

## Laserové ošetření kůže a sliznic – muži

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážený pane, vážení rodiče,

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 přednádorové změny, kondylomata (výrůstky způsobené virovou infekcí), zánětlivé změny či tkáň, která prostě nadbývá.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud je výkon v celkové anestezii, obdrží pacient k přečtení a podpisu Informovaný souhlas: *Celková/svodná anestezie během operačního či vyšetřovacího výkonu.* Další speciální opatření před výkonem nejsou nutná.

### 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.

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:**

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 zákroku Vám může být zavedena krátkodobě permanentní cévka do močového měchýře, mohou se objevit potíže při stolici (vhodná projímadla). Pobyť v nemocnici bývá obvykle 1–3 dny, některé výkony je možné provést ambulantně. Operace nemá vliv na plodnost muže, může se ale objevit slabé krvácení či i zápachající výtok po výkonu z ošetřených ploch. V době rekonvalescence se doporučuje zvýšená hygiena, a to pouze formou sprchy – ne koupání, event. desinfekční oplachy (hypermangan, dubová kůra), přístup vzduchu k ráně. Po dobu hojení je absolutně nevhodný pohlavní styk. Naše stručná informace nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá. Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby Váš výkon proběhl bez komplikací.

## **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 provedení lékařského výkonu.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Datum:**

\_\_\_\_\_  
Podpis pacienta 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

**Pacient není schopen podpisu. Svůj souhlas vyjádřil:**

popište způsob:

\_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení a podpis svědka

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře