
CO₂-Laser-Merkblatt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Mit dem CO₂-Laser werden mit Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) unter Wärme- und Rauchentwicklung dünne Hautschichten abgetragen.

Nach der Behandlung besteht eine zunächst trockene Wundfläche, die dann etwas nassen kann, schliesslich aber unter Krustenbildung abheilt. In seltenen Fällen kann es zu vorübergehenden Schwellungen kommen. Die Schmerzempfindlichkeit während dem Abheilen hängt vom Ort und Tiefe der behandelten Stelle sowie von nachfolgender mechanischer Beanspruchung ab. Schmerzstillende Medikamente werden im Allgemeinen jedoch nicht benötigt.

Narben bilden sich vor allem bei tiefliegenden Hautveränderungen, diese können auch überschüssig bis wulstartig sein. Der behandelte Bereich kann sich im Vergleich zur umliegenden Haut auch heller oder dunkler verfärben, der endgültige Zustand lässt sich jedoch erst einige Monate nach der Laserbehandlung beurteilen.

Die behandelte Stelle wird mit einem Verband geschützt, welchen Sie nach Möglichkeit einige Tage belassen sollten. Die frische Wunde ist in jedem Fall trocken zu halten und vor äusserlichen Reizen wie Reibung, Kratzen und aggressiver Seife zu schützen. Auch von Bade- und Saunagängen ist in dieser Zeit abzuraten. Ausserdem ist darauf zu achten, nach der Behandlung direktes UV-Licht (Sonne, Solarium etc.) zu vermeiden und während einigen Wochen ein Sonnenschutzpräparat (LSF 50) zu verwenden. Rauchen und übermässiger Alkoholkonsum kann u.a. zu Wundheilungsstörungen führen, deshalb sollten Sie nach Möglichkeit aufhören oder in der Heilungsphase reduzieren. Bei Eingriffen im Analbereich, sollten Sie in den ersten Tagen auf säurehaltige Lebensmittel und scharfe Gewürze verzichten und eher weiche/flüssige Nahrung zu sich nehmen.

Über den geplanten Eingriff wurde/n ich/wir ausführlich informiert. Dabei konnte/n ich/wir alle mir/uns wichtig erscheinenden Fragen über die Behandlung, spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, über Neben- und Folgemassnahmen sowie über Alternativen stellen. Ich/Wir habe/n dieses Aufklärungsblatt gelesen und verstanden. Ich/Wir habe/n keine weiteren Fragen, fühlen/n mich/uns genügend informiert und willige/n hiermit in die geplante Behandlung ein.

Ort/Datum

Name/Vorname

Geburtsdatum der Patientin/des Patienten

Unterschrift der Patientin/des Patientin/der Eltern*

*Grundsätzlich sollten beide Eltern unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnende zugleich, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.