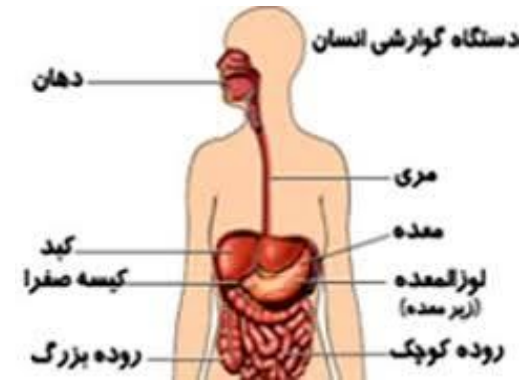


کیسه‌ی صفرا توسط مجاری صفراوی به کبد و اثنی عشر ارتباط دارد. کار عمده کیسه صفرا ذخیره صفرا در کبد است. صفرا ماده‌ای زرد رنگ و بسیار تلخ است و برای هضم چربی لازم و ضروری است. صفرا بطور دائم از کبد ترشح میشود. ترکیب اصلی صفرا را کلسترول، بیلی روبین و نمک‌های صفراوی تشکیل می‌دهند.



بیماری‌های شایع سیستم صفراوی عبارتند از:

- سنگ کیسه‌ی صفرا
- سنگ مجرای اصلی صفراوی
- التهاب کیسه‌ی صفرا و سایر بیماری‌ها

چه کسانی بیشتر دچار بیماری‌های سیستم صفراوی می‌شوند؟

مونث بودن، بارداری، سن بالا، توزیع چربی در ناحیه شکم، استفاده از داروها (داروهای کاهش دهنده‌ی چربی خون و یا ضدبارداری)، رژیم غذایی پر چرب و کم فیبر، التهاب حاد لوزالمعده، سابقه خانوادگی بیماری سنگ صفراوی، مصرف قرص‌های ضد حاملگی و همچنین باکتری‌ها می‌توانند در

ایجاد سنگ نقش داشته باشند.

چگونه تشخیص داده می‌شود؟

- انجام آزمایش خون از نظر میزان بیلی روبین سرم (افزایش آن در انسداد مجاری صفراوی)، افزایش گلبولهای سفید خون به دنبال عفونت یا التهاب، آمیلاز و لیپاز سرم (افزایش آن در صورت ایجاد پانکراتیت به دلیل انسداد مجرای مشترک صفراوی)

- سونوگرافی کیسه صفرا و مجاری صفراوی
- دیگر تست‌ها: عکس شکم، سی تی اسکن کیسه صفرا، کلانژیوگرافی و...

در صورت ابتلا، چه روش‌های درمانی وجود دارد؟

کله سیستکتومی (برداشت کیسه صفرا) درمان انتخابی سنگ کیسه صفرا و کله سیستیت حاد می‌باشد.

کله سیستکتومی به دو روش انجام می‌شود:

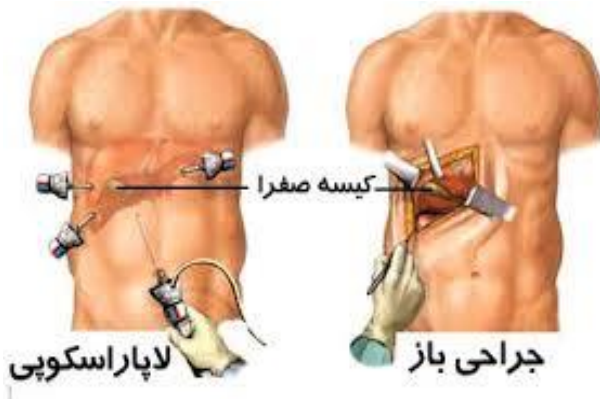
۱- کله سیستکتومی باریش لاپاراسکوپي: در این

روش چند برش کوچک بر روی شکم داده می‌شود و از طریق آنها ابزارهای جراحی داخل می‌شود و با استفاده از یک دوربین ویدئویی بسیار کوچک درون شکم تصویر برداری انجام و یک نمای بسته از اندامها و بافتها روی مونیتر منتقل می‌شود. جراح در حالیکه به نمایشگر نگاه می‌کند از این وسایل برای جدا کردن دقیق کیسه صفرا از کبد، مجاری و سایر ساختمانها استفاده می‌کند. سپس مجاری مرتبط با کیسه صفرا بریده و بسته می‌شوند و کیسه صفرا از طریق یکی از برشهای کوچک بیرون آورده می‌شود.

