



سینوس پیلونیدال

عوارض سینوس پیلونیدال :

۱- عوارض زودرس: 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 می شوند.

۲- عوارض دیررس : شامل عفونت ثانوی ناشی از باقی ماندن مو یا بقایای چرک غلیظ شده می باشد. مراقبت ناکافی یا عدم توجه کافی به زدودن موها از علل این عارضه است.

۳- در مواردی که آبنه شکافته شده است بایستی آنتی بیوتیکهای تجویز شده را طبق دستور پزشک مصرف نمایید.

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

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

۶- در صورتی که نشستن برای بیمار مشکل و با درد همراه باشد بایستی یک بالشتک که وسط آن سوراخ است تهیه و از آن استفاده نمود در این صورت زخم در ناحیه سوراخ قرار می گیرد و فشاری بر آن وارد نمی شود. همچنین از نشستن طولانی مدت بپرهیزید.

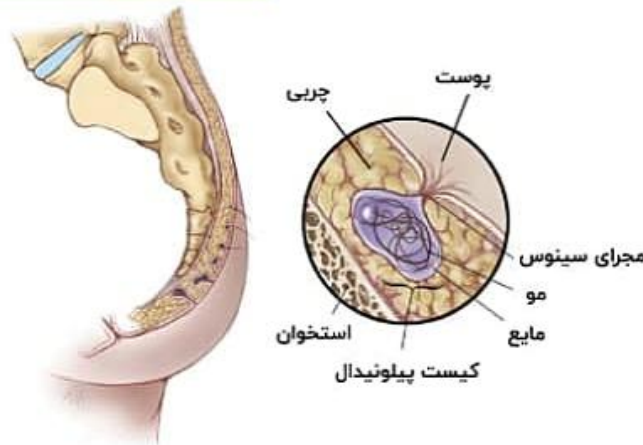
کمیته آموزش به بیمار



بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

آدرس: مشهد- خیابان بهار | تماس: ۵-۰۵۱۳۸۵۹۰۰۵۱

www.bent-hospital.com | Zayeshgah.bentolhoda



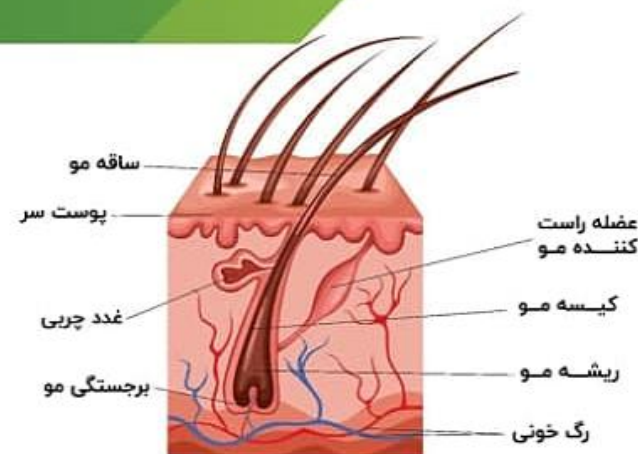
عنوان سند: سینوس پیلونیدال	
شماره سند: ۲۰۳-۱۵۱-۱۰۱ شماره بازنگری: ۰۰- تاریخ تدوین: ۱۳۹۹	

مددجوی عزیز:

باسلام و آرزوی سلامتی برای شما، امیدواریم از لحظاتی که در کنار شما بودیم رضایت کافی داشته باشید و هر چه سریعتر به آغوش خانواده و جامعه بازگردید. این پمفلت آموزشی جهت افزایش اطلاعات شما در مورد بیماری و پیشگیری از عوارض آن در اختیار شما قرار گرفته است.

بیماری سینوس پیلونیدال چیست؟

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 می باشد. سینوس پیلونیدال، کانال باریکی است که در انتهای آن سوراخ ترشح کننده ای در پوست پایین ترین نقطه پشت (بالای سوراخ مقعد)، در خط وسط، میان کپلها ظاهر می شود. این حفره اغلب حاوی مو بوده و اصطلاحاً به آن بیماری آشیانه مو گفته می شود.



چه کسانی در معرض ابتلا به این بیماری هستند؟

این بیماری در آقایان چهار برابر شایعتر از خانم هاست و سن شیوع آن در محدوده سنین بلوغ تا چهل سالگی است. از عوامل مستعد کننده این بیماری می توان به چاقی، پوشیدن لباسهای تنگ، وضعیت نشسته بیش از حد، سابقه مشکلات پوستی یا صدمات در آن ناحیه، پرمو بودن پوست در این قسمت و سابقه خانوادگی اشاره نمود.

علائم بیماری چیست؟

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

۱- اغلب بیماران معمولاً با درد پایین پشت و بین کپلها و ترشح از این ناحیه مواجه می کنند.

۲- 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.

۳- گاهی ممکن است به صورت یک گودی یا فرورفتگی یا سوراخ در پوست ناحیه بین کپلها بروز کند

۴- ممکن است در سینوس آبسه ایجاد گردد. در این صورت بیمار دچار تب و درد و تورم فزاینده پایین پشت می گردد.

آمادگی های قبل از عمل :

بیمار لازم است سابقه ابتلا به بیماری های قبلی، بیماری های مادرزادی و داروهایی را که مصرف می کند به اطلاع پزشک برساند. چنانچه بیمار اسپرین مصرف می کند، ۷-۱۰ روز قبل از عمل دارو باید با نظر پزشک قطع شود. قبل از عمل بایستی موهای ناحیه عمل را تا فاصله زیادی از محل سینوس از بین برد و سپس استحمام نمود. بیمار باید حداقل ۱۲ ساعت قبل از عمل ناشتا باشد.

مراقبت های پس از عمل :

۱- قبل از ترخیص در مورد نحوه ادامه درمان، داروهای مورد نیاز، زمان مراجعه بعدی، نحوه استحمام، مدت استراحت، نحوه فعالیت های روزانه و 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 زخم باز نگهداشته شود، بایستی زخم زیر نظر جراح و به طریقی که وی توصیه می کند پانسمان گردد. در این صورت قبل از ترخیص اطلاعات لازم را اخذ نمایید. اغلب در این حالت زخم را با گاز پانسمان پر می کنند. بهتر است بیمار از روز سوم به بعد، قبل از تجدید پانسمان استحمام کرده و بخصوص زخم را در وان آب گرم حاوی بتادین قرار دهد و سپس پانسمان نماید. معمولاً برای پر شدن زخم به ۳-۲ ماه وقت نیاز است.