

## گزارش یک مورد درمان فیزیوتراپی بعد از جراحی هموروئید کتومی و فیستولکتومی

نویسندگان: فرشاد اخوتیان<sup>۱\*</sup>، محمد نیاکان<sup>۲</sup>

۱- استاد- دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ایران

۲- متخصص بیهوشی و فلوشیپ مراقبت‌های ویژه- بیمارستان خصوصی مهر، تهران ایران،

\* نویسنده مسئول: دکتر فرشاد اخوتیان E-mail: Farshad\_okhovatian@hotmail.com

### چکیده:

مقدمه: فیستول مقعدی، شایع‌ترین علت درد شدید ناحیه مقعد در جراحی‌های رکتال به شمار می‌آید و به‌کارگیری برخی تخصص‌ها مانند فیزیوتراپی می‌تواند به کاهش درد و تسریع در روند بهبودی کمک کند. در خصوص فیزیوتراپی بعد از جراحی رکتال هیچ تحقیقی ثبت نشده، لذا این امر، سبب عدم توجه کافی جراحان به این مهم گردیده است.

هدف: مطرح کردن یک پروتوکلی فیزیوتراپی برای جراحی‌های رکتال و بررسی تأثیرپذیری آن در مطالعه‌ای موردی

مواد و روش کار: این مطالعه روی یک مرد ۴۵ ساله انجام پذیرفت. بعد از انجام کولونوسکوپی، هموروئیدکتومی و فیستولکتومی انجام شد سپس، پروتکل درمان فیزیوتراپی در پنج فاز درمانی، طراحی و مورداستفاده قرار گرفت. شدت درد، سختی اجابت مزاج، سختی جابه‌جایی و ترس از اجابت مزاج با VAS اندازه‌گیری و برای تعیین روند بهبودی بیمار از پرونده پزشکی استفاده شد؛ نتایج نشان داد که نیاز بیمار به استفاده از داروی مسکن فقط تا روز چهارم بوده، بیمار از روز سوم، فعالیت‌های روزمره خود را از سرگرفت؛ همچنین شدت درد، سختی اجابت مزاج، سختی جابه‌جایی و تحرک و ترس از اجابت مزاج در روز پنجم به‌طور کامل رفع شد که این نتایج در مقایسه با مطالعات قبلی، تسریع روند بهبودی و کاهش درد را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: با توجه به مؤثر بودن اقدام‌های فیزیوتراپی، به‌کارگیری از آن به‌ویژه در مورد بیماران مسن یا افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: فیزیوتراپی، هموروئید، فیستول مقعدی

دوماهنامه علمی-پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال هیجدهم - شماره ۸۹  
آبان ۱۳۸۹

وصول: ۸۹/۸/۶  
آخرین اصلاحات: ۸۹/۱۰/۲۰  
پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۱

**مقدمه**

استخراج شده، قبل از جراحی، بیمار مورد مشاوره فیزیوتراپی قرار گرفت؛ بعد از جراحی نیز تا کسب بهبودی کامل، وضعیت بیمار بررسی می‌شد.

جراحی، تجربه‌ای دردناک در زندگی ماست و در صورت عدم در نظرگیری تمهیدات مناسب، هیچ فردی به فرار از دردهای بعد از عمل قادر نیست. هموروئید از بیماری‌های بسیار شایع ناحیه رکتال است که بیش از نیمی از افراد، پس از پنجاه سالگی به آن مبتلا می‌شوند (۱). در جراحی‌های رکتال، فیستول مقعدی شایع‌ترین علت درد شدید ناحیه مقعد را تشکیل می‌دهد (۲). اگرچه مدت زمان دوره نقاهت به عواملی مختلف بستگی دارد، ولی شاید در نظر گرفتن برخی نکات، به کاهش درد و تسریع در روند بهبودی کمک کند. با کاهش تدریجی تأثیر داروهای بی‌دردی به کاررفته، طی بیهوشی، پس از انتقال بیمار به بخش، درد بیمار به-خصوص در زمان حرکت دادن باسن آغاز می‌گردد؛ البته در افراد چاق، وزن زیاد سبب افزایش فشار در ناحیه مقعد می‌شود که خودش روند بهبودی را کند می‌کند (۱). روش مرسوم برای تسکین درد پس از عمل در این بیماران، به‌کارگیری مسکن‌های قوی از جمله مخدرهاست که هر یک، عوارض خاص خود را دارند. با توجه به نکات فوق، هدف از این مقاله مطرح کردن پروتوکلی فیزیوتراپی برای جراحی‌های رکتال و بررسی تأثیرپذیری آن در مطالعه ای موردی است.

