

به نام خدا

سینوس پیلونیدال چیست؟

این بیماری یک شکایت نسبتاً شایع است که بیش‌تر مردان را مبتلا و از دوران بلوغ تا سی سالگی دیده می‌شود و به‌صورت یک سوراخ ترشح کننده یا آبسه یا زخم عفونی در پوست و در پایین‌ترین نقطه پشت در خط وسط و در بالای سوراخ مقعد در بین کیل‌ها ظاهر می‌شود و چون غالباً حاوی یک کلاف مو می‌باشد اصطلاحاً به آن آشیانه مو گفته می‌شود.



علائم بیماری چیست؟

بیماری سینوس پیلونیدال ممکن است مدت‌ها (تا قبل از بلوغ) بدون علامت باشد.

- ۱- اغلب بیماران معمولاً با درد پایین پشت و بین کیل‌ها و ترشح از این ناحیه مراجعه می‌کنند.

- ۲- گاهی ممکن است یک توده بدون درد یا یک تورم در ناحیه ایجاد گردد و بیمار در هنگام استحمام و شست‌وشو شوی این ناحیه متوجه آن گردد.
- ۳- گاهی ممکن است به‌صورت یک گودی یا فرورفتگی یا سوراخ در پوست ناحیه بین کیل‌ها بروز کند.
- ۴- ممکن است در سینوس آبسه ایجاد گردد. در این صورت بیمار دچار تب و درد و تورم می‌گردد.

آمادگی های قبل از عمل سینوس چیست؟

بعد از این‌که بیمار به‌وسیله جراح ویزیت شد برای وی برگ پذیرش بستری صادر می‌شود. جراح در صورتی‌که صلاح بدانند قبل از عمل با متخصص بی‌هوشی و احیاناً با متخصص قلب (در مورد افراد بالای ۴۰ سال) مشورت می‌کند.

بیمار لازم است سابقه ابتلا به بیماری‌های قبلی و بیماری‌های مادرزادی و داروهای که مصرف می‌کند را به اطلاع پزشک و پرستار برساند.

بیماری سینوس پیلونیدال به لحاظ مزاحمت زیاد برای بیمار (ترشح، درد و عفونت) و تحمیل هزینه‌های ناشی از مراقبت از آن و بالا بودن مدت غیبت از کار نیازمند توجه دقیق می‌باشد.

عوارض سینوس پیلونیدال

عوارض زودرس: ممکن است در حین عمل قسمتی از مجرای سینوس در حاشیه زخم باقی بماند و از دید جراح دور بماند. در این‌صورت بقایای سینوس مجدداً رشد نموده و به یک سینوس کامل تبدیل می‌شوند.

عوارض دیررس: شامل عفونت ثانویه ناشی از باقی ماندن مو یا بقایای چرک غلیظ شده می‌باشد. مراقبت ناکافی یا عدم توجه به زدودن موها از علل این عارضه می‌باشد.

در صورتی‌که نشستن برای بیمار مشکل و با درد همراه باشد بایستی یک بالشتک که وسط آن سوراخ باشد تهیه و از آن استفاده نمود در این‌صورت زخم در ناحیه سوراخ قرار می‌گیرد و فشاری بر آن وارد نمی‌شود.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

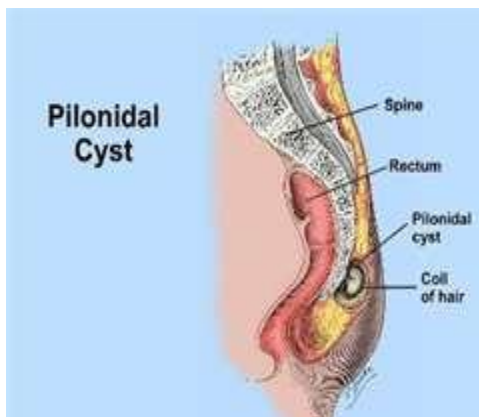
بیمارستان دکتر علی شریعتی

واحد ارتقا سلامت بیمارستان شریعتی کرج

نرسیده به ماهدشت

راهنمای آموزشی بیماران در جراحی

سینوس پیلونیدال



زمان نیاز دارد. استفاده روزانه از پمادهایی مانند فنی توپین و فیبرینولازین بر اساس تجویز پزشک معالج به ترمیم زخم کمک کند.

استفاده از پانسمان‌های نوین مانند هیدروژل و پانسمان‌های آلژینات بر اساس دستور پزشک به ترمیم زود هنگام زخم کمک می‌کند.

در مواردی که بعد از جراحی زخم بسته شود مراقبت از زخم مشابه زخم‌های معمولی است ولی به دلیل مجاورت و نزدیکی زخم به مقعد بایستی مراقبت بیش‌تری در جهت کاهش آلودگی زخم به عمل آید. درد ناحیه عمل در این بیماری قدری شدید است، جهت کاهش درد از مسکن طبق دستور پزشک استفاده گردد. استفاده از توالت فرنگی باعث کم‌تر شدن درد می‌شود.

تهیه شده خرداد ۱۳۹۸ و بازنگری فروردین ۱۴۰۳

گروه هدف: کلیه مراجعین

برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۲۶۳۷۳۰۵۰۱

زیر تماس بگیرید

منبع: برونر و سودارت

مراقبت‌های بعد از عمل:

قبل از ترخیص در مورد نحوه ادامه درمان، داروهای مورد نیاز و زمان مراجعه بعدی، نحوه استحمام، مدت استراحت، نحوه فعالیت‌های روزانه و نحوه پانسمان از جراح سوال نمایید. موهای ناحیه عمل بایستی هر هفته از بین برده شوند در غیر این‌صورت ممکن است بیماری عود کند.

در صورتی که جراح زخم را باز نگه دارد بایستی زخم زیر نظر جراح و به طریقی که وی توصیه می‌کند پانسمان گردد. لذا در این حالت نیز حتما قبل از ترخیص اطلاعات لازم را اخذ نمایید.

در مواردی که آبرسه شکافته شده است بایستی آنتی-بیوتیک‌های تجویز شده را طبق نظر پزشک مصرف نمایید.

پانسمان روزانه زخم تا ترمیم کامل باید انجام شود. در هفته اول داخل زخم ابتدا با بتادین و سپس با سرم نرمال سالین کاملاً شسته شده و پانسمان می‌شود. طوری که بتادین داخل زخم نماند. از روز سوم یا چهارم حمام روزانه انجام گردد، از هفته دوم قبل از پانسمان با آب و صابون و سپس شست‌وشو با نرمال سالین صورت گیرد. از هفته دوم تا پایان درمان بتادین استفاده نشود. در دو الی سه هفته اول درمان، مقداری گاز آغشته به نرمال سالین داخل زخم گذاشته شود به‌طوری که ۱/۳ حجم حفره پر شود. ترمیم کامل زخم به یک تا دو ماه