

پریتونیت:

التهاب پرده ی صفاق ؛ غشای سروزی است که دیواره ی حفره شکم و روی احشا را می پوشاند. معمولاً نتیجه ی یک عفونت باکتریال است.

علل:

* نفوذ باکتری از طریق اندام تولید مثل (در زنان)، آسیب و صدمه، آپاندیسیت، پارگی ناشی از دستگاه گوارش، دیورتیکولیت و به دنبال اعمال جراحی.

علائم بالینی:

ابتدا درد منتشر و سپس درد موضعی و مداوم، حساسیت برگشتی و ایلئوس فلجی، تهوع و استفراغ، افزایش درجه حرارت و نبض، افزایش تعداد لکوسیت ها.

عوارض:

* دو عارضه از شایع ترین عوارض بعد از عمل، عدم التیام زخم و تشکیل آبسه می باشد.

* سپسیس علت اصلی مرگ ناشی از پریتونیت است.

درمان:

* هدف اصلی درمان طبی، جایگزینی مایعات، کلئید و الکترولیت ها می باشد.

* تجویز مسکن برای کاهش درد، تجویز داروهای ضد استفراغ برای تهوع و استفراغ، لوله گذاری روده و ساکشن برای کاهش نفخ شکم ، آنتی بیوتیک درمانی وسیع در مراحل اولیه ی پریتونیت، عمل جراحی

مداخلات پرستاری:

* بررسی درد، علائم حیاتی ، عملکرد گوارشی و تعادل مایعات و الکترولیت ها.

* بیمار باید در حالی که زانوهایش خم شده است ، به پهلو خوابانده شود. این وضعیت فشار بر روی اندامهای شکمی را کاهش می دهد.

* ثبت دقیق مقدار مصرف و دفع مایع و فشار ورید مرکزی

کله سیستیت:

التهاب کیسه ی صفرا که به شکل حاد و مزمن دیده می شود.

کوله سیستیت حاد:

بیش از 90% موارد کوله سیستیت حاد با سنگ های صفرا همراهند. در این مورد تجمع صفرا در کیسه صفرا باعث شروع یک سری واکنش های شیمیایی، خونریزی، گانگرن و سوراخ شدن کیسه صفرا می شود. باکتری نفش چندان در کوله سیستیت حاد ندارند. کوله سیستیت بدون سنگ به التهاب حاد کیسه ی صفرا بدون انسداد توسط سنگ اطلاق می شود.

علائم:

درد و حساسیت و سفتی در RUQ که ممکن است به ناحیه ی وسط جناغ یا شانه راست منشعب شود و با تهوع، استفراغ و نشانه های معمول التهاب همراه است.

شایع ترین علت بیماری مجاری صفراوی را سنگ صفرا تشکیل می دهد.

علائم ناشی از انسداد مجاری صفراوی توسط سنگ

درد و کولیک صفراوی، یرقان، تغییر رنگ ادرار و مدفوع

تشخیص:

عکس ساده شکم، اولترا سونوگرافی، کوله سیستوگرافی، ERCP، کولانژیوگرافی ترانس هپاتیک از راه پوست

درمان:

درمان دارویی — درمان جراحی

تهیه شده در واحد آموزش ضمن خدمت بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه