

OPERACE SINUS PILONIDALIS - CYSTY/PÍŠTĚLE V OBLASTI KOSTRČE

Poj.: Strana 1 / 4
DG:
C.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Účel, povaha a důsledky výkonu:

Sinus pilonidalis je abnormální kanálek, který se nachází v kůži v oblasti mezi hýžděmi v prostoru mezi kostrčí a řitním otvorem. V tomto kanálku se mohou nahromadit zbytky cilupů, kožního mazu a nečistot, které vyvolávají dráždění, zánět a infekci. Pro toto onemocnění je typický chronický průběh s akutními vzplanutími a zklidněním. Léčba spočívá v kompletním odstranění infikovaného kanálku (cysty či píštěle) v oblasti kostrče.

Příprava k výkonu:

Před plánovaným zákrokem v narkóze je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. U pacienta je provedena příprava operačního pole a před celkovou anestézií a vlastním výkonem jsou podány zklidňující léky (tzv. premedikace).

Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění krve“), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře.

Provedení výkonu:

Zárok je proveden v celkové anestézii a provádí se v poloze na břicho. Po dezinfekci operačního pole se provede nástřik chronického kanálku barvicím roztokem a následně se provede kompletní odstranění kanálku, postižené kůže a podkoží okolí. Provádí se různými způsoby, buď se provede prosté vyříznutí a sešití zdravého okolí, anebo se k překrytí vzniklého defektu použije plastika kožně-podkožním lalokem z přilehlého okolí; nejvhodnější postup stanoví ošetřující lékař individuálně a po domluvě s Vámi. Do rány se zakládá drén, tenká plastická hadička odvádějící sekret či krev.

viz obr. 1

Doporučený režim po výkonu:

Jste sledován(a) odborným personálem na standardním lůžkovém chirurgickém oddělení. Celková doba hospitalizace se předpokládá na 3-7 dnů. Při nekomplikovaném průběhu činí předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice zhruba 2-4 týdny. Stav po odstranění cysty v oblasti kostrče neomezuje zdravotní způsobilost. Po zákroku se doporučuje dodržování zvýšených hygienických opatření.

Možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v

OPERACE SINUS PILONIDALIS - CYSTY/PÍŠTĚLE V OBLASTI KOSTRČE

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

souvislosti s uvažovaným zákrokem např. tyto komplikace:

Stejně jako při každém operačním zákroku může dojít během operace ke krvácení z operační rány; riziko rozsáhlejšího krvácení vyžadujícího krevní transfuzi při této operaci je zanedbatelné. Infekce operační rány projevující se zarudnutím, otokem a nepřiměřenou bolestivostí vyžaduje léčbu antibiotiky, někdy i rozpuštění rány. V některých případech může být problémem prodloužená hojení operační rány či její rozpad (riziko je vyšší u osob s oslabením obranyschopnosti či jiným celkovým onemocněním, např. cukrovkou). I přes snahu operátora odstranit celý kanálek, nejde v některých případech vyloučit recidivu (opakování) onemocnění. Přes všechna preventivní opatření nelze rovněž vyloučit některé velmi závažné a ve vzácných případech až smrtící všeobecné komplikace spojené s operací a narkózou. Patří k nim zápal plic a kolaps cévy plic (atelektáza) - riziko je vyšší u kuřáků. Dále je to uzavření žil, zvláště na dolních končetinách, krevní sraženiny (tzv. trombóza) a následné uvolnění této sraženiny a její embolizace (vmetení) do plicní tepny. Riziko posledně jmenované komplikace je vyšší u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci. K dalším rizikům patří reakce na podané léky projevující se jako mírná vyrážka až oběhové selhání a v závislosti na celkovém zdravotním stavu pacienta další komplikace.

Možné alternativy léčby:

Léčení pilonidalního sinu (zánětlivé cysty na kostrči) je jenom operační, jiné řešení neexistuje. Neléčený sinus pilonidalis se zvětšuje, probíhají v něm časté a opakující se záněty na kostrči, které mohou tvořit píštěle s konečníkem a kostí.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná léčba a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

OPERACE SINUS PILONIDALIS - CYSTY/PÍŠTĚLE V OBLASTI KOSTRČE

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C.chorobopisu:

nezletilého pacienta,
pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo
pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

podpis svědka (svědků)

OPERACE SINUS PILONIDALIS - CYSTY/PÍŠTĚLE V OBLASTI KOSTRČE

Poj.:

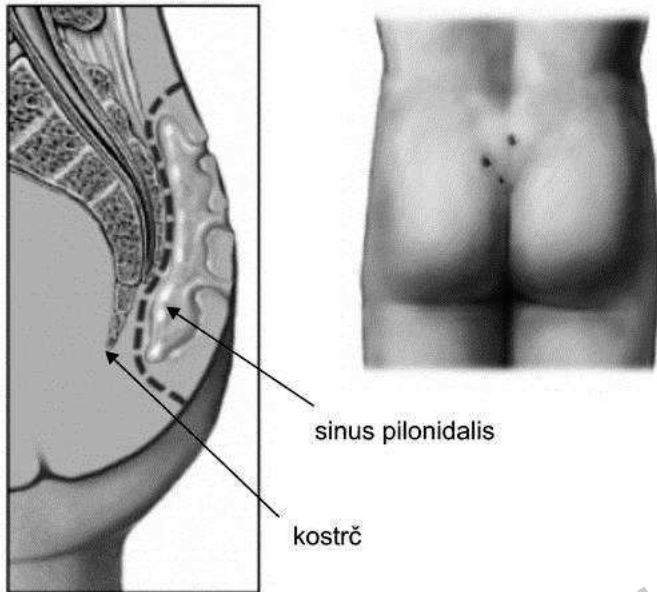
Strana 4 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Obrazová příloha

Odstranění sinus pilonidalis



Obr. 1

pouze vzor, nevyplňujte!