این روش، درد و عوارض کمتری نسبت به جراحی با استفاده از برش بزرگ از طریق شکم دارد. اگر جراح مانعی را در حین روش لاپاراسکوپي مانند عفونت محل یا چسبندگی و ابهام در تشخیص آناتومی این ناحیه ببیند، ممکن است تصمیم به تغییر روش و تبدیل آن به جراحی باز بگیرد.

۲- کله سیستکتومی با برش شکمی: در این روش

جراح با یک برش ۱۲ الی ۲۰ سانتی متری در شکم کیسه صفرا را بر می‌دارد. این یک جراحی بزرگ محسوب می‌شود. در صورت داشتن درن، معمولاً ۲۴ ساعت بعد خارج می‌شود. جهت این عمل جراحی، بیمار ۱ - ۲ روز در بیمارستان بستری می‌گردد.

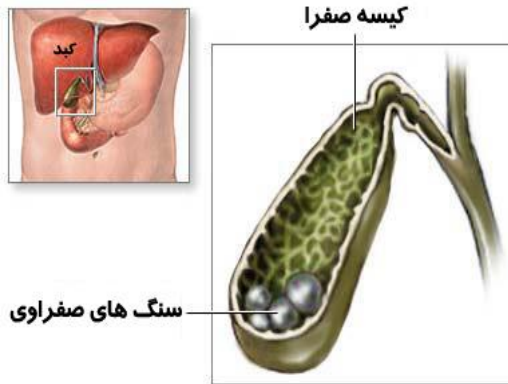


پس از عمل در منزل چگونه از خود مراقبت کنیم؟

- ۱- رژیم غذایی خاصی به شما توصیه نمی‌گردد ولی غذا را در حجم کم و به دفعات زیاد میل نمایید و غذاهای حاوی چربی را بتدریج به رژیم غذایی خود اضافه کنید.
- ۲- جهت پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه‌ها تنفس عمیق



کیسه صفرا و کله سیستکتومی (تشخیص، درمان، توصیه های پس از ترخیص)



بیمارستان گلدیس شاهین شهر- واحد آموزش به بیمار

تهیه و تنظیم: صدیقه کمانی- سوپروایزر آموزش سلامت

پائیز ۱۴۰۴ کد پمفلت : AW 7 - 03

منبع: ترجمه از کتاب nursing Care Plan

سایت بیمارستان: www.goldis.mui.ac.ir

و سرفه را با حمایت از ناحیه عمل انجام دهید و خلط را از ریه خارج کنید.



۳- در صورت داشتن لوله T و یا درن نکات زیر را رعایت کنید:

- نشست صفرا از اطراف لوله T و یا از محل درن را فوراً به پزشک اطلاع دهید.

- پانسمان محل درن را در صورت خیس شدن تعویض نمائید.

- از خم شدن و پیچ خوردن و بسته شدن لوله T جلوگیری کنید و آن را همیشه پائین تر از سطح بدن قرار داده و یا به تخت آویزان کنید تا صفرا براحتی در آن جریان یابد.

- از پر شدن کیسه جلوگیری کنید و آن را بطور متناوب تخلیه نموده و میزان ترشح آن را با ثبت تاریخ و ساعت بطور دقیق یادداشت نمائید و آن را هنگام مراجعه به پزشک در اختیار وی قرار داده تا زمان مناسب جهت کشیدن آن معین گردد.

- در صورت افزایش زردی پوست و ملتحمه و تیرگی ادرار، مدفوع خاکستری، بازگشت سوزش سر دل، آروغ زدن فوراً به پزشک مراجعه کنید.

- در صورت تب، سسکه، نفخ شکم و درد شدید به پزشک مراجعه کنید.

۴- از نوشابه های الکلی استفاده نکنید.

۵- مدفوع شما ممکن است به مدت چند ماه بدلیل اختلال در هضم و جذب چربی شل می گردد و به مرور زمان به حالت