

جراحی برداشتن سنگ کیسه صفرا که به عنوان کوله سیستکتومی نیز شناخته می‌شود، یک روش بسیار رایج برای درمان درد کیسه صفرا است که از سنگ پر شده است. کیسه صفرا اندامی کوچک و کیسه مانند است که در قسمت بالایی سمت راست شکم قرار دارد. صفرا که توسط کبد ساخته شده و تجزیه غذاهای چرب را بر عهده دارد، در کیسه صفرا ذخیره می‌شود. شما می‌توانید بدون کیسه صفرا به زندگی ادامه دهید، بنابراین در صورت بروز مشکل، پزشک می‌تواند کیسه صفرا را بردارد.

● آماده کردن بیمار:

بررسی عوارض احتمالی سنگ صفرا در تمام بیماران باید سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی که در شش ماه اخیر انجام شده باشد داشته باشیم بخصوص جهت بررسی اتساع و سنگ احتمالی در مجاری صفراوی.

در این رابطه تستهای کبدی نیز که در ۱-۲ ماه اخیر انجام شده باشد لازم است. اگر تغییر در علائم بیمار ایجاد شده باشد تکرار سونوگرافی و آزمایشات پس از این تغییرات نیز لازم است. اگر این بررسی‌ها مشکوک بود ممکن است که بررسیهای بیشتر مثل MRCP یا ERCP انجام شود.

● بررسی های عمومی قبل از بیهوشی:

آزمایش هموگلوبین و شمارش گلبولهای قرمز در تمام بیماران انجام می‌شود.

تستهای انعقادی در بیمارانی که کاندید جراحی لاپاراسکوپی هستند مورد اختلاف نظر است و بعضی منابع علمی انجام آن را لازم و بعضی غیر لازم میدانند.

آزمایش قند خون و تستهای کلیوی در سنین بالا انجام می‌شود. اکثرا از سن بالای ۴۰ سالگی نوار قلبی نیز بررسی می‌شود و در بیمارانی که ریسک فاکتور بیماری قلبی داشته باشند مثل مصرف سیگار، چاقی، چربی خون بالا، سابقه فامیلی بیماری ایسکمیک قلبی و غیره، در سنین پایین تر نیز لازم می‌شود.

● ارزیابی تحمل عمل:

پس از تشخیص نیاز به انجام عمل کله سیستکتومی، بیمار باید از نظر بیماریهای قلبی ریوی و شرایط عمومی که بر تحمل استرس عمل مؤثر هستند بررسی و در صورت لزوم، مشاوره با متخصص داخلی و قلب و غیره انجام شود.

در صورتی که بیمار تحمل عمل جراحی را نداشته باشد یا ریسک آن بالا باشد، درمان جایگزین، یعنی در شرایط الکتیو، درمان طبی (هر چند اثر بخشی نامطمئن و ضعیف دارد) و در شرایط اورژانسی و عدم اثر بخشی کافی درمان طبی، انجام

کله سیستوستومی انتخاب می‌شود. تخلیه کیسه صفرا با بی حسی موضعی با هدایت سونوگرافی و بدون برش شکم یعنی پرکوتانئوس؛ یا با برش شکم یعنی روش باز

● آمادگی روز عمل

مانند هر بیماری که تحت بیهوشی عمومی قرار می‌گیرد لازم است از حدود ۸ ساعت قبل از بیهوشی، از مصرف غذاهای جامد و از حدود ۲ ساعت قبل از مصرف مایعات شفاف نیز پرهیز نماید. در بیمارانی که در موضع عمل موهای بلند داشته باشند لازم است که موها کوتاه شوند. سونداژ ادراری و لوله معده قبل از عمل نیاز نیست.

لوله معده ممکن است حین عمل نیاز شود که پایان عمل زیربیهوشی خارج میشود. در بیمارانی که بعلت عوارض شدید سنگ عمل میشوند ممکن است که لوله معده و سوند ادراری هم قبل از عمل و هم بعد از عمل لازم باشند.

