

کوله سیستکتومی (جراحی کیسه صفرا): راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری قبل، حین و بعد از عمل

مقدمه

کوله سیستکتومی یا جراحی برداشتن کیسه صفرا، یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سراسر جهان محسوب می‌شود که عمدتاً برای درمان سنگ‌های صفراوی علامت‌دار و عوارض ناشی از آن انجام می‌شود. با پیشرفت تکنیک‌های جراحی، رویکرد لاپاراسکوپی به عنوان استاندارد طلایی درمان شناخته می‌شود و مزایایی همچون کاهش درد، بستری کوتاه‌تر و بازگشت سریع‌تر به فعالیت‌های روزمره را به همراه دارد. با وجود تهاجم کم‌تر این روش، مراقبت‌های پرستاری دقیق و مبتنی بر شواهد، نقشی حیاتی در بهینه‌سازی روند بهبودی، پیشگیری از عوارض و افزایش رضایت‌مندی بیمار ایفا می‌کند. این مقاله بر اساس آخرین شواهد علمی (تا سال ۲۰۲۶) و دستورالعمل‌های به‌روز تدوین شده‌است.

مروری بر جراحی

انواع روش‌های جراحی

انتخاب نوع جراحی به وضعیت بالینی بیمار، پیچیدگی بیماری و نظر جراح بستگی دارد

روش جراحی	توضیح
کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی	روش انتخابی و کم‌تهاجمی که از طریق ۳ تا ۴ برش کوچک در شکم انجام می‌شود. دوره نقاهت کوتاه‌تر و درد کم‌تر دارد
کوله سیستکتومی باز	از طریق یک برش بزرگ (معمولاً عمودی در وسط شکم یا مایل در زیر دنده‌های راست) انجام می‌شود.

در موارد اورژانسی، چسبندگی‌های شدید یا عوارض حین لاپاراسکوپی کاربرد دارد. دوره نقاهت طولانی‌تر و محدودیت‌های فعالیت بیشتر (حداقل ۴ هفته) دارد	
نوعی جراحی کم‌تهاجمی با دقت بالا که روند بهبودی مشابه لاپاراسکوپی دارد	جراحی روباتیک

فیزیولوژی پس از برداشتن کیسه صفرا

بیماران می‌توانند بدون کیسه صفرا زندگی سالم و کاملی داشته باشند و به رژیم غذایی و فعالیت‌های قبلی خود بازگردند. با این حال، در روزها و هفته‌های اولیه پس از جراحی، ممکن است هضم غذاهای چرب و سنگین با مشکل مواجه شود؛ لذا رعایت رژیم کم‌چرب در ماه اول توسط بسیاری از جراحان توصیه می‌شود.

مراقبت‌های قبل از عمل: آمادگی برای جراحی

مراقبت‌های قبل از عمل، نقش مهمی در کاهش اضطراب و بهبود نتایج جراحی دارد. مداخلات کلیدی شامل موارد زیر است:

آموزش و آمادگی روانی: توضیح فرآیند جراحی و بهبودی برای بیمار و خانواده، کاهش اضطراب و افزایش مشارکت بیمار در روند درمان.

آمادگی جسمانی: ناشتایی از نیمه‌شب قبل از عمل (طبق دستور پزشک). همچنین ترک سیگار برای تسریع بهبودی زخم و کاهش خطر عفونت ضروری است.

برنامه‌ریزی برای ترخیص: از آنجایی که بسیاری از کوله‌سیستکتومی‌های لاپاراسکوپی به صورت سرپایی یا با یک شب بستری انجام می‌شوند، برنامه‌ریزی برای بازگشت به منزل و مراقبت‌های پس از ترخیص ضروری است.

مراقبت‌های پس از عمل: ارزیابی و مداخلات پرستاری

مراقبت پس از عمل بر اساس اصول ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) و با هدف تسریع بهبودی، کنترل علائم و پیشگیری از عوارض انجام می‌شود. یک بازدید پرستاری سیستماتیک پس از

عمل می‌تواند به طور قابل توجهی عوارضی مانند عفونت محل جراحی را کاهش داده، روند بهبودی گوارشی را تسریع کرده و رضایت بیمار را افزایش دهد .

