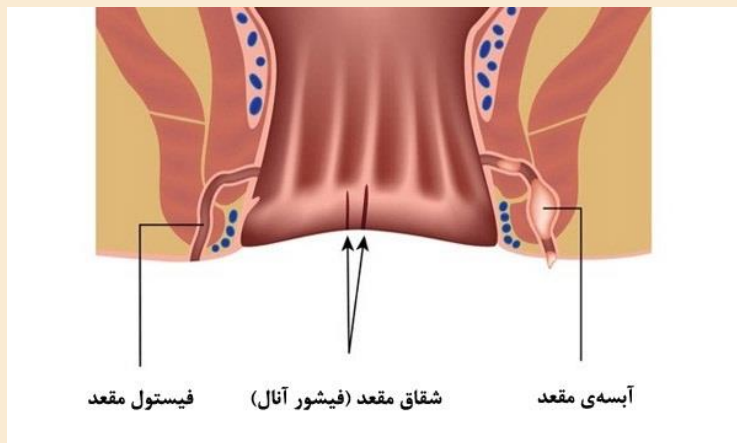




آبسه پری آنال

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 تجمع می 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 های مدفوع، 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 اطراف 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.



راهنمای خودمراقبتی بیماران

بیماری های آنورکتال

بیمار گرامی / همراه عزیز: باسلام

و آرزوی سلامتی شما

با مطالعه نوشتار حاضر ابتدا با

ماهیت بیماری تان و سپس با نحوه

مراقبت از خود آشنا می شوید.

تأیید کنندگان:

دکتر جمال جعفری (فلوشیپ انکوسرجری)

دکتر عباسعلی دهقان (فلوشیپ لاپاروسکوپی)

تنظیم کننده:

دفتر پرستاری (دپارتمان آموزش به بیماران)

درمان جراحی: فیستول‌ها خود به خود بهبود نمی‌یابند و باید جراحی شوند. گاهی ممکن است قبل از عمل، به اقدامات تشخیصی بیشتری نیاز باشد؛ مانند سونوگرافی داخل مقعدی یا ام آر آی که بسته به صلاحدید پزشک انجام می‌شود.

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 می‌تواند باعث این آسیب شود. درد هنگام دفع از علامت مهم آن به شمار می‌رود.

درمان: اکثر شقاق‌ها با درمان حمایتی مانند اصلاح وضعیت دفع، افزایش مصرف مایعات و نشستن در لگن آب گرم قابل درمان اند. چنانچه بیمار به درمان دارویی پاسخ ندهد، درمان جراحی به کار خواهد رفت. توجه داشته باشید که عفونت‌های انتهایی روده بزرگ و مقعد تمایل به عود دارند.

آموزش مراقبت از خود پس از ترخیص

رژیم غذایی: روزانه ۲-۱ لیتر مایعات بنوشید. مسهل‌های نرم کننده مدفوع (طبق تجویز پزشک معالج) همراه با رژیم غذایی پرفیبر (الیاف، غلات، سبزیجات و سبوس) به پیشگیری از یبوست کمک می‌کنند. مصرف غذاهای پرفیبر مثل میوه جات و سبزی‌ها، روغن زیتون، آب انگور، آلو و انجیر خشک خیسانده در آب جهت جلوگیری از یبوست موثر است.

آموزش‌های ویژه:

هر هفته موه‌های زائد منطقه پیرینه 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 دست‌های خود را بشویید.

اجتناب از نشستن در محل‌های سفت و مرطوب زیرا رطوبت سبب خارش و تحریک ناحیه عمل شده می‌شود.

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 می‌شود.

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

توجه داشته باشید که فیستول‌های اطراف پیرینه طی ۵-۴ هفته و زخم‌های عمیق این ناحیه طی ۱۶-۱۲ هفته باید بهبود یابند.

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

