# دور التغذية في معالجة الأمراض

## أهمية التغذية الصحيحة في حالات المرض المختلفة:

أصبحت الحمية الغذائية في الوقت الحاضر جزءاً لا يتجزأ من الوقاية من الوقاية من الأمراض بل علاجها في بعض الحالات.

وأصبح قسم التغذية، بما فيه من اختصاصي تغذي مؤهلين في هذه المهنة جزءاً لا يتجزأ من أقسام أي مستشفى حديث.

فالحمية المناسبة:

١. ضرورية للمريض لتزويده باحتياجاته من العناصر الغذائية ووقايته من أمراض سوء التغذية الناتجة عن نقص هذه العناصر أثناء إقامته في المشفى.

٢. ضرورية لتناسب وضع المريض في الحالات المرضية المختلفة وتقدم معدلة (حسب وضع المريض) عن الوجبات الغذائية العادية.

٣. الحمية الغذائية تتكيف حسب نوع الدواء الذي يأخذه المريض، فالأدوية تتداخل مع امتصاص العناصر الغذائية سلباً وإيجاباً.

٤. قد تشكل الحمية العلاج الوحيد لبعض الأمراض كما في الأمراض الوراثية التي تحول دون أيض أحد عناصره الغذائية بصورة طبيعية، وذلك لنقص وراثي في واحد أو أكثر من الأنزيمات.

## تعديل الوجبة الغذائية في الحالات المرضية:

يتضمن تعديل الغذاء واحداً أو أكثر مما يلي ليصبح حمية مناسبة للحالة المرضية المعنية:

١. تعديل كمية الطاقة زيادةً ونقصاً كما هو الحال في الهزال أو السمنة على التوالي.

٢. تعديل كمية أي عنصر من العناصر الغذائية زيادةً ونقصاً.

٣. تعديل القوام أو الملمس أو الخصائص الفيزيائية للطعام.

## أنواع الحميات المقدمة للمرضى في المستشفيات:

### أولاً: الحميات العامة أو الروتينية General or Routine Diets :

وهذه الحميات تشمل وجبات السوائل بنوعيها الصافية والكاملة والطعام اللين والطعام العادي. وفيما يلي وصف موجز لهذه الحميات:

**١. السوائل الصافية Clear Fluids:**

نلجأ إلى استخدام هذه الحمية بعد العمليات الجراحية، وخاصة عند قلة فعالية الجهاز الهضمي الناتجة عن التخدير.

حيث نبدأ عادة في حالة فقدان الوعي بتسريب بعض السوائل الوريدية، ثم نقوم بإعطاء بعض الماء النقي للتأكد من تقبل السبيل الهضمي للمغذيات المختلفة، وفي حالة استجابة الجهاز الهضمي للماء وعدم رفضه ننتقل لحمية السوائل الصافية

تحتوي على السوائل ومحاليل السكريات البسيطة المتجانسة وسهلة الهضم والامتصاص. وتشمل عصائر الفاكهة المصفاة التي لا تحتوي على ألياف، وعلى الشاي المصفى والقهوة المصفاة والشوربات والمرق المصفى والخالي من دقائق اللحوم والخضار وكذلك الهلام (الجيلي) والماء والمحاليل السكرية البسيطة.

وحمية السوائل الصافية غير متوازنة غذائياً ولا تحقق كفاية في تغطية الاحتياجات الغذائية ما عدا الماء وVitC.

وهي بالضرورة **تخلو من الحليب ومنتجاته** نظراً للصعوبة النسبية في هضم بروتينات الحليب. ولذلك نحرص على عدم إعطاء السوائل الصافية لمدة طويلة،

كما يمكن استخدامها في حالة التحضير لعمليات الجهاز الهضمي ولتنظير الأمعاء وخلال مرحلة ما بعد التغذية الوريدية.

إذاً ينصح بعدم تزويد المرضى بالسوائل الصافية لمدة تتجاوز 36– 24 ساعة

ننتقل بعدها إلى حمية السوائل الكاملة.

