

گرافی ترانس هپاتیک از راه پوست در 50%-25% از بیماران کیسه صفرا بزرگ سفت و قابل لمس است. لکوسیتوز و افزایش بیلی روبین سرم سونوگرافی شکم - 95% 90 موارد سنگ را نشان می دهد و برای یافتن نشانه های التهاب کیسه صفرا شامل: ضخیم شدن دیواره؛ مایع پری کوله سیستیت؛ اتساع مجرای صفراوی مفید است .

درمان طبی (درمان تغذیه ای-درمان دارویی):

داروهای حل کننده سنگ مانند اورسودوکسی کولیک اسید؛ این دارو بر اساس دستور پزشک باید تجویز شود. اگر مصرف یک نوبت دارو فراموش شد، پس از یادآوری باید مصرف شود. دارو باید همراه غذا یا شیر مصرف شود و در صورت بروز عوارض جانبی مانند اسهال، درد شدید شکم، تهوع و استفراغ گزارش شود یا داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی، آنتی بیوتیک داخل وریدی آمپی سیلین، سفالوسپورینها، مترونیدازول) درمان اختصاصی بر حسب شدت بیماری ، وجود عفونت ، اندازه سنگ ، و وضعیت سلامت عمومی ، متفاوت است . مسکن خوراکی مصرف نموده و بیمار آموزش داده میشود که از مصرف غذاهای تشدید کننده علائم خودداری کند. ممکن است بیمار بستری

مرور کلی در رابطه با بیماری و علایم:

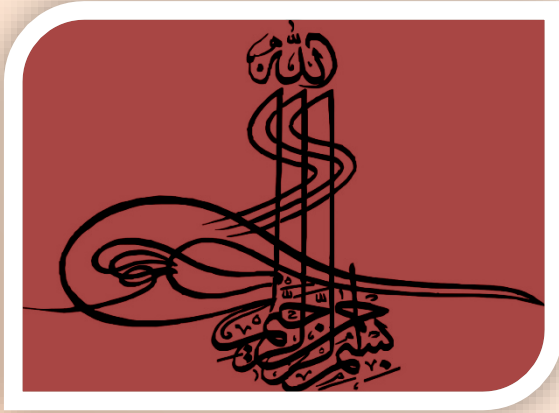
عبارت است از عفونت یا التهاب کیسه صفرا که میتواند حاد یا مزمن بوده و معمولاً توسط سنگ کیسه صفرا مستعد میشود. پس از انسداد مسیر مجرای سیستیک با يك سنگ، التهاب حاد دیواره کیسه صفراوی میدهد.

علایم بالینی:

گاهی سنگهای کیسه صفرا بدون علامت و فاقد درد می باشند و فقط علایم خفیف گوارشی ایجاد می کنند این سنگها ممکن است به طور تصادفی هنگام جراحی یا ارزیابی مشکلات دیگر شناسایی شوند. ولی به طور معمول این علایم ممکن است در بیمار درد و کولیک صفراوی، برفان، تغییر رنگ ادرار و مدفوع و کمبود ویتامین ها.

بررسی های تشخیصی:

عکس ساده شکمی، اولترا سونوگرافی، تصویر برداری با مواد رادیواکتیو یا کوله سینته گرافی، کوله سیستوگرافی، کولانژیوپانکراتوگرافی، رتروگراد به وسیله آندوسکوپی ، کولیانژ و



موضوع: کله سیستیت

بیمارستان شهید محمدی

بخش جراحی عمومی

تابستان 92

اشتها غذا در وعده های زیاد و با حجم کم مصرف شود، از یخ برای برطرف شدن حالت تهوع استفاده شود

مراقبت از زخم:

محل خروج درن به طور استریل پانسمان شود، در صورت نشست صفرا از محل درن یا عدم خروج ترشحات) انسداد صفرا به پزشک اطلاع داده شود هم چنین در صورتی که زردی، درد ربع فوقانی راست شکم، تهوع و استفراغ، نشست صفرا از اطراف لوله، دفع ادرار تیره و مدفوع به رنگ گل رس، تغییرات فشارخون، نبض و تب مشاهده شد، هر چه سریعتر به پزشک مراجعه شود .

بعد از حملات درد مایعات کم چرب با پروتئین و کربوهیدرات بالا مصرف شود و بعد غذای سبک در حد تحمل استفاده شود. رژیم غذایی بر حسب تحمل مواد غذایی مانند: برنج، سیب زمینی آب پز، گوشت بدون چربی، نان، چای، میوه های پخته و سبزیجاتی که ایجاد نفخ می کنند به تدریج له رژیم غذایی اضافه شود. اجتناب از مصرف مواد غذایی مانند: تخم مرغ، گوشت پرچرب، خامه، پنیر، الکل، میوه، سبزیجات نفاخ و غذاهای سرخ کرده؛

نوتوانی:

جهت تسکین درد توصیه به انجام تنفس عمیق و تغییر پوزیشن در بستر، مصرف داروهای مسکن تجویز شده، جهت بهبود وضعیت تنفسی و برای اتساع کامل ریه ها هر ساعت چند بار تنفس عمیق انجام شود و از اسپرومتری استفاده شود، تشویق به سرفه موثر؛ استفاده به موقع از داروهای تجویز شده از قبیل ویتامین ها، داروهای ضد اسپاسم و آنتی کولینرژیک و آنتی بیوتیک ها؛ جهت تحرك و فعالیت بیمار هر ساعت چند بار روی تخت بچرخد و روزانه چند بار از تخت پایین بیاید و قدم بزند و به تدریج با بهبود وضعیت می تواند فعالیت های خود را کم کم بیشتر کند؛ جهت بهبود

شود و تزریق وریدی جهت رفع کولیک صفراوی انجام شود. قرار داد سوند معده تا رفع علائم استفراغ یا پانکراتیت. تجویز مایعات وریدی به منظور جلوگیری از اختلالات آب و الکترولیت. با کمک آندوسکوپی رتروگراد می توان سنگ را بدون عمل جراحی خارج نمود. درمان جراحی شامل برداشتن کیسه صفرا از دیواره خلفی کبد و بستن شریان، ورید و مجرای سیستیک.

مزیت های این روش: با اسکار کمتری همراه است، بیمار مدت کمتری در بیمارستان بستری میشود، زودتر به راه می افتد و تنها به مسکن خوراکی نیاز دارد و عوارض کمتری را تجربه میکند

فعالیت های مجاز و غیر مجاز:

تا زمان برطرف شدن علائم یا بهبود کامل پس از جراحی، در رختخواب استراحت نمایید. در زمانی که هنوز در رختخواب هستید و فعالیت ندارید، پاهای خود را مرتب تکان دهید تا احتمال لخته شدن خون در سیاهرگ های عمقی پا کمتر شود .

رژیم غذایی مجاز و غیر مجاز: