



درمان کیست هیداتیک

داروی ضد انگل مثل آلبندازول ، مبندازول و ... می تواند باعث کوچکی اندازه کیست شود، اما در همه موارد جوابگو نیستند. جراحی درمواقعی که کیست بزرگ و یا علامت دار باشد ضروری است. ضمناً گاهی بعد از عمل جراحی نیز برای حذف کامل کیستها از داروی ضد انگل استفاده می گردد.



مراقبت بعد از عمل

(۱) گيجی بعد از عمل : در بخش بیمار ممکن است تا مدتی حالت گيجی داشته باشد . این وضعیت به علت داروهای بیهوشی یا به علت کم خونی ناشی از خونریزی ناحیه عمل است . حالت گيجی به تدریج بهبود می یابد .

تعداد کمی از کرمها به سایر اعضاء منتقل می شود. شایعترین محلها ی ایجاد کیست کبد یا جگر و ریه ها(شش) هستند..



انواع کیست و علائم بیماری

کیست های کبدی : بزرگی کبد، درد شکم و زردی
کیست های ریه : سرفه ، تنگی نفس ، دردهای قفسه سینه و خلط خونی و خلط شور
کیست های مغزی : تاری دید ، لرزش ، صرع
کیستهای کلیه : سوزش ادرار ، وجود خون در ادرار
کیست های قلبی : تپش قلب ، تنگی نفس ، اختلال عمل قلب

روشهای تشخیص کیست هیداتیک

تشخیص کلینیکی : گرفتن شرح حال توسط پزشک یا علایم شکمی ، علایم ریوی و سابقه تماس با سگ شناسایی می شود.

تشخیص آزمایشگاهی: عکس قفسه سینه ، سونوگرافی و سی تی اسکن و ام آر آی ، بعضی مواقع چک مایع کیست جهت انگل ، تست های کبدی و تست های آزمایشگاهی مخصوص هیداتیک و.... شناسایی می شود.

کیست هیداتیک یا بیماری هیداتوز

کیست هیداتیک بیماری انگلی و مشترک بین انسان و دام است.

توسط انگل روده سگ در انسان و دام ایجاد می شود.

کرم بالغ آن در روده سگ زندگی می کند
 نوزاد این کرم در بدن انسان و حیوانات اهلی (گاو-گوسفند - شتر) زندگی می کند
 میزبان اصلی انگل گوشتخواران بویژه سگ سانان هستند.



راههای انتقال بیماری

تخم های کرم بالغ از طریق مدفوع به محیط بیرون وارد می شود و باعث آلودگی خاک و آب می شود و حیوانات اهلی مانند گوسفند ، بز ، گاو و شتر هنگام چریدن تخمها را می خورند.

به طور تصادفی از طریق خوردن غذا یا آب آلوده به تخم ها و یا از طریق تماس مستقیم با سگ های آلوده ، تخم های انگل خورده شده و از طریق رگهای خونی به جگر و ریه منتقل می شود.



یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

خود مراقبتی جراحی

کیست هیداتیک

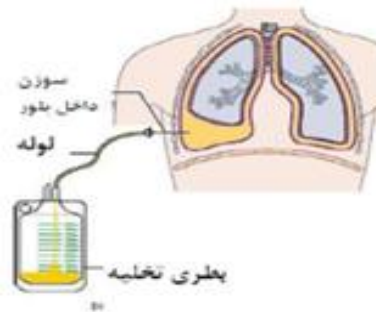
کد محتوا: ۴۹۱



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir



(۶) روز بعد از عمل جراحی: بیمار با دستور

پزشک از تخت خارج شده و راه می رود.

(۷) تعویض پانسمان: دفعات تعویض پانسمان و

نحوه آن توسط پزشک معالج تعیین می شود.

(۸) بخیه ها: معمولاً بعد از دو تا سه هفته خارج

می شوند



تهیه کننده: زیور رسولی "کارشناس پرستاری"

مشاور علمی: دکتر محمودیه "متخصص جراحی"

منبع: دانشنامه تخصصی جراحی ۱۳۹۸ درسنامه داخلی جراحی

برونر سوارث ۲۰۱۸

طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش

سلامت"

بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) شهریور ۱۳۹۹



(۲) خوردن و آشامیدن: با کسب اجازه از

پرستار ابتدا چند قاشق آب به وی داده و اگر تحمل کرد و دچار ناراحتی نشد میتوان به تدریج به او مایعات بیشتری داد

(۳) درد بعد از عمل: در چند روز اول بعد از

عمل بیمار در محل جراحی احساس درد دارد. شدت درد به نوع جراحی، سن و تحمل بیمار به درد متفاوت است. بیمار نباید انتظار داشته باشد با مصرف دارو درد وی کاملاً برطرف شود. بعد از مرخص شدن بیمار از بیمارستان ممکن است پزشک معالج برای بیمار مسکن های خوراکی تجویز کند.

(۴) خطر عفونت: در هر عمل جراحی احتمال

عفونت در محل عمل وجود دارد. بعد از مرخص شدن از بیمارستان تا مدتی آنتی بیوتیک در منزل استفاده می شود.

(۵) درن: پزشک جراح در حین عمل جراحی

ممکن است لوله های پلاستیکی در درون زخم بیمار بگذارد تا بدین وسیله خونریزی مختصر داخل بدن که ممکن است تا چند ساعت بعد از عمل جراحی ادامه داشته باشد به بیرون از بدن هدایت کند. لوله ها در بیرون از عمل به کیسه های پلاستیکی متصل می شوند تا خون در آنها جمع آوری شود. به این لوله ها درن می گویند این لوله ها بعد از چند روز از زخم خارج می شوند.

