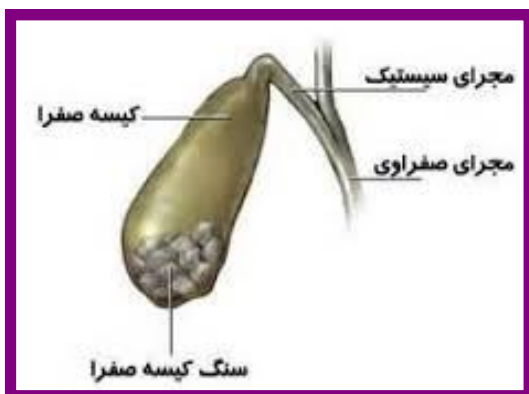




کله سیستکتومی

کد: GCC-PA-052/08



واحد آموزش همگانی

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۰۱

عوارض جراحی:

- ◇ خونریزی
- ◇ عوارض ریوی
- ◇ علائم گوارشی
- ◇ عفونت و تب



- ◇ محل برش جراحی باید از نظر خونریزی بررسی شود
- ◇ در صورت خونریزی از زخم یا حساسیت و سفتی شکم حتماً 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 اشتهایی تب، استفراغ، درد و اتساع شکم بررسی می شوند
- (این علائم نشاندهنده عفونت یا پارگی دستگاه گوارش است و باید هر چه سریعتر به پزشک اطلاع داده شود)

- ◇ توجه به علائم عفونت (زخم، قرمزی، حساسیت، گرمی و خروج ترشحات از محل زخم و تب)
- ◇ دفع ۳-۱ بار مدفوع شل در روز ممکن است وجود داشته باشد، دفعات اجابت مزاج پس از چند هفته کم می شود.
- ◇ بیمار بعد از یک هفته میتواند دوش بگیرد.
- ◇ تا ۱ هفته از بلند کردن اجسام سنگین بیش از ۴/۵ کیلو اجتناب شود
- ◇ درن بعد از اولین یا دومین تعویض پانسمان خارج گردد.
- ◇ ۴-۵ روز پس از عمل بیمار می تواند ترخیص شود.
- ◇ بخیه ها در روز هفتم پس از عمل کشیده می شوند.
- ◇ بیمار رژیم غذایی پر پروتئین، پر کربوهیدرات و کم چربی داشته باشد.

منابع:

- برونر، سودارت، پرستاری بیماریهای کبد و مجاری صفراوی ۲۰۱۵
- لاکمن، سورنسن، پرستاری بیماریهای کبد و مجاری صفراوی ۲۰۱۳

مقدمه:

به عمل جراحی برای برداشتن کیسه صفرا بیمار، کله سیستکتومی گفته می‌شود. این روش رایج ترین روش برای درمان سنگ‌های صفراوی است.

ریسک فاکتورهای ایجاد سنگ

⇐ جنس (در زنان ۴ برابر مردان است)

⇐ قرص‌های ضد بارداری خوراکی (OCP) و استروژن

⇐ سن بالای ۴۰ سال

⇐ چاقی و دیابت

⇐ بیماری‌های دستگاه گوارش

⇐ کم کردن میزان زیادی از وزن در زمان کوتاه

علائم سنگ:

⇐ درد و سفتی قسمت فوقانی شکم

⇐ تشدید درد بعد از خوردن غذاهای سنگین

⇐ تهوع و استفراغ

⇐ زردی شدید

آمادگی قبل از عمل:

• رادیوگرافی‌های لازم جهت تشخیص انجام دهید.

• آزمایش‌های خون، ادرار، مدفوع. و هم چنین نوار قلب

(برحسب سن بیمار) را انجام دهید.

• رژیم کم یا بدون چربی از چند روز پیش از عمل رعایت

کنید.

• از ۸ ساعت قبل از عمل ناشتا باشید.

• شب قبل از عمل حمام کنید.

• موهای زائد از زیر سینه تا نیمه ران و پهلوها را شیو

نمائید.



مراقبت بعد از عمل:

◊ تشویق به خروج از تخت و داشتن تحرک (برای جلوگیری

از لخته شدن خون)

◊ ناشتا بودن بیمار (تا زمانی که پزشک دستور داده است)

◊ حفظ وضعیت تغذیه بیمار

◊ کنترل جذب و دفع مایعات

◊ شستشو و نظافت بینی

◊ شست‌وشوی دهان با گاز مرطوب و آب سرد

◊ قرار گرفتن در حالت نیمه نشسته برای تخلیه بهتر صفرا

◊ اندازه‌گیری ترشحات درن و هم چنین دقت به نوع و رنگ

ترشحات موجود در آنها

◊ مراقبت از درن و لوله‌ها، زخم جراحی و پانسمان

◊ کنترل تب، تهوع و یرقان

◊ کنترل رنگ ادرار و مدفوع به صورت روزانه و آزمایش کردن

آنها از نظر وجود مواد صفراوی

◊ شروع رژیم غذایی نرم پس از بازگشت صداهای روده‌ای

◊ رعایت رژیم غذایی پر پروتئین، پر کربوهیدرات و کم چربی