رش دواء في فمك أو أنفك حتى لا تُحس بالألم. قد يكون طعم الدواء مُرّاً. (بنج موضعي)
- سيقوم الطبيب بإدخال المِقْصَاب بلطف عبر الأنف (وفي بعض الحالات عبر الفم) باتجاه الحبال الصوتية، ثم يرش المزيد من الدواء عبر المِقْصَاب لتخدير الحبال الصوتية.
- قد تُسبب حركة المِقْصَاب الإحساس ببعض الضغط أو الألم.

المِقْصَابِيَّة الصَّلْبَة

المِقْصَاب الصَّلْب لا يُمكنه الانحناء، ويتم استخدامه لإزالة عينات من الأنسجة لاختبارها أو لفتح المسالك التنفسية المسدودة بأجسام لا يُمكن إزالتها بالمِقْصَابِيَّة المَرْنَة.

عندما يُزِيل الطبيب خلال المِقْصَابِيَّة سبب الانسداد (جسم غريب، أو ورم)، قد يضع أنابيب صغيرة تُسمى بالدعامات Stents لإبقاء المسلك التنفسي مَفْتُوحاً.

استخدام المِقْصَابِيَّة الصَّلْبَة أَقل شِوَعاً من نظيرتها المَرْنَة، كما أنها تتطلب عادةً بنجاً عاماً.

إذا كنت ستستفيد من مِقْصَابِيَّة صَّلْبَة فَإِنَّكَ:

- سَتُخَدَّر ببنج عام حتى تكون نائماً أثناء العملية ولا تشعر بالألم.
 - قد يتم استخدام أدوية عن طريق الوريد.
 - سيوضع أنبوب تنفسي في حلقك وستُساعدك آلة على التنفس.
 - عندما تنام، سيقوم الطبيب بإدخال المِقْصَاب في الفم والحلق برفق.
- يُمكن للطبيب خلال المِقْصَابِيَّة بنوعها القيام بإجراءات مُختلفة للحصول على كميات صغيرة من أنسجة الرئة أو السائل القصي لفحصها في المختبر. وتشمل هذه الإجراءات:

- ❖ الحَزْعة Biopsie إجراء يتم خلاله إزالة قطعة صغيرة من أنسجة الرئة باستخدام ملقط صغير يتم إدخاله عبر المِقْصَاب.
- ❖ الغسل القصي السنجي Lavage broncho alvéolaire إجراء يتم خلاله حقن كمية من سائل المَصْلِي الفيزيولوجي عبر المِقْصَاب في جزء مُعين من الرئة، ثم يتم استرداده بعد ذلك من أجل إخضاعه لفحوصات مخبرية.

ما هي الآثار الجانبية المُحتملة للمِقْصَابِيَّة؟

تُعتبر المِقْصَابِيَّة من الاختبارات الآمنة، حيث أن احتمال حدوث مضاعفات ضعيف جداً (أقل من 1% من المضاعفات الخطيرة).

قد يُعاني المريض من التهاب في الحلق والأنف في اليوم الموالي للإجراء، أو يظهر لديه نزف بالأنف أو يبصق مُخاطاً يحتوي على الدم.

المُضاعفات المُحتملة للمِقْصَابِيَّة هِيَ كالتالي:

- الكحة: قد يُسبب مرور المِقْصَاب من خلال الأنف والحلق بعض الانزعاج والكحة. سيتم إعطاؤك دواء لتجنب ذلك أثناء الإجراء.
- انخفاض الأوكسجينية (كمية الأوكسجين في الدم): تتم مُراقبة مستوى الأوكسجين باستخدام المِكْسَج (مقياس التأكسج) Oxymètre de pouls بشكل مستمر خلال العملية.

تتعدد أسباب انخفاض الأكسجودية، لكن عادة ما يكون الانخفاض طفيفاً، ويعود الأكسجين لمستواه الطبيعي تلقائياً. في بعض الحالات تتم الاستعانة بالأكسجين أو يتم إيقاف الاختبار للسماح للمريض بالتعافي.

- **تسرب الهواء من الرئة:** في حالات نادرة يُسبب المِقْصَاب جرحاً في المسالك التنفسية، خاصة إذا كانت الرئة مُلتهبة أو مريضة. قد يُسبب الجُرح الاسترواح Pneumothorax وهو تجمع للهواء في الفراغ المُحيط بالرئة، الذي قد يحد من قدرة الرئة على التمدد. تُعتبر هذه المضاعفات نادرة الحدوث، لكن أخذ خزعة أثناء المِقْصَابية يزيد من احتمال وقوعها.
- تسرب الهواء بكمية كبيرة أو بشكل مُستمر، قد يستلزم استعمال المنزح الصدري Drain thoracique لتفريغه.
- **النزف hémorragie:** في أغلب الأحيان يقع النزف أثناء العملية، ويُعالج بأدوية موضعية مناسبة. وفي بعض الحالات يصف الطبيب أدوية مُضادة للنزف لبضعة أيام بعد العملية.
- في حالات نادرة جداً قد يكون النزف شديداً ويُسبب مشاكل تنفسية خطيرة.
- **التعفن Infection:** تَنظِيف وتعقيم الأدوات المُستعملة قبل كل استخدام وبعده يُقلل احتمال الإصابة بتعفن.

ماذا يحدث بعد المِقْصَابية؟

عادة ما يستغرق إجراء المِقْصَابية بنوعها ما بين 15 و 30 دقيقة.

بعد انتهاء المِقْصَابية:

- قد تواجه صعوبة في البلع لمدة ساعتين تقريباً. لا تأكل أو تشرب أي شيء حتى يُمكنك البلع دون مشاكل.
- لا تُدخن لمدة 24 ساعة على الأقل.
- قد تبصق بعض الدم إذا تم أخذ عينات من النسيج.
- قد تُعاني من التهاب في الحلق أو بُحة في الصوت لبضعة أيام.
- في أغلب الحالات تُجرى العملية دون الحاجة إلى الاستشفاء ويُمكن للمريض العودة لمنزله بعد حوالي ساعتين بعد العملية. وفي حالات نادرة تستلزم العملية الاستشفاء قبل العملية أو بعدها، حسب الحالة الصحية للمريض أو خطورة المرض.

زر الطبيب فوراً إذا كنت تُعاني من:

- ألم في الصدر أو نهيج.
- كنت تبصق دماً (كمية تُعادل عدة ملاعق صغيرة).
- حمى أكثر من 39 °.

متى يُمكنني معرفة نتائج المِقْصَابية؟

لن تكون نتائج المِقْصَابية مُتاحة على الفور، لأن دراسة العينات تستغرق عدة أيام. سيتم تحديد موعد مع الطبيب عند ظهور النتائج.

خطوات عملية:

- ✓ لا تأكل أو تشرب 12 ساعة على الأقل قبل المِصَابِيَةِ.
- ✓ أخبر الطبيب بجميع الأدوية التي تتناولها.
- ✓ أخبر طبيبك إن كنت من المُدخنين، وامتنع عن التدخين قبل الإجراء.
- ✓ لن تستطيع الأكل أو الشرب بعد العملية، حتى يختفي تأثير البنج.
- ✓ لا تقد السيارة في طريق العودة من المنزل، بل أطلب ذلك من أحد أقاربك أو أصدقائك.
- ✓ زر الطبيب فوراً إذا كنت تُعاني من النهيج أو ألم بالصدر أو كنت تبصق كمية كبيرة من الدم.

مُلحق نُغوي:

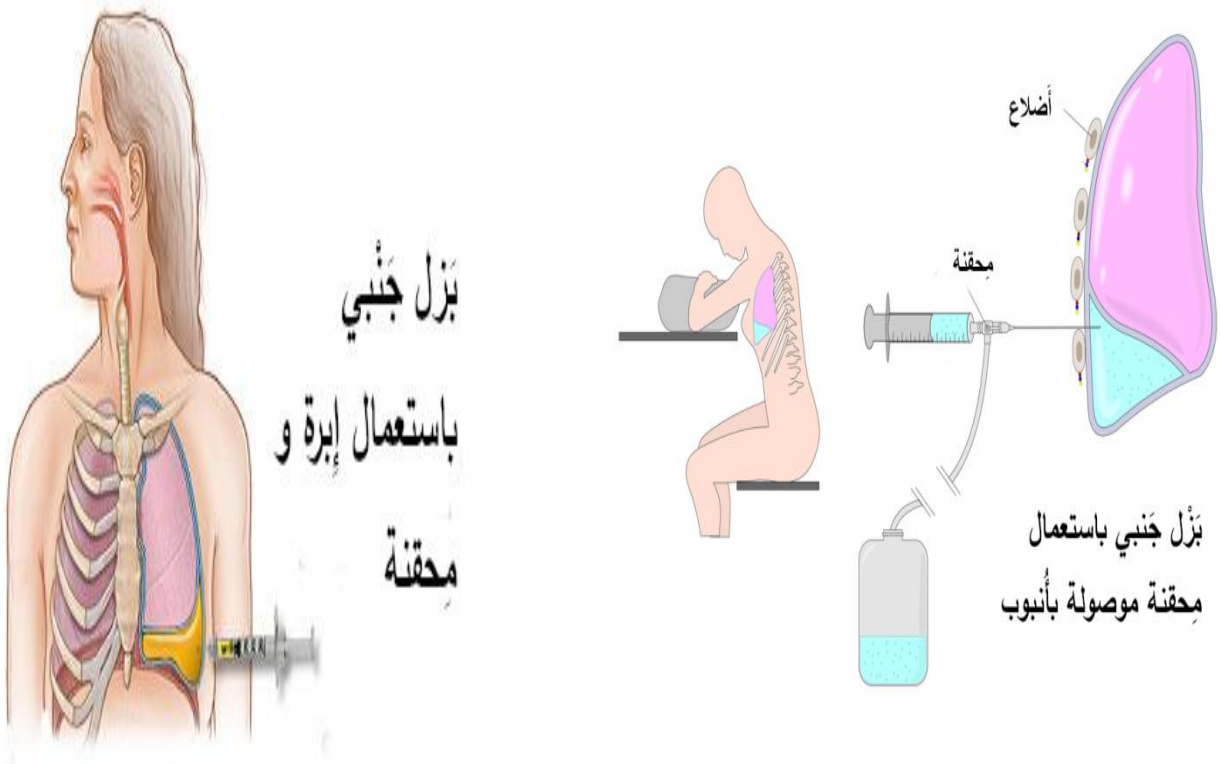
English	Français	عربي
Bronchoscopy	Bronchoscopie	مِقْصَابِيَّة
Bronchoscope	Bronchoscope	مِقْصَاب
Coughing Up Blood	Hémoptysie	بِصْق الدَّم
Wheezing	Wheezing	أَزِير
Hoarseness	Enrouement	بُحَّة
Shortness Of Breath/Dyspnea	Dyspnée	نَهِيح
Biopsies	Biopsies	خَزَعَات أو اخْتِزَاعَات
Infection	Infection	تَعَفَّن
Atelectasis	Atélectasie	انخِصَام
Opacity	Opacité	عَتَامَة
Clarity	Clareté	وَضِيحَة
Mucus	Mucus	مُخَاط
Tumor	Tumeur	وَرَم
Pneumonia	Pneumonie	ذَات رِئَة
X-Ray Of The Chest	Radiographie Thoracique	مِشْعَاعِيَّة الصِّدْر
Computed Tomography	Scanner	مِفْرَاس
Contraindications	Contre-indications	نَوَاهِي
Trachea	Trachée	رُغَامِي
Tracheal Stenosis	Sténose Trachéale	تَضْيِيقُ رُغَامِي
Pulmonary Hypertension	Hypertension Pulmonaire	فَرْطُ ضَعْفِ الدَّمِ الرِّئَوِيِّ
Hypercapnia	Hypercapnie	فَرْكَرْبِيَّة
Ventilator	Ventilateur	مُنْفَسَة
Allergie	Allergie	أَرْجِيَّة
Anti-Inflammatory	Anti-Inflammatoires	مُضَادَات الالْتِهَاب
Flexible Bronchoscopy	Bronchoscopie Souple	مِقْصَابِيَّة مَرْنَة
Rigid Bronchoscopy	Bronchoscopie Rigide	مِقْصَابِيَّة صَلْبَة
Stent	Stent	دَعَامَة
Bronchoalveolar Lavage	Lavage Broncho Alvéolaire	غَسْل قِصْبِي سِنْحِي
Anticoagulant	Anticoagulant	ضِدْحَنْرِي
Pulse Oximeter	Oxymètre De Pouls	مِكْسِج
Pneumothorax	Pneumothorax	اسْتِرَوَاح
Chest Tube	Drain Thoracique	مِنْزَح صَدْرِي
Bleeding	Hémorragie	نَزْف
Sore Throat	Mal De Gorge	الْتِهَاب الحَلْق

3. البزل الجنبى (74)(75) La Ponction Pleurale

يتكون غشاء الجنبية Plèvre من طبقتين إحداها تُغَطّي الرئة والأخرى تُغَطّي جدار الصدر. ويفصل بين الطبقتين فراغ يُسمى بالحيز الجنبى espace pleural، الذي يحتوي عادة على كمية قليلة من السوائل. قد تُسبب بعض الأمراض مثل ذات الرئة Pneumonie، أو بعض أنواع السرطان، أو القصور القلبي الاحتقاني Insuffisance Cardiaque Congestive تَجْمُعا مُفرطاً للسائل (الانصباب الجنبى Epanchement Pleural). لذلك تتم الاستعانة بالبزل الجنبى Ponction Pleurale لإزالة عينة من السائل المحيط بالرئة أو التّخفيف من النّهيج Dyspnée.

يُجرى البزل الجنبى لإزالة السائل قصد اختباره أو تقليل كميته.

يتم خلال البزل الجنبى إدخال إبرة رقيقة موصولة بمحقنة أو أنبوب في الحيز الجنبى (عبر الجلد وبين الأضلاع إلى داخل الصدر) لإزالة بعض السوائل. قد يكون الهدف من الإجراء علاجياً أو تشخيصياً.



الشكل 37: توضيحي لبزل جنبى باستعمال محقنة موصولة بأنبوب

الشكل 38: توضيحي لبزل جنبى باستعمال إبرة و محقنة

غالباً ما تتم إزالة الإبرة عند نهاية الإجراء. وفي بعض الحالات يُحتفظ بالمحقنة موصولة بأنبوب لفترة أطول إذا كان الشخص يحتاج إلى نزح drainage المزيد من السائل.

لماذا أحتاج للبزل الجنبى؟

الأسباب الشائعة للقيام بالإجراء هي:

- ❖ **تشخيص انصباب جنبي épanchement pleural:** ويُساعد البزل الجنبى على تحديد سبب تَجْمَع السائل بالصدر (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالانصباب الجنبى). الذي قد يكون:
 - **تَعَفُّناً infection:** قد يُساعد البزل الجنبى في التشخيص، إذا كان التعفن هو سبب تجمع السائل. فتحليل السائل بالمُختبر يُساعد على تحديد نوع الجرثومة المُسببة للتعفن والأدوية الضدحيوية (المُضادات الحيوية) antibiotiques التي قد تكون فعالة.
 - **سرطاناً cancer:** يُسبب انتشار بعض السرطانات إلى الرئة أو الجنبة تجمع السائل بالصدر. ويُساعد البزل الجنبى على التشخيص، حيث يُمكن فحص السائل بحثاً عن الخلايا السرطانية. ويُسمى الانصباب في هذه الحالة بالانصباب الجنبى الخبيث épanchement pleural malin (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالسرطان القصي).
- ❖ **علاجياً:** تَجْمَع كمية كبيرة من السائل قد يكون مؤلماً ويصعب معه التنفس، إزالة كمية من السائل لها دور علاجي حيث تُخفف من حدة الأعراض.