### ٢. السوائل الكاملة Full fluids :

كما ذكرنا يتم الانتقال إلى حمية السوائل الكاملة بعد حمية السوائل الصافية بثلاثة أيام، أو بمجرد تقبل المريض لمكونات حمية السوائل الكاملة.

حيث تعتمد هذه الحمية على جميع مكونات حمية السوائل الصافية بالإضافة إلى الحليب والذي يسمح باستخدامه في هذه الحمية، فضلاً عن إمكانية إضافة بعض العصائر الحاوية على اللب والبذور مثل عصير الجزر وعصير البندورة.

**على الرغم** من زيادة كمية العناصر الغذائية الموجودة في هذه الحمية، إلا أنه لا يجوز استخدامها لأكثر من ٥ أيام، نظراً لفقرها بالفيتامينات وخاصة فيتامينات B التي تتواجد في الحبوب، حيث يتم الانتقال بعدها إلى حمية الغذاء اللين.

### ٣. حمية الغذاء اللين Soft diet:

تعتمد هذه الحمية على إدخال كامل المكونات الغذائية (طعام عادي) ولكن بشكل مطحون ومصفى وقليل الألياف والقشور والبذور، حيث يتم الانتقال إلى هذه الحمية بعد انتهاء المدة المسموحة لحمية السوائل الكاملة، أو بمجرد تقبل المريض لمكوناتها.

ونلجأ إلى استخدام هذه الحمية في حالة وجود مشكلات في الأسنان أو في الجهاز الهضمي، حيث يمكن أن نعطي المريض أي نوع من الخضار المطحونة كالجزر والبطاطا، أو بعض أنواع اللحوم المسلوقة والمطحونة والخالية من الدهون.

وعلى الرغم من إمكانية الحياة على حمية الغذاء اللين إلا أنه يفضل الانتقال إلى حمية الطعام العادي، نظراً لقلة محتواها من الألياف.

### ٤. حمية الطعام العادي Regular diet:

والتي تعتمد على الطعام العادي الذي نتناوله في البيت في حالة الصحة، وهو بالضرورة يجب أن يكون متوازن ويحقق الكفاية في العناصر الغذائية.

## ثانياً: الحميات العلاجية Therapeutic Diets:

إن حميات الطعام العامة أو الروتينية غرضها الأساسي وقائي، أما الحميات العلاجية فهي تشكل غذاء ودواء في آن واحد.

١. **حمية طعام قرحة المعدة أو (القرحة الهضمية) Peptic ulcer diet:** حمية لينة تجتنب الأطعمة التي تثير إفراز الحامض المعدي والأطعمة المخرشة ميكانيكياً.

٢. **حمية الطعام قليل البروتين Low protein diet:** تقلل فيها كمية البروتين إلى درجة قد تصل إلى أقل من الاحتياجات المرجعية الموصى بتناولها. تستخدم بحالات كالقصور الكلوي وتشمع الكبد والاعتلال الدماغي الكبدي.

٣. **حمية الطعام عالي البروتين High protein diet:** توصف في حالات مثل تقرح القولون ومرض السلياك وحالات السرطان والحروق والجراحة والصدمات.

٤. **حميات الطعام منخفضة الصوديوم Low salt diet:** في حالات مرضية مختلفة من أهمها ارتفاع ضغط الدم واحتباس السوائل المرافقة لأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الكبد والكلى.

٥. **حمية الطعام منخفضة الطاقة Low calorie diets:** مثل حالات السمنة المصحوبة أو غير المصحوبة بأمراض أخرى مثل أمراض القلب والسكري وحصيات المرارة.

٦. **حمية الطعام عالية الطاقة High calorie diet**: في حالة الهزال الناتج أو المرافق لنقص البروتين أو الأمراض التي يرافقها فرط في الأيض كمتلازمة العوز المناعي المكتسب والسرطان والمجاعات.

٧. **حمية الطعام قليلة الألياف Low fiber diet:** في عدد من أمراض الجهاز الهضمي كالتهاب القولون القرحي وبعض حالات قرحة المعدة والإسهالات.

٨. **حمية الطعام عالية الألياف High fiber diet:** الألياف هامة لمنع الأمساك والقولون العصبي وداء الأمعاء الرتجي ولتنظيم امتصاص الدهون والسكر.

٩. **حمية الطعام قليل الدهن Low fat diet:** الأمراض المزمنة كتصلب الشرايين ومرض القلب التاجي والنقرس وحتى بعض حالات السرطان.

١٠. **حمية الطعام قليل البيورين Low purine diet:** البيورينات مركبات نيتروجينية غير بروتينية، يتم استقلابها في الجسم إلى حمض البول، فيجب التخفيف منها في بعض الأمراض الكلوية والنقرس.

١١. **حمية الطعام الخالي الغلوتين Gluten-free diet.**

# طرائق تغذية المريض في المستشفى

هناك طريقتان رئيستان لتغذية المريض: الأولى عن طريق **الجهاز الهضمي** وهذه تسمى التغذية المعوية Enteral nutrition، والثانية تكون **بالحقن من خلال الوريد** Parenteral nutrition وذلك في حالة عدم القدرة على استعمال التغذية المعوية.

والتغذية من خلال الجهاز الهضمي إما أن تكون عن طريق الفم أو باستعمال أنبوب خاص ينقل الطعام إلى المعدة أو الأمعاء مباشرة دون أن يمر بالفم وهذا ما يسمى بالتغذية بالأنبوب.

**التغذية المعوية عن طريق الفم Oral feeding:**

وهي الطريقة الطبيعية لتناول الغذاء حيث تتم الاستفادة منه من خلال مروره بالمعدة والأمعاء، وهي الطريقة الأكثر سلامة للجسم وأقل كلفة وأقل احتمالا لحدوث المضاعفات.

**التغذية بالأنبوب:**

يستعمل الجهاز الهضمي من خلال استخدام أنابيب التغذية التي تصل إلى المعدة أو الأمعاء بواحدة من خمس طرق هي:

١. الأنبوب من الأنف إلى المعدة (الأنبوب الأنفي المعدي).

٢. الأنبوب من الأنف إلى الأثني عشر.

٣. الأنبوب من الأنف إلى الصائم.

٤. عن طريق ثقب مباشر من الجلد إلى المعدة.

٥. عن طريق ثقب مباشر من الجلد إلى الصائم.

وتعتمد طريق التغذية الأنبوبية المستعملة على حالة الجهاز الهضمي ودرجة وعي المريض والفترة المتوقعة لتغذيته بهذه الطريقة.

يلجأ إلى التغذية بالأنبوب في حالة العجز الجزي أو الكامل عن استعمال الفم وذلك للأسباب التالية:

- ✓ لعدم رغبة المريض في تناول الطعام كما في بعض الاضطرابات النفسية العصبية.
- ✓ الإعاقات الناتجة عن التشوهات الخلقية.
- ✓ لعدم القدرة على تناول الطعام بسبب أمراض الفم والأسنان أو قرحة المعة واورامها.
- ✓ لفقدان الوعي كلياً أو جزئياً.
- ✓ لالتهاب أو استئصال البلعوم ووجود أورام فيه.
- ✓ حالات سوء التغذية الحاد كما في حالات الهزال المرافق للسرطان أو الإيدز أو الشلل الدماغي.

ولكن هناك حالات تمنع فيها التغذية بالأنبوب، وذلك إن كان هناك قيئ أو إسهال مستمرين أو كان ثمة اضطرابات معوية تحول دون التغذية المعوية بشكليها الأنبوبي والفموي، عنده نلجأ إلى استخدام التغذية الوريدية.

