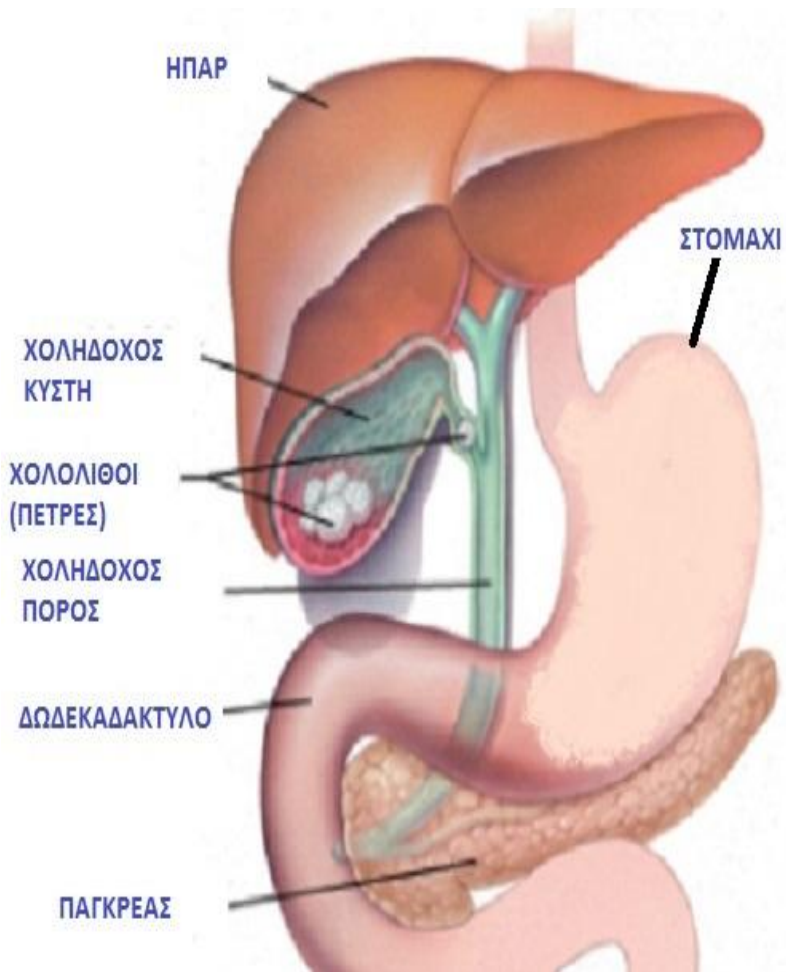


ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ II

Νοσηλευτική Φροντίδα Ασθενούς με
Νοσήματα Χοληδόχου κύστης

Πέτρος Κολοβός
Επίκουρος Καθηγητής,
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Διαταραχές της Χοληδόχου Κύστης



Ανασκόπηση Φυσιολογίας

- Βρίσκεται στην κάτω επιφάνεια του ήπατος, φέρει πυθμένα, σώμα και αυχένα, ενώ αιματώνεται από την κυστική αρτηρία (κλάδος της δεξιάς ηπατικής αρτηρίας).
- Η χολή συμπυκνώνεται και αποθηκεύεται στη χοληδόχο κύστη. Η είσοδος στο δωδεκαδάκτυλο τροφών που περιέχουν λίπη, έχει ως αποτέλεσμα την έκκριση ορμονών που προκαλούν σύσπαση της χοληδόχου κύστης και προώθηση της χολής μέσω του κυστικού πόρου.
- Ο κυστικός πόρος ενώνεται με τον ηπατικό πόρο στον κοινό χοληδόχο πόρο, διαμέσου του οποίου τελικά η χολή εισέρχεται στο δωδεκαδάκτυλο.
- Χολή: πρασινωπό, υδαρές διάλυμα που περιέχει χολικά άλατα, χοληστερόλη, χολερυθρίνη, ηλεκτρολύτες, φωσφολιπίδια και ύδωρ.
- Οι ουσίες αυτές συμβάλλουν στη γαλακτωματοποίηση των λιπών και διευκολύνουν την απορρόφησή τους.
- Η διαταραχή της ροής της χολής μέσω του ηπατικού, του κυστικού ή του χοληδόχου πόρου αποτελεί συνηθισμένο πρόβλημα και συχνή αιτία νοσηλείας.

Εισαγωγή: Λιθίαση χοληφόρων

- Αφορά την ύπαρξη λίθων κυρίως στα εξωηπατικά (χολολιθίαση, χοληδοχολιθίαση) ή στα ενδοηπατικά (ενδοηπατική λιθίαση) χοληφόρα.
- Είδη χολολίθων (αποτελούν τα δομικά στοιχεία): οι χολιστερινικοί, από χολοχρωστικές και οι μικτοί λίθοι-υπάρχουν σε διαφορετική πυκνότητα σε κάθε είδος χολολίθων.
- Η κύρια εστία σχηματισμού χολολίθων είναι η χοληδόχος κύστη.
- Η χοληδοχολιθίαση αφορά τη μετακίνησή τους από τη χοληδόχο κύστη.
- Η λιθισιακή νόσος των χοληφόρων αποτελεί συχνά αιτία σοβαρών κλινικών προβλημάτων:
 - Από τη χοληδόχο κύστη: οξεία & χρόνια χολοκυστίτιδα, ύδρωπας, εμπύημα, βλεννοκήλη, συρίγγια,
 - Από το χοληδόχο πόρο: αποφρακτικός ίκτερος, οξεία χολαγγειίτιδα, οξεία παγκρεατίτιδα, συρίγγια.

Χολολιθίαση

- Χολολιθίαση ονομάζεται η δημιουργία λίθων στη χοληδόχο κύστη ή στο χοληφόρο δένδρο
- δημιουργούνται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης παραγόντων:
 - **παθολογική σύσταση της χολής** (χοληστερόλη),
 - **χολόσταση** (αργή ή ανεπαρκής κένωση κύστης)
 - **φλεγμονή της χοληδόχου κύστης**
- Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη χολολιθίασης (τροποποιήσιμοι και μη)

ΠΛΑΙΣΙΟ 25-1 Παράγοντες Κινδύνου για την Ανάπτυξη Χολολιθίασης

- Ηλικία
- Οικογενειακό ιστορικό χολόλιθων
- Φυλή ή εθνικότητα: Ιθαγενείς Αμερικανοί (Βόρειας/Νότιας Αμερικής), καταγωγή από τη Β. Ευρώπη
- Παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία
- Ταχεία απώλεια βάρους (π.χ., έπειτα από βαριατρικό χειρουργείο)
- Γυναικείο φύλο, χρήση αντισυλληπτικών από το στόμα
- Στάση χολής: κύηση, νηστεία, παρατεταμένη παρεντερική διατροφή
- Νοσήματα ή παθολογικές καταστάσεις: σακχαρώδης διαβήτης, κίρρωση του ήπατος, διαταραχές ή εκτομή του ειλεού, δρεπανοκυτταρική αναιμία

Πηγή: LeMone, Pr., Burke, K. Bauldoff, G.(2014). Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς. Τόμος Α. 5^η Έκδοση. Εκδόσεις Λαγός: Αθήνα.

Χολολιθίαση: κλινικές εκδηλώσεις

- Οι χολόλιθοι εντοπίζονται στη χοληδόχο κύστη ή μετακινούνται προς το χοληφόρο δένδρο (χολαγγειίτιδα)
- ασαφή συμπτώματα
- αίσθημα πληρότητας μετά από πλούσιο ή λιπαρό γεύμα
- κολικός των χοληφόρων σε απόφραξη του κυστικού ή χοληφόρου πόρου: πόνος στο επιγάστριο ή το δεξιό άνω κοιλιακό τεταρτημόριο με αντανάκλαση στη ράχη, στο δεξιό ώμο ή ωμοπλάτη, με έναρξη αιφνίδια που διαρκεί ως 5 ώρες
- ναυτία και έμετος συνοδεύει τον πόνο
- η απόφραξη του χοληδόχου πόρου είναι δυνατόν να προκαλέσει:
 - *παλινδρόμηση της χολής στο ήπαρ: εμφάνιση ίκτερου, πόνου και βλάβης ήπατος*
 - *κίνδυνος για πρόκληση παγκρεατίτιδας*

Οξεία Χολοκυστίτιδα

- Οξεία φλεγμονή του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης.
- Μπορεί να είναι λιθιασικής ή μη λιθιασικής αιτιολογίας.
- Σχετίζεται με λοίμωξη και αποτελεί συστηματική νόσο (σε αντίθεση από τον κολικό των χοληφόρων που είναι το αποτέλεσμα απόφραξης μόνο του κυστικού ή χοληδόχου πόρου και οι χολόλιθοι επιφέρουν αύξηση & διάταση κεντρικότερα του σημείου απόφραξης).