كيف أستعد للبزل الجنبى؟

- أخبر طبيبك بجميع الأدوية التي تتناولها خاصة الأدوية الضدخثرية anticoagulants، لأنك قد تحتاج لتغيير هذه الأدوية أو تعديل جرعتها قبل الإجراء.
- تشمل هذه الأدوية:
 - ❖ الأسبيرين
 - ❖ clopidogrel ، التي تُعرف بPlavix .
 - ❖ Enoxaparin ، التي تُعرف بLovenox .
 - ❖ Dabigatran ، التي تُعرف ب Pradaxa .
- خذ حماماً ونظف جلدك جيداً، خصوصاً منطقة الصدر.
- تَبَوَّل قبل الإجراء.
- قد يتم فحص درجة الحرارة، سرعة القلب fréquence cardiaque، وضغط الدم Tension Artérielle .
- يُمكن إجراء تحاليل للدم للتأكد من أنك لن تنزف أكثر من اللازم خلال الإجراء.
- عادة ما يتم إجراء اختبارات التصوير الطبّي imagerie médicale مثل مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique، أو مصداثية الصدر Échographie Thoracique (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بمصداثية الصدر)، أو مفراس الصدر Scanner thoracique لتحديد مكان تجمع السائل وكميته.
- في بعض الأحيان يكون الإجراء موجهاً بالمصداثية.

إجراء البزل الجنبى

يتم البزل الجنبى عند البالغين والأطفال الأكبر سناً وهم مُستيقظون، بينما يتم إعطاء بعض الأشخاص (خصوصاً الأطفال الصغار) دواءً مُهدئاً *sédatif* يُسبب النوم قبل العملية.

يتم تنظيف الجلد بمطهر قبل إدخال الإبرة، وفي بعض الأحيان يتم حقن بِنج موضعي في الجلد أولاً.

يتم البزل باستخراج السائل باستخدام إبرة موصولة بمحقنة أو أنبوب. وتُدخل الإبرة بين الأضلاع.

عند الانتهاء من إخراج السائل، تُنزع الإبرة وتوضع ضمادة على الجرح. يُنغلق الجرح من تلقاء نفسه دون الحاجة إلى عُرز.

يتم الإجراء غالباً دون حاجة للبقاء في المستشفى، لكن يُمكن للطبيب أن يُبقيك في المستشفى ليوم واحد للملاحظة.

مضاعفات البزل الجنبى

احتمال الإصابة بمضاعفات البزل الجنبى ضعيف، وعادة لا تكون خطيرة. سيشرح طبيبك المضاعفات ومدى احتمال وقوعها عندما تُعطي موافقتك على الإجراء.

تُشمل المضاعفات المُحتملة للبزل الجنبى:

- **الألم:** قد تُحس بألم طفيف عند إدخال الإبرة، يُساعد استخدام بِنج موضعي على تقليل هذا الألم، وغالباً ما يزول بإزالة الإبرة.
- **الشعور بالإغماء:** قد يشعر بعض الأشخاص بالإغماء أو الدوار/الدوخة *vertige* أثناء الإجراء أو بعده. هذا الشعور يختفي بشكل عام بعد الاستلقاء لبضع دقائق. غالباً ما يكون سبب الدوار نقص السكر بالدم، لذلك تناول الطعام قبل الإجراء بعد استشارة الطبيب.
- **النزف *hémorragie*:** قد يتم خدش وعاء دموي أثناء إدخال الإبرة عبر الجلد وجدار الصدر، مما يُسبب النزف. عادة ما يكون النزف طفيفاً ويتوقف تلقائياً.
- **الاسترواح *pneumothorax*:** في بعض الأحيان، تُحدث الإبرة المستخدمة للحصول على عينة من السائل ثقباً بالرئة. عادةً ما ينسد الثقب الذي تم إنشاؤه بسرعة من تلقاء نفسه. إذا لم ينسد، يُمكن أن يتجمع الهواء حول الرئة ويُعيق تمددها، وهذا ما يسمى بالاسترواح. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالاسترواح).

خطوات عملية:

- ✓ تحدث مع طبيبك عن سبب الحاجة إلى الإجراء ومقدار السوائل المُتوقع تصريفها.
- ✓ اسأل طبيبك عن استخدام البِنج أو دواء مُنوم قبل إجراء العملية.
- ✓ اسأل كيف تعتني بالجرح بعد العملية.
- ✓ زر طبيبك إذا كنت تُعاني من:

- ❖ نزف بموقع إدخال الإبرة.
- ❖ نهيج *dyspnée* جديد ومُفاجئ.
- ❖ ألم عند أخذ نَفَس عميق.
- ❖ كُحَّة يُرافقها دم.
- ❖ درجة حرارة أكثر من 38.3 درجة مئوية.

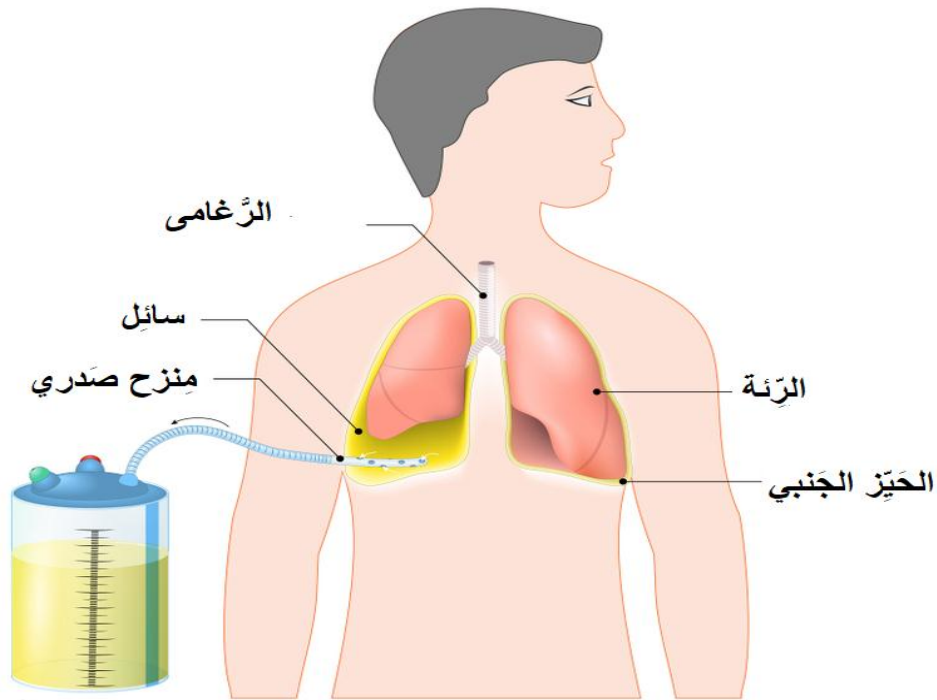
مُلحق نُعوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Thoracentesis	Ponction Pleurale	بزل جنبي
The Pleura	Plèvre	جَنبة
Pleural Space	Espace Pleural	خَيّر جنبي
Pneumonia	Pneumonie	ذات الرئة
Congestive Heart Failure	Insuffisance Cardiaque Congestive	قصور قلبي احتقاني
Pleural Effusion	Épanchement Pleural	انصباب جنبي
Drainage	Drainge	نزح
Infection	Infection	تَعَفَن
Antibiotics	Antibiotiques	ضدحيوي
Malignant Pleural Effusion	Épanchement Pleural Malin	انصباب جنبي خبيث
The Ribs	Cotes	أضلاع
Anticoagulant	Anticoagulant	صَدْحُنْرية
Heart Rate	Fréquence Cardiaque	سُرعة القلب
Blood Pressure	Tension Arterielle	ضغط الدم
Imaging Test	Imagerie Médicale	التصوير الطبي
X-Ray Of The Chest	Radiographie Thoracique	مشعاعية صدرية
Chest Ultrasound	Échographie Thoracique	مِصدائنية الصدر
Cat-Scan	Scanner	مفراس
Sedative	Sédatif	مُهدئ
Dizziness	Vertige	دُوار/دُوخة
Bleeding	Hémorragie	نزف
Anesthetic	Anesthésie/Anesthésique	بَنج
Pneumothorax	Pneumothorax	استرواح
Dyspnea	Dyspnée	نهيج/نهجة

4.النَّزْح الصِّدْرِي Le Drainage Thoracique(76)(77)

تتكون الجَنْبَة Plèvre وهي الغشاء المُحيط بالرئة من طبقتين يفصل بينهما الحَيِّز الجنبِي Espace pleural. عادة يحتوي الحيز الجنبِي على كمية قليلة من السائل، لكن وجود كمية زائدة من السائل بالحيز الجنبِي كالدّم أو القيح Pus أو الهواء يُعيق تمدد الرئة ويجعل التنفُّس أصعب. في هذه الحالة تتم الاستعانة بالمنزح الصدري Drain Thoracique (وهو أنبوب مرن يوضع في الحيز الجنبِي دون أن يدخل الرئة) لنزح الدّم أو الهواء أو فائض السائل، ويتم إدخال المنزح عبر جرح صغير بالجلد على مُستوى الصِّدْر.

النَّزْح الصِّدْرِي



الشكل 39:النَّزْح الصِّدْرِي

لماذا أحتاج للنزح الصدري؟

تشمل أهم الأسباب للحاجة للنزح الصدري ما يلي:

- **الاسترواح Pneumothorax:** يَنبُج الاسترواح عن تسرُّب الهواء من الرئة وتجمعه بالحيز الجنبِي بسبب مرض رئوي أو بعض العمليات الطبية. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالاسترواح).

يُستعمل النزح الصدري لإزالة الهواء المُحيط بالرئة مما يسمح بإعادة تمددها. الفشل في إزالة الهواء الزائد قد يُهدد حياة الشَّخص المُصاب.

- **الانصباب الجنبى épanchement pleural**: تُسبب العديد من الأمراض الانصباب الجنبى مثل السرطان أو ذات الرئة Pneumonie. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالانصباب الجنبى).
- **العلاج**: تَجْمَع كمية كبيرة من السائل أو الهواء بالصدر يجعل التنفس أصعب، ويُستعمل النزح الصدري في هذه الحالة لتخفيف حدة الأعراض.
- **الجراحة الصَّدرية**: في بعض الأحيان يُترك المنزح الصدري بعد عملية جراحية أو مصدرية Thoracoscopie.

ما هي المضاعفات المُحتملة للنزح الصَّدرى؟

سيشرح الطبيب المضاعفات المُحتملة عندما تُعطي موافقتك على الإجراء.

يُعتبر النزح الصدري من العمليات الآمنة، حيث أن خطر الإصابة بمضاعفات خطيرة يُشكل أقل من 5% من الحالات. من أهم المضاعفات:

- **ألم أثناء إدخال المنزح**: قد يُسبب إدخال المنزح بعض الألم، ويُمكن تقليل هذا الألم باستعمال بِنج موضعي. وغالباً ما يختفي بعد إدخال المنزح.
- **النزف hémorragie**: قد يتم جرح العروق الدموية الموجودة بالجلد أو جدار الصدر عند إدخال المنزح. عموماً يكون النزف طفيفاً ويتوقف تلقائياً، لكن قد يحدث في حالات نادرة نزف بالرئة يتطلب في بعض الأحيان إجراء عملية جراحية. يُمكن مراقبة النزف عبر المنزح.
- **التعفن infection**: يُمكن للبكتيريا أن تدخل الرئة عبر المنزح وتسبب التعفن. يزداد خطر التعفن بطول مدة وضع المنزح، ويُمكن الوقاية منه بالعناية بالضامة.

التحضير لإدخال المنزح

تُساعد مشعاعية الصدر على تحديد وجود السائل أو الهواء الذي يحتاج للنزح، كما يُمكن إجراء اختبارات أخرى مثل مصدرية الصدر échographie thoracique أو مفراس الصدر Scanner thoracique لتقدير كمية السائل.

تُجرى عملية النزح الصدري من طرف طبيب الأمراض التنفسية أو جراح.

عموماً يتم الإجراء بدون الحاجة لتخدير المريض، إلا في حالة وضع المنزح أثناء عملية جراحية للصدر. وفي بعض الأحيان يتم استعمال كمية صغيرة من الأدوية المُهدئة المُنومة قبل إدخال المنزح.

يقوم الطبيب بتنظيف الجلد بعناية ثم يقوم بحقن بِنج موضعي في الجلد والأنسجة المُحيطة بمسار إدخال المنزح. ثم يقوم بعدها بإجراء جرح صغير بين الأضلاع (يختلف موقع الجرح بحسب موقع تجمع الهواء أو السائل)، ويُدخل المنزح، ويُعزّزه لمنع من الانزلاق، كما يُعطى الجرح بضامة مُعقمة.

كيفية العناية بالمنزح الصدري؟

يحتاج غالبية المرضى للاستشفاء طول مدة النَّزح. ويقوم الطاقم الطبي خلال مدة الاستشفاء بالبحث عن تسرب للهواء في جدار الصدر، أو انسداد المنزح أو وجود مشاكل تنفسية. عادة ما يتحسن تنفس المريض بعد إدخال المنزح.

إزالة المنزح الصدري

يُزيل الطبيب المنزح الصدري بعد نزح الكمية الزائدة من الهواء أو الدم أو القيح أو السوائل ويستغرق ذلك عادة بضعة أيام. تتم إزالة المنزح في السرير بالمستشفى، سيُخبرك الطبيب كيف تتنفس أثناء سحب المنزح. قد يقوم الطبيب بتغريز الجرح أو تركه لينغلق تلقائياً، ثم يُعطيه بضمادة. في أغلب الأحيان، يتم إجراء مشعاعية الصدر للتأكد من عدم وجود تجمع للسائل أو الهواء. في حالة فشل النزح الصدري، قد يُجري الطبيب المصدارية Thoracoscopie. (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال بالمصدارية).

خطوات عملية:

لقد تم تحديد موعد لإدخال منزح لإزالة السوائل الزائدة أو الدم أو الهواء من المنطقة المحيطة برئتيك:

- ✓ اسأل الطبيب هل سيتم استخدام دواء مُخدر أو مُهدئ أثناء العملية.
- ✓ أخبر الطبيب إن كنت تُعاني من ألم أو صعوبة بالتنفس بعد إدخال المنزح.
- ✓ خذ حماماً ونظف جلدك جيداً قبل العملية، خصوصاً منطقة الصدر.

ملحق لغوي:

English	Français	عربي
Thoracic Drainage	Drainage Thoracique	نزح صدري
Chest Tube	Drain Thoracique	منزح صدري
Pleura	Plèvre	جَنبَة
Pleural Space	Espace Pleural	حيز جنبي
Pus	Pus	قيح
Pneumothorax	Pneumothorax	استرواح
Pleural Effusion	Épanchement Pleural	انصباب جنبي
Pneumonia	Pneumonie	ذات الرئة
Bleeding	Hémorragie	نزف
Infection	Infection	تَعَفَن
Blood Vessel	Vaisseau Sanguine	عرق دموي
Chest Ultrasound	Échographie Thoracique	مِصدائية الصدر
Chest CT	Scanner Thoracique	مفراس صدري
Sedative	Sédatif	مهدئ
Local Anesthetic	Anesthésie Locale	بَنج موضعي
Stitched	Suturer	يُغَرِّز
Thoracoscopy	Thoracoscopie	مصدارية

5. الخَزعة الجَنبِيَّة La Biopsie Pleurale (78)(79)

ما هي الخَزعة الجَنبِيَّة Biopsie Pleurale؟

الخَزعة Biopsie إجراء يتم خلاله إزالة عينة من أنسجة الجسم لفحصها. يَنكُون غشاء الجنبية Plèvre من طبقتين تُحيطان بالرئة. ويتم خلال الخَزعة الجنبية أخذ قطعة صغيرة من غشاء الجنبية، باستعمال إبرة خاصة أو خلال عملية جراحية، للبحث عن تعفن infection، سرطان أو أمراض أخرى.

لماذا أحتاج للخَزعة الجنبية؟

من دواعي إجراء الخَزعة الجنبية:

- فحص غشاء الجنبية، بعد اكتشاف بُقعة غير طبيعية بالجنبية على مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique أو اختبارات التصوير الطبي الأخرى.
- الحصول على معلومات دقيقة إذا اشتبَه في وجود سرطان أو سُل Tuberculose أو تعفن.
- قد يكون لطبيبك أسباب أخرى لطلب الخَزعة الجنبية.

ما هي المضاعفات المُحتملة للخَزعة الجنبية؟

تُعتبر الخَزعة الجنبية إجراءً آمناً، لأن احتمال وقوع مضاعفات ضعيف.

قد تشمل مضاعفات الإجراء ما يلي:

- تَجَمُّع الهواء بالفضاء بين طبقتي غشاء الجنبية Plèvre (الحيز الجنبية espace Pleural)، مُسبباً الاسترواح Pneumothorax الذي يُقلص حجم الرئة. (لمزيد من المعلومات اقرأ المَقال الخاص بالاسترواح).
- نزف hémorragie بالرئة.
- تعفن infection.

يختلف احتمال الإصابة بالمضاعفات اعتماداً على عدة عوامل مثل الحالة الصحية العامة للمريض. أطلب من طبيبك المضاعفات التي يُحتمل أن تُصاب بها، وشاركه أي مشاكل أو مخاوف تُعاني منها. لا يجب القيام بالخَزعة الجنبية عند المُصابين ببعض اضطرابات تخثر الدم.

كيف أستعد للخَزعة الجنبية؟

سيشرح لك الطبيب كيف يتم الإجراء. لا تتردد في طرح أي سؤال. قد يُطلب منك التوقيع على استمارة مُوافقة، تُعطي الإذن بإجراء العملية.

أخبر(ي) الطبيب إذا:

- كنت حاملاً، أو تعتقد أنك حامل.

- كنت تُعاني من أرجية (حساسية)allergie لأي دواء، مثلاً البنج.
- كنت تتناول أي دواء (خاضع لوصفة طبية أو لا)، فيتامينات أو أعشاب.
- سبق أن عانيت من نزف حاد.
- كنت تتناول أدوية ضدخثرية anticoagulants، مثل الأسبرين.

يجب عليك:

- التوقف عن تناول بعض الأدوية قبل العملية، إذا طلب منك الطبيب ذلك.
 - اصطحاب صديق أو فرد من العائلة، لكي يُصاحبك إلى المنزل بعد العملية.
 - أن تأخذ حماماً وتُنظف جلدك جيداً، خصوصاً منطقة الصدر.
- قد تحتاج لإجراء بعض اختبارات التصوير الطبي imagerie médicale قبل العملية لتحديد المكان الأنسب للاختراع biopsie. وتشمل هذه الاختبارات:

- مشعاعية الصدر Radiographie Thoracique.
- المِصدائنية Echographie.
- المِفراس Scanner.

ماذا يحدث أثناء العملية؟

سيُطلب منك الجلوس في وضعية مُريحة، ثم يُنظف موقع الاختراع، ويُحقن الجلد وغشاء الجنبية بينج موضعي. سيتم إدخال إبرة مجوفة عبر الجلد إلى داخل الصدر بعد ذلك، ثم تتم إدارتها وإخراجها مُحمّلة بعينات الأنسجة. قد تُعاد العملية للحصول عينات (خزعات) أخرى. قد تشعر ببعض الضغط عند إدخال الإبرة، كما قد تشعر ببعض الانزعاج عند إخراجها. تدوم العملية 30 دقيقة عادة. تُرسل الخزعات إلى المختبر، وقد يتم إجراء مشعاعية الصدر مباشرة بعد الاختراع.

ماذا يحدث بعد الخزعة الجنبية؟

سيتم وضع ضمادة على موقع الاختراع، وقد يتطلب الأمر في بعض الأحيان التعزيز suture لإغلاق الجرح. يُمكنك الأكل والشرب بشكل طبيعي قبل الخزعة الجنبية وبعدها، كما يُمكنك استئناف الأنشطة الاعتيادية في اليوم الموالي لإجراء الخزعة. تُفحص الأنسجة التي تمت إزالتها أثناء الإجراء، ويستغرق ذلك بضعة أيام، ثم تُناقش النتائج معك أثناء موعدك.

زر الطبيب إذا كنت تُعاني من:

- حمى أكثر من 38°.
- احمرار أو وُدْمَة Oedème بموقع إدخال الإبرة.
- خروج دم أو سائل من موقع إدخال الإبرة.
- نَهيج Dyspnée.
- بصق أو نفث الدم Hémoptysie .
- ألم بالصدر Douleur thoracique.

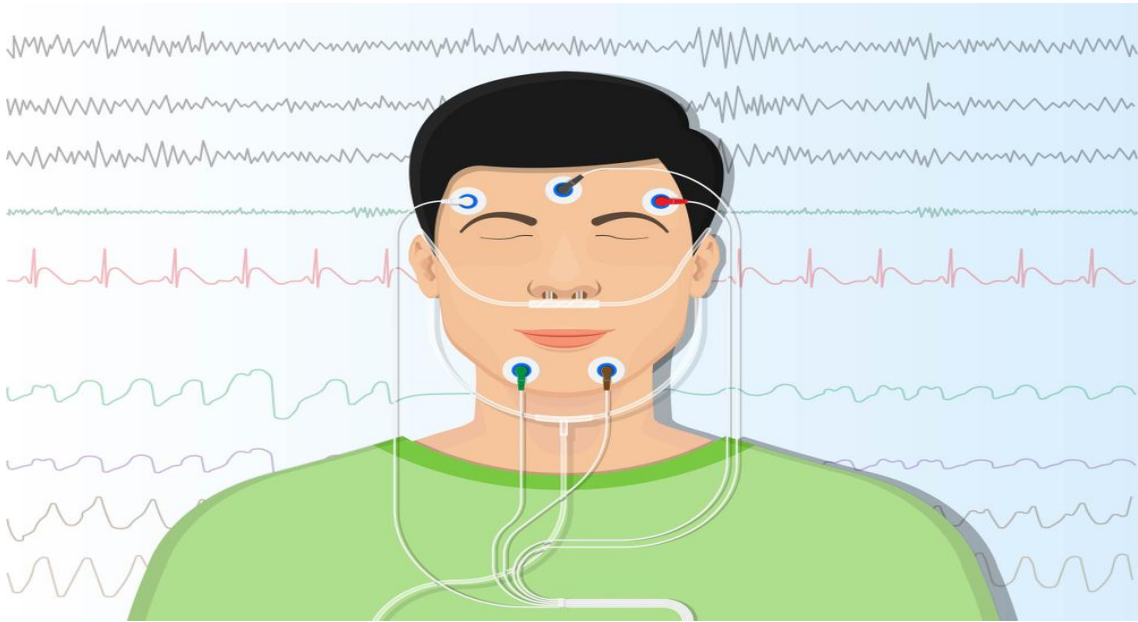
مُلحق نُغوي:

عربي	Français	English
خزعة جنبية	Biopsie Pleurale	Pleural Biopsy
خزعة	Biopsie	Biopsy
جَنْبِيَة	Plèvre	Pleura
تَعْفِن	Infection	Infection
مشعاعية الصدر	Radiographie Thoracique	X-Ray Of The Chest
سل	Tuberculose	Tuberculosis
حَيزٍ جنبي	Espace Pleural	Pleural Space
استرواح	Pneumothorax	Pneumothorax
نزف	Hémorragie	Bleeding
أرجية	Allergie	Allergie
ضدخثرية	Anticoagulant	Anticoagulant
تصوير طبي	Imagerie Médicale	Imaging Tests
مِصدانية	Echographie	Ultrasound
مفراس	Scanner	Ct Scan
عُرْزَة (ج. غرز) (تغريز)	Suture (faire une)	Stitch (to)
تخدير موضعي	Anesthésie Local	Local Anesthetic
بصق الدم	Hémoptysie	Coughing Up Blood
وُدْمَة	Oedème	Edema
ألم بالصدر	Douleur Thoracique	Chest Pain

6. النَّاؤوميَّة (التسجيل الشامل للنوم) Polysomnographie (28)(80)

من الطبيعي أن يُعاني الشخص من مشاكل في النوم من وقت لآخر، لكن إن كان يُعاني من مشاكل في النوم في معظم الأوقات فمن المُحتمل أنه مُصاب باضطراب في النوم. قد تُؤثر اضطرابات النوم على جودة العيش، كما أنها قد تُسبب في بعض الحالات مشاكل صحية خطيرة قد تُهدد حياة الشخص المُصاب في غياب علاج فعّال.

يتم خلال تسجيل النوم مراقبة نوم المريض غالباً خلال ليلة كاملة، ونادراً خلال القيلولة. وتُستخدم هذه الدراسة لتشخيص اضطرابات النوم مثل الأرق Insomnie أو تقطع النَّفس النَّومي Apnée du sommeil خاصة النوع السَّدي المسمى اليُّهر أو أمراض أخرى مثل الخُدار Narcolepsie.



الشكل 40: النَّاؤوميَّة

لماذا أحتاج للنَّاؤوميَّة؟

يُساعد تسجيل النوم الطبيب على تشخيص اضطرابات النوم وأنسب الطرق لعلاجها.

ما هي أهم أعراض اضطرابات النوم؟

من أهم الأعراض:

- الشَّخير Ronflement بصوت عال أثناء النوم.
- التوقف عن التَّنفس أثناء النوم.
- النوم بشكل مُتقطع.
- النيمومة (غلبة النوم النهاري المفرطة) Somnolence diurne excessive.

من المُحتمل أن تكون مُصاباً باضطراب في النوم إن كنت تُعاني من بعض أو كل الأعراض المذكورة أعلاه.
مرض البُهر أو التَّنفس (تقطع النفس النومي السدي (apnée obstructive du sommeil) (لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالتَّنفس) أكثر اضطرابات النوم التنفسية شيوعاً.
ينقطع التنفس خلال التَّنفس بسبب سقوط اللسان أثناء النوم وإغلاقه للمسالك التنفسية العلوية مما يؤدي إلى تقطع النفس وتقطع النوم. يُعاني المُصاب بهذا المرض وفي أمراض أقل شيوعاً مثل الخُدار من التَّيمومة التي قد تُسبب النوم في أوقات غير مُتوقعة مثلاً أثناء العمل أو الدراسة أو قيادة السيارة.
يُمكن لهذه الاضطرابات وغيرها أن تُسبب مشاكل صحية خطيرة وأن تؤثر سلباً على جودة العيش، مما يجعل من الضروري تشخيصها ومُعالجتها بشكل صحيح.

ما هي أنواع النَّاؤومية (تسجيل النوم الشامل)؟

تتم دراسات النوم في مراكز مُتخصصة بطب النوم يُمكنها دراسة النوم بالنهار أو الليل. ويقرر أخصائي النوم أي الدراسات أنسب لحالة المريض.

تُجرى النَّاؤومية ليلاً وتشمل الأنواع التالية:

- 1. النَّاؤومية التَّشخيصية Polysomnographie diagnostique:** تتم مُراقبة مجموعة من وظائف الجسم أثناء النوم مثل التنفس، وحركات الجسم، ونشاط الدماغ، وحركات العينين ونشاط القلب والعضلات مع إمكانية التصوير بالكاميرا بالأشعة تحت الحمراء.
- 2. اختبار التَّنفس بالضغط الموجب المُستمر Titration par ventilation en pression positive continue:** يُمكن هذا الاختبار من دراسة نجاعة التنفس بألة الضَّغط الموجب المُستمر (الضَّمي أو المِنفسَة الضَّمية) في علاج تقطع النفس خلال مرض البهر. ويبحث هذا الجهاز الهواء برفق في المسالك التنفسية مكوناً وسادة هوائية تمنع اللسان من السُّقوط، وذلك عبر قناع، مما يسمح بالتنفس بشكل طبيعي والنوم بشكل جيد.
- 3. النَّاؤومية المُنقسمة:** هذه الدراسة مزيج من الدراسة الأولى والثانية المذكورة أعلاه. حيث تنام في الشطر الأول من الليل دون استعمال المِنفسَة الضميمة لمعرفة طبيعة اضطراب النوم، ثم تُستعمل المُنفسَة إذا كنت تُعاني من التَّنفس.

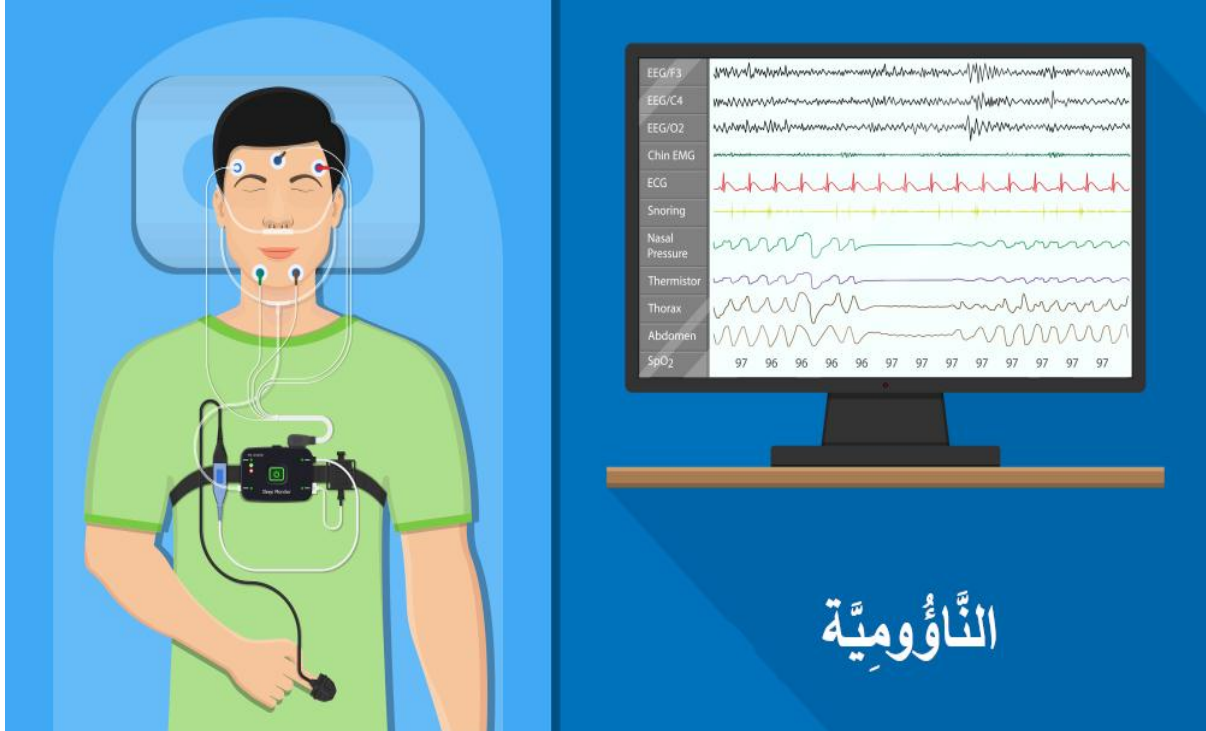
كيف أستعد للنَّاؤومية؟

1. تناول جميع الوجبات يوم دراسة النوم.
2. لا تشرب المشروبات التي تحتوي على الكافيين (القهوة والشاي والمشروبات الغازية) أو الكحول والشكولاتة في اليوم السابق لدراستك.
3. اطلب من الطبيب الأدوية التي يجب عليك التوقف عن تناولها قبل الدراسة.
4. حافظ على أوقات نومك العادية، ولا تأخذ قيلولة يوم الدراسة.

كيف تُجرى النَّاؤوميَّة؟

تُجرى النَّاؤومية بغرفة خاصة.

يقوم التقني بالصاق أقرص معدنية صغيرة (تُسمى بالأقطاب *électrodes*) على فروة الرأس وعلى أجزاء من الوجه والساقين والصدر. دون استخدام أي إبرة. تقوم الأقطاب بقياس نشاط الدماغ وحركة العينين وتخطيط القلب والعضلات. يربط التقني المريض بأنبوب رقيق يُلصق قريباً من الأنف لقياس التنفس وبميكروفون لقياس الشخير. كما يتم قياس مُستوى الأوكسجين وثنائي أكسيد الكربون، وتوصل كل المستقبلات بألة النَّاؤوم *Polysomnographie* التي تُسجل المعطيات.



الشكل 41:المُعطيات المُسجلة خلال النَّاؤومية

في حالة استعمال المُنفِّسة الضَّميَّة *Appareil de pression positive Continue* ، سيساعدك التقني على اختيار أنسب قناع لك، عادة ما يُغطي القناع الوجه فقط. إذا كنت بحاجة لذهاب للحمام أثناء الدراسة، يُمكنك إخبار التقني الذي سيساعدك على ذلك.

ما هي الأشياء التي يجب إحضارها عند تسجيل النوم بمركز طب النوم؟

- ملابس نوم فضفاضة ومريحة.
- كتب لقراءتها في انتظار بدء الاختبار. تحتوي معظم مراكز النوم على تلفاز.
- ملابس لليوم الموالي للاختبار.
- الأدوية التي تحتاج لتناولها.