بعض الإرشادات العامة المتعلقة بالتغذية الأنبوبية:

- ❖ يجب أن تلبي الخلطة الغذائية الأنبوبية احتياجات المريض من العناصر الغذائية والطاقة.
- ❖ يمكن أن تستعمل الأطعمة العادية بعد جعلها صالحة للخلط مع السوائل وتمديدها لتسهيل تمريرها من خلال الأنبوب إلى المعدة أو الأمعاء.
- ❖ يحرص دائماً على عدم التصاق أجزاء الطعام على جوانب الانبوب إذا كان ضيقاً، وذلك من خلال ضبط اللزوجة المناسبة للغذاء.
- ❖ لا بد من تحضير التركيبة وحفظها وتقديمها للمريض بشكل يمنع تلوثها بالجراثيم والعفنات.

وتعتبر الأغذية المتوافرة في الصيدليات والمعروفة باسم Ensure من أهم الأشكال الصيدلانية المعقمة والجاهزة لتحضير محاليل التغذية الأنبوبية، والتي تكون مشابهة للحليب المجفف الذي يحل بالماء، حيث تحتوي هذه المستحضرات على مصدر للبروتين (غالباً الكازئين)، ومصدر للدهون (غالباً زيت الذرة)، ومصدر للكربوهيدرات (غالباً شراب الذرة والسكروز).

وعلى الرغم من الفائدة العالية للتغذية الأنبوبية إلا أننا قد نواجه بعض المشكلات أثناء استخدامها.

**أهم المشاكل التي قد ترافق التغذية بالأنبوب:**

الإسهال: بسبب التوتر العصبي للمريض، أو تلوث المستحضر الغذائي، أو سرعة تدفق المستحضر الغذائي، أو تناول أدوية معينة.

الغثيان والقيئ: بسبب وضعية المريض، أو سرعة تدفق المستحضر الغذائي، تأخير معدل تفريغ المعدة، عدم تحمل مادة غذائية معينة أو بسبب انسداد في القناة الهضمية.

الإمساك: بسبب بطء حركة الأمعاء، زيادة فترة مكث المريض في الفراش، قلة تناول السوائل، تناول أدوية معينة أو بسبب انسداد في القناة الهضمية.

الجفاف: بسبب استعمال أدوية مدرة للبول أو الإسهال المتكرر.

المغص والغازات: بسبب سوء الامتصاص أو لسرعة تدفق المستحضر الغذائي بارداً.

الانسداد الأنبوبي: بسبب زيادة لزوجة المستحضر الغذائي، ضيق الأنبوب، عدم طحن المكونات جيداً أو بسبب ترسب المستحضر الغذائي نتيجة زيادة حموضته.

**التغذية بالحقن (التغذية الوريدية ومحاليلها):**

تهدف إلى تزويد الجسم بالعناصر الغذائية الأساسية من خلال حقنها بمحلول عبر وريد محيطي (طرفي) Peripheral أو مركزي Central في حالات عدم التمكن من التغذية المعوية بنوعيها (الفم والأنبوب).

تختلف محاليل التغذية الوريدية في تركيبها حسب حالة المريض وحاجته.

تتكون من الغلوكوز (الدكستروز) كمصدر للكربوهيدرات، والأحماض الأمينية (كمصدر للبروتين)، والدهون والفيتامينات.

التراكيب التي تغطي الاحتياجات الغذائية جزئياً يستعمل فيها وريد صغير (عادة في الذراع) ويمكن أن يجمع بينها وبين التغذية المعوية.

أما تراكيب التغذية الوريدية الكاملة والتي تغطي جميع الاحتياجات الغذائية فتعطى بوريد مركزي كالوريد تحت الترقوة الذي ينتهي بالوريد الأجوف العلوي، من خلال قثطرة.