● مراقبتهای بعد از عمل

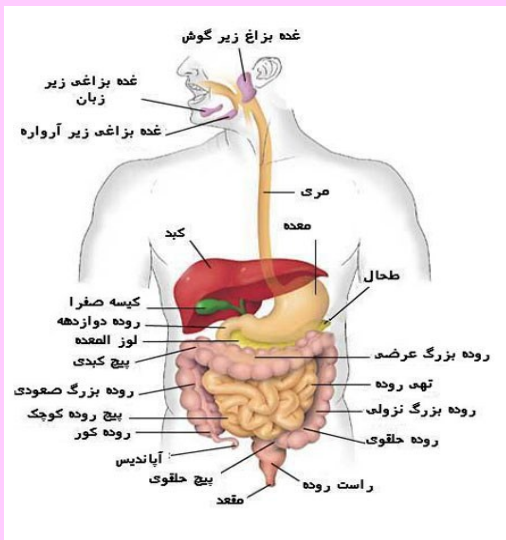
اکثر بیماران ۶ ساعت پس از عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپی، میتوانند نوشیدن مایعات را شروع نمایند. بعضی بیماران ممکن است تهوع و استفراغ داشته باشند که با مصرف داروهای ضد تهوع برطرف می‌شود.

در یک هفته اول پس از عمل از مصرف غذاهای سنگین و نفخ پرهیز شود ولی پس از آن محدودیتی



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی بهار

کله سیستکتومی (برداشتن کیسه صفرا)



تهیه کننده : هانیه شریعتی کارشناس پرستاری

تدوین: واحد آموزش به بیمار

مهر ۱۴۰۳

بیمار بسته به نوع بخیه و پانسمان از عصر روز عمل یا روز دوم بعد از عمل می تواند استحمام نماید.

بخیه ها معمولا یک هفته پس از عمل کشیده می شوند و در همین حدود هم بیمار کار روزانه اش را شروع می کند. بهتر است چند هفته اول را از کار بدنی سنگین پرهیز نماید.

پس از ترخیص در صورتی که بیمار درد شدید شکم، تهوع و استفراغ، تب، ضعف و بیحالی یا بی اشتها، شدید پیدا کرد باید به پزشک معالج خود مراجعه نماید.

منبع : درسنامه داخلی و جراحی برونر و
ثودراث ۲۰۲۲

برای غذا ندارند و حتی مصرف چربی و تخم مرغ نیز در حد معمول بلا اشکال است. در نسبت بسیار کمی از بیماران ممکن است که حرکات روده مختصرا افزایش یابد که در صورتی که بیمار را اذیت کند با رژیم غذایی کم فیبر و کم چربی برطرف خواهد شد.

همچنین در همین حدود زمانی اکثر بیماران قادر هستند که از تخت خارج شوند و توصیه می شود از این زمان به بعد، بیمار هر چه بیشتر راه برود.

غالب بیماران با مصرف مسکن های غیر مخدر (مثلا شیاف دیکلوفناک) راحت هستند و نسبت کمی از آنها ممکن است به مخدر نیاز داشته باشند.

در صورتی که برای بیمار درن گذاشته شده باشد، معمولا روز پس از عمل خارج می شود. خارج کردن درن بسته به رنگ و نوع ترشح و مقدار آن است که با قضاوت جراح انجام می شود. ممکن است درن پس از ترخیص و بطور سرپایی خارج شود.

ترخیص بیمار بسته به شرایط، از ۶ ساعت تا چند روز پس از عمل است. موقع ترخیص بیمار باید حال عمومی خوب و علائم حیاتی پایدار داشته، قادر به حرکت کردن و خوردن بوده، بدون درد شدید (نیازمند به مخدر) باشد.

مرکز آموزشی درمانی بهار