



Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol  
**FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE**  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM MINIINVAZIVNÍ OPERACE PILONIDÁLNÍHO SINU TECHNIKOU P.E.P.S.I.T

### 1. *Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):*

- Pilonidální sinus.

### 2. *Informace o potřebném zdravotním výkonu včetně údaje o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích:*

#### **Základní údaje o onemocnění:**

Pilonidální sinus je zánětlivé onemocnění kůže a podkoží, které se objevuje v oblasti kostrče a křížové oblasti. Objevuje se zpravidla u dětí až v období dospívání a později. V uvedené oblasti se vytvoří kanálek v kůži a podkoží, kam se dostávají (vrůstají) přes kůži chlupy. Jde o získané onemocnění, které se častěji projevuje u adolescentních chlapců, dále více ochlupených jedinců a u těch, kteří častěji sedí. V podkoží se tak vytvoří dutina, která se může zanítit a může se v ní hromadit hnis. Projevem je pak bolestivé, zarudlé ložisko v postižené oblasti, někdy s vytvořením píštěle s vytékajícím hnisem.

#### **Vyšetření:**

Pro vyšetření sinu je zcela zásadní klinické vyšetření lékařem, hlavně pohledem a pohmatem. Dále se může provádět dle potřeby a indikace lékaře magnetická rezonance či ultrazvukové vyšetření při podezření na komplikace.

#### **Důvod operace:**

Symptomatický pilonidální sinus by měl být operován. Pokud nedojde k operačnímu výkonu, sinus se zvětšuje, probíhají v něm časté, opakující se záněty nad kostrčí a mohou se vytvořit i obtížně léčitelné píštěle a hnisavá ložiska.

#### **Průběh operace:**

Pacient je přijat na lůžkové oddělení Kliniky dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol. V den přijetí proběhne vyšetření pacienta a jsou provedeny nutné administrativní úkony včetně kontroly informovaných souhlasů a žádaného typu předoperačního vyšetření od praktického lékaře pro děti a dorost. Uskuteční se pohovor rodičů a pacienta s anesteziologem.

Následující den či v den příjmu podle předchozího plánu proběhne operační výkon. Příjem stravy a tekutin před operací určí anesteziolog ve spolupráci s chirurgem dle operačního programu. Operaci u dětí provádíme vždy v celkové anestezii na operačním sále. Dítě odjíždí na operační sál z oddělení po podání premedikace, jejímž účelem je pacienta před operací zklidnit. Na operační sál odjíždí pacient z provozních a hygienických důvodů již bez doprovodu. Operace, trvající většinou asi 40 – 60 minut, se provádí na operačním sále v celkové anestézii se zajištěným nitrožilním vstupem pro přívod léků a tekutin během operace a se zajištěnými dýchacími cestami. Pacientovi jsou podána antibiotika a při operaci leží v poloze na břiše.

Na našem pracovišti je v současnosti první volbou endoskopická léčba pilonidálního sinu. Provádíme ji technikou PEPSiT (pediatric endoscopic pilonidal sinus treatment). Do otvorů (píštělí) v křížové oblasti, které ústí do pilonidálního sinu je postupně zaveden endoskopický nástroj, pomocí kterého jsou odstraněny chlupy z dutiny sinu v podkoží nad kostrčí a ošetřeny stěny píštělí pomocí elektrokoagulace. Nakonec se provede proplach operačních ran dezinfekcí a rána se sterilně kompresně kryje.

#### **Pooperační průběh:**

Po operaci je pacient převezen zpět na pokoj dětsko-chirurgického oddělení, kde je prováděna kontrola životních funkcí do úplného odeznění účinku anestetik. Postupně je navyšován příjem tekutin a potravy dle tolerance pacienta (nejdříve e však za 2 hodiny po operaci a nejdříve tekutiny). Na pooperační bolesti si pacienti většinou nestěžují, nevyžadují analgetika a jsou dokonce schopni v den operace již sedět. Pokud však pooperační bolest nastane, je pacientovi podáno analgetikum/ lék proti bolesti. Propuštění domů je většinou v den operace.

