



سینوس پیلونیدال



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی امام خمینی (ره)

شهریار

واحد آموزش سلامت

بازنگری: اردیبهشت ۱۴۰۵

منبع: بروزر و سودارت

پزشک تایید کننده: آقای دکتر عبدالرضا مرادی

متخصص جراحی عمومی

آدرس سایت بیمارستان: hospekhsh.iums.ac.ir

جهت دسترسی به مطالب آموزشی بیشتر اسکن نموده و وارد فایل گروه

آموزشی از طریق آدرس سایت گردید



مقدمه:

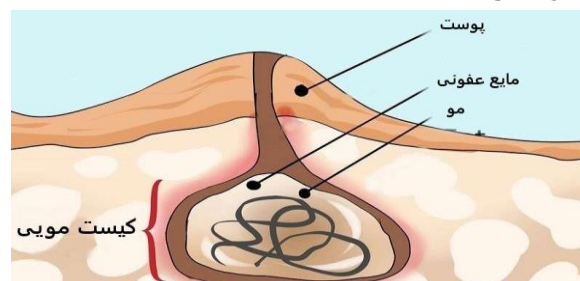
سینوس پیلونیدال که به آن کیستهای حاوی مو هم گفته می شود محل شایع آن ، در شکاف بین دو باسن در ناحیه انتهای ستون فقرات یا دنبالچه ایجاد می شود.

علل ایجاد بیماری:

- *زمینه ژنتیک (گاهها بیماری در چند فرزند یک خانواده یا پدر و فرزند مشاهده می شود)
- *در سنین جوانی معمولا بروز می کند.

علائم بیماری:

- *بیماری ممکن است مدت ها (تا قبل از بلوغ) بدون علامت باشد.
- *اغلب بیماران معمولا با درد پایین پشت و بین کپلها و ترشح از این ناحیه مراجعه می کنند.
- *گاهی بصورت یک توده بدون درد، یک گودی یا سوراخ در پوست ناحیه بین کپلها بروز می کند.
- *در صورت ایجاد آبسه، تب و درد شدید ناحیه پشت وجود دارد.

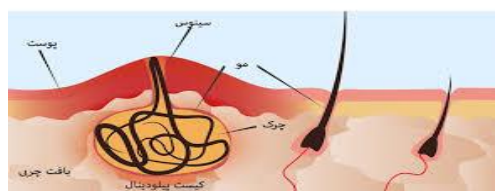


درمان بیماری:

درمان این بیماری حتما جراحی می باشد تا زمانی که کیست حاوی مو با حاشیه ای از بافت سالم همراه آن برداشته نشود، بیماری خود را به صورت عود های مکرر همراه با ترشح چرک و درد بروز می کند و بنابراین درمان دارویی جایگاهی در درمان سینوس مویی ندارد.

آموزش های قبل از عمل:

- *شب قبل از عمل غذای سبک میل نمایید و از نیمه شب ناشتا بمانید.
- *در صورت استفاده از آسپرین ۷-۱۰ روز قبل عمل با نظر پزشک دارو قطع شود.
- *برای کاهش آلودگی و احتمال عفونت شب قبل از عمل استحمام کنید.
- *لازم است موهای ناحیه عمل قبل از جراحی تراشیده شود.
- *کلیه لباس ها، لباس های زیر و جوراب های خود را درآورده و لباس اتاق عمل بپوشید.
- *قبل از رفتن به اتاق عمل، زیورآلات، اجسام فلزی، گیره سر، لنز و دندان مصنوعی را خارج کنید.



آموزش های حین عمل:

وضعیت شما حین عمل بصورت دمر می باشد، بنا به وسعت کیست و وجود یا عدم وجود آبسه، 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 می شود. کیست برداشته شده جهت بررسی به آزمایشگاه پاتولوژی تحویل داده می شود.

مراقبت های بعد از عمل:

* داخل زخم را با سرم نمکی شستشو نمایید و داخل حفره گاز بگذارید که مانع چسبیدن کناره های زخم به همدیگر شود تا ترشحات خارج شده و هوا به داخل زخم برود.

* روز سوم بعد از عمل قبل از تجدید پانسمان استحمام کنید.

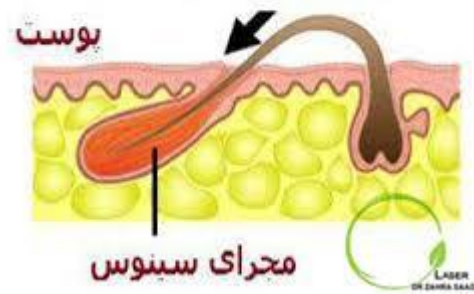
* روزانه بعد از استحمام، محل عمل را با یک گاز استریل به خوبی خشک کنید برای این کار می توانید از ششوار خنک هم استفاده نمایید.

* بهداشت ناحیه عمل را رعایت کنید و موهای ناحیه عمل را مرتب بتراشید.

* هنگام پانسمان مراقب باشید هیچگونه بافت مرده بخصوص مو در داخل زخم وجود نداشته باشد.

* سایر دستورات پزشک معالج در مورد نحوه مراقبت از زخم را اجرا نمایید.

روش مو به داخل



توجه: در صورت مشاهده هرگونه علامت

عفونت (التهاب، قرمزی، گرمی، ترشحات چرکی، تب و بی حالی) و علائم خونریزی سریعاً به پزشک معالج خود و یا اورژانس بیمارستان مراجعه کنید.

* معمولاً پر شدن زخم ۲-۳ ماه وقت نیاز دارد.

رژیم غذایی:

در صورتی که مشکل و بیماری زمینه ای دیگری نداشته باشید محدودیتی در رژیم غذایی ندارید، بهتر است مواد غذایی پر فیبر مثل میوه و سبزیجات را جهت جلوگیری از یبوست مصرف کنید.

فعالیت بدنی:

* اگر زخم بسته باشد بهتر است از توالی فرنگی استفاده نمایید.

* تا ۱۵ روز بعد از جراحی از پیاده روی بیش از ۱۵ دقیقه در روز اجتناب شود.

* از نشستن طولانی و همچنین رانندگی طولانی به دلیل ایجاد نیروی سایشی اجتناب شود.

* در صورتی که نشستن برای بیمار مشکل، و همراه درد است از یک بالش تک که وسط آن سوراخ است برای نشستن استفاده شود.

داروهای لازم:

* داروهای تجویز شده (آنتی بیوتیک ها) توسط پزشک در ساعت مقرر و بموقع استفاده شود.

* در صورت درد طبق نظر جراح معالج از داروهای مسکن استفاده نمایید.

× **نکته مهم:** موهای اطراف محل جراحی را تا بهبودی کامل زخم هر ده روز شیو (بتراشید) نمایید.

