LECZENIE OPERACYJNE TORBIELI WŁOSOWEJ

Co to jest torbiel włosowa?

Torbielą włosową nazywamy nieprawidłowe, torbielowate zagłębienie pokrywy skórnej, występujące najczęściej w okolicy krzyżowo-ogonowej, mające ujście w postaci jednego lub kilku wąskich otworów zlokalizowanych dokładnie w linii pośrodkowej ciała, wysoko w szparze międzypośladkowej. Jest to najpewniej zaburzenie rozwojowe, powstałe w życiu płodowym, objawiające się u osób dorosłych, najczęściej w młodym wieku. Wewnątrz torbieli znajdować się mogą włosy, stąd nazwa.

Torbiel włosowa przebiega bezobjawowo, aż do czasu zakażenia, co objawia się ropniem lub ropowicą podskórną okolicy krzyżowej i wymaga leczenia chirurgicznego. Podstawowym leczeniem jest wtedy nacięcie ropnia, a po okresie wygojenia stanu zapalnego przystępuje się do radykalnej operacji wycięcia torbieli włosowej.

Jeśli już raz doszło do zakażenia torbieli włosowej, powinna ona być wycięta, ponieważ bardzo często dochodzi do nawrotów zakażenia, a każdy przebyty stan zapalny powoduje powstawanie nowych odgałęzień i zachyłków torbieli w tkance podskórnej i pogarsza rokowanie oraz utrudnia leczenie operacyjne.

Jakie są wskazania do operacji torbieli włosowej?

Wskazaniem do leczenia operacyjnego jest przebyte zakażenie torbieli. Najlepszym momentem jest ustąpienie objawów zakażenia po chirurgicznym nacięciu lub po samoistnym pęknięciu zakażonej torbieli.

Jakie są przeciwwskazania do operacji?

Przeciwwskazaniem do operacji jest niepowikłana torbiel – nie ma pewności, że kiedykolwiek dojdzie do zakażenia. Czynny stan zapalny także stanowi przeciwwskazanie – w tym przypadku operacja może okazać się niepotrzebnie zbyt rozległa w porównaniu do tej, którą można wykonać w okresie wolnym od objawów zakażenia.

Alternatywne sposoby postępowania.

Inne metody leczenia, takie jak golenie owłosienia okolicy krzyżowej, czy stosowanie antybiotyków są mało skuteczne i nie stanowią dobrej alternatywy dla leczenia chirurgicznego.

Na czym polega operacja?

Operacja polega na wycięciu torbieli wraz z otworem lub otworami zewnętrznymi i wszystkimi, podskórnymi odgałęzieniami torbieli oraz na zeszyciu lub zmniejszeniu powstałej w ten sposób rany. Wycięcie musi obejmować wszystkie zachyłki i odgałęzienia torbieli, w przeciwnym razie zawsze dochodzi do nawrotu choroby. Konieczność ta powoduje, że niekiedy zakres wycięcia tkanek obejmuje rozległy obszar i powstały w ten sposób ubytek skórny wymaga pierwotnych lub odroczonych zabiegów plastyczno – rekonstrukcyjnych. Stosunkowo często chirurg decyduje się jedynie na częściowe zeszycie rany lub wręcz na pozostawienie rany bez zaszywania, do gojenia wtórnego, „na otwarto". Ten sposób postępowania dyktowany jest miejscowymi warunkami stwierdzanymi podczas operacji oraz dużym prawdopodobieństwem

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57, www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl

wystąpienia zakażenia. Gojenie po zabiegu trwa wtedy dłużej, ale charakteryzuje się wytworzeniem trwałej blizny i skutecznie zapobiega nawrotom choroby.

Jakie mogą wystąpić komplikacje po operacji?

Po zabiegu mogą wystąpić powikłania, z których najczęściej spotyka się:

- Zakażenie rany pooperacyjnej – powikłanie najczęstsze, pojawia się tym częściej, im krótszy okres minął od ostatniego ostrego stanu zapalnego, jego powstaniu sprzyja przypadkowe otwarcie światła torbieli w czasie operacji. Aby zmniejszyć częstość występowania tego powikłania, każdy chory otrzymuje okołooperacyjną profilaktykę antybiotykową. W leczeniu powikłania stosuje się usunięcie szwów i gojenie rany „na otwarto"
- Nawrót torbieli – doraźne zagojenie rany nie przesądza o powodzeniu leczenia. W związku z anatomicznym ukształtowaniem okolicy krzyżowej i słabym ukrwieniem podłoża rany operacyjnej, może dojść do odklejenia się zeszytej skóry od kości krzyżowej i powstania nawrotu torbieli. Nawroty zdarzają się w około 11% przypadków i wymagają powtórnej operacji.
- Krwawienie z rany – powikłanie rzadkie, pojawia się wcześnie po zabiegu i wymaga doraźnego zaopatrzenia chirurgicznego.
- Ból pooperacyjny – zazwyczaj ustępujący po zastosowaniu typowych leków przeciwbólowych.
- Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy – może wystąpić pomimo profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej rutynowo w każdej tego typu operacji. Zakrzepica żył głębokich wymaga leczenia, niesie ze sobą ryzyko zatorowości płucnej, ostrej lub przewlekłej niewydolności oddechowej i krążeniowej, a także nagłego zgonu.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Jak przygotować się do operacji?