مدیریت درد و علائم (سنگ بنای مراقبت)

درد و تهوع/استفراغ از شایع‌ترین علائم پس از کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپی هستند که تأثیر مستقیم و منفی بر کیفیت بهبودی دارند

مدیریت پرستاری	علل و توضیح	عارضه
-ارزیابی مداوم شدت درد با استفاده از ابزارهای استاندارد (مانند VAS) -تجویز به موقع مسکن‌های تجویز شده (مانند استامینوفن یا ایبوپروفن) . -تشویق به تحرک زودهنگام برای دفع گاز و کاهش درد	-درد شکمی در محل برش‌ها و به دلیل اتساع صفاق با گاز . CO ₂ -درد ارجاعی به شانه راست (ناشی از تحریک عصب فریک توسط گاز باقیمانده)	درد
-تجویز داروهای ضدتهوع طبق دستور پزشک . -شروع تدریجی مایعات خوراکی و پایش تحمل بیمار	-علل چندعاملی شامل پنوموپریتونئوم (تزریق گاز)، موقعیت بیمار حین عمل و تأخیر در تخلیه معده	تهوع و استفراغ

مراقبت از زخم و درن (در صورت وجود)

شرح	نوع مراقبت
پس از ۲۴ ساعت، بیمار می‌تواند استحمام کند و زخم را به آرامی خشک کند. از کندن چسب خودداری شود؛ چسب طی ۱۰ تا ۱۴ روز خودبه‌خود می‌افتد	زخم با چسب پوستی (Skin Glue)
زخم تا ۴۸ ساعت اول باید تمیز و خشک نگه داشته شود. بانسمان در صورت خیس شدن، تعویض شود. در	بانسمان سنتی

	صورت استفاده از پانسمان گازی، روزانه یا در صورت نیاز تعویض شود
مراقبت از درن شکمی	در صورت کارگذاری درن، فرآیند پرستاری استاندارد (SNP) شامل ارزیابی هر ۸ ساعت از وضعیت درن (باز بودن، پیچ خوردگی، جابجایی)، مشخصات ترشحات (شفاف یا کدر، مقدار و بو) و وضعیت پوست اطراف درن (قرمزی، گرما، تورم، درد) است. این مراقبت سیستماتیک با کاهش درد، کاهش نشت و افزایش رضایت‌مندی بیمار همراه است

مدیریت تنفسی و پیشگیری از عوارض

تمرینات تنفسی: استفاده از اسپرومتری تشویقی و تنفس عمیق برای پیشگیری از آتلکتازی و عفونت‌های ریوی، به ویژه در جراحی باز .

پیشگیری از ترومبوز: تحرک زودهنگام، استفاده از جوراب‌های ضد آمبولی و در صورت نیاز، تجویز هپارین طبق دستور پزشک .

تحرک زودهنگام و بازگشت عملکرد روده

تحرک: بیمار باید روز بعد از عمل (یا حتی همان شب) برای رفتن به دستشویی از تخت خارج شود. این کار به پیشگیری از لخته شدن خون، یبوست و بهبود عملکرد روده کمک می‌کند .

تغذیه: شروع زودهنگام رژیم غذایی معمولی (با پرهیز از غذاهای چرب و سنگین در روزهای اول) توصیه می‌شود. مصرف مایعات کافی برای پیشگیری از یبوست ناشی از مسکن‌ها ضروری است .

مداخلات پرستاری جامع (نتیجه‌محور)

تحقیقات نشان داده‌است که به کارگیری مداخلات پرستاری جامع (شامل آموزش، حمایت روانی و مراقبت فردمحور) می‌تواند نتایج زیر را به دنبال داشته باشد:

پیامد	تأثیر مداخله جامع
درد و التهاب	کاهش معنی‌دار درد و پاسخ التهابی
وضعیت روانی	کاهش اضطراب و افسردگی، بهبود کیفیت خواب
عوارض	کاهش عوارض (از ۲۶.۱۸٪ به ۷.۱۴٪)
سیر بهبودی	کاهش زمان بستری و بازگشت سریع‌تر عملکرد روده
رضایت	افزایش چشمگیر رضایت‌مندی بیماران (از ۷۶.۱۹٪ به ۹۵.۲۴٪)

مراقبت‌های پس از ترخیص: راهنمای گام‌به‌گام برای منزل

بیمار پس از ترخیص، نقش اصلی را در بهبودی خود ایفا می‌کند. پرستار باید آموزش‌های کامل و مکتوب در مورد موارد زیر به بیمار و خانواده ارائه دهد

حوزه مراقبتی	دستورالعمل‌های کلیدی
استراحت و فعالیت	- خستگی تا ۱۰ روز طبیعی است؛ در صورت نیاز استراحت کنید . - فعالیت‌های روزمره را به تدریج و بر اساس تحمل شروع کنید . - جراحی لاپاراسکوپی: بازگشت به کارهای اداری در صورت توانایی . - جراحی باز: از بلند کردن اجسام سنگین‌تر از ۵ کیلوگرم به مدت ۴ هفته خودداری کنید
رژیم غذایی	- رژیم معمولی؛ اما تا چند روز از غذاهای چرب، سرخ‌کرده و پرادویه پرهیز کنید . - رژیم کم‌چرب در ماه اول توصیه می‌شود .

	- برای پیشگیری از یبوست، مایعات و فیبر کافی مصرف کنید؛ در صورت نیاز از نرم کننده مدفوع استفاده کنید
مراقبت از زخم	- دوش گرفتن از روز بعد مجاز است (مگر اینکه پزشک منع کرده باشد) . - از حمام رفتن در وان یا استخر تا زمان بهبودی کامل زخم خودداری کنید . - هنگام سرفه یا عطسه، یک بالش روی شکم خود فشار دهید تا فشار به زخم کاهش یابد (به ویژه در جراحی باز)
رعایت نکات ایمنی	- تا ۳ روز پس از جراحی از شخص دیگری بخواهید شما را به مراکز درمانی برساند . - تا زمانی که مسکن مصرف می کنید رانندگی نکنید؛ معمولاً ۱۰ روز پس از جراحی می توانید رانندگی کنید
علائم هشدار دهنده (مراجعه فوری)	- تب ۳۸ درجه یا بالاتر . - زردی پوست یا چشم ها . - قرمزی، تورم، افزایش درد یا ترشح بدبو از زخم . - درد شکمی که بدتر می شود . - تهوع و استفراغ مداوم . - ادرار تیره یا مدفوع روشن . - تنگی نفس یا تورم پاها

نقش کلیدی پرستار: فراتر از مراقبت فنی

پرستار در جراحی کیسه صفرا، نقشی چندوجهی ایفا می کند که شامل موارد زیر است:

ارزیاب و مراقب: انجام ارزیابی های سیستماتیک پس از عمل (به ویژه برای درد، تهوع، وضعیت درن و زخم) و اجرای مداخلات به هنگام .

آموزنده: ارائه آموزش‌های جامع و قابل فهم به بیمار و خانواده در مورد مراقبت از زخم، رژیم غذایی، فعالیت و علائم هشداردهنده. مداخله پرستاری چندوجهی همراه با آموزش سلامت، در تسریع بهبودی و بهبود پیامدهای روانی مؤثر است.

حمایت‌کننده روانی: کاهش اضطراب و استرس بیمار با ارائه حمایت عاطفی و اطلاعات دقیق. بهبود وضعیت روانی، یکی از پیامدهای مستقیم مراقبت جامع پرستاری است.

هماهنگ‌کننده: همکاری با تیم درمانی برای اطمینان از یک برنامه مراقبتی یکپارچه و بدون وقفه از پذیرش تا ترخیص.

جمع‌بندی

کوله‌سیستکتومی، به ویژه به روش لاپاراسکوپی، یک جراحی رایج و نسبتاً ایمن است. با این حال، موفقیت نهایی آن، به طور قابل توجهی به کیفیت مراقبت‌های پرستاری بستگی دارد. یک رویکرد جامع و مبتنی بر شواهد که شامل مدیریت مؤثر درد و تهوع، مراقبت استاندارد از زخم و درن، آموزش کامل به بیمار و حمایت روانی باشد، می‌تواند به طور چشمگیری عوارض را کاهش دهد، روند بهبودی را تسریع بخشد و رضایت‌مندی بیمار را افزایش دهد. پرستاران با ایفای نقش خود به عنوان ارزیاب، مربی و حامی، نقشی محوری در تبدیل یک جراحی به یک تجربه موفق و بازیابی کامل سلامتی برای بیمار ایفا می‌کنند.

منابع

Corrêa, C. de F., Silva, L. do S. de S. C. da, & Trindade, L. M. da. (2025). Systematized Postoperative Nursing Visit in Laparoscopic Cholecystectomy: An Integrative Review and Checklist Proposal. *Nursing Edição Brasileira*, *30*(331), 12406–12424.

Discharge Instructions for Laparoscopic Gallbladder Removal Surgery (Cholecystectomy). (2025). UMass Memorial Health.

Zhang, D., & Zhang, T. (2025). Effects of a comprehensive nursing intervention based on ERAS principles on postoperative outcomes in patients undergoing

laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial. *Frontiers in Surgery*, *12*.

Laparoscopic cholecystectomy after-care: Day Surgery Unit. (2025). Kingston and Richmond NHS Foundation Trust.

Standardized nursing process of abdominal drainage tube in cholelithiasis: a single-center retrospective cohort study. (2025). *BMC Gastroenterology*, *25*, 253.

Discharge Instructions for Open Gallbladder Removal Surgery (Cholecystectomy). (2024). Tower Health.

Hu, Z., & Liu, H. (2026). Effects of multimodal nursing intervention with health education on recovery, pain, and psychological outcomes after laparoscopic cholecystectomy: a retrospective cohort study. *Frontiers in Surgery*, *12*.

Postoperative care for patients undergoing cholecystectomy: A comprehensive nursing review. (2025). *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, (8), 29-37.

Relationship between postoperative nausea and vomiting and recovery quality in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a cross-sectional study. (2025). *PLOS ONE*.

