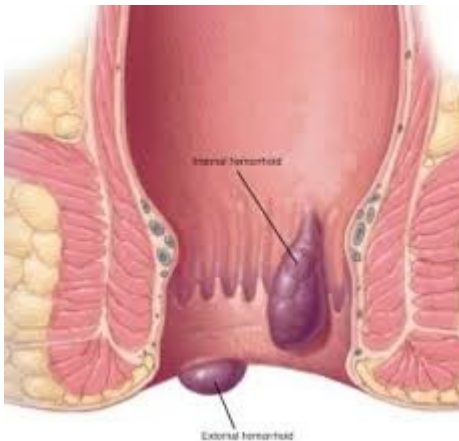




بیمارستان ۱۵ خرداد مهدشهر

راهنمای خودمراقبتی بیماران تحت جراحی آنورکتال



کد پمفلت : Hos-pam-Inter-2

تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۲/۱۲/۱

تاریخ بازنگری بعدی : ۱۴۰۴/۱۲/۱

از پوشیدن لباس های زیر تنگ برای ۲-۳ هفته بعد از عمل اجتناب کنید.

توجه داشته باشید که فیستول های اطراف پرینه طی ۴-۵ هفته و زخم های عمیق این ناحیه طی ۱۶-۱۲ هفته باید بهبود یابند.

تسکین درد:

می توانید در یک لگن آب گرم (دو سوم لگن را پر از آب کنید) چند بار در روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بنشینید تا ناراحتی تان تسکین یابد. از این لگن استفاده دیگری نکنید و بعد از استفاده آن را شسته و در جای تمیز قرار دهید.

علائم خطر:

علائم و نشانه هایی که باید به پزشک یا پرستار گزارش شود: علائم عفونت (تب، خروج چرک از برش جراحی، قرمزی، ادم) و یبوست.

تهیه شده توسط کارگروه آموزش به بیمار بخش داخلی - جراحی

Phone: 023-31819414
15khordadhos.semums.ac.ir

آموزش های ویژه:

هر هفته موهای زائد منطقه پرینه را بتراشید.

عمل دفع را به موقع انجام دهید و از یبوست و زور زدن خودداری کنید. بعد از دفع ادرار و مدفوع، در صورت آلوده شدن پانسمان آن را عوض کنید و پانسمان آلوده را در یک یکسه نایلونی بیندازید؛ درب آن را ببندید و دست های خود را بشویید.

اجتناب از نشستن در محل های سفت و مرطوب زیرا رطوبت سبب خارش و تحریک ناحیه عمل شده می شود.

بر روی بالش یا پدهای نرم بنشینید و از نشستن طولانی مدت خودداری کنید.

توصیه به تمیز نگه داشتن محل عمل و رعایت بهداشت برای پیشگیری از عفونت.

دوش گرفتن معمولاً ۲۴ ساعت بعد از ترخیص بالامانع است و توصیه می شود.

آنتی بیوتیک ها، مسکن ها و بی حس کننده های موضعی امکان پذیر است. ولی در صورت تشکیل آبسه، تنها درمان موثر جراحی خواهد بود. نکته مهم در این بیماران تبدیل آبسه به فیستول (حدود ۵۰ درصد) است.

فیستول مقعد

فیستول مسیری غیرطبیعی بین پوست اطراف مقعد و انتهای روده بزرگ است. شایعترین علت آن آبسه اطرف مقعد است. انسداد غدد مترشحه، خراشیدگی، ضربه یا پارگی در طول کانال مقعد، رکتوم (انتهای روده بزرگ) و پوست اطراف پرینه و عفونت بعدی از علل شایع آن به شمار می آیند. معمولاً فیستول ها به دنبال عفونت ظاهر می شوند و ممکن است در اثر آسیب، شقاق (فیشر)، یا التهاب ناحیه مورد نظر ایجاد شوند. امکان دارد که چرک یا مدفوع به طور مداوم از سوراخ پوست خارج شود. سایر نشانه ها شامل دفع گاز یا مدفوع از طریق مثانه یا واژن و خارش اطراف مقعد است

درمان جراحی:

فیستول ها خود به خود بهبود نمی یابند و باید جراحی شوند. گاهی ممکن است قبل از عمل، به اقدامات تشخیصی بیشتری نیاز باشد؛ مانند سونوگرافی داخل مقعدی یا

آبسه پری آنال یک عفونت موضعی در اطراف مقعد است که به دلیل انسداد و التهاب غدد مترشحه کانال مقعدی ایجاد می شود. این غدد مسئول ترشح موکوس و مرطوب نگهداشتن مخاط کانال مقعدی هستند. در واقع آبسه تجمعی از چرک است که به دلیل عفونت اولیه در غدد مذکور ایجاد شده و می تواند در زیر پوست اطراف مقعد و یا در بافت های عمقی گسترش یابد. مهم ترین علامت آبسه پری آنال، درد اطراف مقعد و یا داخل آن است که طی چند روز شدید می شود و به صورت دردی طاقت فرسا در می آید. این درد ممکن است با علائمی مانند تب، لرز، تورم، قرمزی، درد موقع نشستن و خونریزی در هنگام دفع مدفوع همراه باشد.

درمان:

درمان اصلی آبسه پری آنال مراجعه به جراح و تخلیه آن است.

درمان طبی:

تا زمانی که تجمع چرک ایجاد نشده است، درمان طبی عفونت های پری آنال با مصرف نرم کننده

ام آر آی که بسته به صلاحدید پزشک انجام می شود. فیشر مقعدی (شقاق)

عبارت از پارگی طولی یا ایجاد زخم در پوشش کانال مقعدی است. یبوست مزمن، اسهال یا محکم نگه داشتن دائمی کانال مقعدی به علت عصبی بودن و اضطراب از علل شایع ایجاد شقاق اند. زایمان نیز می تواند باعث این آسیب شود. درد هنگام دفع از علامت مهم آن به شمار می رود. درمان:

اکثر شقاق ها با درمان حمایتی مانند اصلاح وضعیت دفع، افزایش مصرف مایعات و نشستن در لگن آب گرم قابل درمان اند. چنان چه بیمار به درمان دارویی پاسخ ندهد، درمان جراحی به کار خواهد رفت. توجه داشته باشید که عفونت های انتهای روده بزرگ و مقعد تمایل به عود دارند. رژیم غذایی:

روزانه ۲-۱ لیتر مایعات بنوشید. مسهل های نرم کننده مدفوع (طبق تجویز پزشک معالج) همراه با رژیم غذایی پرفیبر (الیاف، غلات، سبزیجات و سبوس) به پیشگیری از یبوست کمک می کنند. مصرف غذاهای پر فیبر مثل میوه جات و سبزی ها،