

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Lézeres hónalji tartós izzadás gátlás – Hiperhidrosis csökkentés

A lézeres axilláris hiperhidrózis csökkentés egy sebészeti eljárás, mely során tumescens érzéstelenítés alkalmazása után a verejtékmirigyeket lézerrel megsemmisítik, majd a maradványokat eltávolítják egy szívó pálca segítségével. A lézer energiája optikai szálon keresztül jut a verejtékmirigyekbe. Az optikai szálát egy vékony kanülbe helyezik és így juttatják a verejtékmirigyekhez.

Kezelés előtti teendők

Kezelési idő: 60-80 perc

A műtét előkészítése:

- Fontos a páciens immunrendszerének megerősítése, ezért szedjen C-vitamint és hagyjon fel a dohányzással (lassítja a vérkeringést, ezáltal lassul a gyógyulás)
- A páciens mindenképpen tájékoztassa a sebészt a szedett gyógyszerekről
- A kezelés előtt a páciens zuhanyozzon le és mossa meg a kezelni kívánt területet fertőtlenítő szappannal.
- Az alkalmazott érzéstelenítéstől függően a páciens 2 – 6 óras éhgyomorral érkezzen.
- A verejtékmirigyek helyének meghatározásához jó d – púder tesztet kell végezni.
- Kezelési terv készítése – a kezelendő területek megjelölése, a kezelendő régiók számának meghatározása, az érzéstelenítő és a lézer behatolási pontjainak meghatározása.
- A páciens előkészítése.
- Az érzéstelenítő beadása.

A kezelés menete

Első lépés: subdermális szövet disszekció. A disszekció lehetővé teszi a kanül könnyebb mozgását a bőr alatt és a felfelé irányuló lövéseket. A verejtékmirigyest bőrt egy tompa spatulával disszekáljuk az alsóbb rétegektől.

Második lépés: A verejtékmirigyest lézeres besugárzása. A fejet lassú előre-hátramozgatással visszük végig a területen.

A kezelés előtt/után hűtés alkalmazható, hogy elkerüljük a bőr hőmérsékletének 40°C fölé emelkedését.

Harmadik lépés: Kaparás és szívás. A reszelős kanül segítségével a mirigyest eltávolítjuk a bőr alól.

Teendők a kezelést követően

- A páciens hazamehet közvetlenül a kezelés után, de 12 óráig nem vezethet autót.
- Enyhe fájdalom jelenik meg, amikor az érzéstelenítő hatása elmúlik (kb. 1 órával a kezelés után). Fájdalomcsillapító használata javasolt.
- A fertőzés elkerülése érdekében a páciens szedjen antibiotikumot egy hétig.
- A páciens igyon minimum 1 – 2 liter vizet naponta. Fokozatosan emelje az ételadagokat, 24 óra elteltével visszatérhet a megszokott táplálkozási rendjéhez.
- A kezelést követő 12 órában pihenés javasolt, de ennél hosszabb pihenés vénás trombózishoz vezethet. Ennek elkerülése érdekében végezzen rendszeres, apró mozgásokat.
- A legtöbb páciens visszatérhet dolgozni 2 – 4 nappal a kezelést követően.
- A normál fizikai aktivitáshoz a kezelést követő 3. hétben térhet vissza. Rendszeres sportolást egy hónappal a kezelés után végezhet.
- Szorítókötés: Az első két hétben folytonos használata javasolt. Ezután tetszőleges. Egyenletes szorítás szükséges a teljes területen.
- A másnapi meleg vizes tisztálkodás fontos. Az injekció helyét alkoholos borogatással fertőtlenítsé.
- Az első 24 órában a műtétről visszamaradt érzéstelenítő folyadék, vér és zsír keveréke távozhat a területből. Az átázott kötést rendszeresen cserélni kell.
- Az első néhány napban a kezelt területek duzzadtak lesznek, de ez idővel eltűnik. A teljes gyógyulás ideje 3 – 6 hónapra tehető, függ a kezelt területtől és a bőrtípustól is.
- Telefonos egyeztetés javasolt a kezelést követő első hétben.
- Kontroll javasolt 1, 3 és 6 hónappal a kezelés után.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Lézeres hónalji tartós izzadás gátlás – Hiperhidrosis csökkentés

Kezelő orvosommal pontosan megbeszéltem a tervezett kezelést, a reálisan elérhető célt, a tartóssággal szemben támasztható objektív igényt.

Alulírott /név nyomtatott betűvel/ _____ anyja neve: _____

jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten beleegyezem, hogy a nyilatkozatban foglalt, általam önként szolgáltatott személyes adataimat, az egészségügyi szolgáltató a kezeléssel összefüggésben, annak eredményessége érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és ideig teljeskörűen kezelje. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem szolgáltatok adatot, vagy a szolgáltatott adatok kezeléséhez nem járulok hozzá, úgy a szolgáltató jogosult, a kezelés/beavatkozás elvégzését megtagadni.

Beleegyezem, hogy a kezelésről készült /előtte-utána/ fényképeket marketing célra, felhasználják.

Ezennel kijelentem, hogy a fenti tájékoztatást figyelmesen elolvastam és minden kérdésre az igazságnak megfelelően válaszoltam. Korábbi műtéteimre, betegségeimre, a kezelést akadályozó tényezőkre vonatkozó kérdésekre, legjobb tudásom szerint válaszoltam. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem a valóságnak megfelelően közlöm az adatokat, illetve az egyes kérdésekre nem a valóságnak megfelelően válaszolok, úgy az ebből eredő esetleges kárigényem vagy egyéb igényem kapcsán a szolgáltató felelősséggel nem tartozik, a felelősségét kizárja. Egyben kijelentem, hogy igényt e körben az egészségügyi szolgáltatóval szemben nem terjesztek elő.

A kezelő szakember tájékoztatott az eljárással kapcsolatos kérdéseimet illetően, valamint tájékoztatott az eljárás menetéről, a lehetséges mellékhatásokról, kockázatokról és a kezelést akadályozó tényezőkről, valamint felhívta a figyelmemet a kezelés várható tartósságára. Az előttem álló kezelés sikerének érdekében elvégzendő, megfelelő teendőikkel kapcsolatosan mindent megértettem további kérdésem a fenti kezeléssel kapcsolatosan nincs. A szükséges beavatkozás elvégzésébe teljes mértékben beleegyezem.

Kijelentem, hogy

- esetemben nem áll fenn a kezelés semmilyen ellenjavallata
- elfogadom a tervezett kezelés kockázatait és lehetséges mellékhatásait
- túlérzékenységi reakció esetén késedelem nélkül orvosi segítséget keresek.

PÁCIENS ALÁÍRÁSA

DÁTUM

KEZELŐ ORVOS NEVE

KEZELŐ ORVOS ALÁÍRÁSA