

کله سیستیت cholecystit

ماهیت بیماری:

کیسه صفرا: یک ارگان گلابی شکل و تو خالی و کیسه مانند است که ۷/۵ تا ۱۰ سانتی متر طول دارد و در فرورفتگی کم عمق سطح تحتانی کبد واقع شده است.

اختلالات کیسه صفرا: اختلالات متعددی بر روی سیستم صفراوی تاثیر می گذارند و با تخلیه طبیعی صفرا به دوازدهه تداخل پیدا می کنند. این اختلالات شامل التهاب سیستم صفراوی و کارسینوم است که مجرای صفراوی را مسدود می کنند. سنگ کیسه صفرا می تواند باعث بیماری کیسه صفرا شود که شایعترین اختلال سیستم صفراوی می باشد که ممکن است هیچ دردی نداشته باشد و بیمار از وجود آن بی اطلاع باشد.

التهاب کیسه صفرا که می تواند حاد یا مزمن باشد، سبب درد، حساسیت و سفتی بخش بالایی سمت راست شکم می شود و ممکن است به ناحیه میان جناغ سینه ای یا شانه راست انتشار یابد و با تهوع و استفراغ و علائم معمول یک التهاب حاد رخ می دهد. آمپیم کیسه صفرا در صورتی رخ می دهد که کیسه صفرا با یک مایع چرکی پر شود. علت کوله سیستیت حاد بیشتر، سنگ کیسه صفرا می باشد. گاهی التهاب حاد کیسه صفرا بدون سنگ اتفاق می افتد از جمله بیمارانی که مبتلا به دیابت هستند یا در بخش های مراقبت های ویژه بستری می باشند.

عوامل مستعد کننده:

- چاقی
- عدم رعایت رژیم غذایی (داشتن رژیم پرچرب)
- دیابت
- درمان با استروژن

تظاهرات بالینی (علائم و نشانه های بیماری):

سنگ کیسه صفرا می تواند بدون علامت و بدون درد بوده و فقط دارای علائم گوارشی خفیف باشد.

بیمارانی که بیماری کیسه صفرا در آنان حاصل سنگ های صفراوی است، ممکن است دو نوع علامت در آنها ایجاد شود: علائم ناشی از خود بیماری کیسه صفرا و علائم ناشی از انسداد مسیر صفرا توسط سنگ. علائم ممکن است حاد یا مزمن باشند. ناراحتی بالای شکم نظیر پری، اتساع شکمی و درد مبهم در ربع فوقانی سمت راست شکم این ناراحتی معمولاً به دنبال غذای سرخ کردنی یا چرب بیشتر دیده می شود.

درد و کولیک صفراوی: اگر سنگ صفرا مجرای رابط کیسه صفرا را مسدود کند کیسه صفرا متسع، ملتهب و نهایتاً عفونی (کوله سیستیت حاد) می شود و بیمار دچار تب خفیف می شود و ممکن است توده شکمی

قابل لمس داشته باشد. بیمار ممکن است کولیک صفاوی و درد ربع فوقانی سمت راست شکم داشته باشد که به پشت یا شانه راست منتشر می شود. کولیک صفاوی معمولاً با تهوع و استفراغ همراه است و چند ساعت پس از صرف یک غذای سنگین قابل توجه است. بیمار بی قرار است و نمی تواند یک وضعیت راحت به خود بگیرد. در برخی بیماران درد بیشتر ثابت است تا کولیکی. از دیگر علائم به یرقان(زردی) و تغییر رنگ ادرار می توان اشاره کرد.

ERCP: ارزیابی سیستم صفاوی توسط یک اندوسکوپی انجام می شود.

درمان:

انواع اقدامات درمانی:

هدف از درمان طبی کاهش درد با درمان تغذیه ای و حمایتی می باشد همچنین برداشتن کیسه صفا یک روش استاندارد از طریق لاپاراسکوپی است که از طریق برش های کوچک در جدار شکم انجام می شود و مدت اقامت بیمار در بیمارستان با این روش کوتاه تر و بهتر می باشد، گاهی نیز نیاز به عمل جراحی باز می باشد.

تدابیر طبی

۱، به صورت یک درمان حمایتی تغذیه ای

۲، درمان دارویی

کوله سیستکتومی لاپاروسکوپی :

از طریق برش های کوچک که در دیواره شکم ایجاد می شود، شکم توسط گاز دی اکسید کربن پر می شود. دوربین که وصل به الیاف نوری است از طریق چند برش کوچک وارد شکم می شود دوربین به لاپاروسکوپ متصل است و اجازه می دهد جراح محیط داخل شکم را به خوبی از طریق نمایشگر ببیند وضعیت آناتومیکی بررسی می شود کیسه صفا از بستر کبد جدا می شود بعد از آسپیره نمودن صفا و سنگ صفا آن را از حفره شکم بیرون می آورد اگر در محل عمل ترشحات داشته باشد یک درن گذاشته می شود تا ترشحات از آن خارج شوند که چند روز بعد عمل برداشته می شود اگر ترشحات ادامه داشته باشد درن همچنان باقی می ماند.