ماذا يحدث بعد دراسة النوم؟

سيتم تحليل دراسة النوم من قبل أخصائي النوم وسيتم تحديد موعد لمناقشة نتائج التقرير النهائي مع الطبيب وتحديد العلاج. إذا أظهرت الدراسة أنك بحاجة لعلاج سيشرح لك الطبيب المعدات العلاجية التي تحتاجها مثل المنفسة الضمّية وكيفية استخدامها بعد الحصول عليها. كما قد يطلب اختبارات أخرى إذا كنت بحاجة لإجرائها.

مُلحق لُغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Polysomnography	Polysomnographie	ناوُومية
Insomnia	Insomnie	أرق
Sleep Apnea	Apnée Du Sommeil	انْقِطَاعُ النَّوْمِ
Narcolepsy	Narcolepsie	خُدار
Snoring	Ronflement	شَخِير
Daytime Sleepiness	Somnolence Diurne	نَيْمومة
Obstructive Sleep apnea	Apnée obstructive du sommeil	النَّقْس (تقطع النفس النومي السدي)
Polysomnographie	Polysomnographie	ناوُوم
Continuous Positive Airway Pressure	Ventilation A Pression Positive Continue	تنفيس ضَمِّي (بالضغط الموجب المستمر)
Electrode	Électrode	أقطاب
Continuous positive Airway Pressure Device	Appareil de pression positive Continue	مُنْفَسَة ضَمِّيَة

7. مفراس الصدر (81)(82) Le Scanner Thoracique

ما هو مفراس الصدر؟

المفراس من تقنيات التصوير الطبي، التي تستخدم الأشعة السينية والحاسوب لالتقاط صور دقيقة لأعضاء الصدر وهيكله. المفراس أكثر دقة من المشعاعية Radiographie، ويُزود الطبيب بمعلومات عن إصابة أو مرض أعضاء الصدر. قد يتم استعمال مادة ظليلة Produit de contraste أثناء الاختبار، مما يسمح بالتقاط صور أكثر وضوحاً لبعض أعضاء الجسم.

ما هي دواعي إجراء مفراس الصدر؟

يُجرى المفراس لدراسة الصدر وأعضائه بحثاً عن:

- جرح أو إصابة عضو بالصدر.
- نزف hémorragie داخل الصدر.
- تعفنات infections.
- أورام Tumeurs.
- ألم بالصدر غير مُفسَّر.

يُمكن الاستعانة بالمفراس إذا كان الفحص البدني أو مشعاعية الصدر غير كافيين للتشخيص. كما يُمكن استخدام المفراس لتوجيه الإبرة أثناء أخذ الخزعات Biospsies (عينات من نسيج أعضاء الصدر أو الأورام تتم إزالتها لفحصها في المختبر) أو الاستعانة به لأخذ عينات من السائل.

يُعتبر سرطان الرئة من أهم دواعي استعمال المفراس، حيث يُساعد على تحديد حجم الورم وموقعه ودرجة انتشاره داخل القفص الصدري، كما يُمكن له البحث عن وجود نقائل métastases (غالباً ما يُستخدم المفراس الشامل Scanner CTAP). يُساعد المفراس على تحديد قابلية الورم للجراحة، كما يُساعد إجراؤه بصفة دورية على مراقبة الورم بعد العلاج.

ما هي المخاطر المحتملة لمفراس الصدر؟

أخبري الطبيب إذا كنت حاملاً أو تعتقدين أنك حامل، لأن التعرض للإشعاع خلال الحمل قد يؤدي إلى تشوهات خلقية. قد يُعاني المريض من أرجية (حساسية) allergie عند استخدام المادة الظليلة، لذلك يجب إخبار الطبيب عن سوابق الأرجية اتجاه أي مادة ظليلة.

يحتاج المريض لإجراء اختبارات الدم لمعرفة كيفية عمل الكلي.

قد يطلب منك الطبيب التوقف عن تناول بعض أدوية السُّكري (مثل أقراص الميتفورمين métformine). يجب عليك مناقشة ذلك مع الطبيب المُكلف بعلاج السُّكري.

المرجو إخبار الطبيب بجميع الأمراض التي تُعاني منها، فالمخاطر تختلف باختلاف الحالة الصحية لكل مريض.

كيف أستعد لإجراء مفراس الصدر؟

ارتد ملابس مُريحة يوم الاختبار وتجنب الملابس التي تحتوي على أجسام معدنية لأنها تُؤثّر على جودة الصُور. قد يُطلب منك التوقف عن تناول الطعام لمدة أربع ساعات قبل الاختبار، إذا كنت ستُحقن بمادة ظليلة. من المُهم شُرب السوائل مثل الماء، أو القهوة أو الشاي قبل الاختبار وبعده، حيث أنها تُساعد على التَّخلص من المادة الظليلة بسرعة من الكلبيتين.

كيف يتم الاختبار؟

يتم الاختبار بَعرفة مُخصصة لمِفراس الصدر، سيطرح الطبيب بعض الأسئلة حول أعراضك ثم ستستلقي على طاولة. ستمر الطاولة ببطء داخل فُتحة كبيرة بالمِفراس بينما يتم التقاط الصور، كما يتم حقنك عبر الوريد بمادة ظليلة في حالة الحاجة لاستخدامها. المِفراس ليس مُؤلماً، لكن يُمكن للاستلقاء لمدة طويلة أن يُسبب الألم خاصة عند الأشخاص الذين يُعانون من إصابة أو جرح بالرنّة أو الذين أُجروا عملية جراحية. سيستخدم التقني جميع تدابير الراحة الممكنة ويستكمل الإجراء بأسرع وقت ممكن للتقليل من أي إزعاج أو ألم.



الشكل 42:صورة لمِفراس

مُلحق نُغوي:

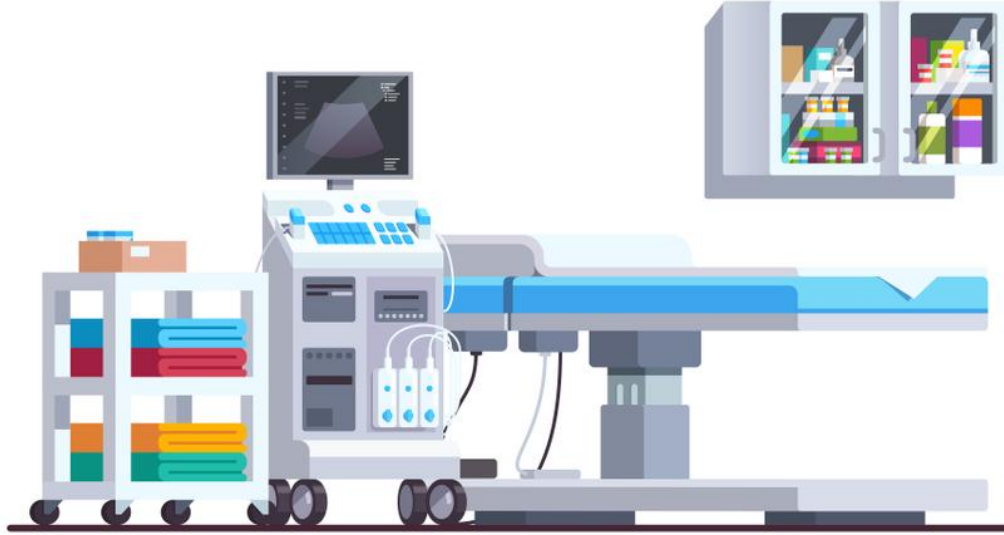
English	Français	عربي
Ct Scan Of The Chest	Scanner Thoracique	مفراس الصدر
Radiography	Radiographie	مشعاعية
Dye Contrast	Produit De Contraste	مادة ظليلة
Bleeding	Hémorragie	نزف
Infections	Infections	تعفّنات
Tumors	Tumeurs	أورام
Chest Pain	Douleur Thoracique	ألم صدري
Biopsie	Biopsie	خزعة
Metastasis	Métastases	تقائل
Allergy	Allergie	أرجية
Diabetes	Diabète	مرض السُّكري

مصدائية الصدر (83)(84) Echographie Thoracique

ما هي مصداية الصدر؟

تستخدم مصداية الصدر الموجات فوق الصوتية لتصوير أعضاء وهيكل الصدر، وقد تُساعد أيضاً على قياس وتقييم الوظيفة التنفسية والقلبية.

يُمكن لمصدائية الصدر أن تُظهر الرئتين والقلب والمريء (oesophage) ومنطقة مُنتصف الصدر (مَنْصَفَ Mediastin) والمنطقة بين الرئتين وجدار الصدر (الحَيِّزَ الجنبِيّ espace pleural)، كما يُمكن استعمال المصدائية لدراسة تدفق الدم عبر الأعضاء الموجودة بالصدر.



الشكل 43: المصدائية

لماذا أحتاج لإجراء مصداية الصدر؟

يُمكن لمصدائية الصدر تأكيد وجود سوائل إضافية في صدرك، خصوصاً إذا كانت كمية السائل صغيرة. ويُمكن لها أيضاً تحديد سبب تجمع السائل مثل:

- السرطان أو التعفن infection أو الالتهاب (انصباب رشي Exsudatif)
- تسرب سائل من عرق دموي أو لمفاوي (انصباب ارتشاحي Transudatif)

يُمكن استخدام مصداية الصدر أيضاً من أجل:

- دراسة القلب وصماماته valves (تُسمى في هذه الحالة بمصدائية القلب echocardiogramme).
- توجيه إبرة لأخذ عينة من نسيج (خزعة Biopsie).
- المُساعدة على إزالة السائل الزائد من الصدر (بزل الصدر Ponction pleurale).

قد تُستخدم مصدائية الصدر مع تقنيات أخرى للتصوير الطبي لتشخيص بعض أمراض الصدر، وتشمل هذه الاختبارات المفراس Scanner، والمشعاعية Radiographie، والميرنان IRM. قد يكون للطبيب أسباب أخرى لإجراء مصدائية الصدر.

ما هي أخطار مصدائية الصدر؟

لا تحتوي مصدائية الصدر على أي خطر إشعاعي. معظم الناس لا يُحسون بأي ألم أو انزعاج أثناء الإجراء.

مُلحق لُغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Chest Ultrasound	Échographie Thoracique	مصدائية الصدر
Esophagus	Œsophage	مريء
Mediastinum	Médiastin	مُنصَف
Pleural Space	Espace Pleural	حَيِّز جنبي
Infection	Infection	تَعَفَن
Exudate	Exsudatif	رَشحي
Lymph Vessels	Vaisseaux Lymphatiques	عروق لمفاوية
Transudate	Transudatif	ارتشاحي
Valves	Valves	صمامات
Echocardiogram	Echocardiographie	مصدائية القلب
Biopsy	Biopsie	خزعة/اختزاع
Thoracentesis	Ponction Pleurale	بَزَل جنبي
CT Scan	Scanner	مفراس
X-Ray	Radiographie	مشعاعية
MRI	IRM	ميرنان

الفصل الثالث: آفة التدخين

1. ما هي الأخطار الصحية للتدخين؟(85)(86)

حقائق مهمة:

- يقتل التبغ نصف مُدخنيه.
- يقتل التبغ أكثر من 7 ملايين شخص سنوياً. أكثر من 6 ملايين من هذه الوفيات ناتج عن التدخين بشكل مباشر، بينما يموت أكثر من 890.000 بسبب التدخين السلبي.

يُلحق تدخين السجائر ضرراً بكل عضو في الجسم تقريباً، ويَحُدُّ من الصحة العامة للمدخنين. يزيد التدخين من احتمال الإصابة بأكثر من 50 مرض خطير. بعضها مُميت، بينما قد يتسبب البعض الآخر في ضرر لا عكوس irreversible على صحة المُدخن للمدى الطويل.

يُمكن أن يَمرض الإنسان:

- إذا كان يُدخن.
- إذا كان مُحيطه يُدخن (التدخين السلبي).

ما هي المواد الكيميائية الموجودة بدخان التَّبغ؟

يحتوي دخان التبغ على العديد من المواد الكيميائية الضارة لكل من المدخنين وغير المدخنين. يُمكن أن يكون ولو استنشاق كمية قليلة من دخان التبغ ضاراً.

تُسبب مادة النيكوتين nicotine الإدمان على التدخين، حيث يحتاج المدمنون إلى كمية كافية من النيكوتين يومياً "ليشعروا بالارتياح" أي لإشباع الرغبة الشديدة في التدخين أو التحكم في مزاجهم. يُحدد مقدار احتياج المدخن للنيكوتين كمية الدخان التي من المرجح أن يُدخنها. من بين 7.000 مادة كيميائية موجودة بدخان التبغ، ما لا يقل عن 250 منها ضار، بما في ذلك القطران goudron، سيانيد الهيدروجين Cyanide d'hydrogène، وأحادي أكسيد الكربون Monoxyde de carbone و الأمونيا Ammoniaque .

- القطران-مُصطلح يشمل جميع الجسيمات العالقة في دخان التبغ. تحتوي الجسيمات على مواد كيميائية، منها ما يُعتبر مُسرطناً Carcinogène/cancérigène (مسبباً للسرطان). القطران مادة لزجة وبُنِيَّة، تُلوِّث الأسنان، الأظافر والنسيج الرئوي.
- أحادي أكسيد الكربون-غاز عديم الرائحة، كما أنه مُميت بجرعات كبيرة، لأنه يأخذ مكان الأكسجين في الدم. من بين 250 مادة كيميائية ضارة معروفة في دخان التبغ، على الأقل 69 منها تسبب السرطان.



الشكل 44: الأخطار الصحية للتدخين

التدخين و الأمراض القلبية العرقية Maladies Cardiovasculaires

يُلحق التدخين الضرر بالقلب والعروق، مما يزيد من خطر الإصابة بأمراض، مثل:

- داء القلب الإكليلي Maladie coronaire .
 - النوبة القلبية Crise cardiaque .
 - الحادثة العرقية الدماغية Accident Vasculaire Cérébral .
 - الشُران القاصي (مرض شرياني) artériopathie périphérique (شرايين دموية تالفة في الأطراف).
 - الأمراض العرقية الدماغية Maladie cérébrovasculaire (تلف الشرايين التي تزود المخ بالدم).
- يُمكن للأشخاص الذين يدخنون ولو أقل من خمس سجائر في اليوم أن يُعانون أيضا من علامات مبكرة للأمراض القلبية العرقية.

التدخين والأمراض التنفسية

يُسبب التدخين الأمراض التنفسية، لأنه يُسبب ضرراً بالمسالك التنفسية والحوبيصلات الهوائية(الأسناخ) الموجودة بالرئتين:

- تشمل أمراض الرئة الناجمة عن التدخين مرض القُرام (القُصاب الرئوي السَّدي المزمن Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive)، قد يبدأ هذا المرض بذات القصبة المزمنة (وهو التهاب مزمن للقصبات) Bronchite Chronique ثم يصل في مرحلة متأخرة إلى النَّفاخ .Emphysème.
- تدخين السجائر يُسبب أغلب حالات سرطان الرئة.
- إذا كان المدخن يُعاني من الضيقة، فإن دخان التبغ يمكن أن يؤدي إلى حدوث اشتداد exacerbation(نوبة يتفاقم خلالها المرض) أو يجعلها أسوأ.
- المدخنون أكثر عرضة للوفاة بمرض القُرام ب 12-13 مرات مقارنة بغير المدخنين.

التدخين والسرطان

يُسبب التدخين حوالي 70% من حالات سرطان الرئة.



الشكل 45: التدخين و سرطان الرئة

كما أنه يسبب السرطان في أي عضو تقريباً:

- المثانة vessie.
- الدم (ابيضاض الدم/ اللوكيميا النَّقوي الحاد Leucémie myéloïde aigue).
- عنق الرحم Col de l'utérus.
- القولون والمستقيم Rectum .
- المريء œsophage .
- الكلي Reins والحالب Uretère.
- الحنجرة Larynx .
- الكبد foie.
- البلعوم الفموي Oropharynx (يضمُّ أجزاء من الحنجرة، اللسان، الحنك الرخ Palais mou و اللوزتين Amygdales).

- البنكرياس Pancréas.
- المعدة Estomac.

