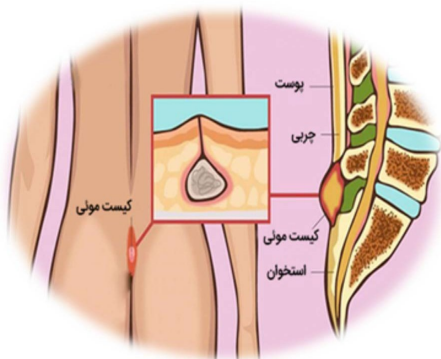




کد سند: PEBRO243-01
تاریخ تدوین: 1405/01/10
تاریخ ابلاغ آخرین بازنگری: 1405/01/15
تاریخ بازنگری بعدی: 1406/12/01

آموزش به بیمار

سینوس پیلونیدال (کیست مویی)



کلینیک پرستاری آموزش سلامت همه روزه به جز تعطیلات
پاسخگوی سوالات شما در رابطه با (دیابت، فشارخون، دیالیز،
مراقبت های پس از جراحی) می باشد:

(داخلی 2027) 05138722140



VELAYAT HOSPITAL

من را اسکن کنید

واحد آموزش به بیمار
بیمارستان ولایت

• در صورتی که جراح زخم را باز نگه دارد بایستی زخم زیر نظر جراح و به طریقی که وی توصیه می کند پانسمان گردد. لذا در این حالت نیز حتما قبل از ترخیص اطلاعات لازم را اخذ نمایید. معمولا در این وضعیت زخم را با گاز پانسمان پُر می کنند. قبل از تجدید پانسمان بهتر است بیمار از روز سوم به بعد استحمام کند و خصوصا زخم خود را در وان آب گرم قرار دهد و سپس پانسمان نماید. معمولا برای پُر شستن زخم به ۲ تا ۳ ماه وقت نیاز است.

• بایستی آنتی بیوتیک های تجویز شده را طبق نظر پزشک مصرف نمایید.

• در مواردی که بعد از جراحی، زخم بخیه شود مراقبت از زخم مشابه زخم های معمولی است ولی به دلیل مجاور و نزدیکی زخم به مقعد، بایستی مراقبت بیشتری در جهت کاهش آلودگی زخم به عمل آید. بعد از هر بار اجابت مزاج بهتر است زخم شستشو شود.

• درد ناحیه عمل در این بیماری قدری شدید است. بهتر است قبل از ترخیص از تجویز و دریافت داروی مسکن مطمئن باشید.

• استفاده از توالت های فرنگی باعث کمتر شدن درد می شود.

با آرزوی سلامتی و بهبودی شما

آدرس سایت بیمارستان ولایت:

<https://velayat.mums.ac.ir/>

منبع:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>



پس از پایان جراحی، پزشک دو انتخاب دارد که مدت

زمان بستری و نقاهت به آن بستگی دارد:

• باز گذاشتن زخم: در این حالت برشی که برای خارج کردن کیست از بدن ایجاد شده، باز می ماند و پانسمان می شود. زخم از داخل به خارج ترمیم شده و جوش می خورد. اگرچه این روش دوره ی نقاهت طولانی دارد، ترمیم زخم تقریبا ۸ هفته طول می کشد و نیازمند نگهداری و مراقبت زیادی است، اما ریسک عود کیست و تشدید مجدد کیست بسیار پایین است.

• بخیه کردن زخم: پزشک برش ایجاد شده را بخیه می زند. این روش دوره ی نقاهت کوتاه تری نسبت به روش قبلی دارد، حدود ۴ هفته، اما خطر عود کیست در این روش بسیار بالاست.

مراقبت های بعد از عمل

• قبل از ترخیص در مورد نحوه ی ادامه درمان، داروهای مورد نیاز و زمان مراجعه بعدی، نحوه استحمام، مدت استراحت، نحوه فعالیت های روزانه، 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 حذف موها بایستی با استحمام موها را از بدن دور نمود.



مددجوی عزیز

در این پمفلت سعی شده است آموزش های لازم در رابطه با سینوس پیلونیدال به شما داده شود، امید که با رعایت این نکات سلامتی خود را حفظ کرده و بهبود بخشید.



عفونت کیست مویی

یکی از شکایت های نسبتا شایع، مخصوصا در سنین جوانی، به ویژه در بین آقایان، ترشحات خط بین دو باسن و کثیف شدن لباس زیر است که دلیل آن، یک کیسه ی غیرطبیعی حاوی مو و تکه های مرده ی پوست است که درون پوست تشکیل می شود. کیست پیلونیدال یا کیست مویی همیشه در نزدیکی دنبالچه یا کوکسیکیس در بالای شکاف بین باسن قرار دارد. لازم است بدانید که کیست مویی بر اثر رشد مو و به دام افتادن آن در زیر پوست، تشکیل می شود. این بیماری بیشتر در افراد پُر مو دیده می شود. مخصوصا در کسانی که شغل های نشسته دارند به همین علت، به آن بیماری رانندگان دم گفته می شود. زیاد نشستن های طولانی، چاقی، صدمات پوستی و التهاب در پوست و سابقه ی فامیلی از جمله عوامل مستعد کننده ی ابتلا به این بیماری است.



علامت:

در حالتی که کیست پیلونیدال یا کیست مویی عفونی نباشد، علامتی ایجاد نمی کند اما در صورت بروز عفونت می تواند علائم زیر را ایجاد کند:

- کمر درد
- درد، قرمزی و تورم در پایین ستون فقرات در ناحیه ی دنبالچه
- حساسیت به لمس
- خروج چرک و خون از یک سوراخ باز در پوست
- تخلیه خون یا چرک
- بوی بد هنگام تخلیه ی چرک
- تب

کیست های مویی ممکن است به سرعت و ظرف چند روز اتفاق بیفتد و سبب بروز مشکلات طولانی مدت شود.

کیست پیلونیتال یا کیست مویی، آبسه یا جوشی است که درمان آن شامل مصرف آنتی بیوتیک، کمپرس گرم

و درمان موضعی با کرم مو بر می باشد. در موارد شدیدتر که دیگر کیست به آنتی بیوتیک پاسخ نمی دهد، به تخلیه و جراحی نیاز است.

در صورت بروز علامت شدید و عفونت حاد لازم به جراحی اورژانس و خارج



آمادگی های قبل از عمل سینوس چیست؟

• بعد از این که بیمار به وسیله ی جراح ویزیت شد برای وی برگه پذیرش بستری صادر می شود.

• جراح در صورتی که صلاح بدانت قبل از عمل با متخصص بیهوشی و احیانا با متخصص قلب (در مورد افراد بالای ۴۰ سال) مشورت می کند.

• بیمار لازم است سابقه ی ابتلا به بیماری های قبلی و بیماری های مادرزادی و داروهایی که مصرف می کند را به اطلاع پزشک برساند.

• چنان چه آسپیرین مصرف می کرده بایستی 5 تا 7 روز قبل از عمل قطع شود.

• قبل از عمل بایستی موهای ناحیه عمل را تا فاصله زیادی از محل سینوس از بین برد و به دنبال آن استحمام شود.

• حداقل از ۸ ساعت قبل از عمل باید ناشتا بود.

• قبل از عمل رضایت آگاهانه از بیمار اخذ می شود.

• لباس اتاق عمل را قبل از عمل بایستی بپوشید.

• کلیه اشیای فلزی بایستی خارج شود.