يلجأ إلى التغذية الوريدية الكاملة عندما يتعذر استعمال التغذية بالفم أو بالأنبوب كما في الحالات التالية:

- حالات سوء التغذية الشديدة وخاصة ما قبل العمليات الجراحية الرئيسية.
- الحروق والتسممات والرضوض الشديدة.
- الرضع الذين وزنهم ناقص جداً.
- المعالجة الإشعاعية والكيماوية.
- وجود مانع لاستخدام الجزء العلوي من الجهاز الهضمي مثل عسر البلع الشديد Dysphagia وضيق التنفس الشديد Severe dyspnea وإصابات الفم والفكين.
- فقدان الرغبة في تناول الطعام مثل القهم (فقدان الشهية) العصابي.
- فقدان القدرة أو السيطرة على تناول الطعام كما في حالات الصدمة أو الغيبوبة.
- بعض الأمراض الهضمية مثل انسداد الأمعاء والنواسير والإسهال الشديد.

ورغم كل ما سبق، وعلى الرغم أنها أنقذت حياة الملايين من الناس، إلا أن التغذية عن طريق الفم هي الأفضل ويجب وقف التغذية الوريدية في أسرع وقت ممكن. وأهم عيوبها ومضاعفاتها والأخطار الكامنة فيها: التكلفة العالية وفقدان لذة التمتع بالطعام ووجود اضطرابات أيضية كارتفاع وانخفاض سكر الدم والالتهاب مكان الحقن وغيرها من المشاكل.

# التدبير الغذائي لبعض الأمراض الشائعة

## أمراض الجهاز الهضمي:

### ١. الحمية الغذائية لمريض الإسهال A diet for diarrhea:

يعرف الإسهال بأنه زيادة عدد مرات التبرز أو في حجم البراز المطروح من الجسم.

وهو عرض من الأعراض المرضية وليس مرضاً بحد ذاته.

قد يكون حاداً Acute ينتهي بأقل من أسبوعين أو مزمناً Chronic يستمر لأكثر من أسبوعين.

عادة ما يتسبب بجفاف وسوء تغذية خلال وقت قصير، وقد يؤدي استمراره إلى الوفاة وبالأخص لدى الأطفال، لذا كان لابد من معرفة سبب الإسهال واستعمال الحمية الغذائية المناسبة للتقليل من مضاعفاته والحد من شدته.

<u>أهم أسبابه:</u>

- الإصابة بالتهاب بكتيري أو فيروسي أو أميبي.
- الإفراط في تناول بعض الأطعمة الملينة أو المسهلة وخاصة في بعض الحالات المرضية.
- تناول الطعام دفعة واحدة وبكميات كبيرة بعد فترة من الصيام أو الجوع.
- تناول بعض الأطعمة المحتوية على السوربيتول والأولسترا (من بدائل الدهون الصناعية).
- عدم تحمل بعض الأطعمة، أو تناول أطعمة فاسدة أو ملوثة.

<u>الغرض من الحمية:</u>

تهدف هذه الحمية إلى وقف الإسهال وتصحيح عدم التوازن في السوائل والأملاح.

ونظراً لتعدد أسباب الإسهال فإن الحمية الغذائية قد لا تكفي لمعالجته، بل يجب استعمال الأدوية المناسبة كما يقررها الطبيب ومعالجة السبب الأساسي للمرض.

- يفضل تجنب الأغذية الغنية بالدهون، والأطعمة المنتجة للغازات، والمشروبات المحتوية على الكافئين واللاكتوز.

- يجب تعويض السوائل المفقودة بشرب سوائل صافية، أو بتناول محلول يحتوي على الماء والسكر والملح.
- يفضل تناول الأغذية المنخفضة المحتوى من الألياف مثل: اللبن والأرز الأبيض والبطاطا المسلوقة.
- تجنب الأطعمة المركزة بالسكر والمحليات الصناعية.
- الابتعاد عن الأغذية الغنية بالألياف مثل الخبز الأسمر والفريكة والبرغل، والفواكه الطازجة المحتوية على البذور والقشور، والأطعمة المحتوية على البقوليات.
- تناول وجبات صغيرة ومتعددة لا تقل عن 5- 6 وجبات يومياً.

**محاليل الإماهة Rehydration solutions:**

ينصح، وبالأخص في حالة إسهال الأطفال، بتناول محاليل الإماهة المحتوية على الأملاح والغلوكوز.

