

Laserové ošetření kůže a sliznic – muži

Pacientka (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o laserovém ošetření kůže a slizničních povrchů. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je laserové ošetření kůže a slizničních povrchů:

Jedná se o zákrok, kdy za pomoci laseru odstraňujeme patologickou (špatnou) tkáň, a to buď vaporizací (odpařením), či excizí (vytnutím).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem laserového ošetření je nutnost odstranit patologickou tkáň z kůže či sliznic, nejčastěji v oblasti genitálu. Tato tkáň může být různé povahy. Nejčastěji se jedná o kondylomata (výrůstky způsobené virovou infekcí), přednádorové změny, zánětlivé změny či tkáň, která prostě nadbývá.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Při výkonu v lokální anestezii nejsou vyžadována žádná specifická opatření před výkonem. Pokud je výkon v celkové anestezii, obdrží pacientka k přečtení a podpisu Informovaný souhlas: Celková/svodná anestezie během operačního či vyšetřovacího výkonu.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Po desinfekci a po lokální či celkové anestezii se tkáň odstraní buď vytnutím, či odpařením. V případě vytnutí se odesílá na histologické vyšetření. Podle rozsahu lze výkon provést ambulantně či s hospitalizací.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh zákroku, všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi ojedinělé. Patří mezi ně např. trombosa (vytvoření krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), embolie (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během zákroku, po zákroku nebo infekce v operačním poli s komplikovaným hojením. V časném pooperačním období může dojít k otoku předkožky. I přes velmi dobré výsledky hojení po laserových zákrocích může dojít v místě ošetření k trvalým změnám a to zejména jizvám a změnám pigmentu – skvrny jiné barvy než je okolní tkáň. Při infekční povaze onemocnění nelze vyloučit recidivu potíží.

Aplikace léků během anestezie může vyvolat nevolnost i zvracení – další možné komplikace při podání narkózy Vám budou vysvětleny před zákrokem lékařem – anesteziologem.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pobyt v nemocnici bývá obvykle jednodenní v případě zákroku v celkové anestezii, výkony v lokální anestezii se provádí ambulantně. Hojení po zákroku trvá dle rozsahu ošetření obvykle 3–4 týdny, ale i déle. Plochy po ošetření jsou obvykle pokryty žlutavým povlakem po celou dobu hojení, což je normální způsob hojení po laseru. Po ošetření v oblasti konečníku se mohou objevit potíže při stolici, v tom případě jsou vhodná projímadla. Ošetřená předkožka může po zákroku otéct. Při nemožnosti ji stáhnout zpět přes žalud je nutné ihned vyhledat urologa. Operace nemá vliv na plodnost muže. V době rekonvalescence se doporučuje zvýšená hygiena, a to pouze formou sprchy – ne koupání, event. desinfekční oplachy (dle doporučení lékaře), přístup vzduchu k ráně. Po dobu hojení je absolutně nevhodný pohlavní styk.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Ošetření lze v některých případech provést i klasickými chirurgickými metodami za použití nože, chirurgické lžičky, elektrokoagulace. Ošetření laserem je však výhodnější zejména pro menší krevní ztráty a lepší efekt hojení.

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 jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl. Lékařem jsem byl poučen o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

Prohlašuji, že mi byly sestrou/porodní asistentkou náležitě objasněny veškeré informace z hlediska ošetřovatelské péče vzhledem k provedenému lékařskému výkonu.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

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

Razítko a podpis sestry/porodní asistentky, která vysvětlující pohovor provedla

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře