

	U.F. CHIRURGIA GENERALE		Prot. 05	Pag. 1 di 2
	Protocollo di Gestione FISTOLA SACROCOCCIGEA		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
			Rev. 00	del 14/10/2024

Le cisti pilonidali sono raccolte di peli, circondati da reazione infiammatoria del sottocute, localizzate prevalentemente nel solco intergluteo in regione sacro-coccigea.

Le fistole pilonidali originano dalla ascessualizzazione delle cisti pilonidali e dalla loro apertura all'esterno tramite un orifizio cutaneo, solitamente posto nel solco intergluteo.

Sono più frequenti in giovani maschi dopo la pubertà, di razza bianca, in genere in soggetti molto pelosi.

SINTOMI

La malattia pilonidale si può manifestare in tre modi:

- 1) Cisti pilonidale: è la fase iniziale, costituita da una piccola tumefazione poco dolente del solco intergluteo;
- 2) Ascesso pilonidale: è la fase infiammatoria che insorge per la infezione della cisti da parte dei batteri della pelle che conduce alla formazione della raccolta di pus. La tumefazione aumenta di volume, diviene intensamente dolente e la cute si arrossa. L'ascesso può aprirsi spontaneamente o richiedere l'incisione chirurgica;
- 3) Fistola pilonidale: è costituita da un breve canale che mette in comunicazione la cavità cistica con l'esterno attraverso un orifizio situato nel solco intergluteo.

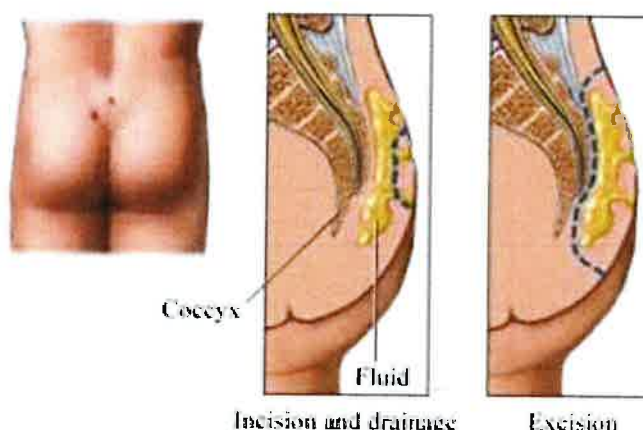
DIAGNOSI

La diagnosi si effettua con la semplice visita chirurgica.

TERAPIA

La terapia è solo chirurgica, mediante due tipi di approccio:

- Cielo aperto
- Cielo chiuso



	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione FISTOLA SACROCOCCIGEA	Prot. 05	Pag. 2 di 2
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 00	del 14/10/2024

ISTRUZIONI OPERATIVE

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRE-OPERATORIA

- Comunicata la data dell'intervento, una settimana prima il paziente esegue esami ematochimici, Ecg, Rx torace (se età superiore ai 60 anni) e visita anestesiológica;
- Il chirurgo decide la tecnica operativa più appropriata ed il regime di ricovero è in day surgery con pernottamento;
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno;
- Si esegue l'accettazione compilando la cartella infermieristica e si ritira la documentazione personale. Vengono consegnate le istruzioni post operatorie da seguire al proprio domicilio;
- Si controlla la tricotomia, in quanto al paziente è stato spiegato, durante l'esecuzione degli esami preoperatori, come eseguirla a domicilio la mattina stessa: zona perianale e glutei;
- Alla chiamata della sala operatoria il paziente viene fatto vestire con gli indumenti della sala operatoria (camice, mutandina monouso, calze elastiche, cuffia e calzari nei piedi);
- Il personale infermieristico di reparto addetto alla sala operatoria controlla che la cartella clinica sia completa, poi lo accompagna in sala operatoria.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST-INTERVENTO

- All'arrivo dalla sala operatoria il paziente viene accompagnato con il proprio letto nella sua camera di degenza, viene rivestito con i propri indumenti personali, si controllano le medicazioni chirurgiche e si rilevano i parametri vitali;
- Si infondono le terapie prescritte secondo protocollo di terapia;
- Secondo l'anestesia subita (spinale o blocco perianale posteriore epidurale) il paziente può iniziare da subito ad idratarsi;
- Alla sera dell'intervento il paziente può alimentarsi con dieta leggera (vedi prospetto menù);
- Il giorno successivo il paziente esegue la terapia prescritta, viene sottoposto a medicazione e controllo del chirurgo operatore, se non vi sono controindicazioni viene dimesso con foglio di indicazioni terapeutiche.

Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l.
 Sede Legale: C.so G. Sommeiller, 32
 10128 Torino - C.F. e P.IVA 03112860042
 Sede Operativa: V.le Cavalli d'Olivola, 22
 15033 Casale Monferrato (AL)
 Tel. 0142.334611 - Fax 0142.75812