معرفی

کوله سیستیت:التهاب کیسه ی صفرا می باشد میتواند به صورت حاد یا مزمن باشد و موجب بروز درد ، حساسیت و سفتی قسمت فوقانی یا راست شکم می شود که ممکن است به ناحیه وسط جناغ یا شانه ی راست منشعب شود و با تهوع و استفراغ و نشانه های معمول التهاب حاد همراه هست . بیش از ۹۰ درصد از موارد التهاب کیسه ی صفرا به دلیل سنگ های صفرا می باشد. سنگ های صفرا که از مواد جامد موجود در صفرا تشکیل می شوند معمولا از نظر شکل و اندازه و ترکیب بسیار متنوع هستند .تشکیل سنگ ها با افزایش سن شایع تر شده و شیوع آن در زنان ۲ تا ۳ برابر مردان می باشد.

تظاهرات بالینی

- ناراحتی در ناحیه سر دل مانند احساس پری و نفخ شکم
- درد مبهم در ربع فوقانی شکم که به خصوص به دنبال مصرف غذاهای چرب یا سرخ شده رخ می دهد
- تهوع و استفراغ
- یرقان به دلیل انسداد مجرای صفراوی مشترک که معمولا با خارش شدید پوست همراه است.
- تغییر رنگ ادرار و مدفوع : تیره تر شدن رنگ ادرار و خاکستری شدن رنگ مدفوع از علایم انسداد مجاری صفراوی می باشد.
- کمبود ویتامین ها :به دلیل بروز اختلال در جذب روده ای ویتامین ها محلول در چربی یعنی ویتامین های E-K-D-A بیمار دچار علائم ناشی از کمبود این ویتامین ها می شود(مثلا خونریزی به دلیل کاهش ویتامین کا که در پروسه انعقاد خون موثر است)

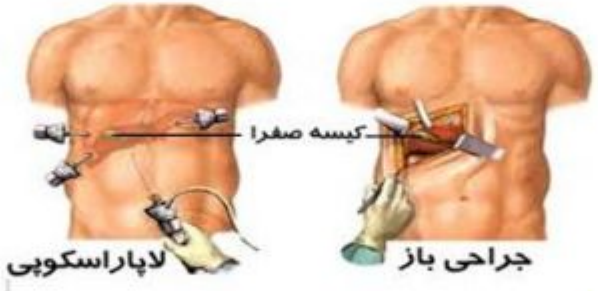
تشخیص

- عکس ساده ی شکمی
- سونوگرافی
- کوله سیستوگرافی
- MRCP-ERCP

درمان:

به دو روش جراحی و غیر جراحی انجام میگیرد.

- کوله سیستکتومی برداشتن کیسه صفرا ممکن است به صورت باز یا از طریق لاپاراسکوپی انجام شود .در لاپاراسکوپی برداشتن کیسه ی صفرا از طریق برش کوچکی در ناف انجام می شود.
- درمان حمایتی در ۸۰ درصد بیماران دارای التهاب حاد کیسه ی صفرا دریافت مایعات داخل وریدی دارو های ضد درد و آنتی بیوتیک ها باعث بهبود موقتی بیمار می گردد.
- روش اصلی درمان بیمارانی که فقط غذاهای پرچرب را تحمل نمی کنند و علائم گوارشی مبهمی دارند رعایت رژیم غذایی مناسب می باشد.



- استفاده از داروهای حل کننده ی سنگ های کلسترولی برای حل کردن سنگ های کوچک و قابل رویت معمولا در بیمارانی در نظر گرفته می شود که از جراحی امتناع می کنند.یا انجام جراحی بر روی آن ها با خطرات زیادی همراه است.

آماده سازی بیمار قبل از عمل جراحی

- انجام آزمایش های لازم یک هفته قبل از عمل جراحی
- اجتناب از سیگار کشیدن جهت پیشبرد بهبود ریوی بعد از عمل و نیز اجتناب از مشکلات دستگاه تنفس .
- به بیماران در زمینه ی اجتناب از مصرف آسپرین آموزش داده شود.
- بررسی وضعیت تغذیه ای از طریق تاریخچه ی رژیم غذایی و معاینات معمولی
- توضیح درباره ی نحوه عمل(عمل جراحی باز لاپاراسکوپی)

مراقبت های حین بستری:

- بلا فاصله بعد از به هوش آمدن بیمار را در وضعیت طاق باز قرار دهید به طوری که بالا تنه بیمار مختصری بالاتر قرار گیرند و زانوهایش مختصری خم شود.
- تزریق مایعات داخل وریدی طبق دستور
- ساکشن بینی ، معده ای
- پس از بازگشت صداهای طبیعی روده ای طبق دستور دکتر معالج رژیم غذایی نرم ، کم چرب و سرشار از پروتئین و کربوهیدرات برای بیمار شروع میشود.
- تسکین درد با استفاده از داروهای مسکن (قرار دادن یک بالشت یا شکم بند روی برش تن جهت کاهش درد بیمار هنگام انجام حرکات تنفسی.
- به بیمار آموزش داده شود جهت اتساع کامل ریه ها و بهبود وضعیت تنفس هر ساعت چند بار تنفس عمیق بکشد.
- کنترل علائم حیاتی

باسمه تعالی

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی مسلمین

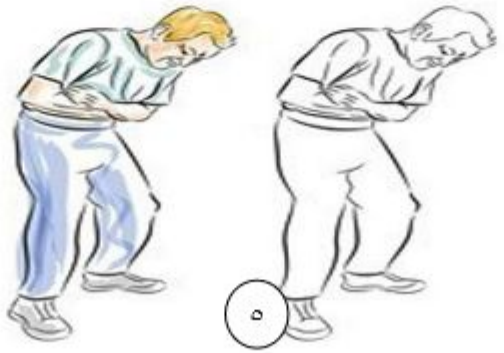
التهاب کیسه ی صفرا



شناسنامه بروشور آموزشی	
عنوان	التهاب کیسه صفرا
تهیه کننده	زمانه پوزش کارشناس پرستاری
منابع:	درسنامه پرستاری داخلی وجراحی برونرسودات۲۰۲۲
سال تهیه	بهار ۱۴۰۱
تأیید کننده	دکتر سعید غفوری منش متخصص جراحی عمومی

- بعد از یک تا دو روز دوش یا حمام بگیرد.
- سه تا چهارروز بعد از عمل میتوانید رانندگی کنید.
- بعد از عمل جراحی از بلند کردن اجسام بیش از سه کیلو برای یک هفته اجتناب کنید.
- فعالیت جنسی را هر موقع تحمل دارید شروع کنید.
- محل سوراخ را روزانه از نظر وجود علائم عفونت چک کنید.
- محل سوراخ رابا آب و صابون ملایم بشوئید و سپس خوب خشک کنید.
- برای کشیدن بخیه ها طبق دستور پزشک به درمانگاه مراجعه کنید .بخیه هاسرخود و توسط افرادغیرحرفه ای کشیده نشود.
- تغذیه نرمال خود را شروع کنید.
- اگر نسبت به چربی قبل از جراحی عدم تحمل داشتید به تدریج چربی را در مقادیر کم به رژیم غذایی اضافه کنید.
- هفت تا ده روز پس از ترخیص به پزشک مراجعه کنید
- اگر دچار هر گونه علائم یا نشانه ای از عفونت در محل برش با اطراف آن شدید به جراح اطلاع دهید مثلا قرمزی ، حساسیت،تورم و افزایش د ما

چنانچه دچار تب بیش از ۳۷/۷درجه ی سانتیگراد برای بیشتر از دو روز متوالی یا تهوع و استفراغ یا درد شکمی شدید به نزدیک ترین دکتر درمانی یا جراح خود مراجعه کنید.



- کنترل درمان عوارض احتمالی
- کنترل محل برش و لوله های تخلیه از لحاظ خونریزی
- حفظ سلامتی پوست



خودمراقبتی:

- آموزش به بیمار درباره ی داروهای تجویز شده و روش مصرف آن ها
- آموزش در مورد علائم و نشانه ها خطر شامل : یرقان – ادرار تیره-مدفوع رنگ پریده-خرش-علائم التهاب و عفونت مثل تب و درد
- رفع اجابت مزاج روزی یک تا سه بار به صورت مدفوع شل طبیعی است اما دفعات اجابت مزاج پس از چند هفته تا چند ماه بایستی کم شود.
- در صورت ترخیص بیمار با لوله های تخلیه توصیه های لازم درباره ی مراقبت از آنها به بیمار و خانواده اش داده شوداز کشیده شدن لوله ها خودداری شود.
- جهت کاهش درد ناشی از نفخ و تحمل گاز ها در شکم مستقیم نشستن روی صندلی یا تخت و یا قدم زدن و یا استفاده از پد گرمایی می تواند ناراحتی را رفع کند.
- فعالیت سبک (قدم زدن)را بلافاصله شروع کنید.