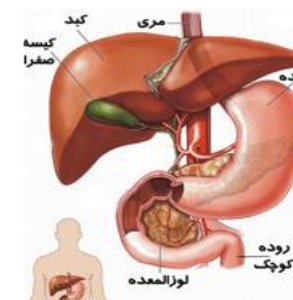




کله سیستکتومی (برداشتن کیسه صفرا)



واحد آموزش سلامت

فروردین ۱۴۰۵

منابع: برونر سودارث-۱۳۹۷

کله سیستکتومی (برداشتن کیسه صفرا):

کله سیستیت (التهاب کیسه صفرا) باعث درد و حساسیت در قسمت فوقانی و راست شکم شده که این درد ممکن است به وسط جناغ یا شانه راست انتشار یابد و گاهی موجب تهوع و استفراغ شود. در بعضی از افراد، پوست و سفیدیه چشم، زرد شده و با خارش همراه است. به برداشتن کیسه صفرا، کله سیستکتومی می گویند که ممکن است جراحی به روش برش باز و یا از طریق بسته (لاپاراسکوپی) انجام شود.

روش برش باز: در این روش کیسه صفرا را از طریق برش زیر دنده های راست برمی دارند. در برخی از بیماران در محل برش لوله ای جهت تخلیه ترشحات گذاشته می شود و گاهی اوقات نیز لوله معده گذاشته می شود که معمولاً پس از ۲۴ ساعت این لوله ها برداشته می شود.

روش بسته یا لاپاراسکوپی: از طریق ۴ عدد سوراخ ایجاد شده، کیسه صفرا برداشته می شود که در این نوع عمل نیز ممکن است لوله معده ای یا لوله داخل شکم (درن) جهت تخلیه ترشحات گذاشته شود.

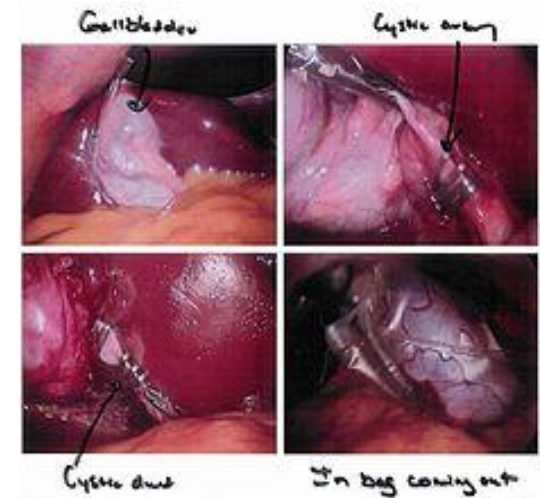
آموزشهای قبل از عمل:

- ۱- در تاریخ تعیین شده جهت بستری شدن، به پذیرش بیمارستان مراجعه نمایید.
- ۲- آزمایش های قبلی و عکس های موجود را همراه خود بیاورید.
- ۳- در بدو ورود برای شما آزمایشات و تست های تشخیصی و مشاوره های پزشکی مورد نیاز انجام خواهد شد.
- ۴- اگر مبتلا به بیماری خاصی هستید و یا دارویی مصرف می کنید و یا به دارو یا ماده ای خاصی حساسیت دارید حتماً به پزشک معالج و بیهوشی خود اطلاع دهید زیرا ممکن است قبل از عمل به دارو یا مراقبت خاصی نیاز داشته باشید.
- ۵- اگر آسپرین، وارفارین و دیگر داروهای ضدانعقاد مصرف می کنید حتماً به پزشک اطلاع دهید تا در مورد قطع آن قبل از عمل تصمیم گیری شود.
- ۶- ۸-۱۰ ساعت قبل از عمل ناشتا بمانید.
- ۷- موهای زیر سینه تا بالای زانو ها (الزاماً ناحیه عمل) شیو شود.
- ۸- کلبه زیور آلات و لوازم فلزی، اندام مصنوعی (لنز، دندان مصنوعی و...) را از خود جدا کنید و لباس عمل (گان و کلاه) بپوشید.
- ۹- در حالی که روی صندلی چرخدار یا برانکارد قرار دارید، به اتاق عمل منتقل خواهید شد.
- ۱۰- مثانه خود را قبل از انتقال به اتاق عمل خالی نمایید.

نکات قابل توجه:

*در صورت داشتن علائمی مثل: زردی، ادرار تیره، مدفوع بی رنگ، خارش، خون مردگی، یا علایم التهاب مثل: تب، تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، قرمزی، تورم، ترشحات زرد و بدبو، حساسیت و درد اطراف ناحیه عمل و تب بالای ۳۸ درجه بیشتر از ۲ روز متوالی داشتید سریعاً به پزشک خود مراجعه نمایید.

*اگر روزی ۲ الی ۳ بار دفع مدفوع شل یا آبکی داشتید اشکالی ندارد، دفعات اجابت مزاج پس از چند هفته تا چند ماه کم می شود.



آموزش های پس از عمل:

- ۱- تا رسیدن به هوشیاری کامل نباید از راه دهان چیزی بخورید، داروهای مورد نیاز از طریق وریدی (داخل رگ) برای شما تجویز می شود. مایعات وریدی معمولاً ۲۴ ساعت پس از عمل قطع خواهد شد.
- ۲- در صورت نداشتن تهوع و بر خورداری از هوشیاری کامل حدوداً ۲۴ ساعت بعد از عمل می توانید مصرف مایعات خوراکی را با اجازه پرستار خود آغاز نمایید. در صورت تحمل مایعات، رژیم غذایی معمولی برای شما آغاز می گردد.
- ۳- جهت کاهش احتمال عفونت ریوی لازم است که دست های خود را بعد از عمل به هم قفل نموده و روی پانسمان قرار دهید و به تناب، سرفه و تنفس عمیق داشته باشید.
- ۴- در تخت به آرامی جابه جا شوید و پاهای خود را تکان دهید و در صورتی که خودتان قادر به جابه جا شدن نیستید از پرستار خود کمک بگیرید.
- ۵- بعد از عمل در صورت داشتن درد طبق دستور پزشک مسکن دریافت نمایید.
- ۶- لوله ها و اتصالات را پایین تر از ناحیه عمل قرار گیرد.
- ۷- وقتی به شما اجازه داده شد، طبق دستور پزشک و با کمک پرستار خود از تخت خارج شوید. ابتدا مدتی روی تخت نشسته و در صورتی که سرگیجه نداشتید تخت را ترک نمایید.
- ۷- پانسمان ناحیه عمل تا ۲۴ ساعت باقی می ماند. روز دوم بعد از عمل پانسمان برداشته شده و می توانید دوش بگیرید و روی زخم را خشک و تمیز نگه دارید.

آموزش پس از ترخیص:

- ۱- فعالیت های خود را با فعالیت های سبک مثل قدم زدن شروع کنید و در صورت عمل جراحی باز حداقل ۶-۸ هفته بعد از عمل از برداشتن جسم سنگین خودداری کنید.
- ۲- از رژیم غذایی پر پروتئین و پرکالری استفاده کنید و از غذاهای نفاخ و پرچرب پرهیز کنید.
- ۳- ۷ الی ۱۰ روز پس از عمل به درمانگاه جراحی مراجعه نمایید تا بخیه های شما با نظر پزشک کشیده شود و در صورت داشتن نمونه های پاتولوژی پس از دریافت جواب آن را به پزشک خود نشان دهد.