التدخين والأمراض الأخرى

- قد يُسبب التدخين عند الرجال العنانة (الضعف الجنسي) لأنه يحد إمدادات الدم إلى القضيب.
- يمكن أن يؤثر التدخين أيضاً على الحيوانات المنوية للرجال، فيقلل من الخصوبة ويزيد خطر العيوب الخلقية والإجهاض.
- يمكن أن يقلل أيضاً من خصوبة النساء.
- يؤثر التدخين على صحة الأسنان واللثة وقد يُسبب فقدان الأسنان.
- التدخين يمكن أن يزيد من خطر إعتام عدسة العين Cataracte.
- قد يُسبب التدخين مرض السكري من النوع 2، كما يجعل من الصعب التحكم فيه.

الأخطار الصحية للتدخين السلبي

ينتج التدخين السلبي عن السجارة المُشتملة وعن الدخان الذي يُنقُثه المدخن. يزيد التدخين السلبي من خطر الإصابة بنفس أمراض المُدخين، مثلاً إذا كانت الزوجة لا تدخن وزوجها يُدخن، فإن خطر الإصابة بسرطان الرئة يزداد بنسبة تقارب الربع. الرضع والأطفال أكثر الأشخاص عرضة لتأثيرات التدخين السلبي، فالطفل الذي يتعرض للتدخين السلبي يكون أكثر عرضة للإصابة بالتهنات في الصدر والتهاب السحايا meningite والكحة المستمرة، وإذا كان يُعاني من الضيق، فإن أعراضه ستزداد سوءاً.

الأخطار الصحية للتدخين أثناء فترة الحمل:

التدخين يُعرض صحة الحامل وجنينها للخطر.

يزيد التدخين أثناء الحمل من خطر حدوث مضاعفات مثل:

- الإجهاض Avortement .
- الولادة المبكرة.
- وزن منخفض عند الولادة.



للمساعدة في الإقلاع عن التدخين:

- استشر طبيبك لمعرفة إن كنت بحاجة لاستخدام الأدوية أو بدائل النيكوتين لمساعدتك على الإقلاع عن التدخين.
- لا تستسلم! واستمر في المحاولة.
- لمزيد من المعلومات اقرأ المقال الخاص بالإقلاع عن التدخين.

مُلحق نُغوي:

<u>English</u>	<u>Français</u>	<u>عربي</u>
Irreversible	Irréversible	لا عكوس
Nicotine	Nicotine	نيكوتين
Tar	Goudron	قطران
Hydrogen Cyanide	Cyanide D'hydrogène	سيانيد الهيدروجين
Carbon Monoxide	Monoxyde De Carbone	أحادي أكسيد الكربون
Ammonia	Ammoniaque	أمونيا
Carcinogens	Carcinogène/Cancérigène	مُسرطن
Cardiovascular Disease	Maladie Cardiovasculaire	أمراض قلبية عرقية
Coronary Heart Disease	Maladie Coronaire Du Cœur	داء القلب الإكليلي
Heart Attack	Crise Cardiaque	نوبة قلبية
Stroke	Cérébral Accident Vasculaire	حادثة عرقية دماغية
Peripheral Vascular Disease	Artériopathie Périphérique	شُران قاصي
Cerebrovascular	Cérebrovasculaire	عَرقي دِمَاعي
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive	فُصاب رئوي سَدي مزمن
Emphysema	Emphysème	قُرام
Chronic Bronchitis	Bronchite Chronique	نُفَاح
Asthma	Asthme	ذات قصبة مزمنة
Exacerbation	Exacerbation	ضيقَة
Bladder	Vessie	اشتداد
Acute Myeloid Leukemia	Leucémie Myéloïde Aigue	مِثانة
Cervix	Col De L'utérus	ايبضاض الدم/اللوكيميا يُقوي حاد
Rectum	Rectum	عنق الرحم
Esophagus	Œsophage	المُسْتَقِيم
Kidney	Rein	المَرِيء
Ureter	Uretère	الكلي
Larynx	Larynx	حالب
Liver	Foie	الْحَنجَرَة
Oropharynx	Oropharynx	كبد
Soft Palate	Palais Mou	البُلْعومُ القَمَوِي
The Tonsils	Amygdales	الْحَنك الرخو
Pancreas	Pancréas	اللوزتين
Stomach	Estomac	بنكرياس
Impotence	Impotence Sexuelle	معدة
Cataract	Cataracte	عَنانة
Meningitis	Méningite	إعتام عدسة العين
Miscarriage	Avortement	التهاب السحايا
		إجهاض

2. الإقلاع عن التدخين (87)(88)(89)(90) (91)

ما هي فوائد الإقلاع عن التدخين؟

قد يُساعدك الإقلاع عن التدخين على تقليل فرص الإصابة أو الوفاة بسبب أمراض القلب، الرئة، القصور الكلوي *Insuffisance rénale*، التعفن *Infection* أو السرطان. كما يُقلل أيضاً خطر الإصابة بهشاشة العظام *Ostéoporose*. بالإضافة لكل ما سبق ذكره، يُمكن أن يُساعدك الإقلاع عن التدخين على الحفاظ على بشرة أصغر سناً، ويُقلل احتمال الإصابة بمشاكل جنسية. سيُحسّن الإقلاع عن التدخين صحتك، مهما كان عمرك، ومهما كانت مدة إدمانك على التدخين.



الشكل 46: الإقلاع عن التدخين

1. الفوائد الصحية للإقلاع عن التدخين على المدى القصير والطويل عند جميع المدخنين

مدة الإقلاع	الفوائد الصحية
بعد 20 دقيقة	تَنخفض سرعة القلب <i>fréquence cardiaque</i> وضغط الدم.
بعد 12 ساعة	يَنخفض مستوى أحادي أكسيد الكربون <i>Monoxyde de Carbone</i> في الدم إلى مُستواه الطبيعي.
بعد 2-12 أسابيع	تتحسن الدورة الدموية ووظيفة الرئة لديك.
بعد 1-9 أشهر	تنقص الكحة والنهيج.
بعد سنة	يبلغ خطر إصابتك بأمراض القلب التاجية <i>Maladies Coronaires</i> نصف معدل الخطر لدى المدخن.
بعد 5 سنوات	يُصبح خطر الإصابة بحادثة عرقية دماغية <i>Accident Vasculaire Cérébral</i> مُماثلاً لغير المدخن.
بعد 10 سنوات	يَنخفض خطر الإصابة بسرطان الرئة إلى النصف مقارنة بالمدخنين ويقل خطر الإصابة بسرطان الفم والحنجرة والمريء والمثانة وعنق الرحم والبنكرياس.
بعد 15 سنة	يصير خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية <i>Maladies Coronaires</i> مُعادلاً لخطر الإصابة لدى غير المدخن.

2. ل فوائد الصحية للإقلاع عن التدخين عند المُصابين مسبقاً بأمراض مُتعلقة بالتدخين

العمر عند الإقلاع	الفوائد الصحية مُقارنة بالأشخاص الذين استمروا في التدخين
حوالي 30 سنة	كسب ما يُقارب 10 سنوات من مُتوسط العُمُر المُتَوَقَّع.
حوالي 40 سنة	كسب ما يُقارب 9 سنوات من مُتوسط العُمُر المُتَوَقَّع.
حوالي 50 سنة	كسب ما يُقارب 6 سنوات من مُتوسط العُمُر المُتَوَقَّع.
حوالي 60 سنة	كسب ما يُقارب 3 سنوات من مُتوسط العُمُر المُتَوَقَّع.
بعد الإصابة بمرض يُهدد الحياة	يُحصل الأشخاص الذين يتوقفون عن التدخين بعد سكتة قلبية على فوائد بسرعة مثل تقليل فرصة الإصابة بسكتة قلبية أخرى بنسبة 50%.

3. يُقلل الإقلاع عن التدخين من خطر الإصابة بعدة أمراض مُرتبطة بالتدخين السَّلبي عند الأطفال، مثل الأمراض التنفسية (كالضيقية**Asthme) وتَعَفُّنات الأذن Otite.****4. يُقلل الإقلاع عن التدخين من خطر الإصابة بالعنائة impotence sexuelle (الضعف الجنسي)، الصعوبات في الحمل،****الولادات المبكرة، وزن مُنخفض للرضع عند الولادة، والإجهاض Avortement.****كيف أقلع عن التدخين؟**

الخطوات الخمس للإقلاع عن التدخين هي:

1. **حدد تاريخ الإقلاع عن التدخين:** اختر يوماً في الأسبوع القادم للإقلاع، وأخبر أفراد عائلتك وأصدقائك (الذين يُرجح أن يدعموك) بذلك.



الشكل 47: حدد تاريخ الإقلاع عن التدخين

2. اختر طريقة للإقلاع. هناك عدة طرق للإقلاع عن التدخين، مثل:

- التوقف عن التدخين مرة واحدة في يوم الإقلاع عن التدخين.
- التقليل التدريجي لعدد السجائر اليومية حتى الإقلاع النهائي عن التدخين.

3. استشر طبيبك حول حاجتك لأدوية أو طرق أخرى مُساعدة للإقلاع عن التدخين.

ناقش طبيبك حول أفضل دواء لحالتك، وكذلك كيفية استخدامه.

قد يشمل العلاج بدائل النيكوتين (العلكة، ال رذاذ Spray، اللصقة Patch، أو منشقات inhalateur)، أو الأدوية التي تحتاج لوصفات طبية مثل bupropion hydrochloride أو varenicline، أو المُشاركة في برنامج للإقلاع عن التدخين.

العلاج ببدائل النيكوتين: يُعاني غالبية المُدخين المدمنين عند الإقلاع من أعراض غياب النيكوتين، وتُساعد بدائل النيكوتين من الحد من شدة الأعراض لكنها لا تمنعها بشكل كامل. العلاج ببدائل النيكوتين آمن، حتى عند المُصابين بأمراض القلب.

يُتوفر العلاج ببدائل النيكوتين في عدة أشكال مثل العلكة، المُنشقة، الرذاذ Spray، أو اللصقة Patch (تُحرر اللصقات النيكوتين في الدم عبر الجلد، وتتوفر عدة جرعات. تخفض اللصقات أعراض الإقلاع لكن لا تقضي عليها، ويوصى عادةً بالعلاج بلصقات النيكوتين لمدة تتراوح من أربعة إلى ستة أسابيع).



الشكل 48: صور للوصفات النيكوتين

الأدوية الخاضعة للوصفة الطبية: تُضاعف مرتين أو ثلاث مرات فرص نجاح محاولة الإقلاع عن التدخين.

(1) فارنكليسين Varenicline

(2) Bupropion

4. خَطِّط ليوم الإقلاع عن التدخين:

تخلص من كل أعواد الثقاب، الولاعات، مطافئ السجائر، وابحث عن بديل صحي للتدخين مثل المشي، تناول العلكة أو الحلوى.

أقلع عن التدخين فى اليوم المُحدد

الشكل 49: أقلع عن التدخين

ماذا عن السجائر الالكترونية؟

يزعم بعض الناس أنهم أقلعوا عن تدخين السجائر باستخدام السجائر الإلكترونية. لكن نتائج الدراسات الحديثة لم تتمكن من إثبات فعاليتها في مساعدة الأشخاص عن التوقف عن التدخين. بينما تُشير أبحاث أخرى إلى أن مُستعملي السجائر الالكترونية أقل إقلاعا عن التدخين، وأن الشباب المُدخن للسجائر الالكترونية أكثر عرضة لتدخين السجائر.

السجائر الالكترونية ليست بنفس فعالية وأمان المُنتجات المُعتمدة للإقلاع عن التدخين مثل لصقة النيكوتين.

ما هي أعراض الإقلاع عن التدخين؟

صعوبة التركيز: تُعتبر النيكوتين مادة مُنبهة، لذلك يُحس بعض الأشخاص بأنه يُساعدهم في التركيز. قد يستغرق الأمر أسبوعًا أو أسبوعين حتى تستعيد تركيزك الطبيعي بدون النيكوتين.

الإمساك: قد تُصاب بالإمساك لفترة وجيزة، عادة ما تدوم لأسبوع أو أسبوعين. قد يُساعدك شرب الكثير من الماء، تناول الحبوب الكاملة، الخضرا، الفواكه ومُمارسة الرياضة على التخلص من الإمساك.

الرغبة الشديدة في التدخين: عادةً ما تدوم الرغبة الشديدة بضع دقائق وتقل بمرور الوقت. أبق ذلك في ذهنك خلال الفترة الأولى من الإقلاع، واشغل نفسك بأنشطة أخرى (مثل المشي، الاتصال بصديق، قراءة كتاب، ممارسة هواية...).

الاكتئاب Dépression: من الاعتيادي أن تُعاني من أعراض الاكتئاب عند الإقلاع عن التدخين. تُذكر بأن الإقلاع عن التدخين سيكون له آثار إيجابية على صحتك وصحة محيطك، بينما ستختفي كل المشاعر السلبية وأعراض الإقلاع. شارك مشاعرك مع أقاربك ومارس نشاطاً بدنياً يُناسب أسلوب حياتك.

الجوع: قد تُحس بالرغبة في النيكوتين على أنها جوع. يُعتبر عدم استبدال السجائر بالأكل أمراً مهماً. حاول شرب السوائل بكثرة وتناول وجبات صحية. خطط قبل الإقلاع عن التدخين للطعام الصحي التي ستأكله عندما تشعر بالجوع.

التهيُّج Irritabilité أو القلق Anxiété: قد يُسبب نقصان النيكوتين بالجسم التهيُّج، لكنها تقل بعد حوالي أسبوعين إلى أربعة أسابيع. قد يساعدك العلاج ببدائل النيكوتين على الإقلاع تماماً والحد من التهيُّج. تحلى بالصبر لأن فوائد الإقلاع عن التدخين تستحق الجهد. **مشاكل في النوم:** قد يُؤثر النيكوتين على جودة نومك. الحلم عن التدخين أمر شائع، قد يُساعدك أخذ حمام دافئ، تجنب المشروبات التي تحتوي على الكافيين، وممارسة تمارين التنفس بعمق على النوم بشكل أفضل.

التعب: يُعتبر النيكوتين مُنبهاً، لذلك فإن الإقلاع عن التدخين قد يجعلك تُحس بالتعب (الإرهاق)، فالشعور بالتعب رد فعل جسمك لغياب النيكوتين. ستزداد طاقتك مع تَعود جسمك لنقصان النيكوتين. يمكن أن يساعد تناول الأطعمة الصحية وتجنب السكر.

ما يجب فعله في حالة الانتكاسة؟

في حالة الانتكاسة (إذا عدت للتدخين بعد الإقلاع عنه)، توقف عن التدخين أو استخدام مُنتجات التبغ فوراً، تخلص من أي سجائر قد تكون بحوزتك، اعترف بأنك قمت بخطأ صغير يُمكن تداركه.

- لا تكن قاسياً مع نفسك.
- عد للإقلاع عن التدخين مرة أخرى.
- يحتاج معظم المدخنين لعدة محاولات للإقلاع عن التدخين للأبد.
- حاول التعرف على أسباب الانتكاسة وقرر كيفية التعامل معها في المرات القادمة.

كيف يُمكن الوقاية من الانتكاسة؟

عند الرغبة المُلحة في التدخين، تذكر الخطوات الخمس التالية:

1. **التنفس بعمق:** قد تُساعدك تمارين التنفس بعمق على التعامل مع التوتر.
2. **شرب الماء:** سيُساعدك ذلك على تقليل الرغبة.
3. **التأجيل:** حاول أن تنتظر، فالرغبة الشديدة تختفي في غضون بضع دقائق. إذا كنت تستخدم العلاج ببدائل النيكوتين، خذ بعضاً منها.
4. **انشغل بفعل شيء آخر:** ابحث عن نشاط يُبقيك مُنشغلاً عن الرغبة في التدخين (ممارسة الرياضة، الاستحمام، الانشغال بهواية)
5. **تحدث مع صديق:** مجرد التحدث عن الصعوبة التي تواجهها، قد يُساعدك على التعامل مع الرغبة في الأحيان.

هل سيزداد وزني إذا أقلعت عن التدخين؟

نعم، قد يزيد وزنك ببضع كيلوغرامات، لكن التأثير الإيجابي للإقلاع عن التدخين على صحتك أكثر مما قد تُسببه زيادة وزنك، كما يُمكنك الوقاية من زيادة الوزن، بممارسة الرياضة وتقليل كمية الطعام التي تتناولها.

تناول دواء Bupropion قد يساعد في السيطرة على زيادة الوزن بوصفة من الطبيب.

مُلحق نُغوي:

English	Français	عربي
Kidney Failure	Insuffisance Rénale	قصور كلوي
Infection	Infection	تعفن
Cancer	Cancer	سرطان
Osteoporosis	Ostéoporose	هشاشة العظام
Heart Rate	Fréquence Cardiaque	سرعة القلب
Carbon Monoxide	Monoxyde De Carbone	أحادي أكسيد الكربون
Coughing	Toux	كحة
Dyspnea/Shortness Of Breath	Dyspnée	نهيح
Coronary Heart Disease	Maladie Coronaire	داء القلب التاجي
Stroke	Accident Vasculaire Cérébral	حادثة عرقية دماغية
Asthma	Asthme	ضيق
Spray	Spray	بخاخ
Patch	Patch	لصقة
Inhaler	Inhalateur	منشق
Constipation	Constipation	إمساك
Depression	Dépression	اكتئاب
Irritability	Irritabilité	تهيجية
Anxiety	Anxiété	قلق

الفصل الرابع : فهرس المصطلحات

المصطلح الفرنسي	المصطلح الإنجليزي	المصطلح العربي	رقم الصفحة
A			
Abcés Pulmonaire	Lung Abscess	خَمَج رئوي	75
Accident Vasculaire Cérébral	Stroke	حادثة عرقية دماغية	141,145
Adénoïdes	Adenoids	عَدَائِيَّات	83
Aéroallergène	Airborne Allergens	مُسْتَأْرَجَات هوائية	32
Allergène	Allergen	مُسْتَأْرَج	33,22
Allergie	Allergie	أَرْجِيَّة	21,43,114,127,133
Alvéoles	Alveolis	أَسْنَاخ	36
Ammoniaque	Ammonia	أَمُونِيَا	139
Amygdalectomie	Tonsillectomy	استئصال اللوزيتين	85
Amygdales	Tonsils	لُوزَتَيْن	83,142
Anesthésie Locale	Local Anesthetic	تُخْدِير / بَنْج موضعي	124,127
Anesthésie/Anesthésique	Anesthetic	بَنْج	121
Angioscanner Pulmonaire	CT Pulmonary Angiogram	مِفْرَاس عِرْقِي صَدْرِي	102
Antibacillaire	Antibacillary	ضِدْسَلِي	60,98
Antibiotique	Antibiotic	ضِدْحِيوي	44,60,68,73,98,106,120
Anticholinergiques	Anticholinergics	ضِدْكُولِينِيَّات	40,44
Anticoagulant	Anticoagulant	ضِدْخُنْرِيَّة	102,120,127
Anticorps	Antibodies	مُضَادَات الأَجْسَام	32,64,75
Anti-Inflammatoires	Anti-Inflammatory	مُضَادَات الالتهاب	106,114
Anxiété	Anxiety	قَلَق	148
Apnée	Apnea	لَا نَفْس	83
Apnée Du Sommeil	Sleep Apnea	انْقِطَاعُ النَّفْسِ النَّوْمِي	129
Apnée Obstructive Du Sommeil	Obstructive Sleep Apnea	البُهِرَ أَوْ التَّقَسُّ (تقطع النفس النومي السدي)	88,107,130
Appareil Cardio-Vasculaire	Cardiovascular Apparatus	جهاز قلبي عرقي	84
Appareil de pression positive Continue	Continuous positive Airway Pressure Device	مُنْفَسَة ضَمِيَّة	131
Appareils Buccaux	Oral Appliances	المَقْوَمَات الفموية	85
Artériopathie Périphérique	Peripheral Vascular Disease	شُرَان قاصي	140
Asbestose	Asbestos	داء الأَسْبِيسْت	106
Asthme	Asthma	ضَيْفَة	20,32,64,110,141,145
Atélectasie	Atelectasis	انخماص	114
Auscultation	Auscultation	تَسْمَع	74,93,97
Avortement	Miscarriage	إجهاض	142

B			
Bactérie	Bacteria	جُرثومة	72
Bactériémie	Bacteremia	جُرثُمِيَّة	75
Bronchoscopie	Bronchoscopy	مِقْصَابِيَّة	107
Beta2-Mimétiques	Beta2-Agonists	مُحَاكِيَات البِيْتَا 2	40
Bétabloquants	Betabloquers	مُنْبَطَّات بِيْتَا	21
Bêta-Mimétiques A Courte Durée D'action	Short-Acting Beta Agonists	مُحَاكِيَات بِيْتَا 2 ذات مفعول قصير الأمد	26
Bêta-Mimétiques A Longue Durée D'action	Long-Acting Beta Agonists	مُحَاكِيَات بِيْتَا 2 ذات مفعول طويل الأمد	26
Biopsie	Biopsy	خزعة أو اختزاع	49,97,113,126,133,136
Biopsie Pleurale	Pleural Biopsy	خزعة جَنِيْبِيَّة	97,126
Biopsie Tissulaire	Tissue Biopsy	خزعات/اختزاعات نسيجية	58
Biopsies Pulmonaires	Lung Biopsies	خزعات رئوية	107
Bouffée	Puff	رشة/ نَشْفَة	26,29
Bronche	Bronchi	قَصْبَة	68
Bronchite aigue	Acute bronchitis	ذات قصبية حادة	68
Bronchite Chronique	Chronic Bronchitis	ذات قصبية مُزمنة	35,141
Bronchoconstriction	Bronchoconstriction	تَضْيِيق القَصَبَات	33
Bronchodilatateurs	Bronchodilators	مُوسِّعَات قَصْبِيَّة/ مُوسِّعَات القَصَبَات	37,39,110
Bronchodilatateurs A Courte Durée D'action	Short-Acting Bronchodilators	مُوسِّعَات قَصْبِيَّة ذات مفعول قصير الأمد	23,33
Bronchodilatateurs A Longue Durée D'action	Long-Acting Bronchodilators	مُوسِّعَات قَصْبِيَّة ذات مفعول طويل الأمد	23
Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)	Chronic Obstructive Lung Disease (COPD)	قَصَاب رئوي سَدِّي مزمن (قُرام أو قُرسَم)	35,39,43,73,92,107,110,141
Bronchorrhée	Bronchorrhea	ثُر قَصْبِي	79
Bronchoscope	Bronchoscope	مِقْصَاب	113
Bronchoscopie	Bronchoscopy	مِقْصَابِيَّة	49,58,79,113
Bronchoscopie Rigide	Rigid Bronchoscopy	مِقْصَابِيَّة صَلْبَة	115
Bronchoscopie Souple	Flexible Bronchoscopy	مِقْصَابِيَّة مرنة	114
C			
Caillot Sanguin	Blood Clot	جُلْطَة دَمَوِيَّة	101
Cancer	Cancer	سَرطَان	68,144
Cancer Bronchique	Bronchial Cancer	سَرطَان قَصْبِي	48
Cancer Pulmonaire	Lung Cancer	سَرطَان الرئة	36,48
Carcinogène/Cancérigène	Carcinogens	مُسْرَطِن	139
Cataracte	Cataract	إِعْتَام عدسة العين	142
Céphalée	Headache	صُدَاع	48,64,74,83
Cérébrovasculaire	Cerebrovascular	عَرْقِي دِمَاغِي	140
Chambre D'inhalation	Spacer/Chamber	مِنْشَاق	26,29,40
Chambre Implantable	Implantable Port Catheter	غُرْفَة مَزْرُوعَة	52

Champignons	Fungi	فُطْرِيَّات	73
Chimiothérapie	Chemotherapy	كيميائية	50،98،106
Chronique	Chronic	مُزْمِن	105
Cicatrice	Scaring	نُدْبَة	105
Cirrhose Du Foie	Cirrhosis Of Liver	تَشْمُّع الكبد	97
Clareté	Clarity	وضيحة	114
Claustrophobie	Claustrophobia	رُهاب الأماكن المغلقة	112
Col De L'utérus	Cervix	عنق الرحم	141
Colorant	Dye	صبغ	102
Connectivite	Connectivite Tissue Disorders	اضطرابات النسيج الضام	96
Constipation	Constipation	إمساك	52،147
Constriction	Chest Tightness	تزييرة	20،26
Contagieux	Infectious	مُعدي	56
Contre-indications	Contraindications	نواهي	114
Coqueluche	Whooping Cough(Pertussis)	سعال ديكي	68،78
Corticoides	Corticoids	قُشْرَانِيَّات	29،40،44،107
Corticoïdes Inhalés	Inhaled Corticoids	قُشْرَانِيَّات مُسْتَنَشَقَة	23،26،33،37
Cotes	Ribs	أضلاع	121
Crise Cardiaque	Heart Attack	نُوبَة قَلْبِيَّة	140
Crises D'asthme	Asthma Attack	نوبة ضيقة	26
Culture	Culture	زرع	79
Cyanide D'hydrogène	Hydrogen Cyanide	سيانيد الهيدروجين	139
Cyanose	Cyanosis	زُرَاق	37،89
D			
Débitmètre De Pointe	Peak Flow Meter	ميزفار	22،32
Déficiencie Visuelle	Visual Impairment	ضَعْف البصر	61
Dépression	Depression	اكتئاب	148
Dermatomyosite	Dermatomyositis	ذات العضلات الجلدية	106
Dermatopolymyosite	Polymyositis	ذات العضلات الجلدية	106
Diabète	Diabetes	مرض السُّكْرِي	57 ،64،68،133
Diarrhée	Diarrhea	إسهال	52
Dilatation De Bronches	Bronchiectasis	قُصَّاب	78
Diurétiques	Diuretics	مُبَوَّلَات	98
Doppler	Doppler	دوبلر	101
Douleur Abdominale	Abdominal Pain	ألم بالبطن	60
Douleur Articulaire	Joint Pain	ألم مفصلي	61
Douleur de cote	Sore ribs	ألم بالأضلاع	68
Douleur Osseuse	Bone Pain	ألم بالعظام	48
Douleur Thoracique	Chest Pain	ألم في الصدر	48،74،96،128،133

Douleurs Musculaires	Muscle Aches	آلام عضلية	63
Drain	Drain	منزح	94
Drain Thoracique	Chest Tube	منزح صدري	75,116,123
Drainage	Drainage	نزح	48,75,98,119
Drainage Thoracique	Thoracic Drainage/ Tube Thoracostomy	نزح صدري	94,123
Dyspnée	Shortness Of Breath /Dyspnea	نَهيج أو نَهجة	20,35,39,43,46,48,65,79,88,93,96,102,107,113,119,144
E			
Ecchymose	Bruising	تَكْدَم أو كدمات	52
Échocardiogramme/ Echocardiographie	Echocardiogram	مِصدائِيَة القلب	89,102,136
Echographie	Ultrasound	مِصدائِيَة	97,127
Échographie Thoracique	Chest Ultrasound	مِصدائِيَة الصدر	120,124
Electrocardiogramme	Electrocardiogram	تخطيط كهربائي للقلب	36
Électrode	Electrode	أقطاب	131
Embolie Pulmonaire	Pulmonary Embolism	انصمام رئوي	100
Embout buccal	Mouthpiece	وصلة فَمِيَة	47
Emphysème	Emphysema	نُفاخ	35,73,92,141
Enrouement	Hoarseness	بَحَّة في الصوت	29,48,113
Épanchement Pleural	Pleural Effusion	انصباب جنبي	75,96,119,124
Epanchement Pleural Liquidien	Pleural Effusion	انصباب جَنبي	48
Épanchement Pleural Malin	Malignant Pleural Effusion	انصباب جنبي خبيث	120
Eruption Cutanée	Skin Rashes	طفح جلدي	61
Espace Pleural	Pleural Space	خَيزِر جَنبي	75,97,119,123,136
Estomac	Stomach	معدة	142
Eternuement	Sneezing	عُطاس	21
Exacerbation	Exacerbation	اشتداد	20,39,43,46,141
Examen Physique	Physical Examination	فحص جسمي أو بدني	93,97
Examens Radiologiques	Imaging Tests	فحوص إشعاعية	49,120,127
Exanthème	Exanthema	طفح ظاهر	61
Excacerbation D'asthme	Asthma Exacerbation	اشتداد الضيقة	25
Expectoration	Expectoration	تنخيمَة	43
Explorations Fonctionnelles Respiratoires	Pulmonary Function Tests	استقصاءات وظيفية تنفسية	22,79,89,110
Exsudatif	Exudative	رَشحي	96,136
Exsufflation	Exsufflation	فش	93
F			
Facteurs De Risque	Risk Factors	عوامل الاختطار	73

Facteurs déclenchants	Triggers	مثيرات	21
Fibrose Pulmonaire Idiopathique	Idiopathic Pulmonary Fibrosis	تليف رئوي مجهول السبب	106
Fibrose Pulmonaire	Pulmonary Fibrosis	تليف رئوي	105
Fièvre	Fever	حُمى	43•63•81•93
Foie	Liver	كبد	141
Fréquence Cardiaque	Heart Rate	سُرعة القلب	120•144
Frissons	Chills	رَعْدَة	63•73
G			
Ganglions Lymphatiques	Lymph Nodes	عُقَد لمفاوية	50
Gazométrie Artérielle	Arterial Blood Gas/ Arterial Gasometry	مِكْسَجِيَّة شريانية	41•89
Gélules À Poudre Sèche	Dry Powder Form	كبسولات المَسْحوق الجاف	41
Goudron	Tar	قطران	139
Granulome	Granulomas	حُبيبومة	56
Grippe	Flu	زُكام	27•63•68•112
H			
Hémoptysie	Coughing Up Blood/ Hemoptysis	بَصق الدم/نفث الدم	48•79•102•113•128
Hémorragie	Bleeding	نزف	116•121•124•126•133
Hoquet	Hiccups	فُواق	96
Hypercapnie	Hypercapnia	فُرْكَرْبِيَّة	88•114
Hypertension Artérielle	Hypertension	ارتفاع ضغط الدم	84•90
Hypertension Artérielle Pulmonaire	Pulmonary Hypertension	فرط ضغط الدم الشرياني الرئوي	90•107
Hypertension Pulmonaire	Pulmonary Hypertension	فرط ضَغَطِ الدَّمِ الرِّئَوِيِّ	114
Hypertrophie Des Amygdales	Enlarged Tonsils	تضخم اللوزتين	85
Hypertrophie Des Végétations Adénoïdes	Enlarged Adenoids	التضخم الغُداني	85
Hypoventilation	Hypoventilation	خَفْثَوِيَّة	88
Hypoxémie	Hypoxemia	لاأكسجدمية	41•88
I			
Ictère	Jaundice	صُفار	61
Immunodépression	Immunodepression/ Reduced Immunity	ضعف المناعة	98
Immunosuppresseurs	Immunosuppressive	مُضعفات المناعة	72•107
Immunothérapie	Immunotherapy	مَنَعلاجِيَّة	52
Impotence Sexuelle	Impotence	عَنانة	142
Inhalateur	Inhaler	مِنشَق	23
Indice De Masse Corporelle	Body Mass Index	مُؤشر الكتلة الجسمية	88

Infection	Infection	تعفن	27,35,43,63,68,72,96,116,120,124,126,133,144
Infection Tuberculose Latente	Latent TB Infections	تعفن سُلي كامن	56
Infections Pulmonaires	Infections Of The Lung	تُعَفَنَات رِئَوِيَّة	92
Infections Respiratoires	Respiratory Infections	تُعَفَنَات تَنَفَّسِيَّة	21
Infections Respiratoires À Répétition	Recurrent Respiratory Infections	تُعَفَنَات تنفسية متكررة	78
Inhalateur	Inhaler	مِنشَق	29,39,146
Inorganique	Inorganic	غَيْر عَضْوِيَّة	106
Insomnie	Insomnia	أَرَق	129
Insuffisance Cardiaque Congestive	Congestive Heart Failure	قصور قلبي احتقاني	97
Insuffisance Cardiaque	Heart Failure	قصور قلبي	97
Insuffisance Cardiaque Droite	Right-Sided Heart Failure	قصور قلبي أيمن	90
Insuffisance Rénale	Kidney Failure	قصور كلوي	57,144
Insuffisance respiratoire	Respiratory failure	قصور تنفسي	68,88
Interstitialium	The Interstitium	نَسِيج خِلَالِي	105
Intradermo-Réaction A la Tuberculine	Tuberculin Skin Test	تفاعل السُّلِين الأدمي	58
IRM	MRI	مِرْنَان	49,137
Irréversible	Irreversible	لَا عَكُوس	79,139
Irritabilité	Irritability	التَّهْجِيَّة	84,148
K			
Kinésithérapie Respiratoire	Chest Physiotherapy	تَرْوِيضًا لَجِيَّة تنفسية	79
L			
Larynx	Larynx	الْحُنْجَرَة	141
Lavage Broncho Alvéolaire	Bronchoalveolar Lavage	غَسَل قِصْبِي سِنْحِي	115
Leucémie Myéloïde Aigue	Acute Myeloid Leukemia	ابيضاض الدم/اللوكيميا نَقْوِي حَاد	141
Lobe	Lobe	فِصُّ	50
Lobectomie	Lobectomy	اسْتِنصَال فِصِّي	50
Lupus Erythémateux Systémique	Systemic Lupus Erythematosus	فَرَا شِيَّة نِظْمِيَّة	96
Lymphadénectomie	Lymphadenectomy	اسْتِنصَال عَدْدِي	50
M			
Mâchoire	Jaw	فَاك	83
Mal De Gorge	Sore Throat	التَّهَابِ الْحَلَق	26,64,116
Maladie Cardiovasculaire	Cardiovascular Disease	أَمْرَاض قَلْبِيَّة عَرَفِيَّة	140
Maladie Coronaire	Coronary Heart Disease	دَاءِ الْقَلْبِ التَّاجِي	140,144

