

نام بیماری: هموروئید [Hemorrhoids]

هدف کلی:

آگاهی و شناخت بیماری هموروئید و چگونگی مراقبت از این افراد و آموزش مراقبت از خود

اهداف رفتاری

شناختی: ۱- شناخت ماهیت بیماری، علایم و روش های تشخیصی و درمان هموروئید

۲- آگاهی و شناخت در رابطه با مراقبت های قبل و بعد از عمل و ترخیص

روانی- حرکتی: ۱- اجرای صحیح مراقبت های قبل و بعد از عمل

۲- آموزش صحیح به بیماران جهت خودمراقبتی در منزل و پیگیری مجدد

عاطفی: ۱- درک اهمیت اصول صحیح مراقبت های قبل و بعد از عمل

۲- درک اهمیت آموزش صحیح به بیمار جهت کاهش مشکلات بعد عمل

ماهیت بیماری:

هموروئیدها ناشی از دیلاتاسیون بافت عروقی زیرمخاطی در کانال آنال دیستال هستند. این بافت عروقی توسط بافت همبند حمایت می شود که در صورت تضعیف آن منجر به نزول یا پرولاپس هموروئیدها می گردد. هموروئیدهای داخلی از اعصاب احشایی عصب دهی می شوند؛ بنابراین بدون درد هستند. هموروئیدهای خارجی از اعصاب سوماتیک عصب دهی می شوند و می توانند موجب درد شوند. برخی بیماران، هموروئید داخلی و خارجی (مختلط) دارند.

هموروئیدهای داخلی براساس درجه پرولاپس طبقه بندی می شوند. هموروئید درجه ۱ ممکن است خونریزی کند، اما بیرون نمی زند. هموروئید درجه ۲ با اجابت مزاج بیرون می زند اما خودبخود جا می رود. هموروئید درجه ۳ بیرون می زند و باید با دست جا انداخته شود و هموروئید درجه ۴ به طور دائمی بیرون می زند.

عوامل مستعدکننده: بیوست طولانی، اسهال مزمن، زور زدن بیش از حد موقع اجابت مزاج

نشستن به مدت طولانی در توالت، افزایش سن، زمینه خانوادگی، حاملگی، کم تحرکی

مصرف نکردن مایعات و آب به اندازه کافی

علائم و نشانه ها:

بسیاری از افراد، علائم هموروئید را بدون توصیه پزشکان درمان می کنند. بیماران ممکن است هنگامی به پزشک مراجعه کنند که علائم بدتر شده اند. هم هموروئیدهای داخلی و هم هموروئیدهای خارجی می توانند به دلیل مشکلات بهداشتی موجب خارش و ترشح آنال شوند. هموروئیدهای داخلی معمولاً موجب پرولاپس و یا خونریزی بدون درد از رکتوم می شوند که به صورت وجود خون روی دستمال توالت یا خونریزی در هنگام اجابت مزاج ذکر می شود. هموروئیدهای خارجی می توانند به دلیل بزرگ شدن موجب احساس ناراحتی در ناحیه آنال شوند. ترومبوز هموروئیدهای خارجی می تواند موجب درد حاد شود.

روش های تشخیصی:

معاینه بالینی باید شامل معاینه شکم، مشاهده پرینه، معاینه رکتوم با انگشت و آنوسکوپی باشد. معاینه رکتوم با انگشت نه می تواند تشخیص را قطعی کند و نه اینکه هموروئیدهای داخلی را رد کند؛ بنابراین انجام آنوسکوپی ضروری است. در آنوسکوپی، هموروئیدهای داخلی به صورت وریدهایی دیلاته و آبی-ارغوانی مشخص می شوند و هموروئیدهای داخلی بیرون زده به صورت توده هایی به رنگ صورتی تیره و گاهی اوقات دردناک در لبه آنوس مشاهده می شوند. هموروئیدهای خارجی به رنگ صورتی کمرنگ تر مشاهده می شوند و در صورت ترومبوز شدن، درد حادی دارند و ارغوانی رنگ می شوند. زواید پوستی پری آنال که اغلب بازمانده های هموروئیدهای خارجی قبلی هستند، ممکن است وجود داشته باشند. برخی متخصصان، کولونوسکوپی را برای تمامی بیماران مسن تر از ۴۰ سال که دچار علائم هموروئید و خونریزی از رکتوم هستند، توصیه می کنند.

