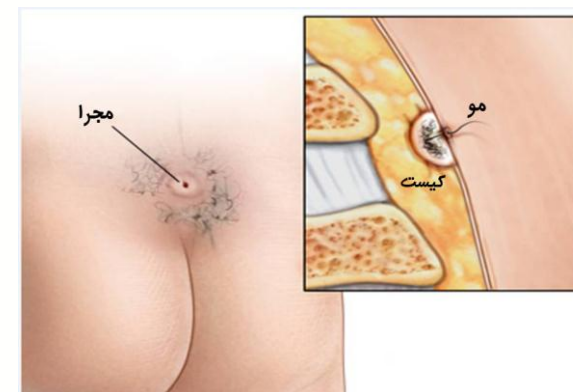


سینوس پیلونیدال

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

سینوس پیلونیدال ، کانال باریکی است که در انتهای آن سوراخ ترشح کننده ای در پوست پائین ترین نقطه پشت (روی استخوان دنبالچه) در خط وسط ، میان کپلها ظاهر میشود این حفره اغلب حاوی مو بوده و اصطلاحاً به آن بیماری **آشیانه مو** گفته میشود .



عوامل و افراد در معرض ابتلا

- آقایان چهار برابر بیشتر از خانمها مبتلا می شوند
- سن شیوع آن در محدوده سنین بلوغ تا چهل سالگی
- چاقی
- پوشیدن لباسهای تنگ
- وضعیت نشسته بیش از حد

- سابقه مشکلات پوستی یا صدمات در آن ناحیه
- پر موبودن پوست در این قسمت
- سابقه خانوادگی

علائم بیماری

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

- اغلب بیماران معمولاً با درد پائین پشت و بین کپلها و ترشح از این ناحیه مراجعه می کنند .
- گاهی ممکن است یک توده بدون درد یا یک تورم در ناحیه فوق ایجاد گردد و بیمار در هنگام استحمام و شستشوی این ناحیه متوجه آن گردد.
- گاهی ممکن است به صورت یک گودی یا فرو رفتگی یا سوراخ در پوست ناحیه بین کپلها بروز کند .
- در صورتی که سینوس دچار آبسه شود بیمار دچار تب و درد و تورم فزاینده پائین پشت میگردد .

آمادگی های قبل از عمل

- پذیرش و بستری در بیمارستان
- افراد بالای ۴۰ سال قبل از عمل مشاوره بیهوشی و قلب انجام می شود.
- لازم است سابقه ابتلا به بیماریهای قبلی ، بیماریهای مادرزادی و داروهای را که مصرف می کندرا به اطلاع پزشک برسانید .
- چنانچه آسپرین مصرف می کنید ۷-۱۰ روز قبل از عمل دارو را با نظر پزشک قطع کنید

- قبل از عمل بایستی موهای ناحیه عمل را تا فاصله زیادی از محل سینوس از بین برد (با دستگاه برقی) و سپس استحمام نمود .

- بیمار باید حداقل ۸ ساعت قبل از عمل ناشتا باشد .

برای آمادگی قبل عمل به پمفلت شماره ۴۰۲ مراجعه کنید

مراقبتهای پس از عمل

قبل از ترخیص در مورد نحوه ادامه درمان ، داروهای مورد نیاز ، زمان مراجعه بعدی ، نحوه استحمام ، مدت استراحت ، نحوه فعالیتهای روزانه و نحوه پانسمان از جراح سوال نمائید .

- موهای ناحیه عمل بایستی هر هفته از بین برده شوند در غیر اینصورت ممکن است بیماری عود کند
- بعد از تراشیدن موها (بادستگاه برقی) بایستی استحمام نمائید

- در صورتیکه زخم باز نگهداشته شود
- بایستی زخم زیر نظر جراح و به طریقی که وی توصیه میکند پانسمان گردد
- قبل از ترخیص اطلاعات لازم راجهت پانسمان اخذ نمائید
- اغلب زخم را با گاز پانسمان پر می کنند
- بیمار باید از روز سوم به بعد قبل از تجدید پانسمان استحمام کند



یاسن اسمہ دواؤ و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

سینوس پائلونیدال

کد محتوا: ۳۹۵



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

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

درد ناحیه عمل در این بیماری قدری شدید است
بهتر است قبل از ترخیص از تجویز و دریافت
داروی مسکن مطمئن باشید استفاده از توالتهای
فرنگی باعث کاهش درد میشود.

عوارض سینوس پائلونیدال

عوارض زود رس: ممکن است در حین عمل
قسمتی از مجرای سینوس در حاشیه زخم باقی
بماند و از دید جراح دور بماند در این صورت
بقایای سینوس مجددا رشد نموده و به یک
سینوس کامل تبدیل میشوند.

عوارض دیر رس: شامل عفونت ثانوی ناشی از
باقیمانده مو یا بقایای چرک غلیظ شده میباشد
مراقبت ناکافی یا عدم توجه کافی به زدودن موها
از علل این عارضه است.



تهیه کننده: افسانه کرمی "کارشناس ارشد پرستاری"
مشاور علمی: دکتر مسعود صیادی "متخصص جراحی"
منبع: درسنامه پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۱۸
طراحی و تدوین: مریم اقتداری "کارشناس آموزش سلامت"

پس از استحمام زخم را در وان آب گرم قرار
دهید و سپس پانسمان نمایید
ترمیم شدن محل پانسمان یک ماه طول میکشد
در مواردی که آبسه شکافته شده است بایستی
آنتی بیوتیک های تجویز شده را طبق دستور
پزشک مصرف نمایید.

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
بعمل آید بعد از هر بار اجابت مزاج بهتر است
زخم را در وان آب گرم به مدت ۱۵ دقیقه قرار داد



در صورتی که نشستن برای بیمار مشکل و با درد
همراه باشد بایستی یک بالشک که وسط آن
سوراخ است تهیه و از آن استفاده نمود در این
صورت زخم در ناحیه سوراخ قرار میگیرد و
فشاری بر آن وارد نمیشود همچنین از نشستن
طولانی مدت پرهیزید