Οξεία χολοκυστίτιδα: λιθιασικής αιτιολογίας

- ❑ Αποτελεί τη πιο συχνή μορφή χολοκυστίτιδας.
- ❑ Ο χολόλιθος αποφράσσει τον κυστικό πόρο – οδηγεί σε αθροιστική αύξηση των εκκρίσεων του τοιχώματος, με αποτέλεσμα διάταση και νεκρωτική ισχαιμία του βλεννογόνου και του τοιχώματος της κύστης.
- ❑ Μπορεί να οδηγήσει σε:
 - εμπύημα της χοληδόχου κύστης (οξεία φλεγμονή και συλλογή πύου υπό τάση μέσα στην κύστη): από gram-αρνητικά μικρόβια από το γαστρεντερικό (klebsiella, κολοβακτηρίδιο), από αεριογόνα βακτήρια (εμφυσηματική χολοκυστίτιδα),
 - νέκρωση και διάτρηση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης.

Οξεία χολοκυστίτιδα: μη λιθιασικής αιτιολογίας

- ❑ Συνιστά λιγότερο συχνή μορφή οξείας χολοκυστίτιδας.
- ❑ Αφορά σε πολυτραυματίες, σε ασθενείς με εκτεταμένα εγκαύματα, σε βαρέως πάσχοντες ή/και σηπτικούς ασθενείς, που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, αλλά και σε ασθενείς με αγγειακές παθήσεις (αθηρωματική νόσος, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης).
- ❑ Μηχανισμός πρόκλησης αποτελεί η ακινησία του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης και η διαταραγμένη αιμάτωση του τοιχώματος (λόγω αγγειοπάθειας): η ισχαιμία οδηγεί σε οίδημα, ο αυλός του κυστικού πόρου κλείνει και εμφανίζεται εμπύημα.
- ❑ Η καθυστέρηση στη διάγνωση (έχει εξελιχθεί σε σηπτική κατάσταση) συνδυάζεται με δυσμενέστερη πρόγνωση.

Οξεία χολοκυστίτιδα: Κλινική εικόνα & Διάγνωση

- **Κλινική εικόνα**

- Προοδευτικά αυξανόμενος πόνος (κολικός των χοληφόρων) στο δεξιό άνω τεταρτημόριο της κοιλίας-αντανακλά στην ωμοπλάτη, πυρετός με ή χωρίς ρίγος, υπίκτηρος ή ίκτηρος, ναυτία, έμετος.
- Ευαισθησία και σύσπαση στο δεξιό υποχόνδριο της κοιλίας, με σαφή σημεία περιτοναϊκού ερεθισμού.
- Θετικό σημείο Murphy (διακοπή της αναπνοής κατά την εισπνοή, ενώ ψηλαφάται η χοληδόχος κύστη).
- Ψηλαφητή μάζα στο δεξιό υποχόνδριο.

- **Διάγνωση**

- Υπερηχογράφημα: θα εντοπιστούν λίθοι στη χοληδόχο κύστη, φλεγμονώδεις αλλοιώσεις (πάχυνση) του τοιχώματος και τυχόν υπάρχουσα φλεγμονώδης αντίδραση.
- Εργαστηριακός έλεγχος: λευκοκυττάρωση, αύξηση της CRP, μέτρια αύξηση της χολερυθρινής στον ορό.

