

Laserové ošetření kůže a sliznic – ženy

Pacientka (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

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

Jaký je režim pacientky před výkonem:

Pokud je výkon v celkové anestezii, obdrží pacientka k přečtení a podpisu Informovaný souhlas: *Celková/svodná anestezie během operačního či vyšetřovacího výkonu*. Většinu výkonů je vhodné provádět po menses. 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 pacientky po provedení výkonu:

Zárok se zpravidla provádí záhy po skončení menstruačního krvácení. Hojení 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. Pokud byl zárok 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, mohou se objevit potíže při stolici (vhodná projímadla). Pobyt v nemocnici bývá obvykle 1–3 dny, některé výkony je možné provést ambulantně. Operace nemá vliv na menstruační cyklus a plodnost ženy, 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. Ujistíme 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. 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