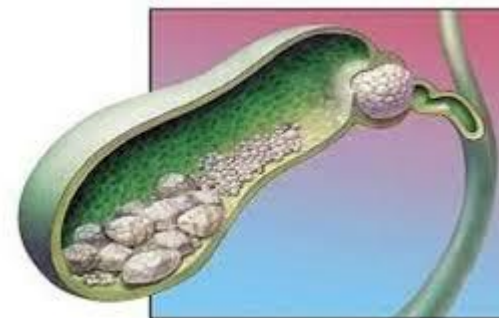




بیمارستان امام خمینی بناب

سنگهای کیسه صفرا



تهیه کنندگان:

با راهنمایی آقای دکتر باباپور

شمسی اسفندیاری (سرپرستار)

رابط آموزش: خانم حسن زاده

تاریخ تدوین: ۱۴۰۰

ویرایش: دوم

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴

کد سند: ۳۲-PHE-PA

آناتومی کیسه صفرا:

کیسه صفرا یک عضو گلابی شکل است که در قسمت تحتانی کبد واقع است. کبد صفرا را تولید شده را در کیسه صفرا انباشته می کند تا هنگام هضم غذا به دئودنوم (قسمتی از روده) ترشح کرده و در هضم چربیها سازگار باشد. کبد دارای دو مجرای راست و چپ است که به هم پیوسته و مجرای مشترک کبدی را تشکیل می دهند که پس از پیوستن به سیستیک داکت، کولدوک را تشکیل داده و به دئودنوم تخلیه می شود. صفرا تولید شده دارای املاح معدنی سدیم، پتاسیم، کلسیم، کلراید، کلسترول، بیلروبین و نمکهای صفراوی می باشد.

کوله سیستیت:

عفونت حاد کیسه صفرا بنام کوله سیستیت گفته می شود.

کوله لیتیاژیس:

وجود سنگ در کیسه صفرا بنام کوله لیتیاژیس گفته می شود. که به علت رکود صفرا در داخل کیسه و یا عدم انقباض کیسه یا انسداد در مسیر مجرا ایجاد می شود.

تظاهرات بالینی:

علائم ممکن است خفیف یا شدید باشد. درد مبهم، تندرینس، سفتی سمت راست فوقانی شکم، تهوع، استفراغ، دیسترس اپی گاستریک از قبیل پری معده، نفخ شکم ممکن است پس از صرف غذای سرخ کردنی یا چرب ایجاد شود. بیمار مبتلا به کولیک بی قرار شده و به دور خود می پیچد، راه می رود و قادر به پیدا کردن وضعیت راحتی برای خود نمی باشد.

اگر سنگ کیسه صفرا مجرای کیسه صفرا را مسدود کند کیسه صفرا متسع و نهایتاً عفونی می شود. بیمار دچار تب شده و ممکن است توده شکمی قابل لمس داشته باشد.

تشخیص:

رادیو گرافی شکم، سونوگرافی کبد و کیسه صفرا و آزمایشات تشخیصی مثل تست های عملکرد کبدی می باشد

درمان:

درمانهای دارویی شامل داروهای ضد التهاب، انتی بیوتیکها جهت کاهش التهاب. ولی درمان قطعی آن با کوله سیستکتومی (برداشتن کیسه صفرا) به روش جراحی باز ولاپاراسکوپی باشد.

-روز های قبل از عمل از غذاهای مایع و کم چرب استفاده کنید.

-شب قبل از عمل مانند بقیه اعمال جراحی نباید از راه دهان چیزی میل کنید.

- سعی کنید طرز تنفس عمیق و سرفه موثر را تمرین کنید. به این صورت که نفس عمیق کشیده و بیرون دهید.



- شیو ناحیه عمل در صورت داشتن مو و شیو ساق پای مقابل جهت کمتر

-در آوردن پروتز ها مانند الگو، دندان مصنوعی و... قبل از رفتن به اتاق عمل

اقدامات بعد از عمل:

۱- پس از عمل به پشت بخوابید. در صورت تنگی نفس حالت نیمه نشسته داشته باشید. در سمتی که لوله ها قرار دارند نخوابید.

۲- ممکن است جهت جلو گیری از نفخ شکم، سند معده داشته باشند که علت آن باید به بیمار توضیح داده شود.

۳- تا زمان برگشت حرکات دودی روده با دستور پزشک از راه دهان چیزی داده نمی شود و سپس مایعات داده خواهد شد

۴- به محض هوشیاری کامل در تخت نشسته و سرفه موثر انجام دهید. می توانید هنگام سرفه کردن محل عمل خود را با دست یا بالش حمایت کنید.

۵- در صورت عدم تنفس عمیق ممکن است به پنومونی (عفونت مجاری تنفسی) یا آتلکتازی (به روی هم خوابیدن ریه ها) مبتلا گردید.

۶- از تا شدن لوله ها نیز جلوگیری کنید. رژیم غذایی بعد از عمل کم چرب، پر فیبر و پر کربوهیدرات خواهد بود.

مراقبت های لازم در منزل

۱- اگر به هنگام ترخیص دارای لوله تخلیه باشید باید مراقبت کافی از آنها بعمل آورید و هر گونه تغییر را که در رنگ و مقدار صفرا مشاهده کردید، به پزشک گزارش دهید

۲- لوله های تخلیه صفرا ۷ تا ۱۴ روز بعد از عمل در آورده می شوند.

۳- داروها را طبق تجویز پزشک مصرف کنید.

۴- در صورت بروز بی اشتها، بی اشتها، درد، اتساع شکم و افزایش دمای بدن به پزشک مراجعه کنید.

۵- از مواد مغزی استفاده کنید و از مصرف چربی زیاد پرهیز کنید و مصرف چربی را در حدود ۴ تا ۶ هفته حذف کنید.

در صورت داشتن هر گونه سوال میتوانید با رابط

آموزشی بخش تماس بگیرید - **۳۷۷۶۹۹۲۷**

منابع: پرستاری داخلی - جراحی بیماری مغز و اعصاب (بونر و سودارث)