Maladies Auto Immunes	Autoimmune Diseases	مرض مناعي ذاتي	106
Médecine Alternative	Alternative Medicine	الطب البديل	53
Médiastin	Mediastinum	مُنصَف	136
Médicaments Immunosuppresseurs	Immunosuppressive Medications	مُضعِّفات المناعة	57
Méningite	Meningitis	التهاب السحايا	142
Métastases	Metastasis	تَقِيلَة (ج. تَقَائِل)	49,133
Métastatique	Metastatic	تَقِيلِي	49
Micrognathie	Micrognathia	صِغْرُ الفَكِّ	83
Monoxyde De Carbone	Carbon Monoxide	أَحَادِي أكسيد الكَرْبُون	139,144
Mucoviscidose	Cystic Fibrosis	مُخاطِيَة لَزْجَة	79
Mucus	Mucus/ Phlegm	مُخاط	78,107,114
Muguet	Thrush	سُلاق	26,29
Mycobacterium Tuberculosis	Mycobacterium Tuberculosis	متفطرة سُلِيَة	56
N			
Narcolepsie	Narcolepsy	خُدَار	129
Nausée	Nausea	غَثِيَان	51,60,74
Nebuliseur	Nebulizer	مِرْدَاذ	44,46
Nicotine	Nicotine	نِيكوتِين	139
Nodule	Nodule	عُقِيدَة	49
Non-Contagieux	Non-Infectious	غَيْر مُعْدِي	105
Non-Malin	Non-Malignant	غَيْر خَبِيث	105
O			
Oedème	Edema	وَدْمَة	23,32,39,43,46,85,89,101,128
Œsophage	Esophagus	مَرِيء	136,141
Opacité	Opacity	عَتَامَة	114
Oropharynx	Oropharynx	البُّعُومُ الفَمَوِي	142
Ostéoporose	Osteoporosis	هَشَاشَة العِظَام	144
Oxygénothérapie	Oxygen Therapy	أَكْسَلَاجِيَة	41,44,52
Oxymètre De Pouls	Pulse Oximeter	مِكْسَجِيَة نَبْضِيَة	41,116
P			
Palais Mou	Soft Palate	الْحَنَك الرخو	142
Pancréas	Pancreas	بَنكَرِيَّاس	142
Patch	Patch	أَصْقَة	146
Picotement / Yeux Rouges	Red Or Itchy Eyes	حِكَة بالعَيْنِين أو عِيُون حَمْرَاء	64
Pillules Contraceptives	Contraceptive Pills	حِيُوب مَنع الحَمَل	61,101
Plan D'action	Action Plan	خُطَة عَمَل	23
Pléthysmographie	Plethysmography	مِخْجَام	112
Pleurésie Purulente	Purulent Pleuritis	ذَات جَنب قِيحِيَة	98

Plèvre	Pleura	غشاء الجنبة/ جَنَبَة	75,119,123,126
Pneumococcique	Pneumococcal	متعلق بالمكورات الرئوية	75
Pneumonectomie	Pneumonectomy	استئصال رئوي	50
Pneumonie	Pneumonia	ذات رئة	27,36,64,68,72,78,92,96,114,119,124
Pneumonie Communautaire	Community-Acquired Pneumonia	ذات رئة مجتمعية	73
Pneumonie Lobaire	Lobar Pneumonia	ذات رئة فصية	73
Pneumonie Nosocomiale	Hospital-Acquired Pneumonia	ذات رئة مستشفى	73
Pneumopathie D'hypersensibilité	Hypersensitivity Pneumonitis	وارية فرتسُس	106
Pneumopathie Infiltrative Diffuse PID	Interstitial Lung Disease	واريات خلالية منتشرة وَحْم	105
Pneumothorax	Pneumothorax	استرواح	92,116,121,123,126
Pneumothorax Spontané Primitif	Primary Spontaneous Pneumothorax	استرواح تلقائي أولي المنشأ	93
Pneumothorax Spontané Secondaire	Secondary Spontaneous Pneumothorax	استرواح تلقائي ثانوي	93
Polyarthrite Rhumatoïde	Rheumatoid Arthritis	رثيانية (التهاب المفاصل)	96,106
Polysomnographe	Polysomnographie	ناؤوم	131
Polysomnographie	Polysomnography	ناؤومية	84,89,129
Ponction Pleurale	Thoracentesis	بزل جنبي	97,119,136
Positionnel	Positional	نموضعي	85
Prick – Test	Skin Prick Test	اختبار بريك	32
Produit De Contraste	Dye Contrast	مادة ظليلة	133
Prurit	Itching/ Pruritus	حكة	61
Pus	Pus	قيح	75,123
R			
Radiographie	Radiography/ X-Ray	مشعاعية	133,137
Radiographie Thoracique	Chest X-Ray/ X-Ray of The Chest	مشعاعية الصدر	36,49,58,69,74,89,93,97,114,120,127
Radiothérapie	Radiation Therapy	إشعاعية	50
Rechute	Relapse	انتكاسة	44
Récidivant	Recurrent	راجع	93
Rectum	Rectum	المستقيم	141
Réhabilitation Respiratoire	Pulmonary Rehabilitation	تأهيل تنفسي	36,79,107
Rein	Kidney	الكلي	141
Rétention Urinaire	Urinary Retention	احتباس البول	40
Rétrognathisme	Retrognathia	تراجع الفك	83

Ronflement	Snoring	شخير	84،129
S			
Sarcoïdose	Sarcoidosis	ساركويد	106
Saturation Artérielle En Oxygène	Arterial Oxygen Saturation	أكسجدمية	83
Scanner	CT-Scan	مفراس	58،107،120،127،137
Scanner Thoracique	CT Scan of the Chest	مفراس الصدر	49،79،89،120،133
Sclérodémie	Scleroderma	تصلب الجلد	107
Sédatif	Sedative	مهدئ	121،124
Segmentectomie	Segmentectomy	استئصال جزئي	50
Seringue	Syringe	محقنة	93
Silicose	Silicosis	سُحار سيليسي	106
Soif D'air	Air Hunger	تَعْطَش للهواء	79
Somnolence	Sleepiness	غلبة النوم	83،88
Somnolence Diurne	Daytime Sleepiness	نَيْمومة	83،88،129
Spiromètre	Spirometer	منفاس	36،111
Spirométrie	Spirometry	منفاسية	22،36،107،111
Spray	Spray	بَخاخ	29،44،146
Spray Liquide	Liquid Spray	بَخاخات سائلة	41
Sténose Trachéale	Tracheal Stenosis	تَضْيُوق رُغامى	114
Stent	Stent	دعامة	115
Stéthoscope	Stethoscope	سماعة طبية	97
Sueurs	Sweat	عَرَق	74
Sueurs Nocturnes	Night Sweats	عَرَق ليلي	57
Surdité	Deafness	صَمَم	61
Suture (faire une)	Stitch (to)	غُرزة (ج. غرز) (تغريز)	127
Suturer	Stitched	يُغرز	124
Syndrome D'apnées Obstructives Du Sommeil	Obstructive Sleep Apnea	متلازمة النَّقَس (تَقَطع النَّفَس النومى السدى)	83
Syndrome Obésité-Hypoventilation	Obesity Hypoventilation Syndrome	متلازمة الل�تهوية البدانية	88
Système Immunitaire	Immune System	جهاز المناعة	72
T			
Tachycardie	Fast Heartbeat	تسرع القلب	43
Tendance � La Recidive	Recidivism	ذو رجعة	93
Tension Arterielle	Blood Pressure	ضغط الدم	120
Test Cutan� Allergique	Allergy Skin Test	اختبار جلدي �رجي	32
Thérapie Ciblée	Targeted Therapy	معالجة موجهة	52
Thoroscopie	Thoracoscopy	مِصْدَارِيَّة	94،125
Thrombolytique	Thrombolytic	حال� للخرثة	102

Thrombose Veineuse Profonde	Deep Vein Thrombosis	خُثار وريدي عميق	101
Tomographie Par Emission De Positron	Positron Emission Tomography	مفراس	49
Toux	Cough	كُحَّة	20,26,43,46,48,57,93,96,144
Trachée	Trachea	رُغامى	114
Traitement Hormonal	Hormonal Medications	أدوية هرمونية	101
Traitement Palliatif	Palliative Care	علاج مُهمَّد	52
Transplantation D'organe	Organ Transplant	زراعة الأعضاء	72
Transplantation De Cellules Souche (Moelle Osseuse)	Stem Cell (Bone Marrow) Transplant	زراعة الخلايا الجذعية (نقي العظم)	72
Transsudatif	Transudative	ارتشاحي	97
Transudatif	Transudate	ارتشاحي	136
Troubles De La Coagulation	Blood Clotting Disorder	اضطرابات تخثر الدم	101
Tuberculose	Tuberculosis	سل	56,60,78,92,96
Tuberculose Extra Pulmonaire	Extra Pulmonary Tuberculosis	سل خارج رئوي	57
Tuberculose Maladie	Tuberculosis Disease	سل مَرَضِي	56
Tuberculose Neuro-Méningée	Neuro-Meningeal Tuberculosis	سل عصبي سحائي	60
Tuberculose Ostéo-Articulaire	Osteo-Articular Tuberculosis	سل عظمي مفصلي	60
Tuberculose Pulmonaire	Pulmonary Tuberculosis	سل رئوي	56
Tumeur	Tumor	وَرَم	114,133
U			
Ulceration Buccale	Sore Mouth	قرحة الفم	40
Urètre	Ureter	حالب	141
V			
Vaccin De La Grippe	Flu Vaccine	لقاح الأنفلونزا	64
Vaisseau Sanguine	Blood Vessel	عرق دموي	124
Vaisseaux Lymphatiques	Lymph Vessels	عروق لمفاوية	136
Vaisseaux Sanguins	Blood Vessels	عُروق	100
Valves	Valves	صمامات	136
Varices	Varicose Veins	دوالي	101
Ventilateur	Ventilator	مُنقَّسة	73,114
Ventilation à Pression Positive Bi Niveaux	Bi-Level Positive Airway Pressure	تنفيس لاجائر ثنائي الضغط	90
Ventilation A Pression Positive Continue	Continuous Positive Airway Pressure	تنفيس صَمِّي (بالضغط المُوجب المستمر)	84,130
Ventilation Non Invasive	Noninvasive Ventilation	تنفيس لاجائر	89

Vertige	Dizziness/ Light-Headedness	دوار/دوخة	65،108،111،121
Vessie	Bladder	مثانة	141
Vih	Hiv	فيروس نقص المناعة البشرية	57،72،78
Virus	Viruses	فيروسات	72
Voie Veineuse Centrale	Central Line	مسلك مركزي	52
Voix Rauque	Hoarse Voice	صوت خشن	26،40
Vomissement	Vomit	قيء	51
W			
Wheezing	Wheeze/ Wheezing	أزيز	20،26،36،46،113

أهم عيوب البحث.

- رغم كل الجهد المبذول لإنجاز هذا العمل فإنه لا يخلو من عيوب، ومن أهم هذه العيوب نذكر:
- عدم إشراك المرضى في بداية إنجاز العمل لتحديد احتياجاتهم وتوقعاتهم ولاختيار المواضيع التي كان يجب علينا اختيارها.
 - عدم إشراك المرضى في تصحيح وثائق المعلومات بعد صياغتها كما تنص عليه التوصيات في هذا المجال. وإن كان العمل قد تمت مراجعته وتلقيح محتواه من طرف الأستاذ شكيب بنجلون والأستاذ محمد البياز.
 - افتقار البحث إلى الأدوات السمعية البصرية التي تعرض تجارب المرضى، وكيفية إنجاز مختلف الاختبارات التشخيصية أو العلاجية.

الآفاق والتطلعات.

يجب وضع برنامج لتقييم تأثير استعمال وثائق المعلومات المنجزة في البحث على المرضى. وذلك بالإجابة على مجموعة من الأسئلة وردت في توصيات الهيئة العليا للصحة الفرنسية (9):

- الجمهور المستهدف: هل توصل الجمهور المُستهدف بالوثائق؟ وهل كانت الوثائق في مستوى تطلعاته؟
 - معرفة الجمهور بوجود الوثائق وبمحتواها: هل كانت التغطية الإعلامية كافية؟ وهل كانت الوسائل الإعلامية المستخدمة فعالة؟
 - هل تم إنجاز الأهداف التي تم تحديدها في بداية العمل؟
 - هل الوثائق عملية ومفيدة؟
 - هل المرضى ومهنيو الصحة راضون عن الوثائق.
- كما يجب إنجاز خطة لتحديث المحتوى للحفاظ على معلومات صحيحة، ويجب على التحديث أن يتم بصفة عامة كل ثلاث سنوات. (92)

خاتمة:

اكتست التربية العلاجية في السنوات الأخيرة أهمية كبرى في علاج مجموعة من الأمراض. وتتعدد الأدوات التربوية المستعملة في التربية العلاجية فمنها وثائق المعلومات الورقية أو الرقمية، الأدوات السمعية البصرية، أو مواقع الأنترنت. ونظرا لندرة وثائق المعلومات باللغة العربية التي تُعتبر اللغة الأكثر قابلية للفهم عند أغلبية المرضى، قمنا بإنجاز كتيب للمعلومات لفائدة مرضى الجهاز التنفسي باللغة العربية بالاعتماد على مصادر علمية موثوقة وعلى حقائق متبينة علمياً بهدف الرفع من المستوى المعرفي للمرضى وتحسين جودة عيشهم. وذلك باحترام قدر الإمكان توصيات الهيئة العليا للصحة في هذا المجال. لكن هذا العمل يُعتبر كبدائية في مشروع كبير لإنجاز أدوات للتربية العلاجية بمختلف أشكالها (أدوات سمعية بصرية، مواقع أنترنت) لفائدة مرضى الجهاز التنفسي كبدائية، في انتظار تعميم هذه التجربة على مُختلف الاختصاصات. وللرفع من نسبة نجاح العمل وضمان استمراريته نقترح مجموعة من التوصيات:

- تقييم محتوى الكتيب من طرف المرضى ومحيطهم.
- إحداث خطة لنشر محتوى الكتيب عبر مختلف قنوات النشر المتوفرة.
- تحديث محتوى الكتيب كل ثلاثة سنوات.
- إنشاء موقع أنترنت خاص بالتربية العلاجية لمرضى الجهاز التنفسي.

ملخص:

التربية العلاجية من المفاهيم التي تحظى بأهمية متزايدة. والتي تهدف إلى مساعدة المريض ومحيطه على فهم المرض وطرق علاجه، وتشجيع تعاونهم مع مهنيي الصحة، والحفاظ أو تحسين جودة عيشهم. يهدف هذا العمل إلى إنجاز دليل لمرضى الجهاز التنفسي يحتوي على وثائق معلومات التي تعتبر ضرورية لضمان جودة ورشات التربية العلاجية.

لقد تمكنا من إنجاز:

- كتيب يحتوي على 31 وثيقة باللغة العربية تتضمن رسوم توضيحية وتغطي ثلاث فئات هي: "الأمراض"، "الاختبارات"، و "التدخين".