- Jeśli chorujesz na schorzenia takie jak: **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie** lub, jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, klopidogrel, ticlopidyna) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne(hormony płciowe) miesiąc przed operacją.
- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Do szpitala prosimy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci.

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57, www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl

- Prosimy **NIE GOLIĆ** okolicy kości krzyżowej. Jeśli będzie taka potrzeba, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Golenie w domu powoduje ryzyko **zakażenia** ran operacyjnych i może być przyczyną **odmowy przyjęcia** pacjenta do szpitala!
- Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołooperacyjnym. Palenie powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co utrudnia gojenie rany oraz pogarsza wydolność oddechową, co powoduje wzrost częstości powikłań oddechowych po operacji.

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, wyniki badań i dowód ubezpieczenia) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu po operacji.

Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

W większości wypadków po zabiegu pić można niegazowane płyny bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga – operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o wypisie do domu. W przypadku wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Ranę należy chronić przed zabrudzeniem lub urazem za pomocą opatrunku. Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (octenisept, spirytus) i utrzymywać je w czystości. Przez 48 godzin po zabiegu należy unikać zamoczenia rany, dlatego zaleca się prysznic zamiast kąpieli w wannie. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Przez kilkanaście dni występuje niewielki obrzęk oraz bolesność okolicy operowanej. Stosowane rutynowo tabletki przeciwbólowe pozwalają na praktycznie bezbólowe i szybkie uruchomienie. Obrzęk i bolesność ustępują w ciągu kilkunastu dni po zabiegu.
- **Wizyta kontrolna odbywa się po 7-10 dniach od zabiegu** i polega na kontroli gojenia rany. Zdjęcie szwów następuje zazwyczaj po około 2 tygodniach od zabiegu. Przez 4 tygodnie od

operacji należy ograniczyć aktywność fizyczną (zaniechać uprawiania sportu), unikać jazdy samochodem, rowerem i długotrwałego siedzenia, aby nie drażnić okolicy operowanej. Przyczyni się to prawidłowego przebiegu procesu gojenia i zmniejszy prawdopodobieństwo nawrotu torbieli.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE TORBIELI WŁOSOWEJ

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczątka i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na leczenie operacyjne torbieli włosowej.

Imię..... Nazwisko.....

....
data podpis pacjentki(ta)

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57, www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Naczelna Pielęgniarka.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU I ODWIEDZIN W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Z uwagi na dobro chorych i procesu leczniczego ***obecność osób towarzyszących dopuszczalna jest codziennie w godzinach 6.00 – 22.00*** *lub za zgodą lekarza prowadzącego i/lub Ordynatora całodobowo. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu Świetlicy.*
W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.
Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

§ 8

Udział krewnych pacjenta w procesie opieki dopuszczalny jest wyłącznie w zakresie określonym przez Ordynatora lub inny upoważniony personel medyczny i za jego zgodą i wiedzą.

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

Pacjenci przed zabiegami *powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.*

Centrum Zdrowia SALUS – Szpital SALUS
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel.(059) 848 90 00,fax. (059) 848 90 57, www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl

§ 11

Pacjenci po zabiegach:

- siadają w łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego

- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego

- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

Ponadto na Oddziale Szpitalnym SALUS zabronione jest:

- bieganie (dzieci) z wyjątkiem sytuacji wymagających pilnej interwencji

- wnoszenie i spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów

- wnoszenie i pozostawianie w pokojach produktów spożywczych łatwo psujących

- wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i pracę personelu

- zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych

- jakiekolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego

- fotografowanie i filmowanie osób znajdujących się na terenie oddziału szpitalnego (art. 20 u.p.p.)

Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą Ordynatora lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału Szpitalnego SALUS.

§ 13

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczonej lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzane są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

§ 17

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS, ich rodzina, bliscy i opiekunowie mają prawo do składania skarg, wniosków i uwag ustnie - Ordynatorowi lub zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub pisemnie – listownie, mailem lub z wykorzystaniem skrzynek na opinie pacjentów, znajdujących się w szpitalu i przychodni SALUS.

Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią Regulaminu Oddziału Szpitalnego SALUS i zobowiązuję się stosować do jego zapisów. Mam świadomość, że celowo naruszając zapisy regulaminu mogę spowodować zagrożenie dla życia i/lub zdrowia swojego oraz innych pacjentów.

....

data podpis pacjentki(a)