سابقاً في حالة إسهال الأطفال الرضع درج منعهم من تناول حليب الأم، ولكن تبين أنه من الأفضل إعطاء الطفل حليب الأم بالإضافة إلى إعطائه محاليل الإماهة.

من هذه المحاليل المحلول الذي تنصح به منظمة الصحة العالمية WHO والمكون من لتر ماء أذيبت فيه المكونات التالية:

- 90 ميللي مول من الصوديوم.
- 20 ميللي مول من البوتاسيوم.
- 80 ميللي مول من الكلوريد.
- 30 ميللي مول من ثاني الفحمات.
- 111 ميللي مول من الغلوكوز.

## ٢. الحمية في حالات الإمساك:

هو عدم الانتظام في خروج الفضلات البرازية، وقد يؤدي إلى الضيق والألم والمعاناة أثناء الإخراج. ويحدث لأسباب كثيرة تشمل:

- قلة الحركة والنشاط إذ أن الحركة تسهم في خروج الفضلات وتنشيط الأمعاء.
- قلة تناول الأطعمة الغنية بالألياف الغذائية.
- يلعب الجانب النفسي دوراً هاماً في التسبب بالإمساك وخاصة عند الأطفال.

- قلة تناول كميات مناسبة من السوائل خاصة في الجو الحار.
- تجاهل الرغبة في قضاء الحاجة.
- إساءة استعمال الملينات والمسهلات والإفراط في تناولها حيث يؤدي التوقف عن استعمالها إلى التسبب في الإمساك.
- التداخلات الدوائية مثل استعمال الأفيون ومضادات الحموضة كمركبات هيدروكسيد الألمنيوم وكربونات الكالسيوم.
- أمراض الجهاز الهضمي كالقولون العصبي.
- الحمل في مراحله الأخيرة.

<u>الغرض من الحمية:</u>

تعد الحمية جانباً أساسياً وهاماً من جوانب معالجة الإمساك، وتهدف الحمية الغنية بالألياف إلى جعل كتلة البراز أكبر وتنشيط الأمعاء وحركتها الدودية مما يسرع في الإخراج ويقلل من زمن مكوث الفضلات في الجهاز الهضمي.

إلا أنه لا يجوز المبالغة في زيادة كمية الألياف لانها تطرح العناصر المعدنية والفيتامينات الذائبة في الدهون مما يسهم في نقص هذه العناصر الغذائية عند المريض.

- رفع كمية الألياف في الوجبات تدريجياً للتقليل من الأعراض الجانبية السيئة مثل عدم استقرار الأمعاء وانتفاخها والمغص والإسهال، وعادة ما تكون مؤقتة وتزول خلال 3 أيام.
- عدم زيادة كمية الألياف على ٣٥ غ في اليوم حتى لا ترتبط مع الكالسيوم والحديد وبعض المعادن الهامة وبالتالي تمنع امتصاصها.
- ينصح باستهلاك كمية من السوائل مع الحمية عالية الألياف الغذائية.
- معالجة الأسباب غير الغذائية للإمساك كاستعمال الأدوية والملينات واستشارة الطبيب في فترة استعمالها.
- عدم الإفراط في الأطعمة النشوية كالأرز والبطاطا.
- تجنب التعرض للضغوط النفسية والعصبية لعلاقتها بالتسبب بالإمساك.

## ٣. حمية مريض القرحة الهضمية Peptic Ulcer Diet:

تعرف القرحة الهضمية (المعدية والمعوية) بأنها حدوث تآكل موضعي في الغشاء المخاطي لجدار المعدة أو الأمعاء.

إذاً قد تكون في المعدة أو الجزء الأول من الأمعاء والمسمى بالني عشر أو في الاثنين معاً ونادراً ما تكون في أجزاء الجهاز الهضمي الأخرى كأسفل المري مثلاً.

ومن أهم أعراض القرحة الهضمية حدوث ألم حارق في أعلى البطن يستمر لعدة أيام أو أسابيع ويقل ويخف عند تناول الطعام أو مضادات الحموضة كما هو الحال في قرحة الاثني عشر ثم يظهر مجدداً عندما الجوع.