Χρόνια Χολοκυστίτιδα

- μπορεί να είναι αποτέλεσμα είτε υποτροπιαζόντων επεισοδίων οξείας χολοκυστίτιδας είτε επίμονου ερεθισμού του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης από χολόλιθους, η χολή μπορεί να περιέχει βακτήρια.
- η χρόνια χολοκυστίτιδα συχνά είναι ασυμπτωματική

Αντιμετώπιση

- εξαρτάται από τη βαρύτητα της νόσου και τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενή.
- όταν υπάρχουν χολόλιθοι, αλλά ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός και παρουσιάζει χαμηλό κίνδυνο για εμφάνιση επιπλοκών, ενδείκνυται η συντηρητική αντιμετώπιση.
- όταν ο ασθενής εμφανίζει συμπτώματα, παρουσιάσει οξεία χολοκυστίτιδα ή οι χολόλιθοι είναι ιδιαίτερα μεγάλου μεγέθους, συνήθως γίνεται αφαίρεση της χοληδόχου κύστης μαζί με τους χολόλιθους.

Οξεία χολοκυστίτιδα: Θεραπευτική αντιμετώπιση

- ❑ **Συντηρητική αντιμετώπιση:** παρεντερική χορήγηση υγρών, ηλεκτρολυτών και αντιβίωσης μέχρι να γίνει έλεγχος της φλεγμονής και στη συνέχεια προγραμματίζεται χολοκυστεκτομή.
- ❑ **Επείγουσα χολοκυστεκτομή:** μέσα σε 48 ώρες από την εισβολή της οξείας χολοκυστίτιδας:
 - ❑ Η σηπτική κατάσταση είναι δυνατό να ελεγχθεί και η εξέλιξη της φλεγμονής σε γάγγραινα, νέκρωση και διάτρηση του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης μπορεί να αποφευχθεί – η πιθανότητα διεγχειρητικής αιμορραγίας αλλά και τραυματικών κακώσεων στα χοληφόρα ή στην πύλη του ήπατος είναι πιθανή στην περίπτωση αυτή.
- ❑ **Χολοκυστοστομία:** σε ασθενείς νοσηλευόμενους σε ΜΕΘ με σηπτικά προβλήματα γίνεται παρακέντηση/παροχέτευση του σηπτικού περιεχομένου της χοληδόχου κύστης με αφαίρεση των χολόλιθων.

