

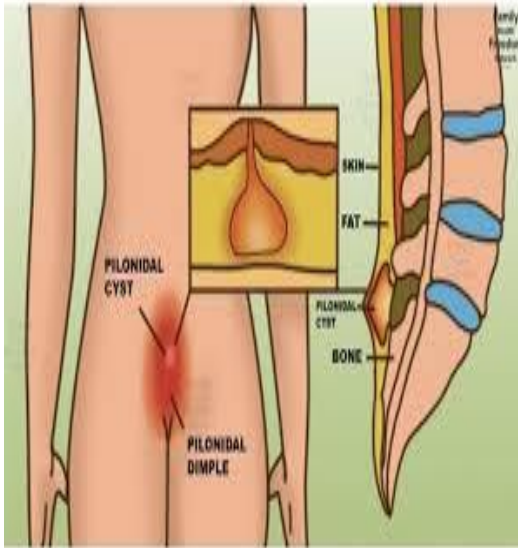


مرکز آموزشی و درمانی امیرالمؤمنین علی

(ع) مراغه

موضوع:

## سینوس پایلونیدال



تهیه و تنظیم:

واحد آموزش، پیشگیری و ارتقا سلامت

بهار ۱۴۰۱

نحوه فعالیت‌های روزانه از پزشک و پرستار خود سوال کنید.

### مراقبت در منزل

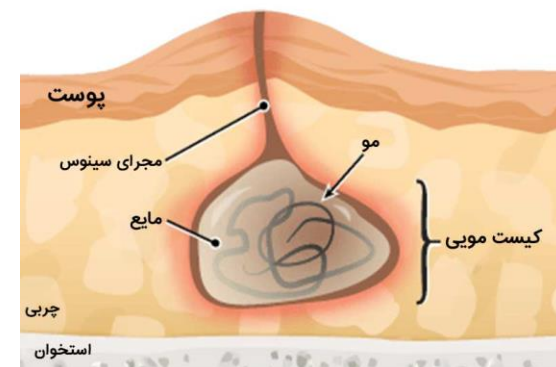
- تاکید می‌شود از دستکاری خود سرانه محل پانسمان خودداری کرده و جهت انجام پانسمان طبق دستور پزشک عمل نمایید.
- بهبتر است برای تخلیه‌ی ادرار از توالت فرنگی استفاده کنید.
- در صورتی که محل عمل بخیه نشده باشد، روند بهبودی زخم بسته به وسعت زخم، نوع تغذیه، فرایند ترمیمی بدن، رعایت بهداشت فردی، حمام روزانه و همچنین رعایت تمیزی پانسمان حدوداً ۲ تا ۳ ماه طول می‌کشد.
- بهبترین روش جلوگیری از عفونت محل، این است که از روز سوم به بعد روزانه به حمام رفته و به طریقی که جراح توصیه کرده است؛ پس از خیس کردن پانسمان ناحیه عمل زیر دوش، کم‌کم شروع به برداشتن پانسمان کنید و پس از استحمام و شستشوی ملایم زخم با شامپو یا صابون، پانسمان استریل جدید بایستی انجام شود.
- در صورت مشاهده هرگونه علائم عفونت مانند التهاب، قرمزی، گرمی، ترشحات چرکی، تب و بیحالی و علائم خونریزی سریعاً به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنید.

### مراقبت های بعد از عمل

- بعد از انتقال به بخش بایستی به پشت بخوابید زیرا فشار بدن شما بر روی محل جراحی از احتمال خونریزی می‌کاهد.
- بعد از هوشیاری کامل و در صورت عدم تهوع با اجازه‌ی پزشک می‌توانید مصرف مایعات را آغاز کنید و در صورت تحمل مایعات، کم‌کم سایر مواد غذایی طبق دستور پزشک برای شما آغاز خواهد شد.
- در صورت نیاز برای تخلیه‌ی ادرار از ظرف مخصوص استفاده کنید.
- آموزش‌هایی را که در مورد تغییر وضعیت بدن و چرخش پاها به شما داده شده، انجام دهید تا از ایجاد لخته در پاها و عوارض بعد از عمل جلوگیری شود.
- وقتی به شما اجازه‌ی ترک بستر داده شد، ابتدا در لبه‌ی تخت بنشینید و پاهای خود را آویزان کنید و در صورتی که سرگیجه نداشتید، با همراهی کمک پرستار، از بستر خارج شده و قدم بزنید.
- هنگام ترخیص در مورد زمان مراجعه بعدی برای تعویض پانسمان، زمان ویزیت مجدد جراح، مدت استراحت و