وقد يزداد الألم أحياناً بتناول الطعام كما هو الحال في قرحة المعدة.

وقد يحدث في بعض الحالات نزيف دموي بسيط من القرحة يخرج عبر الفم أو البراز حيث يكون لون البراز في هذه الحالة أسود أو بنياً غامقاً.

الغرض من الحمية:

تهدف إلى تقليل إفراز الحامض المعدي الذي يحدث إثارة وتهيج البطانة المخاطية للمعدة مما قد يؤخر من شفاء القرحة وشفاء أعراضها.

تميزت حمية مريض القرحة **قديماً** بالإسراف في تناول الحليب والقشطة والزبدة واللحوم المدهنة والدهون بشكل عام بحجة أنها تدرأ تأثير الحامض وتشكل طبقة تمنع تلامس الحامض المعدي مع الجزء المتقرح، إلا أن **البحوث الحديثة** أثبتت أن الإفراط بتناول الحليب أمر غير مبرر، ذلك أن الحليب يعدل الحموضة بصورة مؤقتة، لكنه وبفعل البروتين وشوارد الكالسيوم فيه لا يلبث أن يحفز إفراز حامض المعدة ويزيد من تأثيره السلبي على بطانة المعدة.

أهم المواد التي ينبغي تجنبها:

- الفلفل الأسود والأطعمة التي يضاف إليها.
- حساء اللحوم وخاصة الذي يتم طبخه مع العظام والتوابل.
- الأطعمة المحتوية على الكافئين (لأنها تزيد النشاط المعدي).
- المشروبات الكحولية بأنواعها.
- التدخين الذي ثبت أنه يؤثر على العصب المبهم (العاشر) ويحفز إفراز الحامض المعدي.

إرشادات عامة:

- ✓ تناول ثلاث وجبات منتظمة، وتجنب تناول الطعام وقت النوم.
- ✓ تجنب أكل كمية كبيرة من الطعام في الوجبة الواحدة.
- ✓ الأكل ببطء ومضغ الطعام جيداً.
- ✓ تجنب الأطعمة والمشروبات شديدة البرودة والسخونة.
- ✓ عدم شرب الكثير من الماء أثناء الوجبات، ويمكن شرب أي كمية من السوائل بين الوجبات.
- ✓ يفضل الاعتدال في تناول الحليب.
- ✓ تجنب الأدوية المحتوية على حمض الصفصاف ومشتقاته مثل الأسبرين.

## ٤. حمية مريض التهاب الأمعاء (مرض كروهن ومرض تقرح القولون)

**Inflammatory Bowel Disease (Crohn's Disease and Ulcerative Colitis)**

يشمل التهاب الأمعاء المزمن مرضين هما مرض تقرح القولون الالتهابي وداء كروهن، وهما عبارة عن خلل مزمن يتسبب في تكون الالتهاب والتقرحات في مناطق عديدة من القناة الهضمية، ويتسبب الالتهاب بحالة متكررة ومستمرة من الإسهال، ويختلفان عن بعضهم بما يلي:

| متلازمة التهاب القولون القرحي | داء كروهن |
|---|---|
| يصيب الكولون ويمتد إلى المستقيم | يصيب الأمعاء الدقيقة غالباً مع إمكانية إصابة أي جزء من الجهاز الهضمي |
| يصيب الغشاء المخاطي وتحت المخاطية | يشمل جميع طبقات الغشاء المخاطي |
| غياب الإسهال الدهني | إسهالات دهنية متكررة |
| يتميز بحالات الهجوع والإنتكاسات | يتطور ببطء |
| النواسير نادرة | نواسير |

وفي حالة استمرار الإسهال مصحوباً **بدم**، فإنه قد يؤدي إلى فقدان السوائل من الجسم وسوء امتصاص الغذاء، مما يؤدي إلى حدوث فقر الدم وجفاف وفقدان حاد في الوزن.