Φαρμακευτική Αγωγή

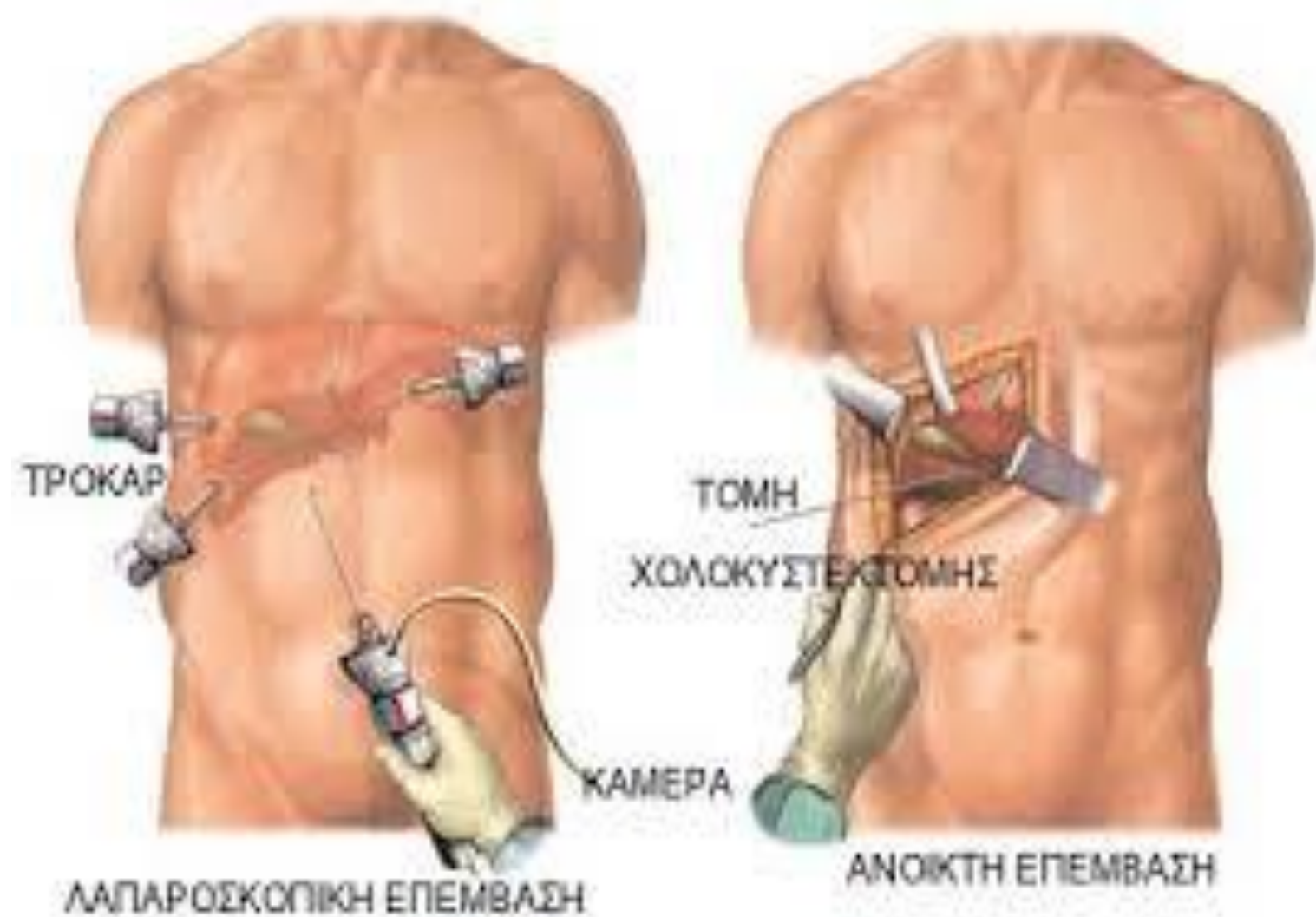
- λιθολυτική αγωγή (διάλυση των χολολίθων), μειώνουν το περιεχόμενο των χολόλιθων σε χοληστερόλη, με αποτέλεσμα τη σταδιακή λύση τους. Ο μηχανισμός δράσης συνίσταται στη μείωση της παραγωγής χοληστερόλης από το ήπαρ και συνεπώς στη μείωση της χοληστερόλης στο περιεχόμενο της χολής-παρενέργειες (διάρροια, ηπατοτοξικότητα).
- Τα βασικά μειονεκτήματα της φαρμακευτικής αντιμετώπισης των χολολίθων είναι το κόστος, η μακρά διάρκεια θεραπείας (πάνω από 2 έτη) και η υψηλή συχνότητα σχηματισμού χολολίθων μετά τη διακοπή της θεραπείας.
- Σε υποψία λοίμωξης, είναι δυνατόν να χορηγηθούν αντιβιοτικά για τη θεραπεία της και τη μείωση της συνοδού φλεγμονής και του οιδήματος.
- Στους ασθενείς με κνησμό, λόγω αποφρακτικού ίκτερου και συσσώρευσης χολικών αλάτων στο δέρμα, μπορεί να χορηγηθεί χολεστυραμίνη/ συνδέεται με τα χολικά άλατα, διευκολύνοντας την αποβολή τους με τα κόπρανα.
- Για την ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο κατά τη διάρκεια μιας οξείας προσβολής χολοκυστίτιδας, είναι δυνατόν να απαιτηθεί η χορήγηση αναλγητικής αγωγής

Διαιτητική αγωγή

- Η χορήγηση τροφής διακόπτεται κατά τη διάρκεια ενός οξέος επεισοδίου
- Για την ανακούφιση του ασθενούς από τη ναυτία και τον έμετο τοποθετείται ένας ρινογαστρικός σωλήνας
- Η πρόσληψη λίπους με τις τροφές περιορίζεται, ιδιαίτερα όταν ο ασθενής είναι παχύσαρκος.
- Εάν υπάρχει κώλυμα στη ροή της χολής, μπορεί να απαιτηθεί η χορήγηση λιποδιαλυτών βιταμινών (Α, D, Ε και Κ) και χολικών αλάτων.

