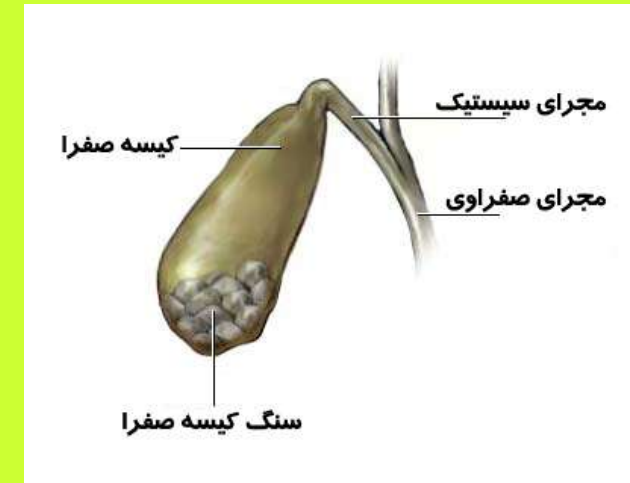


کله سیستیت یعنی التهاب کیسه صفرا، این بیماری اغلب ناشی از سنگ کلیه صفرا (کله لیتیاز) می باشد. علائم بیماری در موارد غیر حاد به صورت قولنجی صفراوی گاه همراه با تهوع و استفراغ است.



گاهی درد به دنبال مصرف غذای چرب می باشد. ممکن است بیماری سال ها علائم سنگ کیسه صفرا را داشته باشد ولی وارد مرحله حاد نشود.

در کله سیستیت حاد درد شکمی شدید، تب و لرز، زردی و استفراغ وجود دارد که اغلب به علت انسداد مجرای کیستیک توسط سنگ کیسه صفرا است ولی گاهی نیز سایل علل مانند تومورها موجب انسداد مجرا می شوند.

البته کله سیستیت مزمن بدون سنگ به صورت حاد در بیماران شدیداً بدحال و به صورت مزمن نیز دیده میشود.

سنگ کیسه صفرا در این افراد بیشتر دیده می شود:

• خانم های میانسال،

• مصرف قرص های ضد حاملگی و استروژن،

• چاقی،

• کاهش وزن سریع،

• دیابت یا سیروز،

• رژیم غذایی پرچرب و کم فیبر،

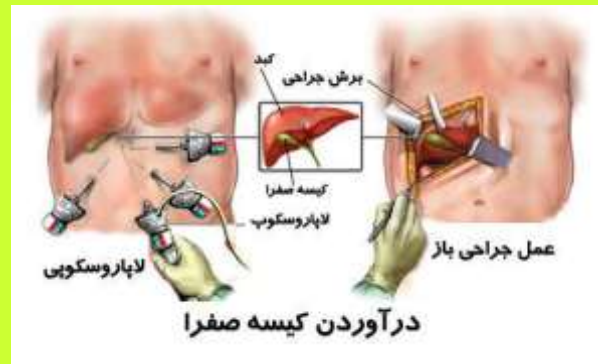
• سابقه خانوادگی بیماری کیسه صفرا

راه های تشخیصی:

سونوگرافی و کلانژیوگرافی آندوسکوپی پس رونده در

تشخیص مؤثر هستند.

درمان:



کله سیستکتومی (برداشتن کیسه صفرا) درمان انتخابی

سنگ کیسه صفرا و کله سیستیت حاد می باشد. کله

سیستکتومی با لاپاروسکوپ امروزه بهتر از کله سیستکتومی

با جراحی باز است. اقدامات حمایتی مانند احیاء مایعات و

آنتی بیوتیک وسیع الطیف نیز به کار می رود. داروهای ضد

درد، از جمله مخدرها، برای تخفیف درد تجویز شوند.

از درمانهای جدید سنگ کیسه صفرا در موارد غیر حاد

تزریق مواد حلال از طریق پوست به کیسه صفرا و نیز

شکستن سنگ ها به کمک شوک امواج ارسالی از خارج از

بدن است.

آمادگی های لازم قبل از عمل جراحی:

• انجام رادیوگرافی لازم جهت تشخیص

• آزمایش خون، ادرار، مدفوع، و همچنین نوار قلب

• شیو موهای زاید از زیر سینه تا نیمه ران و پهلوها

• رعایت رژیم غذایی کم نمک کم چرب از چند روز قبل از

عمل

• درخواست رزرو خون

مراقبت های بعد از عمل جراحی:

• تجویز مسکن های کافی و به موقع تا بیمار بتواند به

راحتی نفس های عمیق کشیده و از بروز عوارض ریوی

جلوگیری کند.

• تشویق به خروج از تخت و داشتن تحرک برای جلوگیری

از لخته شدن خون

• ناشتا بودن تا زمانیکه پزشک دستور دهد

• کنترل جذب و دفع



مرکز آموزشی درمانی امین

کله سیستکتومی



شناسنامه پمفلت آموزشی	
موضوع	کله سیستکتومی
تهیه کننده	واحد آموزش سلامت
تأیید کننده علمی	آقای دکتر فیروز فر
سمت	متخصص جراحی
تاریخ تهیه	1402
تاریخ بازنگری	1405
نوبت باز نگری-کد پمفلت	PE-SER-20

منبع: برونر و سودارث

جهت استفاده از مطالب آموزشی به سایت بیمارستان

مراجعه نمایید. www.amin.mui.ac.ir

• حفظ وضعیت تغذیه بیمار و تزریق آنتی بیوتیک به صورت

وریدی

• بیمار به حالت نشسته قرار گیرد تا تخلیه صفرا راحت تر

صورت گیرد.

• اندازه گیری ترشحات درن و T تیوب و هم چنین دقت به

نوع و رنگ ترشحات موجود در آنها.

• شروع رژیم غذایی نرم پس از بازگشت صداهای روده ای

• مراقبت از درن و لوله ها، 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

• دادن داروهای مسهل و یا تعبیه رکتال تیوب و انجام

تنقیه برای کاهش نفخ شکم

• تجویز ویتامین K

• خارج کردن درن همراه با اولین یا دومین تعویض پانسمان

• 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

•

عوارض کله سیستکتومی باز

آمبولی - عوارض ریوی