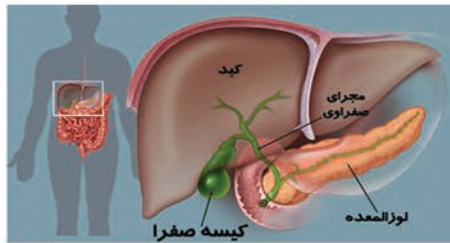


ISFAHAN

التهاب و برداشتن کیسه صفرا



منابع:

۱. هندبوک آموزش به بیمار ماری ام کانایو
۲. راهنمای آموزش مددجو برای مراقبت در منزل
۳. پرستاری داخلی-جراحی برونر و سودارث ۲۰۱۸

تهیه و تدوین: کمیته آموزش به بیمار

HOSPITAL

شماره پمفلت: ۹۸۱۱

• رژیم غذایی معمولی برای شما مناسب است تنها از خوردن غذاهای نفاخ و پرچرب اجتناب کنید. سعی کنید از مواد غذایی سرشار از پروتئین و کربوهیدرات استفاده کنید. بعد از گذشت ۳-۴ هفته محدودیت چربی را می توانید کنار بگذارید.

• در صورت داشتن زردی، ادرار تیره یا مدفوع کم رنگ، خون مردگی یا علائم التهاب و عفونت مانند تب و تهوع و استفراغ و کاهش اشتها و قرمزی و تورم و ترشحات زرد بدبو و حساسیت و درد اطراف زخم یا تب بالای ۳۸ درجه در دو روز متوالی حتما پزشک خود را مطلع کنید.

• در صورتی که ۲ الی ۳ بار مدفوع شل داشتید اشکالی ندارد. دفعات اجابت مزاج پس از چند هفته تا چند ماه طبیعی می شود.

• مصرف آنتی بیوتیک را طبق نظر پزشک معالج ادامه دهید و دوره درمان را کامل کنید.

• همچنین مسکن های خود را طبق دستور مصرف نمایید و در صورت برطرف نشدن درد از پزشک خود کمک بگیرید.

• ۷-۱۰ روز بعد حتما به پزشک خود مراجعه کنید تا در صورت طلاحدید بخیه های شما کشیده شود.

• در صورت گرفتن جواب نمونه پاتولوژی پزشک خود را آگاه کنید.

• داروهای حل کننده سنگ را با شیر یا غذا مصرف کنید.

• آزمایشات خود را به صورت دوره ای و طبق نظر پزشک تکرار کنید.

آموزش پس از عمل:

- تا زمان هوشیاری کامل از خوردن و آشامیدن پرهیز کنید.
 - در صورت نداشتن تهوع و هوشیاری کامل بعد از ۶ تا ۲۴ ساعت می توانید با نظر پزشک و پرستار مربوطه مایعات خوراکی را آغاز و در صورت تحمل پس از آن رژیم معمولی را از سر بگیرید.
 - در زمان تنفس عمیق و تغییر وضعیت دادن یا سرفه و عطسه می توانید از شکم بند یا حمایت محل عمل با دست یا بالش جهت کاهش درد استفاده کنید. تنفس عمیق احتمال خطر عفونت و روی هم خوابیدن ریه ها به حداقل می رسد و بهبودی را تسریع می کند.
 - پس از اجازه گرفتن خروج تخت، ابتدا کمی لبه تخت بنشینید و در صورتی که سرگیجه نداشتید با کمک از تخت خارج شوید.
 - پانسمان ناحیه عمل تا ۲۴ ساعت باقی می ماند. روز دوم پانسمان برداشته شده و می توانید دوش بگیرید و بعد از حمام زخم خود را تمیز و خشک نگه دارید.
- ### حین ترخیص:
- فعالیت خود را با فعالیت های سبک مانند قدم زدن شروع کنید و در صورت تحمل آن را افزایش دهید
 - در صورت عمل باز تا ۸-۶ هفته از برداشتن اجسام سنگین تر از ۴-۵ کیلوگرم خودداری کنید و در مورد شروع برداشتن اجسام سنگین با پزشک خود مشورت کنید.

کیسه صفرا:

کیسه صفرا عضوی در بدن است که کار آن ذخیره کردن صفرا و برای هضم مواد غذایی خصوصاً چربی ها مفید است و در کبد تولید می شود. این ماده پس از تولید از طریق مجاری صفراوی به کیسه صفرا منتقل و ذخیره می شود و پس از خوردن غذا، به ویژه غذاهای چرب از کیسه صفرا به روده باریک تخلیه می گردد و باعث تسهیل هضم غذا می شود.

التهاب و عفونت کیسه صفرا (کله سیستیت):

عفونت کیسه صفرا که اغلب با سنگ کیسه صفرا همراه است و جریان خروجی صفرا را مسدود کرده و باعث التهاب و تورم کیسه صفرا می شود و ممکن است حاد یا مزمن باشد. در نتیجه انسداد مجاری، صفرا به عقب بازگشته و سبب زردی در پوست و غشاهای مخاطی فرد می شود.

