

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Patient

Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbogen für eine
**Laserbehandlung von
Hautverfärbungen**
**Besenreiser, Blutschwämme, Feuermale,
Teleangiektasien**
Vor dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt bitte
sorgfältig lesen, Fragen beantworten und ausfüllen!

Behandlungsort	Behandler-ID
Behandelnde(n) Ärztin/Arzt:	
Arzt-ID	

Eingriffs-Datum:
Andere, entscheidungsberechtigte Person:
Beziehung/Verwandtschaftsgrad zum Patienten:
Bemerkung:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

bei Ihnen (ggf. Ihrem Kind) wurden rote oder bläulich-rot verfärbte Veränderungen im Bereich von kleinsten, mehr oder weniger tiefen Blutgefäßen der Haut festgestellt. Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt Ihnen die Behandlung dieser Veränderungen mit einem Lasersystem, das in der Eindringtiefe, der Intensität der Lichtenergie und der Eindringmenge variiert werden kann.

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Laserbehandlung. Vor der Behandlung wird die Ärztin/der Arzt über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der erforderlichen Maßnahme mit Ihnen sprechen. Sie müssen über naheliegende, typische Risiken und Folgen der geplanten Therapie bei Ihnen/Ihrem Kind sowie über alternative Behandlungsmöglichkeiten Bescheid wissen, damit Sie sich entscheiden können.

Ursachen von Hautverfärbungen

Zu den Erkrankungen, die Hautverfärbungen verursachen können und mit dem Laser zu behandeln sind, zählen:

Besenreiser

Dabei handelt es sich um eine Unterform der Varikose (Krampfadern). Sie stellen kleine, direkt unter der Hautoberfläche liegende, sichtbare, netz- oder fächerförmige Venen dar, die vor allem in den Beinen und Waden auftreten, wenn die Venenklappen in den tiefer liegenden Venen undicht werden. Auch wird eine allgemeine Bindegewebsschwäche dafür verantwortlich gemacht. Die Diagnostik erfolgt oft mit Ultraschall (Duplex-Sonographie).

Blutschwämme (Hämangiome)

Dabei handelt es sich um Gefäßneubildungen unbekannter Ursache, die in 2-3 % der Fällen schon bei der Geburt (meist im Kopf- und Halsbereich) vorhanden sind und ohne Behandlung in manchen Fällen deutlich an Größe zunehmen. Bei kleinen Blutschwämmchen reicht oftmals eine einmalige Behandlung aus.

Feuermale

Feuermale sind gutartige Hautveränderungen (durch krankhafte Erweiterung von feinen, unterhalb der Oberhaut verlaufenden Blutgefäßen) mit dunkelroter bis rötlich violetter Farbe, die entweder von Geburt an vorhanden sind oder sich im früheren Kindesalter entwickeln. Sie treten häufig im Gesicht, im Nacken oder an der Stirn auf. Sie bedürfen häufig mehrerer Behandlungssitzungen mit dem Laser.

Teleangiektasien (Couperose)

Teleangiektasien sind meist harmlose, mit freiem Auge sichtbare, erweiterte Kapillargefäße der Haut, die oft im Kopfbereich oder an den Händen vorkommen. Sie können auch im Rahmen von bestimmten Krankheiten gehäuft auftreten (auch bei Alkoholabhängigkeit). Kleine Teleangiektasien lassen sich oft zufriedenstellend lasern.

Sonstige:

Vor der Therapie wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt eine Differentialdiagnose durchführen, damit Allgemeinerkrankungen und Tumore ausgeschlossen werden können.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Neben der Lasertherapie können einzelne der genannten Veränderungen auch mit Verödung (z.B. Besenreiser), mit Strom oder mit der Blitzlampe (IPL-Therapie) angegangen werden. Nicht immer ist jedoch eine solche Therapie aus medizinischer Sicht nötig, denn manchmal reicht auch eine oberflächliche Kosmetik aus. Ihre Ärztin/Ihr Arzt empfiehlt Ihnen die Lasertherapie.



perimed Patientenaufklärungsbogen * Herausgeber und Autor: Dr. med. Dietmar Straube
©2003-2008perimed Fachbuch Verlag Dr. med. Straube GmbH * Böhmlach 77 * Postfach 2820 * D-91058 Erlangen
Tel: +49 (0)9131 609 100/609 101 * Fax: +49 (0)9131 609 234/609 216 * www.perimed.de * e-mail: Service@perimed.de
Jurist. Beirat: Rechtsanwälte Broglie, Schade & Partner GbR * Wiesbaden-Berlin-München * Tel: +49 (0)611 180950 * www.arztrecht.de * bsp@arztrecht.de
Bestell-Code: DeOp10ADe-01.08.00 * Best.-Nr.: 4250112718157 * Fotokopieren und Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

Wie funktioniert eine Laserbehandlung?

