

Ošetření kožních onemocnění CO2 laserem

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o šetření kožních onemocnění CO2 laserem. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je to CO2 laser:

Laser je zařízení, které pracuje s vysokofrekvenční světelnou energií, která se při kontaktu s materiálem mění na energii tepelnou. Proces se označuje jako „vaporizace“ – vypaření tkáně pomocí tepla.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Výkon je zpravidla indikován kožním lékařem pro různá onemocnění kůže či projevech na kůži, onemocnění pojivové a podkožní tkáně, vaziva, či granulací. Dále je možná indikace pro řešení určitých nevzhledných jizev převážně v obličeji. Po domluvě s provádějícím lékařem je možné toto ošetření provést u některých infekčních onemocnění kůže typu virových bradavic, či molusek.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud se jedná o zákrok v místním umrtvení, dle indikace provádějího lékaře, tak pro pacienta platí běžný režim, bez nutnosti lačnění. Při celkové anestézii je nutno týden před výkonem zajistit cestou praktického lékaře interní předoperační vyšetření včetně základní laboratoře včetně EKG a RTG plic. V den operace musí být pacient nalačno, užije léky dle ordinace ošetřujícího lékaře.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v místním znecitlivění nebo v celkové anestézii za hospitalizace, u žen nejlépe po právě proběhlé menstruaci. Druh anestézie závisí především na velikosti operovaného útvaru – menší léze vaporizujeme v lokální anestézii, rozsáhlé léze vaporizujeme v anestézii celkové. Po odesinfikování oblasti, po aplikaci anestézie se patologický útvar postupně odpařuje nebo je možno jej seříznout a vaporizovat pouze spodinu s obdobným kosmetickým výsledkem, kdy je navíc možnost seříznutou část odeslat k histologickému vyšetření. Po vaporizaci léze zůstane tmavá krusta kryjící defekt, připomínající vzhledem popáleninu. Ke spontánnímu odloučení této krusty dochází nejpozději do 2 týdnů od výkonu. Po odloučení zůstává nová epitelizovaná tkáň.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Níže uvedené komplikace nejsou příliš časté, nicméně naprostou bezrizikovitost jakéhokoliv léčebného zákroku není možno nikdy zaručit. Mezi možné komplikace patří: krvácení, alergická reakce na anestetikum či desinfekci, kolapsový stav, špatné hojení rány, bolest v jizvě a okolí, barevné změny v jizvě, vznik keloidní (navalité) jizvy, zánětlivé komplikace, recidiva (opakování) patologického procesu v jizvě či okolí, u starších nemocných s přidruženými chorobami se mohou objevit i např. poruchy srdeční činnosti či jiné komplikace. Mezi ojedinělé komplikace patří např. trombóza (vytvoření krevních sraženin v žilách, nejčastěji v dolních končetinách), embolie (uzavření cév krevní sraženinou, nejčastěji v plicích)

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V některých případech se v pooperačním průběhu k prevenci zánětlivých komplikací nasazují antibiotika. Defekt je vhodné pravidelně sprchovat, desinfikovat – vhodné aplikovat lokálně Alpu 4-6x denně do odloučení stupu (cca 2 týdny), při hnisavém výtoku z ošetřených ploch je nutná brzká kontrola na chirurgické ambulanci. Důležitou součástí bezproblémového pozákladového průběhu je spolupráce pacienta a dodržování pokynů nemocničního personálu.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou výkonu je klasická chirurgická excize s primární suturou rány, která však má méně příznivý kosmetický efekt než vaporizace CO₂ laserem v indikovaných případech.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře