



www.heilkundezentrum-midgard.de

Heilkundezentrum Midgard
Oberstrasse 14
28195 Bremen
Tel. 0421 43741098

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 (Allergie – ähnlich)
- vereinzelt vorübergehende Anschwellung des behandelten Körperteils
- Infektion (Hautinfektion, sehr selten – meist durch Aufkratzen der Wunde verursacht)
- vorübergehende Lymphknotenschwellung
- Vernarbungen an der Bissstelle, Pigmentstörungen

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 in meiner Praxis nicht erforderlich.

Bei stärkeren Nachblutungen über 24 Stunden

oder aufgetretenen Nebenwirkungen bitte ich um telefonische Rückmeldung und eventuelle 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.



Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung zur Blutegeltherapie

Vor der Therapie beachten Sie bitte:

- 1 bis 2 Tage keine stark parfümierten Seifen verwenden
- kein Duschgel, Seife, Salben etc. am Behandlungstag (der Blutegel ist sehr empfindlich!)
- nehmen Sie sich mindestens 2 Stunden Zeit (die Egel brauchen meist zwischen 20 und 70 Minuten) und gönnen Sie sich am Rest des Tages ein wenig Ruhe.
- Bitte keine Autofahrten !

Ein erwünschter Effekt sind Nachblutungen, die ca. 12 bis 16 Stunden lang die Wunde reinigen und den Stoffwechselfvorgang im Gewebe anregen (ein „sanfter Aderlaß“)
Ein Verbandswechsel nach 6 bis 12 Stunden ist natürlich vorgesehen.
Das Verbandsmaterial dafür bekommen Sie von mir zur Verfügung gestellt
oder Sie vereinbaren einen Termin zum Verbandswechsel mit mir (wird extra berechnet).

Nach der Therapie beachten Sie bitte:

- Lagern Sie die Arme bzw. Beine für 2 Tage möglichst oft hoch
- Hautjucken: Umschläge mit Essigwasser behandeln (nicht kratzen !)
- Bissstellen kühlen (Kühlpack)

- Bei leichten allergischen Reaktionen:

z.B. Ceterizin 1 Tbl. Abends
und / oder Apis Mellifica C30 3x5 Globuli

- bei starken allergischen Reaktionen:

Kontaktieren Sie mich umgehend bzw. **Arzt (im Notfall) !**

Einverständniserklärung:

Ich bin mit der bei mir geplanten Blutegelbehandlung und Nachbehandlung einverstanden.
Über die möglichen Nebenwirkungen bin ich von Herrn Jürgen Seibold aufgeklärt worden:
– schriftlich über den Aufklärungsbogen zur Blutegeltherapie
– mündlich

Bei mir sind keine der genannten. Kontraindikationen bekannt.
Ich habe die Patienteninformation und den Aufklärungsbogen zur Blutegeltherapie
gelesen und verstanden und habe keine weiteren Fragen.

Bremen, den: _____

Unterschrift Patient : _____

Unterschrift Jürgen Seibold: _____