

	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. 01	del 05/05/2025

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.

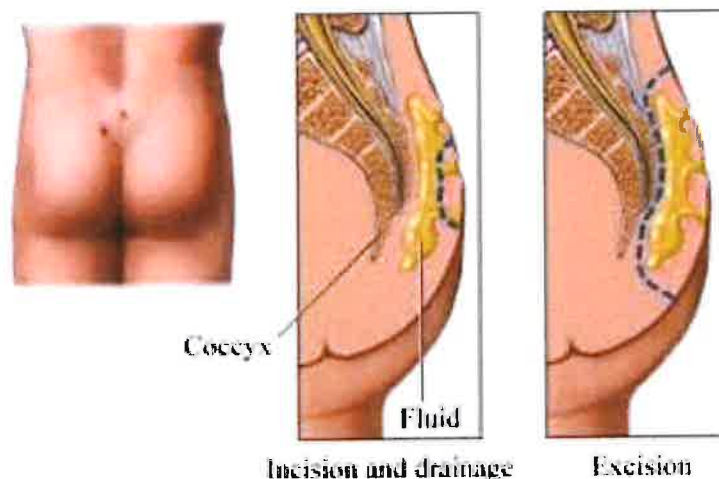
Diagnosi

La diagnosi si effettua con la semplice visita chirurgica.

Terapia

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

- Cielo aperto
- Cielo chiuso



Copyright © Thomson Medical Media, Inc

	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. 01	del 05/05/2025

Assistenza infermieristica pre-operatoria

- Comunicata la data dell'intervento, almeno una settimana prima il paziente esegue esami ematochimici, ECG, Rx torace (per pazienti di età >60 anni) e visita anestesilogica;
- Il chirurgo decide la tecnica operativa più appropriata ed il regime di ricovero è di 1 giorno (day surgery con pernottamento);
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno;
- Si esegue l'accertamento infermieristico compilando la cartella, si consegnano calze elastiche antitrombo, si allega copia di eventuali esami strumentali e si ritira eventuale terapia domiciliare (da somministrare su prescrizione medica);
- Si controlla la corretta esecuzione della tricotomia eseguita a domicilio
- Il paziente viene accompagnato in camera di degenza e istruito alla vestizione (camice, mutandine monouso, calze TVP, cuffia e calzari nei piedi);
- Alla chiamata della sala operatoria il paziente si prepara;
- Il personale infermieristico di reparto controlla che la cartella clinica sia completa, e poi lo accompagna in sala operatoria.

Assistenza infermieristica post-operatoria

- 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 monitorano i parametri vitali e si controlla la ferita chirurgica;
- Si somministrano le terapie prescritte secondo protocollo;
- Dopo 5/6 ore il paziente si può mobilizzare salvo diverse indicazioni. Controllo della minzione spontanea
- Per il giorno dell'intervento viene mantenuta dieta leggera
- Il giorno successivo il paziente viene sottoposto a visita medica. La medicazione se asciutta non viene sostituita (per presenza di zaffo medicato)
- Dopo valutazione chirurgica e se non vi sono controindicazioni, viene dimesso con controlli a scadenza settimanale per rinnovare medicazioni


**Casa di Cura Privata
Città di Bra S.p.A.
Il Direttore Sanitario
Dott. Flavio BORASO**