



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: بیماریهای شایع

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

# بیماریهای شایع

## جراحی عمومی

### بخش برادران

تهیه کننده:

مریم غلام ناوی – کارشناس واحد آموزش

تنظیم و هماهنگی:

سوپروایزر آموزشی – حسین حصارى نژاد



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

## هرنی اینگوئینال

### تعریف:

فتق (Hernia) به پیش رفتگی و خروج یکی از احشا (اندرونه) یا فاسیای اندام یا بخشی از آن در دیواره‌ای که به طور طبیعی آن را دربر می‌گیرد از طریق یک معبر یا کانال و یا روزنه آناتومیک گفته میشود. به زبان ساده به بیرون زدگیهای غیر طبیعی جدار شکم فتق میگویند. فتق به طور کلی برجستگی و جابه جایی ارگان های بدن است و اگرچه مختص مردان نیست ولی نوع شکمی آن بین مردها شیوع بیشتری دارد.

### عوامل ایجاد کننده:

در کودکان علت ایجاد فتق، نوعی اختلال در شکل گیری لایه های جدار شکم است که در هنگام تولد وجود دارد دیواره شکم که خود لایه ای محافظ در برابر روده و بافت داخلی است خاصیت نگه دارندگی خود را در برابر فشار احشاء از دست می دهد و روده های دستگاه گوارش از قسمت ضعیف تر به زیر چربی ها و عضلات پشت پوست راه می یابد.

### تظاهرات بالینی:

علامت اصلی درد است هرچند بسته به نوع فتق علائم دیگری نیز داریم مثلا در فتق مغبنی تورم ناحیه کشاله ران ممکن است یا در هرنی هیاتال ریفلاکس معده به مری مشاهده میشود

### تدابیر پرستاری:

- بستری در بیمارستان، ترمیم و بخیه زدن عضله شکافته شده، یا جراحی سرپایی که با بی حسی موضعی همراه است و معمولا در درمان فتق های کوچک کاربرد دارد.
- بیشتر بیماران قادر هستند در عرض ۱ الی ۲ روز پس از عمل مرخص شده و به خانه روند.
- در صورتیکه محل زخم مشکلی نداشته باشد پس از ۴۸ ساعت میتوان استحمام کرد.
- با نظر پزشک بخیه ها پس از ۷ تا ۱۰ روز خارج میشود.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- جراح بسته به تشخیص ممکن است شکاف کوچکی یک یا دو بند انگشتی در ناحیه مورد نظر پدید آورد و از طریق دستگاه آندوسکوپی غلافی باریک به نام مش را به محل بیرون زدگی احشاء وارد کرده، یا با بخیه زدن آن را ترمیم کند. مش مقاوم تر از بخیه است و نه تنها دوران استراحت را کوتاه تر می کند، بلکه با چسبیدن به محل احتمال بازگشت فتق را کاهش می دهد.
- خطرات جراحی شامل بروز هماتوم در بافت های نرم اسکروتوم، عفونت یا صدمه به اسکروتوم .

## آپاندیسیت

### تعریف:

زائده ای کوچک و شبیه انگشت با طولی حدود ۱۰ سانت که درست در زیر دریچه ایلئوسکال به سکوم چسبیده است. آپاندیس به طور مرتب با غذا پر شده و سپس به داخل سکوم تخلیه می شود. از آنجایی که مجرای آن کوچک است و ممکن است به خوبی تخلیه نشود بسیار مستعد بروز انسداد و سپس عفونت است.

### تظاهرات بالینی:

درد مبهم در ناحیه اپی گاستر یا اطراف ناف که بتدریج به ربع تحتانی راست منتقل می شود، تب خفیف، تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، حساسیت در لمس در نقطه ی مک برنی در ۵۰٪ موارد، حساسیت در لمس برگشتی، سختی عضله رکتوس راست، در صورت پارگی آپاندیس درد منتشره ، نفخ شکم به دنبال فلج ایلئوس، یبوست.

### بررسی و یافته های تشخیصی:

افزایش گلبول های سفید خون و نوتروفیل، در عکس برداری از شکم و اولتراسونوگرافی و اسکن وجود یک تراکم در ربع تحتانی راست.

### تدابیر پرستاری:

- شروع محلولهای وریدی برای حفظ عملکرد کافی کلیوی



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- درمان آنتی بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت
- در صورت وجود شواهدی دال بر وجود فلج ایلئوس استفاده از سوند بینی معده ای
- اجتناب از تنقیه به دلیل خطر بروز پارگی روده
- بعد از جراحی قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته جهت کاهش فشار بر موضع و کم شدن درد
- استفاده از مخدر جهت تسکین درد
- در صورت تحمل شروع مایعات خوراکی
- در صورت برگشت صداهای روده شروع رژیم غذایی برای بیمار
- آموزش به بیمار برای مراجعه جهت برداشتن بخیه در فاصله روزهای پنجم تا هفتم
- پرهیز از فعالیت سنگین و از سر گرفتن آن بین ۲ تا ۴ هفته بعد از عمل
- در صورت احتمال پریتونیت قرار دادن درن در محل جراحی
- در صورت افزایش درجه حرارت و نبض همراه با افزایش لکوسیت ها شک به وجود آمدن آبسه ثانویه در ناحیه لگن، زیر دیافراگم یا در کبد.
- آموزش مراقبت و شستشوی زخم

## سینوس پیلونیدال

### تعریف:

سینوس یا کیست پیلونیدال در شکاف بین دو برجستگی باسن و روی سطح خلفی قسمت پایینی ساکروم یافت می شود.

### پاتوژنز:

- نفوذ موها به داخل اپی تلیوم و بافت زیر جلدی در اثر بروز صدمه ی موضعی
- فرورفتگی بافت اپی تلیال در زیر پوست که ممکن است با سطح پوست ارتباط پیدا کند.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

### تظاهرات بالینی:

- این کیست تا رسیدن به سن نوجوانی و یا ابتدای جوانی اغلب بدون علامت
- پس از بروز عفونت به وجود آمدن ترشح و در نتیجه تولید آبسه

### تدابیر پرستاری:

- استفاده از لیزر با موفقیت همراه است خصوصاً در هموروئیدهای خارجی . این روش سریع بوده و نسبتاً بدون درد است. خونریزی و آبسه از عوارض نادر بعد از عمل است.
- در مراحل اولیه التهاب درمان عفونت با آنتی بیوتیک
- پس از ایجاد آبسه جراحی ضرورت دارد
- بعد از درمان فرآیند حاد جراحی وسیع تری برای باز کردن کیست و مجرای سینوس انجام می شود.
- اجازه دادن به زخم برای تولید بافت جدید جهت ترمیم
- گذاشتن گاز جاذب در داخل زخم برای باز نگهداشتن لبه های زخم در حین ترمیم

### شکم حاد

#### تعریف:

شکم حاد به عنوان یک درد با شروع اخیر و یا ناگهانی در شکم تعریف می شود. چنین دردی می تواند یک درد تازه بوده و یا یک درد مزمن باشد که اخیراً تشدید یافته است. در تشخیص های افتراقی چنین دردی، هم فرآیندهای داخل پریتون و هم فرآیندهای خارج پریتوننی جای دارند. شکم حاد همیشه به معنای احتیاج به مداخله جراحی نیست گرچه همیشه یک ارزیابی از نظر مسایل جراحی لازم و ضروری است.

#### عوامل ایجاد کننده:



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- درد احشایی در اثر التهاب، ایسکمی و تغییرات فیزیکی مانند اتساع شکمی، کشش و فشار ایجاد می شود.
- دردهای جداری در اثر پروسه های التهابی ای که باعث تحریک لایه جداری پریتونن شود ایجاد می شوند (مانند یک پریتونن شیمیایی که در اثر سوراخ شدن یک اولسر پپتیک ایجاد می شود و یا یک پریتونیت باکتریایی در اثر التهاب حاد آپاندیس (این دردها ممکن است با یک تحریک مکانیکی مانند یک برش جراحی نیز آغاز شوند).
- درد ارجاعی به عنوان نمونه، دردهای مجاری صفراوی در سمت راست و زیر کتف تظاهر می یابند و دردهای با منشأ تحریک دیافراگم به هر دلیلی، مثلاً آبسه ساب فرینک، در شانه طرف ضایعه ظهور پیدا می کنند.