سنگ کیسه صفرا:

سنگ کیسه صفرا وقتی تشکیل می شوند که مایع ذخیره شده در کیسه صفرا در شرایط خاصی تعادل ترکیبات خود را از دست داده و تبدیل به قطعاتی از مواد جامد (شبه سنگ سخت) گردد.

انواع سنگ کیسه صفرا:

سنگ های کلسترولی: معمولاً زرد - سبز هستند و به طور اولیه از کلسترول سخت شده ساخته شده و حدود ۸۰ درصد سنگ ها را تشکیل می دهند.

سنگ های رنگدانه ای: سنگ های کوچک و تیره ای هستند که از بیلی رویین ساخته می شوند. اندازه آن از یک دانه شن تا یک توپ گلف متفاوت است. علت آن روشن نیست ولی بیشتر در افرادی که دچار سیروز، عفونت مجاری صفراوی، اختلالات خونی ارثی مانند کم خونی داسی شکل (که در آن بیلی رویین زیاد تولید می شود) هستند تشکیل می شود.

علل:

جنس مونث (در زنان شایع تر است)، چاقی و وزن بالا، هورمون استروژن، سن بالا، داروهای پایین آورنده سطح کلسترول، دیابت، روزه داری، سابقه خانوادگی بیماری کیسه صفرا، رژیم های کاهش وزن سریع و حاملگی

علائم:

- درد ثابت و فزاینده در بالای شکم که ۳۰ دقیقه تا چند ساعت طول می کشد.
- درد مابین دو کتف یا زیر کتف راست
- تهوع و استفراغ
- خارش
- حملات سنگ صفراوی نیم تا یک ساعت و نیم بعد از غذا به خصوص غذای چرب و معمولاً در شب
- نفخ شکم و عدم تحمل غذاهای چرب به صورت عود کننده با علائمی نظیر قولنج، آروغ زدن، گاز و سوء هاضمه
- لرز و تب کم درجه
- زرد شدن رنگ پوست یا سفیدی چشم
- مدفوع سفید و ادرار تیره در صورت انسداد مجاری صفراوی

تشخیص:

سونوگرافی، MRI، MRCP و آزمایشات خونی

درمان:

۱. جراحی لاپاراسکوپي: که با ایجاد چند برش کوچک روی شکم، کیسه صفرا خارج می شود. خوشبختانه کیسه صفرا عضوی است که افراد می توانند بدون آن زندگی کنند و از دست دادن آن نیازی حتی به تغییر رژیم غذایی ندارد. در این مواقع صفرا به جای ذخیره شدن در مجاری صفراوی مستقیماً وارد روده کوچک می شود. در این روش چون ماهیچه های شکمی بریده نمی شوند فرد درد کمتری را تحمل می کند و جراحی عوارض کمتری به دنبال دارد.

۲. درمان اندوسکوپیک: ERCP که از آن برای تعیین محل سنگ ها و برداشتن آن قبل یا حین جراحی استفاده می نماید. در این روش سنگ مجاری با استفاده از آندوسکوپ (لوله انعطاف پذیر، دراز و چراغ داری که به نمایشگر متصل است) بررسی و مجاری درگیر برش داده شده و سنگ ها در یک سبد کوچک گیر انداخته و با آندوسکوپ خارج می شوند.

۳. درمان غیر جراحی: در مواردی که بیمار به دلایل خاص نباید جراحی شود یا بعد از جراحی سنگ ها عود کرده اند. درمان خوراکی با داروهایی که از اسیدهای صفراوی ساخته شده اند یا درمان تماسی از بین برنده سنگ از طریق تزریق دارو مستقیماً داخل کیسه صفرا انجام می شود.

۴. جراحی باز: کیسه صفرا از طریق برش زیر دنده های سمت راست برداشته می شود. در این روش حین عمل لوله ای جهت تخلیه ترشحات گذاشته می شود. گاهی هم لوله بینی معده ای تا ۲۴ ساعت برای خروج ترشحات تعبیه می شود.

مراقبت های قبل از عمل:

- مراجعه به بیمارستان در تاریخ تعیین شده
- همراه داشتن آزمایشات قبلی و عکس های موجود
- انجام آزمایشات بدو ورود و مشاوره ها و عکسبرداری
- اطلاع به پزشک و پرستار مربوطه در صورت ابتلا به بیماری خاص یا مصرف دارو (به خصوص آسپرین و وارفارین)
- از ۱۰-۸ ساعت قبل از عمل ناشتا باشید.
- شیو ناحیه زیر سینه و تمام شکم و دوش گرفتن شب قبل از عمل
- جدا کردن کلیه زیورآلات و اجسام فلزی، گیر سر و اندام مصنوعی