

هموروئید: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری قبل، حین و بعد از

عمل

مقدمه

هموروئید یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پروکتولوژی در جهان محسوب می‌شود. بر اساس آمار، شیوع این بیماری در جمعیت بزرگسال آمریکا حدود ۱۲.۸ درصد گزارش شده و سالانه حدود ۳.۳ میلیون مراجعه پزشکی به دلیل آن انجام می‌شود. هموروئید به اتساع غیرطبیعی، واریس و التهاب شبکه عروقی ناحیه مقعد و رکتوم تحتانی گفته می‌شود و به سه نوع داخلی، خارجی و مخلوط تقسیم می‌شود. عوامل مؤثر در ایجاد آن شامل یبوست یا اسهال مزمن، نشستن یا ایستادن طولانی‌مدت، بارداری، چاقی و عوامل ژنتیکی است.

اگرچه درمان‌های دارویی و اصلاح سبک زندگی در مراحل ابتدایی مؤثر است، اما در موارد پیشرفته (درجات III و IV)، جراحی به عنوان درمان قطعی مطرح می‌شود. با این حال، درد پس از جراحی هموروئید یکی از چالش‌های اصلی محسوب می‌شود. تا ۴۰ درصد از بیماران درد قابل توجه و حدود ۶۵ درصد درد متوسط تا شدید را تجربه می‌کنند. بنابراین، مراقبت‌های پرستاری جامع و مبتنی بر شواهد، نقشی حیاتی در کاهش عوارض، تسریع بهبودی و افزایش رضایت‌مندی بیمار ایفا می‌کند. این مقاله بر اساس آخرین شواهد علمی و دستورالعمل‌های بالینی تا سال ۲۰۲۶ تدوین شده است.

مروری بر روش‌های جراحی

انواع مختلفی از روش‌های جراحی برای درمان هموروئید وجود دارد که انتخاب آن بر اساس نوع، شدت و شرایط بیمار تعیین می‌شود.

روش جراحی	توضیح
-----------	-------

روش استاندارد و مرجع که با برداشتن بافت هموروئیدی همراه است. درد پس از عمل در این روش بیشتر از سایر روش‌هاست	هموروئیدکتومی باز (Milligan-Morgan)
برداشتن هموروئید با بخیه زدن محل زخم. عوارض کم‌تر و بهبودی سریع‌تر	هموروئیدکتومی بسته
روش کم‌تهاجمی با استفاده از استیپلر که با قطع خون‌رسانی هموروئید، آن را جمع می‌کند. درد کمتر و دوران نقاهت کوتاه‌تر	روش (PPH استیپل)
روش‌های سرپایی که بسته به شرایط بیمار قابل انجام است	لیزر یا لیگیشن با باند لاستیکی

مراقبت‌های پرستاری: یک رویکرد جامع از قبل تا بعد از عمل

۱. مراقبت‌های قبل از عمل

آموزش و آمادگی روانی :ارائه توضیحات کامل در مورد نوع جراحی، روند بهبودی و انتظارات واقع‌بینانه از دوره نقاهت، به کاهش اضطراب بیمار کمک می‌کند .

آمادگی روده :ممکن است بر اساس دستور پزشک، تنقیه یا مصرف ملین‌ها قبل از عمل تجویز شود.

آموزش تمرینات تنفسی و تحرک :به پیشگیری از عوارض تنفسی و ترومبوز پس از عمل کمک می‌کند .

۲. مراقبت‌های پس از عمل: مدیریت عوارض

پس از جراحی، بیمار ممکن است با عوارض متعددی از جمله درد، خونریزی، عفونت زخم، احتباس ادراری، یبوست، اتساع و ادم مقعد مواجه شود . یک متاآنالیز شامل ۱۳ مطالعه و ۱۱۴۶ بیمار نشان داده است که مراقبت‌های پرستاری جامع به طور معنی‌داری زمان بهبودی زخم، زمان اولین ادرار و زمان اولین اجابت مزاج را کاهش داده و عوارضی مانند ادم مقعد، عفونت و احتباس ادراری را کم‌تر می‌کند .

مدیریت درد (مهم‌ترین چالش)

درد پس از هموروئیدکتومی به دلیل عصب‌دهی متراکم ناحیه آنورکتال، اسپاسم عضلانی و تحریک مکرر هنگام اجابت مزاج، یک عارضه تقریباً اجتناب‌ناپذیر است. شدت درد معمولاً در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول به اوج می‌رسد و در برخی بیماران تا یک هفته ادامه می‌یابد.

رویکرد چندوجهی (Multimodal) مدیریت درد بر اساس آخرین شواهد شامل موارد زیر است

شرح	روش
ترکیبی از مسکن‌های غیر اپیوئیدی (NSAIDs)، استامینوفن (و در صورت نیاز، اپیوئیدها طبق تجویز پزشک. مصرف منظم و به موقع مسکن‌ها، قبل از شدت یافتن درد، توصیه می‌شود)	مداخلات دارویی
استفاده از کمپرس سرد (هر بار حداکثر ۱۵ دقیقه)، نشستن در وان آب گرم (Sitz bath) به مدت ۱۵-۲۰ دقیقه، چند بار در روز و پس از هر اجابت مزاج	مداخلات غیر دارویی
استفاده از پمادهای بی‌حس‌کننده موضعی، کرم هیدروکورتیزون و شیاف‌های تسکین‌دهنده بر اساس دستور پزشک	روش‌های موضعی

مراقبت از زخم و پانسمان

زخم باید تمیز و خشک نگه داشته شود. استفاده از پد گاز یا نواربهداشتی برای جذب ترشحات توصیه می‌شود.

معمولاً از روز بعد از عمل، استحمام با دوش مجاز است. ناحیه باید به آرامی با حوله نرم خشک شود.

استفاده از دستمال‌های مرطوب مخصوص نوزاد یا پدهای مدیکال (مانند Tucks) به جای دستمال توالت معمولی، از تحریک ناحیه جلوگیری می‌کند.

مدیریت اجابت مزاج و پیشگیری از یبوست

یبوست و زورزدن، مهم‌ترین عوامل خطر برای عود هموروئید و تشدید درد پس از جراحی هستند. مداخلات کلیدی عبارتند از :

رژیم غذایی: شروع با رژیم نرم در روزهای اول و سپس افزودن تدریجی فیبر بالا (میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل) از روز دوم یا سوم .

مایعات کافی: نوشیدن حداقل ۸ لیوان مایعات در روز .

نرم کننده مدفوع: مصرف نرم‌کننده‌های مدفوع یا ملین‌های ملایم طبق دستور پزشک .

تکنیک صحیح اجابت مزاج: استفاده از یک چهارپایه کوچک زیر پاها هنگام نشستن روی توالت (حالت چمباتمه) که به زاویه‌گیری مناسب لگن و کاهش زورزدن کمک می‌کند . از نشستن طولانی‌مدت روی توالت خودداری شود .

سایر مراقبت‌ها

تحرک: شروع تدریجی فعالیت (پیاده‌روی) از روز اول. از بلند کردن اجسام سنگین و فعالیت شدید به مدت ۱ تا ۲ هفته خودداری شود .

پیشگیری از ترومبوز: استفاده از جوراب‌های ضد آمبولی در صورت نیاز .

مدیریت احتباس ادراری: پایش دقیق خروجی ادرار. در صورت عدم دفع ادرار طی چند ساعت پس از جراحی، به پزشک گزارش شود .

۳. مراقبت‌های پس از ترخیص: خودمراقبتی در منزل

دوره نقاهت کامل معمولاً چند هفته طول می‌کشد. خونریزی خفیف و ترشحات شفاف یا زردرنگ تا ۱ تا ۲ ماه پس از جراحی طبیعی است . بیمار باید آموزش‌های زیر را دریافت کند:

ادامه رعایت رژیم غذایی پر فیبر و مایعات کافی برای پیشگیری از یبوست و عود بیماری.

