
Elektrochirurgie-Merkblatt

Sehr geehrte Patientin / Sehr geehrter Patient

Mit dem Elektrokauter werden teilweise in Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) unter Verwendung von elektrischem Strom dünne Hautschichten abgetragen oder Gewebe durchtrennt.

Sind bei Ihnen jemals Unverträglichkeitsreaktionen oder Komplikationen bei örtlichen Betäubungen bei Operationen aufgetreten? ja nein

Nach der Behandlung entsteht eine zunächst trockene Wundfläche, die dann etwas nässen kann, schliesslich aber unter Krustenbildung abheilt. In seltenen Fällen kann es zu vorübergehenden Schwellungen kommen. Die Schmerzempfindlichkeit während des Abheilens hängt von Ort und Tiefe der behandelten Stelle sowie nachfolgender mechanischer Beanspruchung ab. Schmerzstillende Medikamente werden im Allgemeinen jedoch nicht benötigt. Die behandelte Stelle wird mit Wundcreme (1-2 x täglich) sowie einem gewöhnlichen Pflaster nachbehandelt. Sie sollten die frische Wunde vor äusseren Reizen wie Reibung, Kratzen und aggressiver Seife schützen. Auch von Bade- und Saunagängen ist in dieser Zeitperiode abzuraten. Ausserdem ist darauf zu achten, nach der Behandlung direktes UV-Licht (Sonne, Solarium etc.) zu vermeiden und während den Folgemonaten (optimaler Weise grundsätzlich) ein Sonnenschutzpräparat (LSF 50) zu verwenden.

Narben bilden sich vor allem nach der Entfernung von tiefer gelegenen Hautveränderungen und können auch überschliessend bis wulstartig werden. Der behandelte Bereich kann sich im Vergleich zur umliegenden Haut auch heller oder dunkler verfärben, wobei sich der endgültige Zustand erst einige Monate nach der Behandlung beurteilen lässt.

Rauchen und übermässiger Alkoholkonsum können u.a. zu Wundheilungsstörungen führen. Diesem Umstand empfehlen wir Ihnen, zumindest während der Wundheilungsphase, Rechnung zu tragen.

Über die geplante Behandlung wurde/n ich/wir in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte/n ich/wir alle mir/uns wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes, über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, über Neben- und Folgemassnahmen und ihre Risiken sowie über Alternativen stellen.

Ich/Wir habe/n dieses Aufklärungsblatt gelesen und verstanden. Ich/Wir habe/n keine weiteren Fragen, fühle/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