**الف) روش عمل جراحی**

درمان ایشان ایجاد فیستولکتومی بوده است. یک پکه هموروئیدی خارجی در وضعیت ساعت ۱ دیده می‌شد؛ زبانه فیستول آن در خلف چپ آنوس به فاصله ۲/۵ سانتی‌متری از آن قرارداد شد؛ مسیر فیستول از بین اسفنکتر خارجی و داخلی گذشته، به دیواره خلفی کانال آنال می‌رسید. پکه هموروئیدی خارجی با پوست برداشته شده، پس از هموستاز لبه‌های پوست دوخته شد. با تراکت فیستول از نسوج زیر جلدی جدا شده و به‌طور کامل برداشته شد. پوست و آنودرم و عضله اسفنکتر خارجی در تمام مسیر فیستول باز شد. عمل جراحی بیمار تحت بیهوشی عمومی انجام پذیرفت. شروع عمل ساعت ۱۰/۳۰ صبح و پایان عمل ۱۱/۳۰ بوده است. لازم به ذکر است که بیمار هیچ‌گونه بیماری زمینه‌ای اعم از دیابت، قلبی عروقی، ریوی و موارد دیگر نداشت و این اولین بار بود که در معرض بیهوشی عمومی قرار می‌گرفت؛ سپس درمان فیزیوتراپی با هدف کاهش درد و تسریع در ایجاد بهبودی زخم انجام پذیرفت.

**مواد و روش کار**

این بررسی روی یک مرد ۴۵ ساله با وزن ۷۵ کیلوگرم و قد ۱۷۱ سانتی‌متر انجام پذیرفت. بیمار که از خون‌ریزی به دنبال اجابت مزاج، وجود برجستگی در کنار مقعد و نیز درد و ترشحات از مقعد شکایت داشت، معاینه و کولونوسکوپی شد و تشخیص نهایی بیماری هموروئید خارجی و فیستول مقعدی برای وی مطرح-گردید. اطلاعات جراحی بیمار از پرونده پزشکی

**ب) روش انجام فیزیوتراپی**

در ابتدا لازم به ذکر است که فازهای فیزیوتراپی بستگی به شرایط بیمار دارد و از فردی به فرد دیگر متغیر خواهد بود و با نظر پزشک و فیزیوتراپیست مرتبط باید تنظیم گردد. جدول زیر زمان‌بندی مراحل انجام فیزیوتراپی را براساس شرایط این بیمار تنظیم کرده است.

جدول ۱. پروتوکل فیزیوتراپی

| الکتروتراپی  | حرکت درمانی   | هدف درمان                             | طول درمان          | مراحل درمانی                       |
|--|---|---------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| (۱) روزی سه بار از وان استفاده شد<br>(۲) بعد از اجابت مزاج، شستشو در لگن آب (WASHING PAD) به صورت پاسیو و نیز با انجام حرکات فعال اجرا شد.<br>(۳) از اسپری آب ولرم روی نواحی عمل استفاده شد.<br>(۴) از جریان اسپری دوش آب، بر روی نواحی عمل در زمانی که داخل وان آب قرار دارند استفاده شد؛ یعنی ایجاد جریان ملایمی مانند جکوزی | حرکات ملایم پدالی و حرکات مفاصل اندام تختانی، حرکات چرخشی مفصل هیپ، آموزش و حرکات بلند شدن از تخت، حرکات ستون فقرات و استفاده از ویبراتور برای کاهش کوفتگی عضلات ناحیه پشتی و کمر، آموزش استفاده از تخت‌های چندشکن و استفاده از آن در تغییر وضعیت و رفع خستگی | کاهش درد و راه‌اندازی بیمار           | تا ۱۲ ساعت         | فاز اول<br>(تا ۱۲ ساعت)            |
| در صورت نیاز از TENS برای کاهش درد بیمار استفاده می‌گردد <sup>۳</sup><br>برای افزایش تسریع در بهبودی و ترمیم بافت از اشعه مادون قرمز استفاده شاید مفید واقع شود؛ لذا این مهم به بررسی و تحقیق نیاز دارد.   | حرکات ملایم لگن، تمرین اسفنگتراها، ورزش‌هایی داخل WASHING PAD، راه رفتن و اصلاح پوسچر   | کاهش درد و ایجاد تحرک بیشتر بیمار     | ۱۲ تا ۴۸ ساعت      | فاز دوم<br>(۱۲ تا ۴۸ ساعت)         |
|  | انجام امور روزمره با تاکید بر زیاد نشستن، راه رفتن ملایم، استفاده از تیوپ حلقوی در زمان رانندگی   | کاهش درد و انجام اندکی از امور روزمره | ۴۸ تا ۷۲ ساعت      | فاز سوم<br>(۴۸ تا ۷۲ ساعت)         |
|  | راه رفتن، پدال زدن و exercise ball  | شروع فعالیت‌های روزمره                | ساعت ۷۲ تا روز ششم | فاز چهارم<br>(۷۳ ساعت الی روز ششم) |
|  | راه رفتن، پدال زدن و exercise ball  | برگشت به فعالیت عادی زندگی            | روز ششم به بعد     | فاز پنجم<br>(روز ششم به بعد)       |