Die Haut wird von den Blutgefäßen mehr oder weniger oberflächlich durchzogen. Für die Behandlung der Hautverfärbungen wird das Laserlicht gezielt in die Hautschicht geleitet, in der sich die Blutgefäße befinden. Es erwärmt den darin befindlichen Blutfarbstoff so stark, dass das Blut gerinnt und damit das Gefäß verschließt. Wenn die zugeführte Laserenergie ausreicht, verfärbt sich die Haut vorübergehend dunkel. Diese Verfärbung bildet sich normalerweise innerhalb von ca. 14 Tagen zurück.

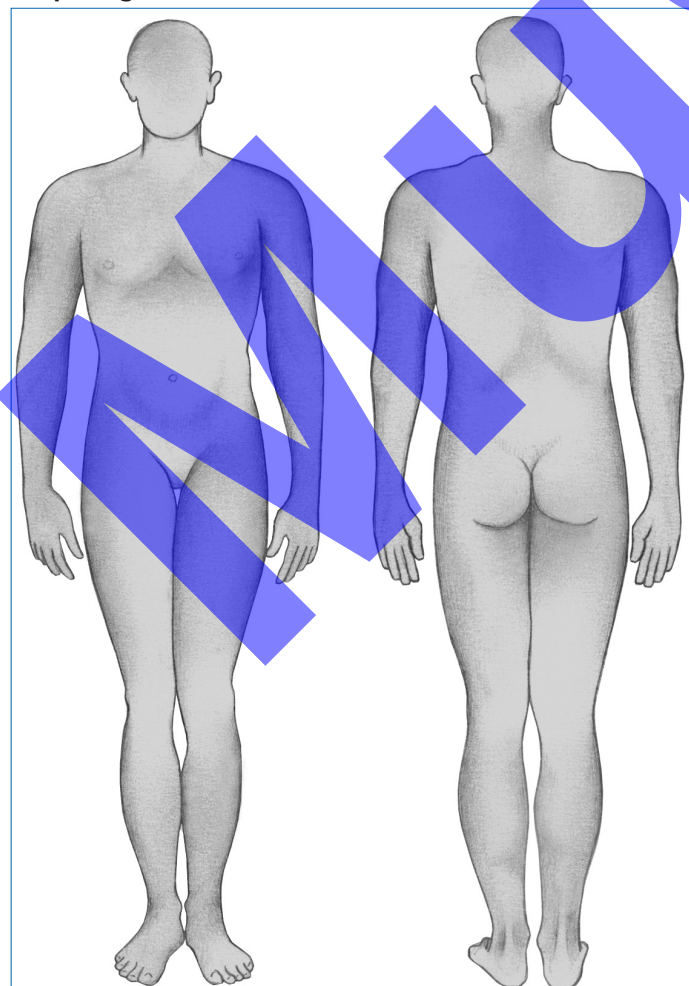
Wie wird die Laserbehandlung durchgeführt?

Der Eingriff wird normalerweise ambulant und ohne Betäubung durchgeführt, da die Laserimpulse nur wie leichte Nadelstiche wahrgenommen werden. Bei Kindern kann eine Narkose notwendig werden, über die Sie ggf. gesondert aufgeklärt werden.

Die Laserbehandlung beinhaltet dann sehr kurze, energiereiche Laserimpulse. Damit ein für Sie/Ihr Kind optimales Ergebnis erzielt wird, variiert Ihre Ärztin/Ihr Arzt die Energiemenge des Laserimpulses so lange, bis die optimale Einstellung erreicht ist.

Während der Behandlung müssen Sie/Ihr Kind eine Schutzbrille tragen und dürfen die Augen nicht öffnen. Auch wenn Sie/Ihr Kind mit der Ärztin/dem Arzt sprechen/spricht, müssen die Augen geschlossen bleiben.

Abb: Körperschema zum Einzeichnen der betroffenen Körperregion



Risiken und Komplikationen

Nach der Laserbehandlung entsteht für kurze Zeit eine einem Sonnenbrand ähnliche **Hautrötung**. Um diesen „Sonnenbrand“ zu minimieren wird bei manchen Systemen der behandelte Hautbezirk während der Lasertherapie mit Wasser oder einem Kältespray gekühlt.

Oft ebenfalls entstehende **Schwellungen** der behandelten Hautbezirke gehen meist nach einigen Tagen wieder zurück.

Bei empfindlicher Haut können sich **Blasen** bilden, aus denen **Narben** entstehen können.

Bei entsprechender Veranlagung kann es zu kosmetisch störenden und schmerzhaften **Narbenwucherungen** (Keloiden) kommen, die eine spezielle Behandlung erfordern oder nachoperiert werden müssen.

Manchmal kommt es zu – auch dauerhaft verbleibenden – Pigmentstörungen (Dunkel- oder Hellverfärbung), die wahrscheinlicher wird, wenn vor der Behandlung die Haut sehr dunkel war.

Vor der Behandlung zu beachten:

Um Pigmentverschiebungen zu verhindern sollten Sie in den Wochen vor der Behandlung auf Sonnenbäder und Solarium-Besuche verzichten!

