



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 خواهران

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

## 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
- 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



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

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

شماره سند: ف ۷۵۳۰

شماره بازنگری: ۱

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

- 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

## 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:

- 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).



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

هوالمافی

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 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.
- 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.



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

## 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 ترمبوز پیشرفته موثر نیست بلکه درمان منحصر به انجام جراحی وسیع تر خواهد بود.
- 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.



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

- 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.

## کوله سیستیت

### تعریف:

عبارت است از عفونت یا التهاب کیسه صفرا که میتواند حاد یا مزمن بوده و معمولا توسط سنگ کیسه صفرا مستعد می شود. پس از انسداد مسیر مجرای سیستیک با یک سنگ، التهاب حاد دیواره کیسه صفراوی رخ می دهد.

### تظاهرات بالینی:

- ممکن است در ۵۰٪ سنگ های صفراوی علامتی وجود نداشته باشد.



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 یا کولیک صفراوی: اولین علامت بیماریست. که از قسمت فوقانی خط میانی شکم شروع میشود و گاهی به پشت و شانه راست تیر میکشد. بیمار غالباً بیقرار بوده و با تغییر وضعیت سعی در رفع درد دارد و در اثر لرزش یا در زمان تنفس عمیق ممکن است بیشتر شود.
- تهوع و استفراغ از دیگر علائم هستند که استفراغ گاهی سبب بهبود علائم می گردد. و باعث ایجاد علائم کاهش حجم عروقی و خارج عروقی می شود.
- بی اشتهایی
- سابقه نفخ، سوء هاضمه، آروغ زدن، عدم تحمل غذاهای چرب و احساس ناراحتی مبهم در قسمت فوقانی راست شکم و اپی گاستر دیده میشود.
- درجه حرارت بدن طبیعی است

#### تدابیر پرستاری:

- مددجو ناشتا قرار داده شود و از نظر علائم کم آبی بررسی شود.
- علائم حیاتی را هر ۴ ساعت و در صورت نیاز چک کنید.
- مایعات پرنترال همراه با الکترولیت ها و ویتامین K و آنتی بیوتیک به مددجو بدهید.
- لوله معده و ساکشن با فشار متناوب و شستشو با مقدار نرمال سالین تعیین شده و هر ۴ ساعت اسیدیته معده پایش شود.
- هر ۴ ساعت صداهای روده ای را سمع کنید.
- بهداشت دهان را در صورت نیاز اجرا کنید.
- لته ها و محل تزریق را از نظر خونریزی و انسداد صفراوی بررسی کنید.
- هر ۸ ساعت جذب و دفع را اندازه گیری کنید. (رنگ و قوام ادرار و مدفوع و محتویات معده نوشته شود).
- الکترولیت های سرم را پایش کنید.
- مددجو را از نظر یرقان، خارش، کاهش ویتامین کا و زمان پروتروبین مشاهده کنید.
- هر ۸ ساعت تورگور پوستی را پایش کنید.
- آنتی کلینرژیک و ضد درد تجویز شده داده شود.
- از مصرف مرفین خودداری کنید.



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

- مددجو در وضعیت مناسب سر را در زاویه ۳۰-۴۵ درجه قرار دهید.
- پس از برداشتن لوله معده رژیم غذایی مایعات صاف شده شروع شود و رژیم کم چربی باشد.
- آلومین و ازت اوره را پایش کنید.
- تشویق به دریافت مایعات ۲۵۰۰ سی سی در روز کنید مگر اینکه منع مصرف داشته باشد.
- وزن روزانه را کنترل کنید.
- به بیمار آموزش دهید علائمی از قبیل تهوع، استفراغ، یرقان، خارش، ادرار تیره، خونریزی از مخاط و خون در ادرار، مدفوع بی رنگ.
- خودداری از مصرف غذاهای نفاخ و ادویه جات، کافئین، مواد غذایی محرک.
- مصرف رژیم غذایی بدون چربی و عدم مصرف بستنی، کره، شیر، غذاهای خشک شده چرب
- تمرینات ورزشی هر ۴ ساعت ( ورزش های فعال و اندام های مختلف ) انجام شود.

## 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 خصوصا در هموروئیدهای خارجی . این روش سریع بوده و نسبتا 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

### 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.