### ج) رسیدگی‌های تغذیه‌ای

از بیمار خواسته شد که غذاهای پر فیبری را استفاده نکند؛ مانند غلات سبوس‌دار، میوجات، سبزیجات، نوشیدن دست‌کم هشت لیوان آب در روز، آب میوه‌های فیبردار (۳).

### بحث و بررسی مورد

به‌رغم آنکه تشخیص صحیح، روش و شیوه جراحی و نحوه بیهوشی در پیش‌آگهی درمان بیمار و کاهش مشکلات او نقش بسزایی دارد، لیکن نقش مراقبت‌ها و درمان‌های بعد از جراحی و حتی در مواردی قبل آن نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پذیرش این واقعیت که به‌راستی درمان یک بیمار، کاری گروهی و تیمی بوده، نقش تمام اعضای تیم بسیار پراهمیت و راه گشاست، مسئله‌ای مهم است که در تمامی مراحل درمانی بیمار باید مدنظر قرارگیرد؛ لذا این مقاله

در نظر دارد نقش فیزیوتراپی را در تسریع درمان بعد از هموروئیدکتومی و فیستولکتومی بررسی کند.

امروزه متداول‌ترین روش درمانی غیر جراحی برای فیستول مقعدی (۲) WASH therapy است؛ یعنی الف) Warm water sitz bath قرارگرفتن در وان آب گرم با محلول بتادین؛ ب) Analgesics داروهای ضد درد؛ ج) Stool softeners نرم‌بودن مدفوع و د) High fiber diet رژیم غذایی پرفیبر.

بر اساس بررسی‌های نویسندگان این مقاله هیچ‌مطلبی در خصوص فیزیوتراپی جراحی‌های رکتال به‌دست نیامد؛ فقط Chiu JH و همکارانشان (۴) استفاده از TENS در کاهش دردهای بعد از جراحی را بررسی کردند و آن را در مقام یک روش درمانی مؤثر برای کاهش درد بعد از هموروئیدکتومی مشخص کردند. در پروتکل فیزیوتراپی بعد از جراحی‌های رکتال که در جدول ۱ آورده شده است. درمان‌های فیزیوتراپی در سه گروه حرکت

گگال یک متخصص زنان آمریکایی بود که در سال ۱۹۴۸ پروتکلی ورزشی برای زنانی که بعد از زایمان دچار بی‌اختیاری ادرار به علت ضعف عضلات لگنی می‌شوند طراحی کرد (۹)؛ این ورزش‌ها را با ball نیز می‌توان انجام داد.

ج) آموزش به استفاده از تخت‌های چندشکن و نیز ویراسیون ستون فقرات پستی به جلوگیری از خستگی و درد عضلات خلفی ستون فقرات کمک می‌کند (که شاید دلیل آن تشک، آشنا نبودن بدن بیمار با آن تشک و بی-حرکتی طولانی مدت باشد).