-ملحق لغوي يشمل المصطلحات الطبية الموجودة بالوثائق بالعربية و الإنجليزية و الفرنسية.

نأمل من جهة في استكمال هذا العمل بإعداد وسائل سمعية بصرية وموقع أنترنت لتنفيذ برنامج شامل للتربية العلاجية للمريض بقسم أمراض الجهاز التنفسي بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس، ومن جهة أخرى برمجة خطة لتحديث منتظم للمحتوى وتقييم الوثائق المنجزة من طرف المرضى.

Resume :

L'éducation thérapeutique du patient est un concept en plein essor qui vise à rendre le malade plus autonome et à l'aider ainsi que son entourage à comprendre sa maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, et maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

L'objectif de ce travail est d'élaborer un guide à l'intention des patients en pneumologie contenant des fiches d'information au patient indispensables pour une action d'éducation thérapeutique de qualité.

Au terme de ce travail, nous avons réalisé :

- un livret contenant 31 fiches illustrées en Arabe Portant sur 3 catégories : « Maladies », « Explorations », et « Tabagisme ».
- Une annexe linguistique de la terminologie médicale contenue dans les documents en Arabe, Anglais et Français.

Nos perspectives sont d'une part de compléter ce travail par des supports Audio-visuels et un site internet afin de mettre en place un programme complet d'éducation thérapeutique du patient au service de pneumologie au CHU Hassan II de Fès et d'une autre part programmer une actualisation régulière et une évaluation des fiches réalisées auprès des patients.

Abstract :

Therapeutic Patient Education is a growing concept that aims to empower the patient and his relatives to understand his illness and the treatment, to cooperate with caregivers, and to maintain or improve his quality of life.

The objective of this work is to develop a guide for pneumology patients containing Patient Information Sheets essential for a quality action of therapeutic education.

Eventually, we produced:

a booklet containing 31 illustrated documents in Arabic covering 3 categories: "Diseases", " Tests and Procedures", and "Smoking".

-A linguistic supplement covering the medical terminology contained in the documents in Arabic, English and French.

Our perspectives are to complement this work with audio-visual aids and a website to set up a complete program of therapeutic patient education in the pneumology department at Hassan II university hospital of Fez and schedule a regular update and an evaluation of the documents by the patients.

الأشكال :

- الشكل 1:توضيحي لمرض الضيقه 20.....
- الشكل 2:مُثيرات الضيقه 22.....
- الشكل 3:أدوية الضيقه 25.....
- الشكل 4:منشاق..... 29.....
- الشكل 5:كيفية استعمال بخاخ بدون منشاق 30.....
- الشكل 6:كيفية استعمال بخاخ مع منشاق 31.....
- الشكل 7:صورة لمزفار 32.....
- الشكل 8:صورة لاختبار بريك إيجابي 33.....
- الشكل 9:لذات القصبة المزمنة و النفاخ..... 35.....
- الشكل 10:أدوية مُستنشقة 39.....
- الشكل 11:أكسلاجية 41.....
- الشكل 12:مكسجيه نبضيه 41.....
- الشكل 13:المرذاذ..... 46.....
- الشكل 14:آلة الإشعلاجية 51.....
- الشكل 15: أعراض و تشخيص السرطان القَصبي 54.....
- الشكل 16:كيف ينتقل السل؟ 56.....
- الشكل 17:الرُكام..... 63.....
- الشكل 18:ماذا تعرف عن الأنفلونزا الموسمية؟ 66.....
- الشكل 19:أعراض و علاج ذات القصبة الحادة 70.....
- الشكل 20:رسم توضيحي لذات الرئة 72.....
- الشكل 21:توضيحي للقُصَاب 78.....
- الشكل 22: تقنية تصريف الإفرازات 80.....
- الشكل 23:تقنية السعال 80.....
- الشكل 24:للتنفيس الصّمي 85.....
- الشكل 25:لأعراض و علاج التَّنُقْس 86.....
- الشكل 26:للتنفيس اللاجائر 90.....
- الشكل 27:توضيحي للاسترواح..... 92.....
- الشكل 28:توضيحي لعملية الفش 94.....
- الشكل 29:النّرح الصّدري 94.....
- الشكل 30:توضيحي لانصباب جنبي..... 96.....
- الشكل 31:مشعاعية صدر لانصباب جنبي 97.....
- الشكل 32:الانضمام الرئوي 100.....
- الشكل 33:توضيحي للوجم..... 105.....
- الشكل 34:الاستقصاءات الوظيفية التنفسية..... 110.....
- الشكل 35:المنفاسية 111.....
- الشكل 36:المقصابية 113.....
- الشكل 37: توضيحي ليزل جنبي باستعمال محقنة موصولة بأنبوب 119.....
- الشكل 38 : توضيحي ليزل جنبي باستعمال إبرة و محقنة 119.....
- الشكل 39:النّرح الصّدري 123.....
- الشكل 40:النّأومية 129.....
- الشكل 41:المُعطيات المُسجلة خلال النّأومية..... 131.....

134.....	الشكل 42:صورة لمِفراس
136.....	الشكل 43:المصدائية.....
140.....	الشكل 44:الأخطار الصحية للتدخين.....
141.....	الشكل 45:التدخين و سرطان الرئة.....
144.....	الشكل 46:الإقلاع عن التدخين.....
145.....	الشكل 47:حدد تاريخ الإقلاع عن التدخين.....
146.....	الشكل 48:صور للصقات النيكوتين.....
147.....	الشكل 49 : أفلع عن التدخين.....

المراجع

1. Éducation thérapeutique. Définitions, finalités et organisation. HAS; 2007.
2. Éducation thérapeutique du patient: comment la proposer et la réaliser. HAS; 2007.
3. E. Spitz« Mise en place de l'évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique de patients présentant un rhumatisme inflammatoire sous biothérapie: programme du service de rhumatologie du CHU de Nancy»07 septembre 2011. Faculté de Nancy.
4. HAS, Inpes. Guide methodologique. Structuration d'un programme d'education therapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. juin 2007.
5. Ory MG, Ahn S, Jiang L, Lorig K, Ritter P, Laurent DD, et al. National study of chronic disease self-management: six-month outcome findings. J Aging Health. Oct 2013;25(7):1258- 1274.
6. Effing T, Monninkhof EM, van der Valk PDLPM, van der Palen J, van Herwaarden CLA, Partidge MR, et al. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(4):CD002990.
7. Gibson PG, Powell H, Coughlan J, Wilson AJ, Abramson M, Haywood P, et al. Selfmanagement education and regular practitioner review for adults with asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(1):CD001117.
8. ANAES / Service des recommandations et références professionnelles :Éducation thérapeutique du patient asthmatique – Adulte et adolescent, juin 2001.
9. «Elaboration d'un document écrit d'information a l (intention des patients et des usagers du système de santé» HAS. 2008.
10. HON Fondation la santé sur internet : Section Honcode pour les professionnels de santé : <https://www.hon.ch/HONcode/Patients/Arabic/> .
11. IDS France, Médecins/pharmaciens et l'information santé, TNS Sofres, mars 2003.
12. Ziegler DK, Mosier MC, Buenaver M, Okuyemi. « How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians ? », Arch Intern Med 2001 Mar 12;161(5): 1.06.13.
13. Sowden AJ, Forbes C, Entwistle V, Watt I. « Informing, communicating and sharing decisions with people who have cancer ».Qual Health : 10(3):193-196. Care 2001.
14. Weinman J. « Providing written information for patients : psychological considerations ». J R Soc Med 1990; 83: 303-305.
15. Little P, Dorward M, Warner G, Moore M, Stephens K, Senior J, et al. « Randomised controlled trial of effect of leaflets to empower patients in consultations in primary care ». BMJ 2004;328:441-4.
16. Kitching JB. « Patient information leaflets – the state of the art ». J R Soc Med 1990; 83: 298-300.

17. Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N, Sadler C. « Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised controlled trial ». BMJ, 1998;316;1948-1952.
18. Wilkinson P, Tylden-Pattenson L, Gould J, Wood P. «Comparative assessment of two booklets about rheumatoid arthritis intended for use by patients ». .Health Educ J 1981;40 :84-88.
19. Sandler DA, Mitchell JRA, Fellows A, Garner ST. « Is an information booklet for patients leaving hospital helpful and useful? ».Br Med J 1989; 298: 870-874.
20. Fenton WS, Blyler CR, Heinssen RK. « Determinants of medication compliance in schizophrenia: Empirical and Clinical findings ». Schizophrenia Bulletin, 1997, 23 (4): 637-651.
21. Kahn G; « Computer based patient education: a progress report ». MD Comput 1993 ;10 :93-100
22. Mainous AG, Hueston WJ, Love MM, Evans ME, Finger R. « An Evaluation of Statewide Strategies to Reduce Antibiotic Overuse ». Fam Med, January 2000.
23. Macfarlane J, Holmes W, Gard P, Thornhill D, Macfarlane R, Hubbard R., van Weel C. « Reducing antibiotic use for acute bronchitis in primary care: blinded, randomised controlled trial of patient information leaflet ». BMJ 2002; 324: 91-91, 2002.
24. Am J Respir Crit Care Med Vol 188, P7-P8, 2013. ATS Patient Education Series
25. National Heart, Lung, & Blood Institute (NHLBI) <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/asthma>.
26. American Lung Association (ALA) <http://www.lung.org/lung-disease/asthma/>
27. Asthma and Allergy Foundation of America www.aafa.org
28. UpToDate <https://www.uptodate.com/home>
29. Global Initiative for Asthma (GINA) Implementation Toolbox <https://ginasthma.org/implementation-toolbox/> .
30. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679> .
31. ATS/ERS Standards for the Diagnosis and Management of Patients with COPD, http://www.thoracic.org/copd/patients_general.asp .
32. Am J Respir Crit Care Med Vol 172, P3-P4, 2005 ATS Patient Education Series.
33. Patient.info <https://patient.info/health/chronic-obstructive-pulmonary-disease-leaflet#>
34. Am J Respir Crit Care Med Vol. 189, P11-P12, 2014. ATS Patient Education Series.
35. U.S. National Library of Medicine–Medline Plus <https://medlineplus.gov/>
36. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/lung-cancer/symptoms-causes/syc-20374620> .
37. Lung Foundation Australia <https://lungfoundation.com.au/>
38. Am J Respir Crit Care Med Vol. 189, P19-P20, 2014. ATS Patient Education Series.
39. National Cancer Institute <http://www.cancer.gov/newscenter/qa/2002/NLSTstudyGuidePatientsPhysicians>.

40. Am J Respir Crit Care Med Vol. 189, P1-P3, 2014. ATS Patient Education Series.
41. U.S. National Library of Medicine–Medline Plus <https://medlineplus.gov/tuberculosis.html>.
42. Am J Respir Crit Care Med Vol. 195, P7-8, 2017 ATS Patient Education Series.
43. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250> .
44. U.S. Centers for Disease Control and Prevention: Q&A About TB 2014.
45. U.S. Centers for Disease Control and Prevention www.cdc.gov/flu.
46. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2017–18 Influenza Season <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/flu.html>.
47. Patient.info <https://patient.info/health/chest-infection/acute-bronchitis>.
48. The CHEST Foundation <https://foundation.chestnet.org/patient-education-resources/acute-bronchitis/>.
49. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566> .
50. Am J Respir Crit Care Med Vol. 193, P1-P2, 2016 ATS Patient Education Series.
51. Medline Plus (National Library of Medicine/National Institutes of Health) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/pneumonia.html>.
52. U.S. Centers for Disease Control <http://www.cdc.gov/pneumonia/index.html>.
53. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204> .
54. Am J Respir Crit Care Med Vol. 195 , P15-P16, 2017.ATS Patient Education Series.
55. Am J Respir Crit Care Med Vol. 196, P19-20, 2017 .ATS Patient Education Series.
56. Patient.info <https://patient.info/health/bronchiectasis-leaflet>.
57. Am J Respir Crit Care Med Vol 188, P1-P2, 2013.ATS Patient Education Series.
58. Am J Respir Crit Care Med Vol. 196, P1-P2, 2017.ATS Patient Education Series.
59. Am J Respir Crit Care Med Vol. 192 P5-P6, 2015.ATS Patient Education Series.
60. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/obstructive-sleep-apnea/symptoms-causes/syc-20352090> .
61. Am J Respir Crit Care Med, Vol. 189, P15-P16, 2014. ATS Patient Education Series.
62. U.S. National Library of Medicine–Medline Plus <https://medlineplus.gov/ency/article/000085.htm>.
63. Patient.info <https://patient.info/health/chest-pain-leaflet/pneumothorax>.
64. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pneumothorax/symptoms-causes/syc-20350367> .

65. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pleurisy/symptoms-causes/syc-20351863> .
66. Am J Respir Crit Care Med Vol. 197, P15-P16, 2018.ATS Patient Education Series.
67. Patient.info <https://patient.info/health/breathlessness-and-breathing-difficulties-dyspnoea/pulmonary-embolism>.
68. The University of Chicago Medical Center <http://www.uchospitals.edu/specialties/pulmonary/interstitial-lung/faq.html>.
69. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/interstitial-lung-disease/symptoms-causes/syc-20353108> .
70. Am J Respir Crit Care Med Vol. 189, P17-P18, 2014. ATS Patient Education Series.
71. The CHEST Foundation <https://foundation.chestnet.org/patient-education-resources/spirometry-procedure/>.
72. Patient.info <https://patient.info/health/chronic-obstructive-pulmonary-disease-leaflet/spirometry> .
73. Am J Respir Crit Care Med Vol. 191, P7-P8, 2015. ATS Patient Education Series.
74. Am J Respir Crit Care Med Vol. 176, P1-P2, 2007.ATS Patient Education Series.
75. Memorial Sloan Kettering Cancer Center <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/thoracentesis>.
76. Am J Respir Crit Care Med Vol. 170, P3-P4, 2004. ATS Patient Education Series .
77. The Chest Foundation <https://foundation.chestnet.org/patient-education-resources/chest-tube-procedure/>.
78. JOHNS HOPKINS Medicine
https://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/test_procedures/pulmonary/pleural_biopsy_92,p07757.
79. Patient.info <https://patient.info/doctor/pleural-biopsy.htm>.
80. Am J Respir Crit Care Med Vol. 192, P3-P4, 2015 ATS Patient Education Series.
81. University of Rochester Medical Center
<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=92&contentid=p07747>.
82. Patient.info <https://patient.info/health/ct-scan>.
83. JOHNS HOPKINS Medicine
https://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/test_procedures/pulmonary/chest_ultrasound_92,p07748 .
84. University of Rochester Medical Center
<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=92&contentid=p07748>.
85. National Cancer Institute <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cessation-fact-sheet>.
86. Department of Health and Social Care UK-NHS <https://www.nhs.uk/common-health-questions/lifestyle/what-are-the-health-risks-of-smoking/>.

87. A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
88. New York State Smokers Quitline <http://www.nysmokefree.com/PageView.aspx?P=20&I=E>.
89. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) <http://www.mayoclinic.com/health/nicotine-dependence/DS00307/Dsection=coping-and-support>.
90. 3. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No. (CDC) 90-8416. 1990.
91. US Department of Health and Human Services 2004, The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
92. Shekelle P et al. «Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality Clinical Practice Guidelines: How quickly do guidelines become outdated? ». JAMA, September 26, 2001-vol 286, No. 12: 1461-7.



Royaume du Maroc المملكة المغربية

كلية الطب والصيدلة
+045601+ | +015115+ A +000X0+
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 2019

Thèse N° 052/19

GUIDE A L'INTENTION DES PATIENTS EN PNEUMOLOGIE

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 13/03/2019

PAR

M. MILOUDI MOUAD

Né le 06 Janvier 1994 à FES

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Guide patient - Education thérapeutique - Pneumologie

JURY

M. EL ALAMI EL AMINE MOHAMED NOUR-DINE.....	PRESIDENT
Professeur d'Oto-Rhino-Laryngologie	
M. BENJELLOUN MOHAMED CHAKIB.....	RAPPORTEURS
Professeur de Pneumo-phtisiologie	
M. EL BIAZE MOHAMMED.....	} JUGES
Professeur de Pneumo-phtisiologie	
Mme. EL RHAZI KARIMA	
Professeur de Médecine communautaire	