#### تظاهرات بالینی:

- تهوع و استفراغ
- تب و لرز
- بی اشتهایی

#### تدابیر پرستاری:

- بیماران مبتلا به پریتونیت منتشر این دسته از بیماران واقعاً ظاهر بیمار گونه ای دارند و تمایل دارند در حالی که زانوها را به داخل شکمشان جمع کرده اند به یک سمت دراز بکشند.
- بیماران مبتلا به درد کولیکی این دسته از بیماران آرام و قرار ندارند و در حقیقت نمی توانند موقعیتی پیدا کنند که دردشان در آن وضعیت کمتر باشد. این افراد یا از درد به خود می پیچند و یا دور اتاق معاینه به طور مدام قدم می زنند.
- بیمارانی که رنگ پوستشان زرد شده است این دسته از بیماران با احتمال بالایی از انسداد صفراوی رنج می برند.
- بیمارانی که بسیار ضعیف و بی حال هستند این دسته از بیماران ممکن است درگیر یک بیماری عفونی باشند که با درد شکم تظاهر یافته است.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- وجود تب بیانگر وجود یک فرآیند التهابی و یا یک عفونت است. تب بالا (بالای ۳۹ درجه) ما را به سمت فرآیندهایی مانند آبسه، کلانژیت و یا پنومونی راهنمایی می کند.

## هموروئید

### تعریف:

قسمت های متسع شده ی وریدهای واقع در کانال مقعدی، آنهایی که در بالای اسفنکتر داخلی ایجاد شده اند هموروئید داخلی و آنهایی که در بیرون اسفنکتر خارجی ظاهر شده اند هموروئید خارجی نامیده می شوند.

### تظاهرات بالینی:

خارش، درد، شایع ترین عامل ایجاد کننده ی خونریزی قرمز روشن همراه با دفع مدفوع، هموروئیدهای خارجی با درد شدید ناشی از التهاب و تورم ایجاد شده به وسیله ی ترمبوز و ایجاد ایسکمی و نکروز، هموروئیدهای داخلی دردناک نیستند اما با بزرگ شدن آنها ممکن است خونریزی یا پرولاپس ایجاد شود.

### تدابیر پرستاری:

- رعایت بهداشت شخصی و اجتناب از زور زدن
- رژیم غذایی حاوی میوه و سبزی فراوان همراه با مصرف زیاد مایعات
- بنا به تحویز پزشک استفاده از ملین های جاذب آب گاهی کمک کننده است.
- کمپرس گرم، حمام نشیمنگاهی در لگن یا وان ۳ یا ۴ بار در روز، استفاده از پمادها و شیاف های حاوی مواد بی حس کننده و استراحت به رفع اتساع و پرخونی عروق کمک می نماید.
- روش های غیر جراحی عبارتند از استفاده از اشعه مادون قرمز برای ایجاد انعقاد، دیاترمی دو قطبی و درمان با لیزر
- روش های غیر جراحی در درمان هموروئیدها برای وریدهای دارای ترومبوز پیشرفته موثر نیست بلکه درمان منحصر به انجام جراحی وسیع تر خواهد بود.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- استفاده از لیزر با موفقیت همراه است خصوصا در هموروئیدهای خارجی . این روش سریع بوده و نسبتا بدون درد است. خونریزی و آبرسه از عوارض نادر بعد از عمل است.
- در هنگام شستشوی مقعد باید خود را به آرامی با آب گرم شسته و سپس با پنبه جاذب آب را خشک کند. استفاده از کاغذ توالت ممنوع است.
- در خلال ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی ممکن است اسپاسم های دردناکی در اسفنکتر و عضلات پرینه ایجاد شود. استفاده از یخ و پمادهای مسکن می تواند به تسکین درد کمک نماید.
- ۲۴ ساعت بعد از جراحی مواد بی حس کننده ی موضعی ممکن است به کاهش درد کمک کند.
- داروهای مصرفی شامل انواع بی حس کننده های موضعی ( شیاف ) ، ضد عفونی کننده ها، آرام بخش ها و ضد تهوع ها
- پانسمان های مرطوب شده با مقادیر مساوی آب سرد و Witch hazel به رفع تورم کمک می کند.
- در هنگام استفاده از پانسمان های مرطوب لازم است ناحیه ی مقعد چرب شود تا از آسیب پوستی جلوگیری به عمل آید.
- به بیمار آموزش داده می شود که به تناوب روی شکم قرار گیرد زیرا این وضعیت به کاهش تورم بافتی کمک می کند.

#### منابع:

- ۱- پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث. ۲۰۱۰.
- ۲- چکیده اقدامات و اصول اساسی پرستاری داخلی - جراحی لاکمن.
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۹۳.