

## هموروئید

### هموروئید (بواسیر) چیست؟

سیاهرگهایی به صورت شبکه در اطراف و داخل مقعد وجود دارند، زمانی که این رگها متورم می شوند، هموروئید گفته می شود. هموروئید ممکن است داخل یا خارج از مقعد به وجود بیاید.

### ماهیت بیماری:

هموروئید وریدهای متسع شده در کانال مقعد و بسیار شایع است. جدا شدن مخاط در طی اجابت مزاج منجر به سایش ساختار دیوار کانال مقعد از جمله بافت های بواسیری و عروقی می شود. افزایش فشار در بافت هموروئید باعث بدتر شدن آن می شود.

هموروئید به دو نوع طبقه بندی می شود: آنهایی که بالای اسفنکتر داخلی هستند هموروئید های داخلی نامیده می شوند و آنهایی که زیر اسفنکتر خارجی نمایان هستند هموروئیدهای خارجی نامیده می شوند. هموروئیدهای داخلی هم چنین به وسیله ی درجه ی بیرون زدگی تقسیم بندی می شوند:

درجه یک: بیرون زدگی ندارد و داخل کانال مقعد باقی مانده است.

درجه دو: پرولاپس خارجی مجرای مقعد در طی دفع وجود دارد اما خود به خود برمی گردد.

درجه سه: برگشت به داخل، که نیاز به جا اندازی با دست دارد.

درجه چهار: هموروئید پرولاپس شده که حتی با دست جا اندازی نمی شود.

### آبسه پری آنال چیست؟

یک عفونت موضعی (تجمع چرک) در اطراف مقعد که به دلیل بسته شدن سوراخک های کانال مقعدی به وجود می آید.

### فیشر آنال یا شقاق مقعد چیست؟

پارگی یا ایجاد شکافی کوچک در مقعد که معمولا با درد و خونریزی زیادی همراه است.

### فیستول مقعدی چیست؟

فیستول در حقیقت یک مسیر غیر طبیعی بین انتهای روده بزرگ یا کانال مقعد و پوست اطراف مقعد یا واژن می باشد. فیستول ها معمولا به دنبال عفونت ایجاد می شوند و ممکن است چرک یا مدفوع به طور مداوم از سوراخ

پوست خارج شود. حتی دفع گاز یا مدفوع از طریق واژن و خارش اطراف مقعد از سایر مشکلات فیستول می‌باشد.

### عوامل مستعد کننده:

- نشستن طولانی مدت
- یبوست یا اسهال مکرر
- بلند کردن اجسام سنگین
- بارداری و زایمان
- و کم تحرکی

عوامل ارثی و ژنتیکی مهمترین عامل تغییر در نوع دفع مدفوع به صورت یبوست یا اسهال شدید می باشند که این عامل از عوامل مستعد کننده بیماریهای نشیمنگاهی می باشند. مهمترین عامل یبوست، تغییر در شیوه زندگی و رفتن به سمت بی تحرکی است، همچنین دلیل دیگر عدم استفاده از مواد غذایی فیبردار و به جای آن استفاده از غذاهای چرب و سرخ شدنی مثل فست فودها است.

### علائم و نشانه ها:

هموروئید موجب خارش و درد شده و شایع ترین علت خونریزی قرمز روشن هنگام دفع است. هموروئید خارجی با درد شدید همراه است. هموروئید داخلی معمولاً بدون علامت است تا اینکه خونریزی کند یا هنگامی که بزرگ شده و پرولاپس شود. رژیم پر فیبر شامل میوه و سبوس همراه با افزایش مصرف مایع، گاهی ممکن است کل درمان مورد نیاز باشد تا عبور مدفوع نرم و حجیم را برای پیشگیری از زور زدن بهبود ببخشد.

### درمان:

اغلب هموروئید، مشکلی ایجاد نمی کند و بدون علامت است. اما اگر بواسیر، خونریزی زیادی داشته باشد، متورم، سفت و دردناک شود با جراحی می توان آن را از بین برد. بواسیر کوچک را معمولاً می توان با روش های زیر مدیریت نمود:

- خوردن یک رژیم غذایی با فیبر بالا، آب زیاد و میوه و سبزیجات فراوان
- اجتناب از یبوست و فعالیت بیشتر
- پرهیز از زور زدن زمان اجابت مزاج و کوتاه نمودن زمان اجابت مزاج

**اگر بواسیر با روش های فوق مدیریت نشد و خونریزی و درد ادامه داشت جراحی توصیه پیشنهادی پزشکان می باشد.**

در رابطه با آبسه پری آنال نیز درمان اصلی جراحی است مگر زمانی که تجمع چرک ایجاد نشده باشد که در این موارد آنتی بیوتیک، بی حس کننده ی موضعی و مسکن می توان تجویز کرد، اما در صورت تشکیل آبسه و تجمع چرک تنها درمان موثر جراحی خواهد بود.

