

NATUR – UND SPORTHEILPRAXIS CARLA BAUER

Ganzheitliche Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates

Heilpraktikerin

Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung zur Blutegeltherapie

Liebe Patientin, lieber Patient,

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

Folgende Nebenwirkungen können auftreten:

- leichter Schmerz während der Behandlung (meist wie Brennesselstiche, Mückenstiche)
- Blutung (verlängerte Nachblutung, normal ist meist 12–16 Std. bis max. 24 Std.)
- juckende Hautrötung um die Bissstellen (allergieähnlich)
- vereinzelt vorübergehende Anschwellung des behandelten Körperteils
- Infektion (Hautinfektion, sehr selten – meist durch Aufkratzen der Wunde verursacht)
- Lang andauernde Depigmentierung der Bissstelle, selten auch Narbenbildung
- Unterschiedliche entzündliche Reaktionen
- Unterschiedliche allergische Reaktionen
- Selten: Abgeschlagenheit, Temperaturanstieg, genereller Juckreiz

Falls Nebenwirkungen auftreten sollten, sind eventuell Gegenmaßnahmen erforderlich (z.B. bei Blutungen: Kompressionsverband, bei Allergien: Antiallergika, bei Infektionen: Antibiotikum). Ich bitte Sie im Falle von Nebenwirkungen um sofortige Rücksprache mit mir.

Blutegelbehandlungen dürfen nicht durchgeführt werden bei (Kontraindikationen):

- Blutgerinnungsstörungen durch Medikamente (z.B. Marcumar®, ASS etc.)
- Blutern (Hämophile), hämolytische Erkrankungen
- akute Magen- oder Darmgeschwüre
- deutlicher Blutarmut (Anämie)
- erhebliche Immunschwäche (AIDS, durch Chemotherapie, akute Infektionskrankheiten)
- schwere chronische Erkrankungen (fortgeschrittene Krebserkrankung, Niereninsuffizienz mit Dialyse, Spätsymptome bei Diabetes z.B. Mikroangiopathie)
- bekannten ausgeprägten Wundheilungsstörungen (z.B. bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus, bei erheblichem Übergewicht, unter Cortison-Dauertherapie)
- bekannten Allergien gegen Blutegel-Inhaltsstoffe, Insektengift
Allergien -
- Neigung zu Keloidbildung, überschießender Narbenbildung

Nachbehandlung:

Treten keine Beschwerden auf, ist eine erneute Vorstellung nicht zwingend erforderlich. Bei stärkeren Nachblutungen über 24 Stunden oder aufgetretenen Nebenwirkungen bitte ich um sofortige telefonische Rückmeldung zwecks Wiedervorstellung in meiner Praxis.

Sollte es zu sehr starken, nicht zu stillenden Blutungen kommen und Sie erreichen mich nicht persönlich, ist eine notfallmäßige Vorstellung im Krankenhaus erforderlich.

NATUR – UND SPORTHEILPRAXIS CARLA BAUER

Ganzheitliche Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates

Heilpraktikerin

Verhaltensregeln vor der Behandlung

- Die Haut darf nicht parfümiert sein (auch kein Duschgel, Seife , Boddylotion, Creme etc.)
- Aspirin, hoch dosierte Enzympräparate und ähnlich wirkende blutverdünnende Medikamente müsse 3 Tage vor der Behandlung (ggf. nach Absprache mit dem Arzt) abgesetzt werden.
- Andere Medikamente, die zum Zeitpunkt der Behandlung eingenommen werden, müssen angegeben werden, ebenso wie Allergien und bestehende Erkrankungen.
- Vor der Behandlung nicht rauchen und keinen Alkohol trinken

Verhaltensregeln nach der Behandlung

- Entstandene Krusten auf den Bissstellen keinesfalls entfernen oder Aufkratzen (ggf. dürfen Juckreiz stillende Salben aufgetragen werden).
- Behandelte Extremität schonen und ca. 2 Tage hoch lagern.
- Bei Beschwerden, die nicht eingeordnet werden können, unverzüglich Blutegeltherapeuten anrufen.

Patientenerklärung:

Ich bin über die geplante Blutegeltherapie auf Seit 1 und 2 umfassend informiert und aufgeklärt worden. Meine Fragen wurden beantwortet. Ich habe die oben erläuterte Verhaltensregeln verstanden und werde sie beachten.

Ich werde bei Problemen Kontakt mit der Praxis Carla Bauer aufnehmen.

Tel. 0561/ 6027130 oder Mobil : 01772170901

Zudem wurde ich darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Blutegel von Frau Bauer für mich bestellt werden. Sollte meinerseits der Behandlungstermin abgesagt und nicht innerhalb von ca. zwei Wochen nachgeholt werden, kann Frau Bauer mir die Egel in Rechnung stellen, sofern sie diese nicht für einen anderen Patienten verwenden kann.

Vereinbarungen: _____

Ich wünsche die Blutegeltherapie.

Kassel, den _____

Unterschrift Patient/Patientin (Erziehungsberechtigter)