در سالمندان باید به بالا بودن افزایش کلسترول که باعث ایجاد سنگ صفا می شود توجه داشت همچنین باید علائم اولیگوری، هیپوتانسیون، تغییر در وضعیت ذهنی، تاکیکاردی و تاکی پنه در این بیماران مورد توجه باشد.

فعالیت های مجاز و غیر مجاز بعد از عمل:

- با دستور پزشک فعالیت سبک مثل قدم زدن را بلافاصله شروع کنید که این کار از لخته شدن خون جلوگیری می‌کند.
- با دستور پزشک بعد از ۱، ۲ روز می‌تواند حمام برود.
- با دستور پزشک بعد از عمل از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کند.
- با دستور پزشک از خم شدن خودداری کند.
- با دستور پزشک بیمار می‌تواند بعد از ۳، ۴ روز رانندگی کند.

رژیم غذایی مجاز و غیر مجاز بعد از عمل:

- تغذیه بعد از عمل جراحی، بامایعات شروع می‌شود.
- از مصرف غذاهای چرب خودداری شود و چربی کم کم به غذا اضافه شود.
- محدودیت مصرف چربی ۴ تا ۶ هفته بعد از عمل توصیه می‌شود.
- غذاهای نفاخ مصرف نکند.

آموزش خودمراقبتی به بیماران:

در مورد داروهای تجویز شده و آگاهی لازم در صورت ایجاد یرقان، ادرار تیره، مدفوع رنگ پریده، خارش، التهاب، عفونت و درد بسیار مهم است. جهت ترخیص با درن مراقبت از درن و تعویض پانسمان آموزش داده می‌شود.

علائم خطر به بیمار و خانواده آموزش داده شود و توضیح داده شود در صورت بروز علائم خطر شامل: یرقان، ادرار تیره، مدفوع رنگ پریده، خارش، نشانه‌های التهاب و عفونت مثل تب و درد به بیمارستان و یا پزشک مراجعه فوری داشته باشد. گاهی برخی بیماران به علت قطره قطره آمدن صفرا از محل اتصال کلدوک و دوازدهه بعد از کله سیستکتومی یک تا سه بار در روز مدفوع دارند که معمولاً این تکرار مدفوع چند هفته تا چند ماه بعد برطرف می‌شود.

اگر بیمار هنوز درن (سیستم درناژ صفراوی) دارد و با همان سیستم ترخیص می‌شود باید در مورد چگونگی مراقبت از این سیستم به بیمار و خانواده‌اش آموزش داد. آنها باید بدانند هر گونه تغییر در مقدار و خصوصیات تخلیه را فوراً آموزش دهند. کمک به انجام پانسمان، اضطراب بیمار را در مورد ترخیص با درن کاهش می‌دهد.

با حمایت کافی از بیمار در منزل، اغلب بیماران به سرعت بهبود می‌یابند. هرچند برخی بیماران از جمله افراد ضعیف و سالمند جهت مراقبت در منزل نیاز به پرستار دارند. در طی بازدید از منزل پرستار وضعیت جسمی خصوصاً ترمیم زخم و میزان بهبودی را بررسی می‌کند. علائم عفونت را ارزیابی می‌کند. در رابطه با علائم خطر آموزش‌ها را تکرار می‌کند. رژیم بیمار (داروها و بازگشت بیمار به فعالیت تدریجی) را ارزیابی

می‌کند. پرستار بر اهمیت ملاقات های پیگیرانه و اهمیت شرکت در فعالیت های ارتقا سلامتی و غربالگری های توصیه شده به بیمار و خانواده اش تاکید می‌کند.

آموزش به بیمار

برطرف کردن درد از طریق کمپرس گرم و مصرف مسکن و راه رفتن زیاد
مراقبت از زخم: علائم عفونت و تب چک شود. محل زخم را با آب و صابون ملایم شسته شود.
جهت مراقبت و پیگیری ۳ تا ۴ روز بعد از ترخیص به پزشک معالج مراجعه شود.

علائم و نشانه های هشدار دهنده بیماری:

در صورت مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه کنید:

- تب
- تهوع و استفراغ
- درد شدید شکم
- عفونت ناحیه عمل (قرمزی، تندرنس، تورم، گرما و ترشح از محل زخم)

منبع:

- برونر سودارث
- www.medlineplus.com