Poté se již dochází pouze na ambulantní kontroly do doby, než dojde k úplnému vyhojení píštělí. Po dobu domácího hojení se musí operační rány proplachovat dle poučení (minimálně 1 x denně) a dlouhodobě již od následujícího dne po operaci se musí odstraňovat ochlupení, jako před operací, dále je nutná zvýšená hygiena operačního pole.

### **3. Rizika zdravotního výkonu mohou být zejména:**

#### **Během operace:**

- Krvácení, které je nutné ošetřit během operace.

#### **Po operaci:**

- Krevní výrony (modřina, hematoma) v operační ráně, případně spojené s krvácením z operační rány. Léčba spočívá v opakovaných převazech operační rány či s revizí na operačním sále.
- Zánět operační rány. Léčba spočívá v opakovaných převazech operační rány, lokálním použití antiseptických roztoků (dezinfekce), případně podání systémových antibiotik.
- Některé děti reagují zarudnutím kůže nebo jinou nepřiměřenou kožní reakcí na dezinfekční prostředky, které je nezbytné použít k předoperační dezinfekci kůže. Léčba spočívá v podání léků proti alergii a místním ošetřením postižené kůže.

#### **Pozdní následky:**

- Recidiva (návrat) pilonidálního sinu je poměrně častá – dle současných studií a výsledků na vlastním pracovišti kolem 10 % (při klasické operativně až do 30 %). Důležitá je prevence, kterou je důkladná hygiena a zajištění trvalé depilace (odchlupení) křížové oblasti, dostatek pohybu. Případnou recidivu řešíme další operací – opakovaným provedení PEPSiT metody.
- Pooperační jizvy bývají u většiny dětských pacientů po několika měsících jen málo nápadné, přesto někteří jedinci mají vrozený sklon k tvorbě výraznějších jizev.

#### **Obecné komplikace v pooperačním období:**

- Zvýšená teplota je reakcí organismu na operační výkon a většinou odezní do 48 hodin.
- Zvracení bývá spíše následkem podání celkové anestézie. V tomto případě podáváme pacientovi infúze, případně léky proti zvracení a odložíme opět zahájení příjmu stravy.
- Poruchy močení mohou být reakcí na operační výkon, případně anestézii. Pokud dojde k přeplnění močového měchýře, zavádíme pacientovi na přechodnou dobu močovou cévku.
- Trombóza hlubokých žil dolních končetin, plicní komplikace nebo plicní embolie jsou u dětských pacientů po plánovaných operacích raritní. Mohou postihovat spíše starší děti s přidruženými závažnými onemocněními.

### **4. Alternativy zdravotního výkonu:**

- Klasická operace – vyříznutí celého pilonidálního sinu. Při této operaci je snaha o kompletní odstranění zánětlivého ložiska pilonidálního sinu i s pouzdrem. Vzhledem k velikosti a lokalizaci někdy není možné primární sešití operační rány, nebo je nutné místní posunutí kůže (laloková plastika) či ponechání operační rány k druhotnému zhojení. Při všech těchto výkonech je udávána delší délka hospitalizace a delší trvání opětovného zařazení do běžných aktivit včetně školní docházky a sportu, vyšší riziko prodlouženého hojení, rozpadu operační rány a recidivy (návratu) onemocnění.

### **5. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:**

Předpokládaná doba hospitalizace: 1 – 3 dny.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): přibližně 3 – 5 dní.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: jen přechodně a individuálně u každého pacienta je stav vnímán odlišně. Dále dle efektu hojení.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: předpokládáme jen přechodné změny po dobu hojení, ale předoperačně nelze definitivně určit.

### **6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):**

- Prevence rizikových faktorů, pokud jsou přítomny (ochlupení, obezita, sedavý způsob života).

**Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....20..... v.....hod. ....

**Podpis a jmenovka lékaře**

**Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:**

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

**Pro zákonného zástupce pacienta:**

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:*

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

.....  
**Podpis zákonného zástupce pacienta**

.....  
**Podpis pacienta\***

**Identifikace zákonného zástupce:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Vztah k pacientovi: .....

**Podpisová doložka svědka:**

.....  
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat

.....  
Způsob, jakým pacient projevil vůli

.....  
Jméno a příjmení svědka

.....  
Podpis svědka