Χειρουργική Αντιμετώπιση

- Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για τη συμπτωματική χολολιθίαση και τη χολοκυστίτιδα, ελάχιστα παρεμβατική, μικρός κίνδυνος επιπλοκών και συνήθως αρκεί η νοσηλεία για μία ημέρα.
- Όταν οι χολόλιθοι είναι ενσφηνωμένοι μέσα στο χοληφόρο δένδρο, μπορεί να γίνει χολοκυστεκτομή μαζί με διερεύνηση του χοληδόχου πόρου. Για τη διατήρηση της βατότητας του πόρου εισάγεται ένας σωλήνας T, ο οποίος επιτρέπει τη δίοδο της χολής μέχρι να υποχωρήσει το οίδημα.
- Εάν υπάρχει υποψία ότι παρά τη χειρουργική επέμβαση κάποιος χολόλιθος παραμένει, μπορεί να γίνει μετεγχειρητική χολαγγειογραφία μέσω του σωλήνα T ή άμεσος έλεγχος του χοληφόρου δένδρου με τη βοήθεια ενός ενδοσκοπίου.
- Χολοκυστοστομία/Χολυδοχοστομία: σε ασθενείς αυξημένου χειρουργικού κινδύνου για την παροχέτευση της χοληδόχου κύστης ή για την αφαίρεση των λίθων και την τοποθέτηση ενός σωλήνα T στον χοληδόχο πόρο, αντίστοιχα.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ: Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- συνήθη προεγχειρητική φροντίδα
- *Εκτίμηση: για τυχόν κλινικές εκδηλώσεις χολοκυστίτιδας και άλλων επιπλοκών της χολολιθίασης*
- *Εκπαίδευση: σχετικά με την επέμβαση και τις πιθανές μετεγχειρητικές ανάγκες*

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- συνήθη μετεγχειρητική φροντίδα
- *αντιμετώπιση μετεγχειρητικού πόνου, ναυτίας και εμέτου*
- *Κινητοποίηση ασθενή: Η πρόωγη κινητοποίηση διευκολύνει τον αερισμό των πνευμόνων και την κυκλοφορία, ελαττώνοντας την πιθανότητα εμφάνισης μετεγχειρητικών επιπλοκών.*
- *υγρά από το στόμα και στη συνέχεια περισσότερες τροφές στο διαιτολόγιο, ανάλογα με την ανοχή που επιδεικνύει. Η σίτιση του ασθενούς αρχίζει σύντομα μετά την επέμβαση, καθότι κατά τη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή δεν θίγεται ο πεπτικός σωλήνας.*
- *Εκπαίδευση : αντιμετώπιση του πόνου, φροντίδα των χειρουργικών τομών, επιτρεπόμενη δραστηριότητα, μετεγχειρητική παρακολούθηση.*
- *Σχεδιασμός εξόδου και - Κατ' οίκον φροντίδα*

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ: με Σωλήνα T

- ο σωλήνας T είναι σωστά συνδεδεμένος με έναν αποστειρωμένο σάκο συλλογής της χολής, σε επίπεδο χαμηλότερο από αυτό της χειρουργικής τομής. Αυτή η θέση διευκολύνει τη ροή της χολής και προλαμβάνει την παλινδρόμηση ή διαφυγή χολής στο δέρμα (έχει ερεθιστική δράση). Η παροχέτευση της χολής μέσω του σωλήνα έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση της πίεσης στο χοληφόρο δένδρο.
- Παρακολουθείτε το χρώμα και την υφή του υγρού που παροχετεύεται από το σωλήνα T και καταγράφετε την ποσότητά του. Φυσιολογικά, ο σωλήνας μπορεί να παροχετεύει μέχρι και 500 mL χολής τις πρώτες 24 ώρες μετά τη χειρουργική επέμβαση. Το ποσό αυτό μειώνεται σε επίπεδα <200 mL μέσα σε 2 έως 3 ημέρες. Αρχικά, το υγρό που παροχετεύεται μπορεί να είναι ελαφρώς αιματηρό, σταδιακά όμως το χρώμα του αλλάζει σε κιτρινοπράσινο.
- Τοποθετήστε τον ασθενή σε θέση Fowler-διευκολύνει την παροχέτευση της χολής με τη βαρύτητα.
- Αξιολογήστε το δέρμα για τυχόν διαφυγή χολής κατά τη διάρκεια των αλλαγών του τραύματος.
- Εκπαιδεύστε τον ασθενή στο χειρισμό του σωλήνα όταν αλλάζει θέσεις στο κρεβάτι, όταν σηκώνεται ή όταν εκτελεί δραστηριότητες.
- Εκπαιδεύστε τον στον τρόπο φροντίδας του σωλήνα T.



