

BETEGTÁJÉKOZTATÓ LÁGYLÉZER TERÁPIÁHOZ

A lézerefény a közönséges fénynek egy jól összerendezett nyalábjá, amelyben a fényrészecskék azonos fázisban rezegnek és hullámhosszuk is azonos. A 0,5- 500 mW teljesítményű lézereket lágylézernek (softleaser) nevezzük.

A készülékünk 500 mW teljesítményű infralézer- fejjel működik. Az infralézer lényege a mélyebb behatolás, ezért az ínak, izmok, ízületek kezelésére kiválóan alkalmas.

Az 5-10 percig tartó lágylézer kezelés fájdalommentes, a terápiának nincsenek mellékhatásai.

Biológiai hatásai:

A sejtszaporodás, sejtregeneráció, revascularizáció, immunrendszer fokozása, gyulladás csökkentése.

Klinikai hatásai:

Fájdalomcsillapítás, ödéma csökkentés, sebgyógyulás gyorsítása, izomfeszülés csökkentése.

Ellenjavallat:

- kivizsgálatlan fájdalmak
- ismeretlen eredetű magas láz
- rosszindulatú daganatos betegségek vagy rákmegelőző állapotok
- festékes anyajegyek direkt besugárzása
- terhesség
- pajzsmirigy és endocrin mirigyek besugárzása
- emlők besugárzása
- gombás bőrelváltozások kezelése
- ismert fényérzékenység
- fémanyag a kezelendő testrészben

A kezelés időtartama és menetrendje:

Akut esetben naponta vagy másnaponta kezelünk 1-2 hétig majd heti 2 alkalommal.

Krónikus esetben az első 2 héten egy- két alkalommal kezelünk, majd hetente egyszer a tünetek megszűnéséig, vagy enyhüléséig.

A kezelési reakció jellemzői krónikus betegség esetén: Oka: cirkulációs fájdalom

- latens periódus az első kezelés után kb. 24 óra
- erőssége a kezelések számával fokozatosan csökken
- jellege bizonytalan érzéstől a heves fájdalomig terjedhet
- megjelenésének helye általában a kezelés helyén jelentkezik
- lefolyása normális esetben néhány órán belül lezajlik
- nem káros, mindig kísérő jelenség

A javulás eléréséig minimum 4-5 kezelés szükséges, de egyedi reakció alapján 10-15 kezelés is szükséges lehet.

Egyszerre egy fájdalmas testrész vagy régió kezelése történik.

A lézerefénybe történő direkt nézés a retinát károsítja, ezért védőszemüveg használata szükséges!

Ha maradt valamilyen kérdése a terápia előtt, tegye fel a kezelőorvosának!

BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

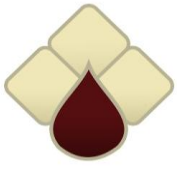
A beteg tájékoztató elolvasása és szóbeli tájékoztatás után a lágylézer kezelésbe saját felelősségemre beleegyezem:

Parádfürdő,

.....
beteg vagy törvényes képviselő

.....
kezelő asszisztens

.....
kezelő orvos



PARÁDFÜRDŐI
KÓRHÁZ

9. számú melléklet