د) آموزش و حرکات بلندشدن از تخت: اورفانوس و همکارانش (۱۰) یک برنامه فیزیوتراپی که تنفس عمیق و راه‌رفتن را تشکیل دهنده آن بود، روی بیماران بعد از جراحی قسمت فوقانی شکم بررسی کردند؛ آنان یکی از اهداف راه‌رفتن در بیماران بعد از جراحی را افزایش tidal volume ذکر کردند. حتی در سال ۲۰۱۰ چارت نشان داد که بیمارانی I.C.U که بیشتر فیزیوتراپی و کمتر sedation می‌گیرند زودتر از بخش I.C.U مرخص می‌شوند (۱۱). این مهم اهمیت راه‌اندازی سریع بیماران را نشان می‌دهد لذا یکی از مشکلات موجود در راه-اندازی بیماران بیمارستانی، عدم امکان کاهش ارتفاع تخت‌های بیمارستانی است. در مواردی هم که از زیرپایی استفاده می‌گردد خودش می‌تواند اگر دقت کافی به عمل نیاید خطر ساز باشد؛ معضل بعدی در این خصوص، عدم توجه متخصصان محترم به روند راه-اندازی بیماران است. بیمار قبل از راه‌رفتن ضروری-است آمادگی‌هایی را کسب کند که ورزش‌های قدرتی، هماهنگی، انعطاف‌پذیری، استقامتی و تعادلی را شامل می‌شود؛ همچنین قدرت بخشی از عضلات کلیدی در راه رفتن، مانند چهار سر ران و سرینی‌ها اهمیت دارد (۱۲). لازم به ذکر است که راه‌اندازی یک بیمار، خلاف نظر برخی همراهان بیماران که آن را کاری یدی و قدرتی می‌دانند، امری علمی و تخصصی است. حتی شیوه‌های اشتباه راه‌اندازی بیماران می‌تواند به نتایج جراحی‌های پرزحمت جراحان آسیب رساند. هرچند به مسائل روحی روانی و هراس بیماران قبل از راه‌اندازی توجه خاص باید مبذول گردد.

درمانی، الکتروتراپی و هیدروتراپی تقسیم‌بندی شده است که علت و اهمیت انجام آن را به صورت زیر می‌توان مورد بحث و بررسی قرارداد. لازم به ذکر است که این پروتکل بر مبنای راه‌اندازی و ایجاد استقلال سریع بیمار بنا نهاده شده است.

الف) به دنبال عمل جراحی، برگشت خون سیاهرگی، به علت بی‌حرکتی و آثار ناشی از داروهای بیهوشی کاهش می‌یابد که این مهم هم ادم پاها و هم احتمال ایجاد ترومبوفلیت را در بیماران افزایش می‌دهد. کوگنر و همکارانش (۵) (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای تأثیر مثبت حرکات عضلات در برگشت خون وریدی و نیز بی-حرکتی مفاصل در استاز عروقی را نشان دادند. حتی فراتر از آن در مواردی از تحریک‌های الکتریکی برای افزایش برگشت خون سیاهرگی استفاده می‌شده است (۶). به علاوه این تأثیرگذاری در استفاده از تحریک الکتریکی در معلولان قطع نخاع نیز به اثبات رسیده است (۷ تا ۸)؛ لذا یکی از حرکاتی که برای بیماران در مرحله اول در نظر گرفته شده، حرکات ملایم پدالی میچ پا و عضلات اندام تحتانی بوده است که دو هدف از این مهم دنبال می‌شد: هدف اول، موارد فوق بود و هدف بعدی، آماده کردن بیمار به حرکات کمربند لگنی که در زمان بعد از جراحی بسیار دردناک است و بیمار از انجام آن امتناع می‌کند.

ب) حرکات کمربند لگنی و تمرین عضلات کف لگن  
حرکات کمربند لگنی، تیلت‌های قدامی و ۵ خلفی لگن، pelvic rotation و hip hiking را شامل می‌شود که برای راه‌اندازی بیمار انجام آن ضرورت دارد.  
برای انقباض عضلات کف لگن از بیمار می‌خواهیم در وضعیت‌های مختلف سعی کند عکس عمل دفع ادرار را انجام دهد؛ به عبارتی تصویری کند می‌خواهد جلوی ادرار خود را بگیرد؛ مدت زمان نگه‌داشتن انقباض چهار تا شش ثانیه است. در مواردی که قدرت عضلات به حدی ضعیف‌اند که قادر به انجام این تمرین نیستند، الکتروتراپی توصیه می‌شود؛ البته ورزش‌های عضلات کف لگن به عنوان Kegals exercise نامیده می‌شود. دکتر

دهد ممکن است به هر دو ساعت یکبار نیز برسد. نظر به اینکه استفاده از وان حمام آب گرم در بیمارستان‌ها شاید برای تمام بیماران مهیا نباشد لذا به‌تازگی مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۹، نشان داد که استفاده از اسپری آب نیز مانند حمام مؤثر و مفید است و نتیجه گرفته شد بیمارانی که استفاده از حمام برایشان امکان‌پذیر نیست از اسپری آب بهتر است استفاده کنند (۱۶). در تحقیق حاضر از چهار روش آب درمانی (وان، لگن آب، اسپری آب و فشار آب دوش در وان) استفاده گردید.