<https://images.app.goo.gl/PMWTWf2jjc3xhnqa8>

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΙΘΟΤΡΥΨΙΑ

- για τη διάλυση ευμεγεθών χολόλιθων, μπορεί να εφαρμοσθεί λιθοθρυψία με ηχητικά κύματα σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή
- Η όλη διαδικασία συνήθως διαρκεί μία ώρα, ενώ μπορεί να χρειασθεί να χορηγηθεί και ελαφρά καταστολή κατά τη διάρκειά της.
- Η νοσηλευτική φροντίδα μετά την επέμβαση περιλαμβάνει την παρακολούθηση του ασθενούς για κολικό χοληφόρων (που μπορεί να παρατηρηθεί ως αποτέλεσμα της σύσπασης της χοληδόχου κύστης για την απομάκρυνση των υπολειμμάτων των χολόλιθων), ναυτία και παροδική αιματουρία.
- Σε ασθενείς αυξημένου διεγχειρητικού κινδύνου, είναι δυνατόν να γίνει *διαδερμική χολοκυστοστομία*- κατευθυνόμενη με υπέρηχους παροχέτευση της χοληδόχου κύστης.

Εκτίμηση Ασθενή

- Κατά την εκτίμηση των ασθενών για χολολιθίαση και χολοκυστίτιδα θα πρέπει να διερευνώνται τα ακόλουθα:
- *Ιστορικό υγείας:* κλινικές εκδηλώσεις, όπως πόνος στο δεξιό άνω κοιλιακό τεταρτημόριο, χαρακτήρες του πόνου και η σχέση του με τα γεύματα, διάρκεια και αντανακλάσεις του πόνου, ναυτία και έμετος ή άλλα συμπτώματα, διάρκεια των συμπτωμάτων, παράγοντες κινδύνου
- παλαιότερη συμπτωματολογία, χρόνια νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, κίρρωση, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, διαιτολόγιο)
- *Φυσική εξέταση:* σωματικό βάρος, χρώμα δέρματος και του σκληρού χιτώνα του οφθαλμού, εξέταση της κοιλίας, χρώμα ούρων και κοπράνων,
- *Διαγνωστικές εξετάσεις:* αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων, της χολερυθρίνης ορού, των ηπατικών και παγκρεατικών ενζύμων (αμυλάση και λιπάση).

Νοσηλευτικές Διαγνώσεις: ασθενής με χολολιθίαση ή χολοκυστίτιδα

- πόνος που σχετίζεται με φλεγμονή και διάταση της χοληδόχου κύστης, σπασμό του χοληδόχου πόρου λόγω παρεμπόδισης της ροής της χολής από χολολίθους
- μη ισορροπημένη διατροφή και διαταραχές θρέψης που σχετίζονται με μείωση πρόσληψης τροφής ή απώλεια θρεπτικών συστατικών, ναυτία/έμετο, μειωμένη απορρόφηση λιπών και λιποδιαλυτών βιταμινών
- κίνδυνος λοίμωξης που σχετίζεται με πιθανή ρήξη της φλεγμαίνουσας χοληδόχου κύστης (περιτονίτιδα)
- κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών (σχηματισμός αποστήματος, συριγγίου, παγκρεατίτιδας)
- αναποτελεσματικός τύπος αναπνοής, που σχετίζεται με δυσκολία αναπνοής λόγω έντονου πόνου, μη επαρκή έκπτυξη των πνευμόνων και του θώρακα λόγω μειωμένης δραστηριότητας και θέσης και κατασταλτική δράση φαρμάκων

Νοσηλευτική φροντίδα (I)

- Νοσηλευτική Διάγνωση:

Οξύς πόνος που μπορεί να σχετίζεται με φλεγμονή και διάταση της χοληδόχου κύστης ή σπασμό του χοληδόχου πόρου λόγω παρεμπόδισης της ροής της χολής από χολολίθους.