اگر برای فرد تشخیص قطعی فیستول مقعدی گذاشته شود، درمان وی با جراحی خواهد بود، ولیکن گاهی وقت ها بسته به نظر پزشک معالج، قبل از جراحی اقدامات دیگری (انجام آزمایش، سونوگرافی، MRI، فیستولوگرافی) نیز انجام می شود.

بهترین درمان برای فیشر آنال (شقاق)، تغییر سبک زندگی و رژیم غذایی می باشد. درمان طبی و داروهای ملین و در نهایت جراحی در موارد طول کشیده و مزمن که به درمان های فوق مقاوم باشد، توصیه می گردد.

#### **جراحی:**

نوع جراحی که پزشک انجام می دهد، بستگی به علایم، محل و اندازه هموروئید، آبسه پری آنال و فیستول دارد. بعد از مشاوره و هماهنگی با شما، روش بی حسی یا بیهوشی توسط پزشک انتخاب می شود.

#### **داروها:**

عموما پزشکان به منظور پیشگیری از عفونت و تسکین درد برای بیماران آنتی بیوتیک، ملین و داروهای رفع یبوست و مسکن را تجویز می کنند.

#### **فعالیت:**

در هفته اول پس از عمل جراحی بواسیر از انجام فعالیت های سنگین مانند بلند کردن وسایل و اشیاء سنگین، ورزش و یا دویدن خودداری کنید. توصیه می شود بیمار به تدریج فعالیت های عادی خود را از سر بگیرد. در همین حال تا زمانی که زخم کاملاً بهبود نیافته از شنا پرهیز کند. رابطه جنسی با اجازه پزشک و در صورت تمایل بیمار و نداشتن مشکل موردی ندارد.

#### **تغذیه:**

رژیم پرفیبر شامل میوه و سبزی همراه با افزایش مصرف مایعات در طول درمان و پس از آن توصیه می‌شود تا عبور مدفوع نرم و حجیم را برای پیشگیری از زور زدن بهبود ببخشد.

### **تدابیر پرستاری در بیماران مبتلا به بیماری های آنورکتال**

بیشتر بیماران مبتلا به بیماریهای آنورکتال در بیمارستان بستری نمی‌شوند. آنهایی که تحت عمل جراحی جهت تصحیح وضعیت قرار می‌گیرند اغلب مستقیماً از بخش جراحی سرپایی ترخیص می‌شوند. اگر بیماران بستری شوند مدت زمان آن بسیار کوتاه و معمولاً ۲۴ ساعت است.

### **آموزش مراقبت از خود به بیماران**

بعد از جراحی و مطابق دستور پزشک، ناحیه پرینه را تا حد امکان با آب گرم به آرامی تمیز کنید و سپس آن را خشک کند. نحوه حمام لگن و تست درجه‌ی حرارت آب حتماً مدنظر باشد.

در طی ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی درد اندکی وجود دارد، که یخ و پمادهای ضد درد می‌توانند به کاهش درد کمک کنند. کمپرس گرم می‌تواند جریان خون را بهبود بخشد و بافت‌های تحریک شده را تسکین دهد. حمام لگن سه تا چهار بار در روز می‌تواند قرمزی و درد را با شل کردن اسپاسم اسفنکتر برطرف سازد. در صورت اجازه پزشک به بیماران توصیه شود گاهی در وضعیت دمر قرار گیرند زیرا این وضعیت تورم محل جراحی را کاهش می‌دهد.

### **خودمراقبتی:**

طبق دستور پزشک حمام نشیمن در یک حمام پلاستیکی یا وان سه تا چهار مرتبه در روز انجام شود. حمام نشیمن بعد از دفع به مدت ۱ تا ۲ هفته بعد از جراحی و طبق دستور پزشک انجام شود. آب کافی در روز را مصرف کنید. غذاهای پرفیبر استفاده کنید تا حجم مدفوع بیشتر و عبور ماده دفعی از رکتوم آسان‌تر شود. ملین‌های حجم‌دهنده و نرم‌کننده‌های مدفوع طبق تجویز پزشک استفاده شوند. در نظر داشته باشید: دفع مدفوع را هر چه سریع‌تر انجام دهید تا از یبوست پیشگیری شود. ورزش ملایم انجام دهید و بیمار درباره رژیم تجویز شده و اهمیت عادات صحیح خوردن، ورزش و ملین‌هایی که می‌توانند بدون خطر و ایمن و طبق دستور پزشک مصرف شوند را در نظر داشته باشید.

### **علائم هشدار دهنده:**

- خونریزی از مقعد
- تب و لرز

- درد شدید
- تورم و ادم زیاد محل جراحی
- عدم دفع مدفوع

#### منبع:

- برونر سودارث
- [www.medlineplus.com](http://www.medlineplus.com)