نتایج این تحقیق به‌رغم آنکه عمل هموروئیدکتومی و فیستول مقعدی بود، نشان داد که کاهش درد بیمار در روز پنجم، شروع به کار در روز سوم و بهبودی کامل حدود در هفته دوم و سوم به‌دست آمد درحالی‌که در طی مطالعه‌ای در خصوص هموروئیدکتومی که عمل ساده‌تری است درد بیمار حدود ده روز طول می‌کشد و ده روز هم زمان لازم است که بیمار، کار روزمره‌اش را شروع کند و بهبودی کامل بین شش هفته تا دو ماه به‌دست می‌آید (۱۷). این مهم شاید بر اثر مثبت مشاوره و فیزیوتراپی بعد از جراحی رکتال تأکیدی باشد.

در خاتمه شایان ذکر است که موفقیت پروتکل فیزیوتراپی، منوط به عملکرد قوی و کامل تیم جراحی است و تسریع در بهبودی کامل بیمار، همکاری قوی هریک از اعضای تیم را می‌طلبد و اشکال یا کمبود در عملکرد هریک از اعضای تیم درمان، بی‌تردید در روند بهبودی بیمار و عملکرد بقیه اعضای تیم تأثیرگذار خواهد بود.

### نتیجه‌گیری

بدیهی است با توجه به امکان مؤثر بودن اقدام‌های فیزیوتراپی پیشنهادشده در روند درمان بیماران با مشکلات ناحیه رکتال، به‌کارگیری این اقدام‌ها ممکن است به‌ویژه در مورد بیماران مسن یا مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای سودمند باشد. درضمن نویسندگان، تأکید دارند که انجام مشاوره تخصصی فیزیوتراپی بعد از عمل برای این بیماران می‌تواند بسیار سودمند و مفید باشد.

### احتیاط‌ها و آموزش‌هایی که بیمار باید رعایت کند

(۱) در دفعات اول اجابت مزاج، آموزش استفاده از

یکی از موارد مهم در بخش‌های بیمارستانی، امکان تنظیم و کاهش ارتفاع تخت بیمار است و نیز وجود دستگیره‌ای که بیمار بتواند مستقل بلند شود؛ همچنین وجود این دستگیره در سرویس‌های بهداشتی نیز حائز اهمیت است.

(ه) پدال زدن: به تقویت عضلات چهارسر ران و عضلات پمپاژ کمک می‌کند؛ این وسیله را می‌توان در حالت خوابیده و نشسته استفاده کرد و از روزهای اول درمان که نشستن برای بیمار سخت است وضعیت خوابیده حالتی مناسب برای استفاده از آن است.

(و) استفاده از TENS برای کنترل و کاهش درد: مطالعات چیو و همکارانش (۴) نشان داد که استفاده از تنس به‌منظور کاهش درد بعد از هموروئیدکتومی بسیار موثر و مفید است؛ لذا در این مطالعه، نظر به اینکه مدت اقامت بیمار در بیمارستان کمتر از ۲۴ ساعت بوده، نیز بیمار، شکایت زیادی از درد نداشت لذا استفاده از آن ضرورت نیافت.

