Patienteninformation und Einverständniserklärung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Blutegelbehandlung geplant. Bei dieser können gelegentlich Nebenwirkungen auftreten. Sie sind in der Regel harmlos und vorübergehend.

Folgende Nebenwirkungen können auftreten:

Häufig: - leichter Schmerz während der Behandlung
- Blutung (verlängerte Nachblutung)
- juckende Hautrötungen um die Bissstelle (allergieähnlich)

Selten: - Infektion (Hautinfektion)
- vorübergehende Lymphknotenschwellung
- Pigmentstörungen, Vernarbungen an der Bissstelle
- vereinzelt vorübergehende Anschwellung des behandelten Körperteils, Arm oder Bein

Falls Nebenwirkungen auftreten sollten, werden ggf. Gegenmaßnahmen erforderlich (z.B. bei Blutungen: Kompressionsverband, bei Infektion: Antibiotikum, bei Allergien: Antiallergika)

Falls Nebenwirkungen auftreten sollten, bitte ich Sie um Rückmeldung und gegebenenfalls Wiedervorstellung in meiner Praxis.

Blutegelbehandlungen dürfen nicht durchgeführt werden bei (Kontraindikation):

- Blutgerinnungsstörung durch Medikamente (z.B. Marcumar)
- Blutern (Hämophilie), hämatologische Erkrankungen
- akute Magengeschwüre und erosiver Gastritis
- Blutarmut
- Immunschwäche (Aids, Chemotherapie)
- schweren chron. Erkrankungen (fortgeschrittene Krebserkrankung, Dialyse u. a.)
- bekannten ausgeprägten Wundheilungsstörungen (z.B.

Diabetes mellitus, erhebliches Übergewicht, Kortison-Dauertherapie

- bekannten Allergien gegen Blutegelinhaltsstoffe
- Neigung zu Keloidbildung, überschießende Narbenbildung

Nachbehandlung:

Am Folgetag ist eine Vorstellung zum Verbandswechsel aus therapeutischer Sicht zu empfehlen.

Nach 3-7 Tagen oder vorherigen Komplikationen ist eine Wiedervorstellung erforderlich.

Einverständiserklärung

ich bin mit der bei mir geplanten Blutegel-Behandlung und Nachbehandlung einverstanden.

Über die möglichen Nebenwirkungen bin ich von Frau Steinberg aufgeklärt wurden.

Bei mir sind keine der o.g. Kontraindikationen bekannt. Ich habe keine weiteren Fragen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Heilpraktikerin
Sylvia Steinberg