وأحياناً تؤدي الالتهابات في داء كروهن إلى حدوث تضيق في الأمعاء مما يسبب آلام في البطن.

وقد تؤدي الحالات الحادة إلى تعقيدات طبية تهدد حياة المريض مثل حدوث انسداد أو ثقب في الأمعاء، كما وجد أن هناك علاقة بين التهاب الأمعاء المزمن بنوعيه وتزايد الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

يعالج المرض بالأدوية وخاصة الستيروئيدات والمضادات الحيوية، وتشكل الحمية جزءاً أساسياً في المعالجة إذ أنها تقي من المضاعفات وتخفف الألم وتساعد في تعجيل الشفاء واستعادة المريض لوزنه وعافيته.

**الغرض من الحمية والأسس التي تستند إليها:**

تتميز حمية التهاب الأمعاء بنوعيه بأنها حمية قليلة الفضلات عالية البروتين والطاقة.

**تهدف** إلى تعويض العناصر الغذائية التي تفقد نتيجة المرض وإلى تعديل النواقص الغذائية لتحقيق كسب في الوزن ناتج عن زيادة البروتين والطاقة وإلى تحقيق توازن في العناصر الأيونية وكذلك إلى وقف الأعراض التي تؤزم حالة المريض من خلال منع تخريش الأمعاء الملتهبة بتقليل الفضلات.

- معظم المرضى لا يتحملون الحليب الصرف لذلك ينبغي الحد منه، ويمكن استبداله باللبن الرائب.
- لا ينصح باستهلاك الخضراوات النيئة لأن هضمها يكون صعباً.
- اللحوم الطرية لا ينتج عنها فضلات بعكس اللحوم القاسية أو التي تكون من حيوان كبير السن.
- الأسماك والدواجن أسهل هضماً من اللحوم الحمراء ذات الألياف الليفية الكبيرة كلحوم البقر.
- ينبغي التنويع في الأطعمة وعدم الاقتصار على أنواع محددة منها.

عادة ما يطلق مصطلح غذاء قليل الفضلات على الأغذية التي تقل الألياف فيها عن 16 g في اليوم أو عن 8 g من الألياف لكل 1000 Kcal من الطاقة المتناولة.

**الحمية في حالة فغر الأمعاء Ostomy:**

قد يسوء وضع مريض التهاب الأمعاء التقرحي ومرض كروهن بحيث يتطلب ذلك إزالة جزء من الأمعاء الغليظة إما بسبب المرض أو بسبب انسداد الأمعاء وضرورة تصريف الفضلات عن طريق فتحة خارجية (فغر) بدلاً من تصريفها بالطريق الطبيعي عبر الشرج مروراً بالمستقيم.

ويعتمد التدبير الغذائي في هذه الحالة على موقع الفتحة الخارجية (الفغر)، إذ كلما كانت الفتحة المحدثة في القولون أقرب إلى المستقيم والشرج فإن التحكم بوظائف القولون يكون أيسر ويكون فقدان السوائل والعناصر الإليكتروتية أقل نسبياً.

يعتمد التدبير الغذائي هنا على مدى تحمل المريض للأطعمة عالية الألياف والفضلات والمكونة للغازات. وإجمالاً يتم إعطاء حمية قليلة الفضلات تقيد فيها الأطعمة التالية:

- ✓ الأطعمة المثيرة للغازات والمكونة للروائح الكريهة كنباتات العائلة الصليبية كالملفوف والقرنبيط والفجل والبروكولي، الهليون والسمك والبيض والبصل والثوم.
- ✓ الأطعمة التي قد تحدث فضلات رخوة وتشمل الكميات الكبيرة من القهوة والكحول والبروكولي والشوكولا والعصائر والشوربات...
- ✓ الأطعمة صعبة الهضم ولا يتم هضمها كاملاً مثل الكرفس وجوز الهند والذرة والجوزيات والبوشار والزبيب والجوافة والعنب والتفاح غير المقشر والأناناس.