(ز) اهداف و روش‌های استفاده از آب درمانی: warm sitz bath (وان حمام نشسته گرم) برای کاهش درد در جراحی‌های رکتال مانند فیستول مقعدی و هموروئید در سطح بسیار وسیع تجویز می‌گردد (۱۳). هرچند در مطالعات پین هو و همکاران نشان داده شد که حمام آب گرم سبب ریلکس شدن اسفنکتر مقعدی در افراد سالم نمی‌شود (۱۳)؛ به‌علاوه گاپتا (۱۴-۱۵) در سال ۲۰۰۷ و ۲۰۰۸ در دو مطالعه متفاوت نشان دادند که sitz bath (وان حمام نشسته) در خصوص فیستول مقعدی و بعد از anal sphincterotomy می‌تواند در کاهش سوزش و بهبودی علائم موثر واقع گردد هرچند در مطالعه‌ای دیگر نتیجه گرفته شد که sitz bath نه سبب کاهش درد و نه تسریع در بهبودی زخم بعد از هموروئیدکتومی می‌گردد. در کلینیک شاید بتوان مهم‌ترین درمان بعد از جراحی‌های رکتال را استفاده از آب درمانی نام برد که از اولین ساعات بعد از جراحی شروع می‌شود و تا پایان دوره درمان که گاهی چند ماه طول می‌کشد، ادامه می‌یابد. مدت زمان استفاده از آب درمانی به‌رغم آنکه گاه طولانی‌مدت‌ترین دوره درمانی را به خود اختصاص می‌-

## منابع

- Iranian Pezeshkan, what is hemorrhoid disease, 2008, <http://Pezeshkan.org>
- Nariani, MG, Chaturvedi R, Jatania J, anal fissure: a comparison of conservative treatment versus surgical methods, 2010, [http://www.bhj.org/journal/2000\\_4202\\_apr00/sp\\_339.htm](http://www.bhj.org/journal/2000_4202_apr00/sp_339.htm)
- Hetheridge EM, after hemorrhoid surgery-tips to a fast and successful recovery, 2009, <http://www.articlesnatch.com/rss2>, URL
- Chiu JH, Chen WS, Chen CH, Jiang JK, Tang GJ, Lui WY, Lin JK. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation for pain relief on patients undergoing hemorrhoidectomy: prospective, randomized, controlled trial. *Dis Colon Rectum*. 1999, 42(2):180-5.
- Kügler C, Strunk M, Rudofsky G, Venous pressure dynamics of the healthy human leg. Role of muscle activity, joint mobility and anthropometric factors. *J Vasc Res*. 2001;38(1):20-9.
- Broderick BJ, Corley GJ, Quondamatteo F, Grace PA, Breen PP, O'laighin G, A haemodynamic study of the physiological mechanisms of the venous pump in the healthy human foot. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc*. 2008:1411-1414.
- Okhovatian, F., Fagizadeh, S. & Haj-Ghambari, B. The effect of FNS and knee joint position on the cardiovascular responses during wheelchair propulsion in paraplegic and able-bodied subjects. *J. of Pejouhandeh*, 2001, 6 (25): 473-477.
- Okhovatian, F., Fagizadeh, S. & Haj-Ghambari, B. Effect of two methods for decreasing heart rate of paraplegic subjects during wheelchair propulsion. *J. of Daneshvar*, 2001, 8(34):1-8.
- Kegel ball exercises, Demand Media, Inc, 2010, <http://www.livestrong.com/article/118090-kegel-ball-exercises>
- Orfanos P, Ellis E, Johnston C. Effects of deep breathing exercise and ambulation on pattern of ventilation in post-operative patients. *Aust J Physiothe*, 1999, 45(3):173-182.
- Charet GP, Patient care. To reduce ICU stays, get patients moving. *Hosp Health Netw*, 2010 84(8):14.
- Suzanne C. Smeltzer, Brenda G Bare, Janice L. Hinkle, Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing, 10<sup>th</sup> ed, Lippincott Williams & Wilkins, 2009, page 2240.
- Pinho M, Correa JC, Furtado A, Ramos JR, Do hot baths promote anal sphincter relaxation. *Dis Colon Rectum*, 1993, 36(3): 273-4.
- Gupta PJ. Effects of warm water sitz bath on symptoms in post-anal sphincterotomy in chronic anal fissure--a randomized and controlled study. *World J Surg*. 2007, 31(7):1480-4.
- Gupta PJ, Warm sitz bath does not reduce symptoms in posthaemorrhoidectomy period: a randomized, controlled study. *ANZ J Surg*. 2008, 78(5):398-401.
- Hsu KF, Chia JS, Jao SW, Wu CC, Yang HY, Mai CM, Fu CY, Hsiao CW, Comparison of clinical effects between warm water spray and sitz bath in post-hemorrhoidectomy period. *J Gastrointest Surg*. 2009, 13(7):1274-8.
- Postoperative care after hemorrhoidectomy, hemorrhoidectomy complication, 2010, <http://www.Healthcommunities.com>, Remedy Health Media, LLC

WASHING PAD برای اجابت مزاج و آموزش طهارت در حمام با دوش برای راحتی بیمار و کاهش درد مفید است؛ همچنین استفاده از اسپری آب بعد از جراحی کمک می‌کند.