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις:

- αξιολόγηση των αντιδράσεων του ασθενή στον πόνο, επισήμανση πολιτισμικών και αναπτυξιακών επιδράσεων που επηρεάζουν την αντίδραση στον πόνο, χρήση αριθμητικής κλίμακας,
- εφαρμογή μέτρων άνεσης (η θέση Fowler μειώνει την πίεση στη φλεγμαίνουσα χολή), ενθάρρυνση δραστηριοτήτων απόσπασης προσοχής και της λεκτικής έκφρασης των αισθημάτων πόνου,
- εφαρμογή του αναλγητικού θεραπευτικού σχήματος, εκτίμηση και τεκμηρίωση της ανταπόκρισης του πόνου στην αναλγησία, διεπιστημονική συνεργασία,
- ενθάρρυνση της ανάπαυσης και λήψη μέτρων για περιορισμό περιβαλλοντικών παραγόντων που την επηρεάζουν.

Νοσηλευτική φροντίδα (II)

- Νοσηλευτική Διάγνωση:

Μη ισορροπημένη διατροφή: λιγότερη από τις απαιτήσεις του οργανισμού που μπορεί να σχετίζεται με πόνο, ανορεξία και ναυτία με τη λήψη των γευμάτων, καθώς και με διαταραχή στην απορρόφηση λιπών και λιποδιαλυτών πρωτεϊνών λόγω παρεμπόδισης της ροής της χολής.

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις:

- ❑ αξιολόγηση σημείων που αποτελούν ενδείξεις πρωτεϊνικής/ενεργειακής κακής θρέψης (ξηρά και θαμπά μαλλιά, οιδηματώδη κοιλία, μυϊκή ατροφία) και των ανθρωπομετρικών δεδομένων,
- ❑ αξιολόγηση εργαστηριακών δεδομένων (αιματοκρίτης, αιμοσφαιρίνη, λεμφοκύτταρα),
- ❑ προσδιορισμός των διατροφικών αναγκών του ατόμου με βάση τα ατομικά χαρακτηριστικά,
- ❑ εφαρμογή μέτρων που ενθαρρύνουν και διευκολύνουν την κάλυψη των καθημερινών αναγκών (μικρά και συχνά γεύματα, συμμετοχή του ατόμου στην επιλογή τροφής από τις διατροφικές πηγές),
- ❑ εξασφάλιση ανάπαυσης πριν και μετά τα γεύματα,
- ❑ συνεργασία/διεπιστημονική αντιμετώπιση, συζήτηση για τη χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων (συμπληρωμάτων διατροφής).

Καρκίνος Χοληδόχου Κύστης

- σπάνια μορφή καρκίνου που προσβάλλει άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, κυρίως γυναίκες
- Κλινικές εκδηλώσεις: ο έντονος πόνος και η ψηλαφητή μάζα στο δεξιό άνω κοιλιακό τεταρτημόριο, ο ίκτερος και η απώλεια σωματικού βάρους
- Ο καρκίνος της χοληδόχου κύστης επεκτείνεται με άμεση διήθηση στο ήπαρ και μεθίσταται αιματογενώς και λεμφογενώς
- Όταν τίθεται η διάγνωση, ο καρκίνος συνήθως είναι αρκετά προχωρημένος και για το λόγο αυτό δεν είναι δυνατή η χειρουργική του αντιμετώπιση

Βιβλιογραφία

- Νοσηλευτική Φροντίδα Ασθενών με Διαταραχές της Χοληδόχου Κύστης, του Ήπατος και του Παγκρέατος. (2014). Στο Πανανουδάκη-Μπροκαλάκη Η. (Επιμ.), Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς, Τόμος Α, 5η έκδοση (σσ. 865-909). Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.
- Φωτόπουλος Α. (2014). Λιθίαση Χοληφόρων. Στο Βώρος Δ., Βασιλείου Ι., Πολυμενέας Γ., Φραγκουλίδης Γ., Θεοδοσόπουλος Θ., Γκιοκάς Γ. (Επιμ.), Χειρουργική , 2η έκδοση (σσ. 533-543). Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε
- Garden O.J. (2018). Το ήπαρ και οι χοληφόρες οδοί. Στο Βασιλείου Ι., Δεμίρη Ε., Ζώρας Ο., Κάτσιος Χ., Παπαθεοδωρίδης Γ., Βάκης Α., Γεωργιάδης Γ., Νταουντάκη ., Φούζας Ι. (Επιμ.), Αρχές Χειρουργικής Θεωρία και Πράξη, 3η ελληνική έκδοση (σσ. 199-221). Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.