درمان:

درمان دارویی

درمان دارویی برای هموروئید درجه ۱ مناسب است. همه بیماران مبتلا به هموروئید باید مدفوع حجیم و نرم داشته باشند که بتواند بدون فشار دفع شود. این امر همچنین پس از جراحی نیز ضرورت دارد، چرا که وجود فشار و عبور مدفوع سفت موجب افزایش درد و خونریزی می شود و ترمیم را به تاخیر می اندازد. مصرف کافی مایعات و فیبر به نرم شدن مدفوع کمک می کند. داروهای موضعی از جمله استروئیدها، بی حس کننده ها و ضد عفونی کننده ها اغلب برای تمام درجات هموروئید توصیه می شوند. با وجود این، هیچ مطالعه تصادفی شده ای از کاربرد آنها پشتیبانی نمی کند. کرم های حاوی استروئید را نباید به دلیل اثرات آتروفیک آنها بر پوست، به مدت طولانی استفاده کرد. نشستن در لگن آب معمولاً توصیه می شود.

هموروئیدهای خارجی ترومبوزه

هموروئیدهای خارجی ترومبوزه موجب درد شدید و حاد می‌شوند. بدون مداخله، درد معمولاً طی ۳-۲ روز بهبود می‌یابد و این بهبود، همزمان با جذب تدریجی ترومبوز طی چند هفته تداوم پیدا می‌کند. مسکن‌ها و ملین‌ها ممکن است سودمند باشند. درمان موضعی با کرم نیفدیپین و لیدوکائین برای تسکین درد موثرتر است تا لیدوکائین (زایلوکائین) به تنهایی.

در بیماران دچار درد شدید ناشی از هموروئید ترومبوزه، اکسیژون یا انسیزیون و خارج کردن ترومبوز طی ۷۲ ساعت از شروع علائم موجب تسکین سریع‌تر درد می‌شود تا درمان محافظه‌کارانه. این اقدامات را می‌توان تحت بی‌حسی موضعی انجام داد و زخم باقیمانده را باز گذاشت یا اینکه بخیه کرد.

هموروئید در بارداری

بارداری زنان را مستعد هموروئید علامت‌دار می‌کند که معمولاً پس از زایمان بهبود پیدا می‌کند. مداخله جراحی به دلیل خطر القای زایمان کنترااندیکه است. درمان محافظه‌کارانه توصیه می‌شود و در صورت لزوم، هموروئید خارجی ترومبوزه برداشته می‌شود.

درمان جراحی هموروئید داخلی

اغلب بیماران مبتلا به درجه ۱ و ۲ هموروئید و بسیاری از هموروئیدهای درجه ۳ را می‌توان در مطب درمان کرد. بیمارانی که در آنها درمان در مطب موثر نبوده است و بیماران دچار هموروئیدهای مختلط، ممکن است نیازمند درمان در مراکز جراحی دارای امکانات بیهوشی باشند. رایج‌ترین درمان‌های جراحی شامل لیگاسیون یا از بین بردن بافت، تکنیک‌های فیکساسیون (یعنی هموروئیدوپکسی) و اکسیژون (یعنی هموروئیدکتومی) است.

لیگاسیون با نوار لاستیکی

لیگاسیون با نوار لاستیکی، درمانی رایج در مطب برای هموروئید داخلی است و اغلب به عنوان درمان جراحی اولیه برای درجات ۱ تا ۳ هموروئید توصیه می‌شود. این فرایند شامل بستن یک نوار لاستیکی دور قسمت بیرون‌زده مخاط آنورکتال است. این کار باعث استرنگوله شدن منابع خونی هموروئید می‌شود که منجر به نکروز بافتی و ریزش هموروئید طی ۷-۵ روز می‌گردد. ترمیم زخم کوچک باقیمانده باعث فیکس شدن مخاط موضع به عضله زیر آن می‌شود. این اقدام از طریق یک آنوسکوپ انجام می‌شود.

عوارضی همانند پاسخ وازوواگال، درد، تشکیل آبسه، احتباس ادراری، خونریزی، لغزش باند و سپسیس و ترومبوز ثانویه بخش خارجی هموروئید ممکن است در بعضی از بیماران اتفاق بیفتد.

به دلیل خطر خونریزی پس از جراحی، بستن نوار لاستیکی را نباید در بیماران تحت درمان با وارفارین انجام داد. آسپیرین و سایر داروهای ضدپلاکت را باید ۵-۷ روز پیش از اقدام، قطع و ۵-۷ روز پس از آن مجدداً شروع کرد.

لخته کردن با اشعه مادون قرمز

لخته کردن با اشعه مادون قرمز شامل به کارگیری یک پروب پلیمر برای تابش اشعه از یک لامپ تنگستن - هالوژن به قاعده هموروئید است. این کار، زخمی را ایجاد می کند که متعاقباً بهبود می یابد و اسکاری به جا می گذارد (سیکاتریزاسیون) که جریان خون را به هموروئید کاهش می دهد. این اقدام به خوبی تحمل می شود اما میزان موفقیت آن کمتر از بستن نوار لاستیکی است. لخته کردن با اشعه مادون قرمز را می توان در بیماران مدنظر قرار داد که تحت درمان ضدانعقادی قرار دارند.

هموروئیدکتومی اکسیژنیونال

در هموروئیدکتومی اکسیژنیونال، انسیزیونی هلالی شکل روی مجموعه هموروئید داده می شود که بعداً از روی اسفنکتر زیرین آن جدا و اکسیژن می شود. زخم به جامانده بخیه زده می شود. هموروئیدکتومی اکسیژنیونال، موثرترین روش درمان برای کاهش علائم راجعه در بیماران مبتلا به هموروئیدهای درجه ۳ یا ۴ است. این روش همچنین در بیماران مبتلا به هموروئیدهای مرکب و همچنین هموروئیدهای راجعه در بیماران توصیه می شود که سایر روش های درمان در آنها موثر نبوده اند.

هموروئیدوپکسی با Staple

هموروئیدوپکسی با Staple، درمانی جایگزین برای هموروئیدهای درجه ۲ تا ۴ است. این وسیله، ستونی حلقوی از مخاط و زیرمخاط را درست در بالای هموروئید برمی دارد و بدین ترتیب خونرسانی به آن را مختل می کند. حلقه های Staple، بالشتک های عروقی جابجا شده به سمت پایین را مجدداً در محل اصلی خود فیکس می کنند تا آناتومی و کارکرد آن حفظ شود. در مقایسه با هموروئیدکتومی اکسیژنیونال، هموروئیدوپکسی با Staple از نظر درد پس از عمل، زمان بازگشت به کار و عوارض خارش و فوریت دفع مدفوع مطلوب تر است، هر چند که با خطر درازمدت عود و نیاز به اقدامات اضافه بیشتری همراه است.

روش انتخابی درمان

روش انتخابی باید بر مبنای علائم بیمار، شدت بیماری هموروئید و تجربه جراح، برگزیده شود.

اقدامات قبل از عمل جراحی:

۱- نوارقلب، آزمایشات روتین خونی (طبق صلاح دید پزشک)

- ۲- اخذ شرح حال دقیق از بیمار در زمینه الگو و مدت زمان درد مقعد، بیماری های زمینه ای قبلی و سابقه مصرف سیگار و مخدرها و حساسیت های غذایی و دارویی و مصرف داروهایی چون وارفارین.
- ۳- اخذ رضایت عمل از بیمار و خانواده
- ۴- آموزش به بیمار در خصوص فرایند عمل جراحی و آماده کردن او جهت کاهش استرس قبل از عمل
- ۵- آموزش در خصوص عدم بیهوشی عمومی و انجام عمل تحت بی حسی (طبق صلاحدید پزشک).
- ۶- NPO بودن از چندساعت قبل از عمل
- ۷- سایر آمادگی های قبل از عمل از جمله نداشتن وسیله فلزی، مصنوعی و لباس های زیر
- ۸- شروع محلولهای وریدی یا سرم تزریقی و درمان آنتی بیوتیکی طبق صلاحدید پزشک
- ۹- خودداری از مصرف مسهل و ملین
- ۱۰- خودداری از دادن مسکن مخدر تا حد امکان
- ۱۱- ثبت تمام شرایط و حالات در گزارش پرستاری
- ۱۲- چک علائم حیاتی و دیورز بیمار قبل انتقال به اتاق عمل

اقدامات بعد از عمل جراحی:

- ۱- چک علائم حیاتی (تا یک ساعت هر ۱۵ دقیقه و ساعت دوم هر نیم ساعت و هر یک ساعت تا دوساعت و سپس براساس روتین) و چک دیورز بیمار
- ۲- پس از عمل بیمار در وضعیت خوابیده به شکم قرار می دهند (این وضعیت از وارد آمدن فشار به محل جراحی جلوگیری می شود).
- ۳- چک کردن حس و حرکت اندام تحتانی در صورت بی حسی.
- ۴- هموروئیدکتومی اکسیژونال موجب درد پس از عمل قابل توجهی می شود، در حالی که بستن نوار لاستیکی و هموروئیدوپکسی با Staple معمولا دردناک نیستند. تجویز مسکن خوراکی و موضعی تا حد امکان (داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAID) همراه با مسکن های مخدر طبق نظر پزشک).
- ۵- مسکن های مخدر موجب یبوست می شوند که باعث افزایش خونریزی، درد، باز شدن بخیه ها و شل شدن Staple ها می شود.
- ۶- نشستن در لگن آب گرم را می توان برای تمیز نگه داشتن محل جراحی، به ویژه پس از هموروئیدکتومی اکسیژونال به کار گرفت.
- ۷- مترونیدازول موضعی (متروژل) ۱۰ که سه بار در روز استفاده می شود و دپلتیازم موضعی به نظر می رسد که درد پس از جراحی را کاهش دهد.
- ۸- شروع رژیم غذایی پرفیبر پس از عمل.
- ۹- چک محل عمل از نظر خونریزی و هماتوم.
- ۱۰- ملین ها و داروهای افزایشنده حجم مدفوع پس از همه این اقدامات توصیه می شوند.