انجام Sitz bath به طور منظم تا زمان بهبودی کامل درد.

مصرف منظم مسکن‌ها طبق برنامه تجویز شده.

پایش علائم هشداردهنده که نیاز به مراجعه فوری دارند

علامت هشداردهنده	اقدام
خونریزی شدید و مداوم از مقعد	مراجعه فوری به اورژانس
تب بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد	تماس با پزشک
عدم دفع ادرار چند ساعت پس از جراحی	تماس با پزشک
عدم دفع مدفوع یا گاز بیش از ۴۸ ساعت	تماس با پزشک
افزایش درد، قرمزی، تورم یا ترشح چرکی از زخم	تماس با پزشک

نقش کلیدی پرستار: مراقبتی فراتر از بیماری

بر اساس شواهد، مراقبت پرستاری جامع در هموروئیدکتومی شامل حوزه‌های زیر است :

ارزیاب و مراقب: ارزیابی مداوم شدت درد، وضعیت زخم، علائم حیاتی و عملکرد دفع و ادرار.

آموزنده: ارائه آموزش‌های دقیق و مکتوب در مورد مراقبت از زخم، مدیریت درد، پیشگیری از یبوست و علائم هشداردهنده.

حمایت‌کننده روانی: کاهش اضطراب و استرس ناشی از جراحی و تغییرات موقت در عملکرد بدن.

هماهنگ‌کننده: همکاری با تیم جراحی، پزشک و متخصص تغذیه برای ارائه یک برنامه مراقبتی یکپارچه.

جمع‌بندی

جراحی هموروئید اگرچه یک روش نسبتاً شایع است، اما با چالش‌های قابل توجهی از جمله درد شدید، عوارض پوستی و خطر عود همراه است. موفقیت درمان، تا حد زیادی به کیفیت مراقبت‌های پرستاری جامع، سیستماتیک و مبتنی بر شواهد بستگی دارد. استفاده از رویکرد چندوجهی مدیریت درد، آموزش صحیح در مورد مراقبت از زخم و پیشگیری از یبوست، و پایش دقیق علائم هشداردهنده، سنگ‌بنای بهبودی سریع‌تر،

کاهش عوارض و افزایش رضایت‌مندی بیماران است. پرستار با ایفای نقش محوری خود، تضمین‌کننده یک دوره نقاهت موفق و بازگشت بیمار به زندگی عادی خواهد بود.

منابع

- Xiong Y, Liu H. Impact of nursing interventions on postoperative patients with hemorrhoids: A meta-analysis. AIP Advances. 2025;15(4):045033.
- Hemorrhoid removal - discharge. MedlinePlus Medical Encyclopedia. Updated July 9, 2025.
- Hemorrhoidectomy: What to Expect at Home. Alberta Health Services. July 31, 2024.
- Discharge Instructions for Hemorrhoid Surgery. Northwestern Medicine. February 1, 2025.
- Zou S, Li X, Yang YB, et al. A Comprehensive Evidence Summary for Pain Assessment and Management After Hemorrhoidal Surgery to Inform Clinical Practice Guidelines. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2025;18:6857-6870.
- Hemorrhoid Removal - Discharge. UF Health. May 29, 2025.
- Madkhali MA, Jahfley BM, Lshaq TM, et al. Comprehensive Nursing Care and Clinical Management of Patients Undergoing Hemorrhoidectomy Across the Preoperative Intraoperative and Postoperative Phases. Saudi Journal of Medicine and Public Health. 2025;2(2).
- Li Y, Wang Q, Wen L, et al. Best evidence summary of pain management for patients after hemorrhoidectomy. Journal of Clinical Medicine in Practice. 2024;28(7):124-128.