



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

بیمارستان فاطمه الزهرا (س) شهرستان حاجی آباد

<http://fzhh.hums.ac.ir>

0763542157807635422168

شناسنامه پفلت آموزشی کد: FZH.MNG.P-PH=51

| | |
|------------------|-----------------------|
| عنوان | سینوس پالونیدال |
| تهیه کننده | سوپر وایزر آموزش |
| تایید کننده | کمیته آموزش به بیمار |
| سال تهیه | تابستان ۱۴۰۲ |
| ناظر کیفی | سوپروایزر آموزش سلامت |
| تایید کننده علمی | جراح |

۳- در مواردی که آبرسه شکافته شده است، بایستی آنتی بیوتیک های تجویز شده را طبق نظر پزشک مصرف نمایید.

۴- در مواردی که بعد از عمل جراحی زخم بسته شود مراقبت از زخم مشابه زخم های معمولی است ولی به دلیل مجاوت و نزدیکی زخم به مقعد بایستی مراقبت بیشتری در جهت کاهش آلودگی زخم بعمل آید. بعد از هر بار اجابت مزاج بهتر است زخم را در وان آب گرم حاوی بتادین به مدت ۱۵ دقیقه قرار داد.

۵- درد ناحیه عمل در این بیماری قدری شدید است، بهتر است قبل از ترخیص از تجویز و دریافت داروی مسکن مطمئن باشید. استفاده از توالت های فرنگی باعث کاهش درد می شود.

۶- در صورتی که نشستن برای بیمار مشکل و با درد همراه باشد بایستی از بالشتکی که وسط آن سوراخ باشد استفاده نمود در این صورت زخم در ناحیه سوراخ قرار گرفته و فشاری بر آن وارد نمی شود.



۲- از بین بردن موهای ناحیه عمل و استحمام
۳- ناشتا بودن حداقل ۱۲ ساعت قبل از عمل

مراقبت های بعد از عمل

۱- قبل از ترخیص در مورد نحوه ادامه درمان، داروهای مورد نیاز و زمان مراجعه بعدی، نحوه استحمام، مدت استراحت، نحوه فعالیت های روزانه، نحوه پانسمان از جراح سوال نمایید. موهای ناحیه عمل بایستی هر هفته از بین برده شوند در غیر این صورت ممکن است بیماری عود کند. بعد از زایل کردن موها بایستی با استحمام موها را از بدن دور نمود.

۲- در صورتیکه جراح زخم را باز نگه دارد بایستی زخم زیر نظر جراح و به طریقی که وی توصیه می کند پانسمان گردد. لذا در این حالت نیز حتما قبل از ترخیص اطلاعات لازم را اخذ نمایید. معمولا در این وضعیت زخم را با گاز پانسمان پر می کنند. قبل از تعویض پانسمان بهتر است بیمار از روز سوم به بعد استحمام کند و خصوصا زخم خود را در وان آب گرم حاوی بتادین قرار دهد و سپس پانسمان نماید. معمولا برای پر شدن زخم ۲-۳ ماه وقت نیاز است.

سینوس پایلونیدال

بیماری سینوس پایلونیدال به لحاظ مزاحمت زیاد برای بیمار (ترشح، درد و عفونت) تحمیل هزینه های ناشی از مراقبت از آن و بالا بودن مدت غیبت از کار نیازمند توجه دقیق می باشد.

این بیماری یک شکایت نسبتا شایع است که بیشتر در افراد پر مو دیده می شود و بیشتر در افرادی که شغل های نشسته دارند بروز می کند. بیشتر بیماران هنگامی مراجعه می کنند که مو وارد بدن شده و یک عفونت موضعی در محل پیاپی ایجاد می کند و بعد از آن به مرور زمان به صورت آبسه درآید و موجب درد و توده پشت (بالای شکاف باسن) می گردد.

بیمار موقع نشستن درد دارد. در این مرحله که فاز حاد بیماری است، آبسه باید تخلیه شود و اینکار با بی حسی موضعی و شکاف روی آن و خارج کردن ترشحات و چرک انجام می شود. در عده ای از بیماران هم به علت تخلیه خودبه خود آبسه، محل تخلیه به صورت یک فیستول باقی مانده و مجرا کاملا تکامل یافته و بیمار دائما دچار ترشح خواهد شد. در مرحله اول که بیمار با درد مراجعه می کند به عنوان آبسه پایلونیدال و در مرحله بعد که مجرا تشکیل شده و بیمار ترشح دارد این کشتل را به عنوان سینوس پایلونیدال معرفی می کنند. البته این مشکل ممکن است در جاهای دیگر بدن نیز ایجاد شود ولی بیشتر در ناحیه پشت و روی شکاف باسن دیده می شود.

ولی در برخی افراد ممکن است در ناف و یا بین انگشتان (در آرایشگرها) نیز دیده شود، که بیشتر با علامت درد و ترشح شناسایی می شود.

علائم

- ۱- اغلب بیماران معمولا با درد پایین پشت و بین کپل ها و ترشح از این ناحیه مراجعه می کنند.
- ۲- گاهی ممکن است یک توده بدون درد یا یک تورم در ناحیه فوق ایجاد گردد و بیمار هنگام استحمام و شستشوی این ناحیه متوجه آن گردد.
- ۳- گاهی ممکن است به صورت یک گودی یا فرورفتگی یا سوراخ در پوست ناحیه بین کپل ها بروز کند و آبسه ایجاد گردد. در این صورت بیمار دچار تب و درد و تورم فزاینده پایین پشت می گردد.



درمان

درمان سینوس پایلونیدال جراحی است. روش های مختلفی برای جراحی پایلونیدال وجود دارد. احتمال عود مجدد در این بیماری متفاوت است و بستگی به روش جراحی دارد ولی کمترین احتمال عود در روش جراحی باز است که در این روش با ایجاد یک برش لوزی شکل کیست و منافذ آن را خارج می کنند و زخم را باز می گذارند که به صورت روزانه شستشو داده شده و پانسمان می شود و حدود ۲-۳ ماه زمان می برد که دوباره ترمیم شود.

روش های مختلف دیگری از قبیل دوختن زخم و فلاپ های پوستی وجود دارد که همراه با درن انجام می شود ولی احتمال عود آن کمی بیشتر از روش باز است. البته در روش باز هم احتمال عود وجود دارد و همچنین در روش باز عوارض بعد از عمل بیشتر است و بیمار چند هفته ای موقع نشستن درد دارد و دائم باید پانسمان شود ولی در روش بسته احتمال پانسمان مکرر وجود نداشته و بیمار زودتر به سر کار و زندگی روزمره باز می گردد.

مراقبت های قبل از عمل

- ۱- مشاوره بیهوشی یا قلب در صورت سن بالای ۴۰ سال