۱۱- چک بیمار از نظر خروج گاز تعبیه شده و احساس دفع بعد از عمل.

آموزش های بعد از جراحی همورونید:

برای کاهش درد چه باید کرد؟

- روزی سه تا چهار بار در لگن آب گرم بنشینید و پس از هر بار اجابت مزاج، ناحیه را به خوبی بشوید.
- از مسکنهایی مانند استامینوفن، بروفن با دستور پزشک می توان استفاده نمود.
- در صورت خارش و درد می توان از پمادهای حاوی هیدروکورتیزون و یا ژل لیدوکائین با دستور پزشک استفاده نمود.

فعالیت های مجاز و غیر مجاز:

- ✓ بعد از عمل جراحی، نشستن در لگن آب گرم (حداقل ۳ بار در روز و هر بار ۲۰-۱۵ دقیقه) موجب افزایش جریان خون و تسریع در التیام زخم می شود. توجه کنید که در استفاده از لگن آب گرم، هیچ ماده ای حتی بتادین (به دلیل خشک کردن مخاط استفاده نگردد).
- ✓ لگن آب گرم را تا مدت ۲-۱ هفته ادامه دهید.
- ✓ سعی کنید به طور متناوب بر روی شکم بخوابید، چون این وضعیت ورم و درد ناحیه را کاهش می دهد.
- ✓ بعد از عمل از زمانی که مجاز به راه رفتن شدید (طبق نظر پزشک)، ابتدا مدتی روی لبه تخت نشسته (پاهای خود را آویزان کنید) و در صورتی که سرگیجه نداشتید با کمک همراه از تخت خارج شوید و در حد امکان راه بروید.
- ✓ مرتباً برنامه پیاده روی در طول روز داشته باشید (به ویژه صبح ها).
- ✓ در صورت عود درد می توانید تا یک روز در بستر استراحت نمایید.
- ✓ از بلند کردن و یا کشیدن وسایل سنگین خودداری نمایید.

رژیم غذایی مجاز و غیر مجاز:

- ✓ از رژیم غذایی پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) استفاده کنید و از خوردن مواد غذایی که باعث ایجاد نفخ و یا یبوست می شوند اجتناب کنید.
- ✓ توصیه می شود که از غلات کامل (مانند: نان سبوس دار)، حبوبات، میوه ها همراه با پوست و آجیل استفاده گردد.
- ✓ از خوردن سیب بدون پوست، انار، ماست و به اجتناب کنید.
- ✓ از مصرف بیش از حد شیرینی، قهوه و شکلات اجتناب کنید.
- ✓ از مسهل و ملین بدون تجویز پزشک استفاده نکنید و برای نرم شدن مدفوع از روغن

زیتون، آلو، خاک شیر، شیر سرد استفاده کنید.
✓ مایعات فراوان به میزان ۳ تا ۱۲ لیتر (۸-۱۲ لیوان) در روز توصیه می شود.

آموزش های خود مراقبتی و علایم هشداردهنده بیماری و مراجعه مجدد:

- ✓ در صورت احساس دفع، اجابت مزاج انجام شود و بعد از اجابت مزاج، مقعد را به خوبی با آب گرم و با ملایمت شسته، و به کمک پارچه کتانی جاذب به آرامی خشک کنید (از مالیدن دستمال خودداری کنید).
- ✓ توصیه می شود که در ساعات معینی از روز (پس از خوردن صبحانه) اجابت مزاج انجام شود.
- ✓ در صورت بروز تورم، درد، قرمزی، خونریزی از مقعد، ترشحات چرکی، تب، سریعاً به پزشک مراجعه کنید.
- ✓ در صورت داشتن نمونه پاتولوژی، پس از آماده شدن جواب به رویت پزشک خود برسانید.