



میلاد

کله سیستمی



- توجه به علائم عفونت زخم
(قرمزی، حساسیت، گرمی و خروج
ترشحات از محل زخم و تب)

- دفع ۱-۳ بار مدفوع شل در روز ممکن است
وجود داشته باشد. دفعات اجابت مزاج پس از
چند هفته کم می شود.
در جراحی لاپاراسکوپ بعد از ۱-۲ روز بیمار
می تواند دوش بگیرد.



تا ۱ هفته از بلند کردن اجسام سنگین بیش از ۴,۵
کیلو اجتناب شود.
جراحی لاپاراسکوپ در منزل نیاز به پانسمان
ندارد.

عوارض جراحی: خونریزی و علائم
گوارشی - عفونت و تب

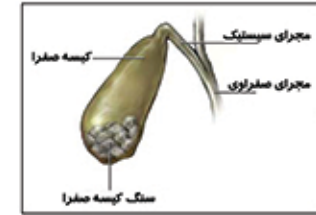
- در جراحی ستی محل برش جراحی باید از
نظر خونریزی بررسی شود. در صورت
خونریزی از زخم یا حساسیت و سفتی شکم
حتما به پزشک اطلاع داده شود.

- علائم گوارشی شایع نیست ولی ممکن است
به علت دستکاری روده ها هنگام جراحی
ایجاد شود. پس از جراحی لاپاراسکوپ بیمار
از نظر بی اشتها، تب، استفراغ، درد و اتساع
شکم بررسی می شود. این علائم نشان دهنده
عفونت یا پارگی دستگاه گوارش است و باید
هرچه سریع تر به پزشک اطلاع داده شود.



تعریف:

شایع ترین علت برداشت کیسه  را ایجاد سنگ در آن می باشد.



در افراد زیر سنگ کیسه صفرا بیشتر ایجاد می شود:

زنان - افراد بالای ۴۰ سال - افراد چاق - مولتیپلاریتی  - دیابت - مصرف قرص های ضد بارداری - خوراکی

علائم سنگ:

درد سفتی قسمت فوقانی شکم (که به پشت یا شانه تیر می کشد) و تشدید درد پس از خوردن غذای سنگین - تهوع و استفراغ - یراقان (در تعداد کمی از بیماران به دلیل انسداد مسیر صفرا توسط سنگ و تجمع مایع صفراوی دیده می شود)  جراحی برداشتن کیسه صفرا کله سیستکتومی می گویند.

 به دو روش بسته (لاپاراسکوپ) و سستی (برش جراحی روی قسمت فوقانی شکم) انجام می شود.

مراقبت های عمل جراحی:

* چک علائم حیاتی بیمار (نبض - فشارخون - تنفس - درجه حرارت) پس از عمل
* پس از هوشیاری کامل بیمار در وضعیت Low owler قرار گیرد (سر تخت ۳۰ درجه)
* در جراحی غیر لاپاراسکوپیک با بی حرکت کردن بیمار و تنفس سطحی درد کاهش می یابد (جابجایی و چرخش بیمار باعث درد می شود)

* درد یا ناراحتی در شانه راست پس از جراحی لاپاراسکوپ به علت تزریق گاز جهت باد کردن ناحیه شکم  با راه رفتن بهبود می یابد.

* استفاده از  یا شکم بند روی برش جراحی هنگام چرخیدن و سرفه کردن و تنفس عمیق باعث کاهش درد می شود.

* جهت کاهش اتساع شکم در جراحی  غیر لاپاراسکوپ ممکن است NG  Tube برای بیمار تعبیه شود.

بیمار از نظر علائم دهیدراتاسیون مثل: خشکی مخاط، کاهش تورگور پوستی و کاهش برون ده ادراری بررسی کنید.

* کنترل  هر ۸ ساعت با ظرف مدرج یا سوند فولی (رنگ و قوام ادرار و مدفوع و محتویات معده) بررسی شود.

* رعایت بهداشت دهان و دندان در صورت NPO بودن لازم است.

* بنابر نظر پزشک در صورت کاهش تهوع NGT را برداشته و زمانی که جذب و دفع متعادل شد سوند ادراری نیز برداشته می شود.

در جراحی لاپاراسکوپیک، در صورت عدم تهوع و استفراغ پس از گذشت ۶ ساعت از عمل و با دستور پزشک از مایعات صاف شده برای شروع رژیم غذایی می توان استفاده کرد و رژیم کم کم به رژیم قبل از عمل تبدیل می شود.

بیمارانی که جراحی به روش غیر لاپاراسکوپ انجام داده اند در عرض ۲۴ ساعت بعد از عمل می توانند مایعات شروع کنند. پس از تحمل مایعات رژیم غذایی نرم و کم چربی و سرشار از پروتئین و کربوهیدرات برای بیمار آغاز می شود.

