

## ZGODA PACJENTA NA USUNIĘCIE KASZAKA

Pacjent(ka) (imię i nazwisko) \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

**Usuwanie kaszaków** to interwencja z obszaru tzw. małej chirurgii i dość popularna oraz skuteczna metoda likwidacji tego typu zmian. Zabieg przeprowadza się w ciągu kilku minut, bez konieczności późniejszej hospitalizacji pacjenta. Pozwala on długotrwale pozbyć się problemów z cystami naskórkowymi – pod warunkiem, że ich wycięcie zostało należycie wykonane.

### Opis zabiegu

Jeśli u danej osoby występuje torbiel łojowa – jak usunąć tę zmianę będzie kwestią zależną od rodzaju kaszaka. Choć z reguły każdy jego typ poddaje się wycięciu chirurgicznemu, sama technika zabiegu może być różna.

W chwili gdy na ciele pacjenta pojawia się niewielka cysta naskórkowa, usuwanie jej może odbyć się za pomocą wycięcia całkowitego kaszaka, które sprowadza się do 2-3-centymetrowego nacięcia torbieli łojowej wzdłuż linii napięcia skóry (*linie Langer*) po jej miejscowym znieczuleniu. Później następuje wyłuszczenie zawartości cysty, tj. wyjęcie szczypcami niewielkiej białozółtej kulki, czyli właśnie kaszaka. Finalnie wykonuje się szycie rany po uprzednim jej zrewidowaniu w celu upewnienia się, czy zmianę usunięto kompletnie. Szwy ściąga się po minimum 7 dniach nacięcia.

W odróżnieniu od wycięcia całkowitego, stosuje się wycięcie minimalne, które polega na 2-3-centymetrowym nacięciu kaszaka w centralnym jego punkcie po uprzednim umyciu, oczyszczeniu i znieczuleniu miejscowym skóry. Kolejną czynnością, jaką przeprowadza chirurg, jest wyciskanie zawartości torbieli. Następnie kleszczykami chirurgicznymi zostaje uchwycone dno cysty w celu jego usunięcia. By ograniczyć ryzyko nawrotu zmiany do minimum, operator powinien szczególnie zadbać o dokładne usunięcie ścian cysty. Usuwanie kaszaków tą metodą kończy się zwykle przyłożeniem gazy na ranę na około 2 godziny i podaniem pacjentowi maści antybiotykowej do stosowania w domu. Przy małych nacięciach szycie rany najczęściej jest zbędne, a ewentualna blizna – niewielka. O metodzie wycięcia decyduje chirurg.

### Przeciwwskazania

Każdy przypadek torbieli łojowej podlega indywidualnej ocenie lekarskiej i kwalifikacji zmiany do zabiegu przez specjalistę. To, co z pewnością jest przeciwwskazane, to samodzielne usuwanie kaszaków poprzez ich przebijanie i wyciskanie. Grozi to nadkażeniami cyst oraz powstaniem blizn na ciele.

### **W trakcie zabiegu pomimo zachowania zasad sztuki medycznej możliwe jest wystąpienie następujących powikłań:**

Gdy pacjent poddaje się zabiegowi chirurgicznemu, podczas którego zostanie wycięta **cysta naskórkowa**, **usuwanie** tej zmiany wiąże się z powstaniem blizny. Po klasycznym cięciu jest ona szczególnie widoczna, po cięciu minimalnym i nacięciu z drenażem – odpowiednio mniejsza, a po

laseroterapii i kriochirurgii – niemal niewidoczna. Innym powikłaniem, z jakim powinien liczyć się pacjent jest wtórne zakażenie rany, głównie wskutek niewłaściwej jej pielęgnacji.

Pacjent jest jednocześnie świadomy, że zgodnie z Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5.12.1996 r., (tj. DzU 2008 r., nr 136, poz. 857), lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta o dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach planowanych czynności medycznych. W związku z powyższym Pacjent oświadcza, że wystąpienie negatywnych następstw i powikłań, których występowanie jest incydentalne i których nie da się przewidzieć w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie będzie z jego strony przedmiotem roszczeń z tytułu niewłaściwego wykonania zabiegu.

**Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami oraz po rozmowie z lekarzem wyrażam zgodę na usunięcie kaszaka.**

**Oświadczam, że:**

- zapoznałem/-am się ze szczegółowym opisem zabiegu, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w leczenia
- zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu zabiegu w niezbędnym zakresie zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego i na wiążące się z tym koszty
- stwierdzam, że uzyskałem/ -am wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie proponowanego zabiegu.

Warszawa, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Data i godzina

\_\_\_\_\_  
podpis Lekarza

\_\_\_\_\_  
podpis Pacjenta