

Patienteninformation und Einverständniserklärung zur Blutegeltherapie

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 Hautrötung um die Bissstellen (allergieähnlich), bis 7 Tage nach Behandlung

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)

Blutegelbehandlungen dürfen nicht durchgeführt werden bei (**Kontraindikationen**):

- ◆ Blutgerinnungsstörungen durch Medikamente (z.B. Marcumar®) und Alkoholmissbrauch (aktuelles Blutbild mit Gerinnungsfaktoren vom Arzt notwendig)
- ◆ Blutern (Hämophile), hämatologische Erkrankungen
- ◆ Akute Magengeschwüre und erosiver Gastritis
- ◆ Blutarmut (Anämie)
- ◆ Immunschwäche (AIDS, Chemotherapie...)
- ◆ Schwere chronische Erkrankungen (fortgeschrittene Krebserkrankung, Dialyse u.a.)
- ◆ Bekannten ausgeprägten Wundheilungsstörungen (z.B. bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus, erheblichem Übergewicht, Cortison-Dauertherapie)

- ◆ Bekannten Allergien gegen Blutegel-Inhaltsstoffen
- ◆ Neigung zu Keloidbildung, überschießender Narbenbildung

Nachbehandlung:

Bei Beschwerdefreiheit ist eine erneute Vorstellung in meiner Praxis nicht erforderlich, bei stärkeren Nachblutungen über 24 Stunden oder aufgetretenen Nebenwirkungen bitte ich um telefonische Rückmeldung und ggf. Wiedervorstellung in meiner Praxis.

Sollte es zu sehr starken, nicht zu stillenden Blutungen außerhalb der Praxissprechzeiten kommen, ist ggf. eine notfallmäßige Vorstellung im Krankenhaus erforderlich.

Einverständniserklärung:

Ich bin mit der bei mir geplanten Blutegelbehandlung und Nachbehandlung einverstanden.

Über die möglichen Nebenwirkungen bin ich von Frau HP Ellen Laberenz aufgeklärt worden.

Bei mir sind keine der o.g. Kontraindikationen bekannt.

Ich habe die Patienteninformation und Vorinformation zur Blutegeltherapie gelesen und verstanden und habe keine weiteren Fragen.

Datum und Unterschrift des Patienten