

Laserové ošetření kůže a sliznic – ženy

Pacientka (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní,

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 mohla 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 pacientky 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. 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. Výjimečně může dojít k poranění okolních orgánů – močová trubice, močový měchýř. Při nutnosti odstranění tkáně v těsném okolí poštváčku může dojít k trvalým změnám v sexuální životě. 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 pacientky po provedení výkonu: Zárok se zpravidla provádí záhy po skončení menstruačního krvácení. Hojení trvá dle rozsahu ošetření obvykle 3–4 týdny, větší ranné plochy se hojí v řádu měsíců. Plochy po ošetření jsou obvykle pokryty žlutavým povlakem po celou dobu hojení, což je normální způsob hojení po použití laseru. Pokud byl zákrok proveden na vnitřních rodidlech (pochva, čípek), pak je pravidlem hojnější výtok, někdy i se stopami krve. Dojde-li k silnému krvácení, pokud se nejedná o menses, či se výtok stává nadměrně zápachajícím, je třeba navštívit lékaře. Po zákroku Vám může být zavedena krátkodobě permanentní cévka do močového měchýře. Po ošetření v oblasti konečníku se mohou objevit potíže při stolici, v tom případě jsou vhodná projímadla. Pobyt v nemocnici bývá u zákroků v celkové anestezii zpravidla jednodenní, výkony v lokální anestezii se častěji provádějí ambulantně. 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 skalpelu, 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. Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. Lékařem jsem byla poučena 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 provedení lékařského výkonu.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

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

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

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře