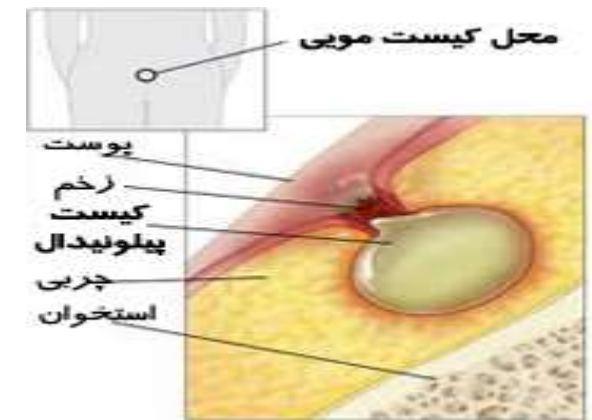


کیست پیلونیدال

این بیماری از وجود حفره های زیر پوستی در فاصله دو باسن و کمی بالاتر از مقعد ایجاد می شود. این حفره که ممکن است اندازه ای به قطر یک الی چندین سانتی متر داشته باشد حاوی مومی باشد و توسط یک یا چند سوراخ ریز به سطح پوست راه دارد. این بیماری گاهی بدون علامت است و فقط در معاینه سوراخ ها زیر پوست در فاصله بین دو باسن دیده می شود. گاهی نیز باعث سوراخ شدن ترشحات چرکی یا خونابه ای از سوراخ مذکور می گردد. اگر مجرای این سوراخ ها بسته شود ترشحات چرکی داخل حفره تجمع پیدا می کنند و باعث ایجاد آبسه میشوند که با درد شدید همراه است.



درمان

در مواردی که فرد دچار آبسه و تجمع چرک در محل ها شده باشد با تزریق بی حسی موضعی و ایجاد برش در محل آبسه، تخلیه صورت می گیرد و با شستشوی منظم علائم التهابی آبسه مرتفع خواهد شد و پس از رفع التهاب که معمولا ۲ هفته طول می کشد، عمل جراحی اصلی که همان خارج کردن کیست است انجام می شود. در مواردی که بی علامت هستند یا ترشحات از مجرای کیست وجود دارد ولی عفونت یا التهاب دیده نمی شود از همان ابتدا عمل جراحی برای خارج کردن تمام کیست انجام می گیرد.

انواع روش های جراحی در این بیماری

جراحی به روش باز: در این روش کیست حاوی مو پس از انجام بیهوشی عمومی و با بی حسی از کمر خارج می شود و محل عمل بخیه نمی شود. در نتیجه حفره ای به جا خواهد ماند که تدریجا از کف پر خواهد شد. اندازه این حفره به اندازه کیست بستگی دارد و به زبان ساده ممکن است به اندازه یک گردو یا حتی یک پرتقال باشد. از محل عمل تا حدود یک هفته ترشحات خارج می شود و پس از

آن تدریجا کم می شود و پس از حدود دو تا سه ماه به طور کامل توسط بافت ها پر خواهد شد.

جراحی به روش بسته: در این روش کیست حاوی مو پس از انجام بیهوشی عمومی و با بی حسی از کمر خارج میشود و محل عمل بخیه می شود و حدود ده روز بعد بخیه ها کشیده می شود.

مراقبتهای پس از عمل

در روش جراحی باز: پس از اتمام عمل جراحی محل زخم با پانسمان فشرده می شود و بسته به نظر پزشک پس از یک الی دو روز پانسمان خارج خواهد شد. در این زمان حفره ای تو خالی وجود خواهد داشت که علیرغم ظاهر ترسناکی که دارد فاقد خطر جدی است. لازم است که روزانه دو تا سه مرتبه در لگن آب گرم نشست بطوریکه زخم داخل آب ولرم غوطه ور شود و آب به آن نفوذ کند ترشحات آن تمیز کند سپس موضع خشک می شود و با گاز مرطوب روی آن پوشانده می شود. بافت طبیعی که تدریجا در این مکان تشکیل می شود رنگ قرمز یا صورتی دارد. گاهی نیز بافت زرد رنگ ایجاد می شود که لازم است با کشیدن گاز مرطوب به روی آن تمیز گردد. مصرف داروی مسکن در موارد درد شدید توصیه می شود.



دانشگاه علوم پزشکی شیراز



مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی

کیست پیلونیدال

ویژه آموزش به بیمار

تهیه کننده:

زهرا فخارزادگان - کارشناس پرستاری

تایید کننده:

دکتر علی محمد بنان زاده

(متخصص جراحی عمومی، فلوشیپ کولورکتال)

منابع:

پرستاری داخلی جراحی برونر سوردات ۲۰۱۸

تابستان ۱۴۰۰

EDU-PT-66/B

مراقبت از موهای محل عمل چگونه باشد؟ از رویش مو در اطراف زخم جلوگیری کنید و این کار را تا ۱ سال پس از بهبود زخم ادامه دهید تا از عود جلوگیری کند.

توصیه های رایج بعد از عمل

- قبل از ترخیص زمان مراجعه جهت ویزیت پس از عمل را با پزشک خود هماهنگ نمایید.

- جهت خروج بخیه در روش بسته یا خروج اولین پانسمان در روش باز به افراد غیر متخصص مراجعه نکنید.

- جواب پاتولوژی را پیگیری کنید و به رویت جراح خود برسانید.

- بعد از عمل جراحی در صورتی که فرد موارد پیشگیرانه را رعایت نکند احتمال ابتلای مجدد به این نوع کیست مویی زیاد خواهد بود.

- از ایجاد بیوست جلوگیری به عمل آید.



حجم ترشحات پس از یک هفته کاهش پیدا می کند و فرد پس از یک هفته می تواند فعالیت های خود را شروع کند.

در روش جراحی بسته: به طور معمول پانسمان اولیه به مدت سه الی پنج روز در محل حفظ می شود و در صورت تداوم ترشحات ادامه تعویض پانسمان توصیه می شود.

داروی چرک خشک کن خوراکی تجویز می شود. بسته به نظر پزشک گاهی در محل زخم درن گذاشته می شود. درن لوله ای که ترشحات را از محل زخم خارج می کند (در مورد مراقبت از درن از پزشک خود راهنمایی بگیرید).

معمولاً بخیه ها پس از دو هفته خارج می شوند و پس از حدود یک هفته فعالیت های خود را می توانید شروع کنید.

سوالات رایج

آیا ممکن است این ضایعه بدخیم شود؟ فقط در موارد بسیار نادری این عارضه گزارش شده است.

نحوه نشستن یا خوابیدن در چند روز اول پس از عمل چگونه باشد؟ بهتر است در منزل تا سه روز اول روی تخت یا کاناپه به پشت بخوابید.