## سینوس پیلونیدال

سینوس ها و آبنه های پیلونیدال که به آن بیماری (آشیانه مو) هم گفته می شود در واقع کیست های حاوی مو می باشند. درانتهای فوقانی شکاف پشت ، مابین دوکفل یک گودی وجود دارد که شایع ترین محل تشکیل این نوع کیست ها می باشد. این ضایعات در افراد جوان و به خصوص در مردان پرمو و رانندگان کامیون شایع است.



## علائم بیماری چیست؟

بیماری سینوس پیلونیدال ممکن است مدت ها بدون علامت باشد. گاهی ممکن است یک توده ی بدون درد یا یک تورم در این ناحیه ایجاد گردد. این توده کم کم ملتهب شده و به طور مداوم یا خفیف ترشح می کند و دچار عفونت می گردد و

یک آبنه به وجود می آید، سپس درد شدید و تورم ایجاد شده و به ندرت خوب می شود. گاهی هم ممکن است به صورت یک فرورفتگی یا سوراخ در پوست بروز کند. اکثر آبنه ها به دلیل درد زیاد ، نیاز به تخلیه از طریق جراحی دارند. درمان قطعی بیماری از بین بردن هسته های موها و حفره ی کیست است.

## آموزش های قبل از عمل

قبل از عمل آزمایشات و تست های تشخیصی لازم طبق دستور پزشک انجام خواهد شد و سابقه عمل و بیهوشی ، سابقه بیماری های قبلی و مصرف داروها (مانند آسپرین که لازم است چند روز قبل از عمل با نظر پزشک قطع شود) نیز بررسی خواهد گردید.

شب قبل غذای سبک میل کنید.

از ساعت ۱۲ شب به بعد ناشتا بمانید.

شب قبل از عمل برای کاهش آلودگی و احتمال عفونت، لازم است استحمام کنید.

لازم است موهای ناحیه عمل، قبل از جراحی تراشیده شود.

خانم ها بایستی لاک ناخن های خود را پاک کنند .

کلیه لباس ها، لباس زیر و جوراب های خود را درآورید و لباس بیمارستان بپوشید.

قبل از رفتن به اتاق عمل زیورآلات، اجسام فلزی، گیره ی سر، لنز دندان مصنوعی و... را خارج کنید.

قبل از خروج از بخش جراحی، ادرار خود را تخلیه کنید

## آموزش های حین و بعد از عمل

این عمل به روش بی حسی ناحیه ای و یا بی هوشی عمومی انجام می شود و بنا به وسعت کیست و وجود یا عدم وجود آبنه، جراح ممکن است محل عمل را بخیه بزند، ولی اغلب محل عمل بدون بخیه زدن باز نگه داشته می شود. در این صورت محل عمل با گاز مرطوب پر شده و پانسمان فشاری انجام می شود.

کیست برداشته شده توسط اتاق عمل به آزمایشگاه پاتولوژی ارسال می گردد و سپس فرم تکمیل شده درخواست آزمایش پاتولوژی توسط بخش بستری به شما یا همراهتان تحویل می گردد. شما بایستی ظرف مدت بیست روز تا یک ماه بعد از عمل در وقت اداری روزهای غیر تعطیل به واحد پاتولوژی بیمارستان مراجعه کرده و جواب پاتولوژی را تحویل گرفته و به رویت پزشک معالج خود برسانید تا در صورت نیاز به پیگیری و اقدام بعدی ، توسط پزشک