۲) آموزش مراحل کار و خروج آخرین مش داخل مقعد برای بیمار ضروری است، که این مهم در وان آب راحت‌تر انجام خواهد پذیرفت.

۳) استفاده از توالیت فرنگی بلند، وجود تخت‌های شکن‌دار و آموزش بیمار برای نحوه استفاده از آن، وجود دستگیره کنار توالیت و تخت برای بلند شدن بیمار، امکان کاهش ارتفاع تخت به میزان مناسب متناسب با قد بیمار برای برخاستن از تخت، به‌راستی در راحتی و کاهش درد و آرامش بیمار و تسریع در زمان بهبودی می‌تواند مؤثر واقع گردد

۴) آموزش شیوه برداشتن جسم از زمین برای بیمار مفید است.

۵) آموزش استفاده از ماساژ یخ و ایجاد حرکت برای جلوگیری از آسیب عروق محل آنژیوکت

۶) در صورت نیاز، فیزیوتراپی تنفسی قبل از عمل و آموزش سرفه بعد از عمل که درد کمتری داشته باشند و آموزش نکاتی به‌منظور عمل تحریک سرفه بعد از عمل مانند بوی عطر و ادکلون و گل در تسریع درمان بیماری مؤثر است.

۷) تجویز ورزش‌های لازم و مناسب برای بیمار که بعد از مرخص شدن طی دوره نقاهت در منزل انجام دهد، حائز اهمیت است.

۸) سعی شود فشار داخل شکم افزایش نیابد و بیمار زیاد ننشیند و ترجیحاً باید روی صندلی با ارتفاع مناسب بنشیند (راحتی در بلند شدن و کاهش فشار روی ناحیه رکتال).

۹) غذاهای پرفیبر باید استفاده گردد و مایعات زیاد نوشیده شود.

۱۰) تقریباً هر دو ساعت یا هر زمانی که احساس خارش ایجاد شد شستشوی مقعد ضرورت دارد و از ایجاد زخم احتمالی جلوگیری می‌کند

۱۱) ترشحات محل فیستول می‌تواند ایجاد آگما را باعث شود لذا گذاشتن باندهای نازک بین دو باسن مفید خواهد بود.

**Daneshvar**

**Medicine**

## **A physiotherapy treatment after hemorrhoidectomy and fistulectomy: A case report**

Farshad Okhovatian<sup>1\*</sup>, Mohammad Niakan<sup>2</sup>

1. Physiotherapy Research Center, Shaheed Beheshti Univ. Med. Sci., Tehran, Iran.
2. Mehr Hospital, Tehran, Iran.

**E-mail:** Farshad\_okhovatian@hotmail.com

### **Abstract**

**Background and Objective:** Anal fistula is the most common cause of severe anal pain during rectal surgery. Patients experience pain and discomfort during the immediate post-operative period and some specialties e.g., physiotherapy could be taken into account for mitigating pain and improving the scar healing. Although no researches have performed concerning the post rectal surgery physiotherapy, it leads to surgeons uncaring to this apparently important point. Therefore, the current study aimed to prepare a new physiotherapy protocol after rectal surgery and to investigate its effectiveness in one patient.

**Materials and Methods:** This study carried out on a 45 year-old male. He was suffering from pain and bleeding in the rectal area and on medical examination and colonoscopy, he was diagnosed with external hemorrhoid and anal fistula. After hemorrhoidectomy and fistulectomy, physiotherapy protocol was performed in five phases.

**Results:** The results showed that the pain medication needed just for 4 days and the patient returned to work within 3 days. In addition, the intensity of pain, difficulty in bowel movement, difficulty in mobility, and stress from bowel movement (measured by VAS) removed within 5<sup>th</sup> days. This result in comparison with previous studies showed the faster improvement of the pain and scar healing and complete recovery took about 4 weeks.

**Conclusion:** The beneficial effects of physiotherapy protocol were demonstrated, especially in aged patients with background diseases.

**Key words:** Physiotherapy, Hemorrhoid, Anal fistula

*Scientific-Research  
Journal of Shahed  
University  
Eighteenth Year,  
No.89  
October, November  
2010*

Received: 28/10/2010

Last revised: 10/1/2011

Accepted: 11/1/2011