Nach dem Eingriff zu beachten:

Bitte kühlen Sie die behandelten Hautbezirke für etwa eine Stunde nach der Behandlung mit sogenannten „Cool-Packs“ oder Eisbeuteln. Sie können die verfärbten Hautareale mit Kosmetika abdecken, sofern diese nicht mit Blasenbildung auf die Laserung reagiert. In diesem Fall sind Kosmetika erst nach Abfallen der Krusten erlaubt.

Vermeiden Sie (ggf. bei Ihrem Kind) in den ersten 6 bis 8 Wochen nach der Behandlung jegliche Sonneneinstrahlung (auch Solariengänge) und verwenden Sie für einige Monate Sonnenschutz mit einem hohen Lichtschutzfaktor.

Bis zu 24 Stunden nach einer ambulanten Behandlung dürfen Sie/Ihr Kind auf keinen Fall ein Fahrzeug führen oder Maschinen bedienen, sofern Schmerz- oder Beruhigungsmittel eingesetzt wurden. Für Angehörige von Risikoberufen, wie Kraftfahrer, Piloten etc. gelten besondere Vorschriften, die beachtet werden müssen.

Lassen Sie sich/Ihr Kind, wenn die Laserbehandlung ambulant ausgeführt wird und Schmerz- oder Beruhigungsmittel angewandt werden, abholen, und stellen Sie sicher, dass Sie/Ihr Kind betreut werden (siehe Seite 4).

Erfolgsaussichten

Je kleiner und oberflächlicher ein behandeltes Gefäß ist, desto besser sind die Erfolge durch die Laserbehandlung. Der Erfolg ist auch abhängig vom Hauttyp. Je heller die Haut ist, desto energiereicher können die angewandten Laserimpulse sein.

Nicht immer lassen sich die Veränderungen in einer Therapiesitzung durchführen, so dass Folgebehandlungen notwendig werden können.

Erreichbarkeit nach dem Eingriff

Patient(in): Nachname _____ Vorname _____

Straße _____ Nr. PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: Vorwahl _____ Nr.: _____

Der Transport nach Hause erfolgt mit

öffentlichem Verkehrsmittel einem Taxi
 einem Krankenwagen einem Privatwagen

Meine Autoschlüssel sind hinterlegt bei: _____

Begleitperson (Fahrer(in)): _____

Wer betreut Sie zu Hause?

Die ärztliche Betreuung zu Hause erfolgt durch:

Praxis/MVZ/Klinik/Dr.: _____

Straße _____ Nr. PLZ: _____ Ort: _____

Tel. Vorwahl _____ Nr: _____

In welcher Zeit kann Ihr Aufenthaltsort von Ihrer betreuenden Ärztin/Ihrem Arzt erreicht werden? **Minuten**

Wie lange brauchen Sie, um bei Notwendigkeit das nächste Krankenhaus/den nächsten Notarzt zu erreichen? **Minuten**

Steht im Notfall ein Auto mit Fahrer/Taxi zur Verfügung? Ja Nein

Bei Ablehnung einer Laserbehandlung

Trotz Aufklärungsgespräch und intensiver Beratung hat sich die Patientin/der Patient gegen den Eingriff entschieden. Über mögliche Folgen der Ablehnung wurde aufgeklärt. Als Gründe wurden genannt:

Datum _____ Uhrzeit _____ Unterschrift der Patientin/des Patienten _____

Datum _____ Uhrzeit _____ Unterschrift der Ärztin/des Arztes _____

Dieser perimed Patientenaufklärungsbogen hat die Nr.:



4 2 5 0 1 1 2 7 1 8 7 0 6 02.00.00.p

Laserbehandlung von Hautverfärbungen

Ort der Behandlung: _____

Lokale Betäubung regionale Betäubung
 Analgosedierung(Dämmerschlaf) Allgemeinnarkose

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Hier trägt Ihre Ärztin/Ihr Arzt alle wesentlichen zusätzlichen Informationen ein, die sie/er Ihnen zum individuellen Fall mitgeteilt und mit Ihnen besprochen hat:

Einwilligungserklärung (nach dem Gespräch)

Nach dem Lesen dieses perimed Patientenaufklärungsbogens und nach dem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt:

fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt. Meine Fragen, insbesondere über die Art der Laserbehandlung, ihre Vor- und Nachteile und die Alternativen wurden ausreichend beantwortet und mögliche Komplikationen besprochen.

- Ich willige nach reiflicher Überlegung in die vorgesehene Laserbehandlung ein.
- Ich willige auch in notwendige Erweiterungen der Laserbehandlung ein, wenn diese während des Eingriffs ärztlich geboten sind.
- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten im gesetzlichen Rahmen elektronisch gespeichert werden.
- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten für wissenschaftliche Auswertungen herangezogen werden.
- Mir ist bekannt, dass ich nach ambulanter Durchführung der Laserbehandlung für mindestens 24 Stunden nicht selbst ein Fahrzeug führen darf, wenn ich ein Beruhigungsmittel, Betäubungsmittel, Schmerzmittel oder Kontrastmittel erhalten habe.

Datum _____ Uhrzeit _____ Unterschrift der Patientin/des Patienten _____

Datum _____ Uhrzeit _____ Unterschrift der Ärztin/des Arztes _____