

Informationen zur Blutegeltherapie

Liebe Kundin, lieber Kunde

Bei Ihnen wurde eine Indikation zu einer Therapie mit Blutegeln gestellt.

Dieses Merkblatt soll Sie über alle wichtigen Informationen sowie Risiken und Nebenwirkungen der Blutegeltherapie aufklären. Bei Unklarheiten richten Sie Ihre Fragen an den Therapeuten/die Therapeutin.

Kontraindikationen für die Blutegeltherapie

Tritt bei Ihnen einer oder mehrere der folgenden Punkte auf, sollte **keine** Therapie mit Blutegeln durchgeführt werden.

- 🌀 Blutarmut
- 🌀 arterielle Verschlusskrankheiten
- 🌀 Blutgerinnungsstörungen
- 🌀 Gabe von blutverdünnenden/blutgerinnungshemmenden Medikamenten (wenn müssten diese 3 Tage vor der Therapie abgesetzt werden)
- 🌀 Bösartige Tumorerkrankungen
- 🌀 Diabetes mellitus I/II
- 🌀 Fieber
- 🌀 Kachexie (verminderter/schlechter körperlicher Allgemeinzustand)
- 🌀 Leukämie
- 🌀 Magengeschwür
- 🌀 Gabe von Schmerzmitteln

Vor der Behandlung ist zu beachten:

- 🌀 Haut muss frei von Chemikalien oder starken Geruchsstoffen sein.
- 🌀 Blutverdünnende und blutgerinnungshemmende Medikamente müssen 3 Tage vor Behandlung abgesetzt werden.
- 🌀 Medikamente, die in der letzten Woche vor der Therapiesitzung eingenommen wurden, müssen angegeben werden.
- 🌀 Bekannte Allergien oder bestehende Erkrankungen sind ebenfalls mitzuteilen.



Nach der Behandlung zu beachten:

- 🌀 Entfernen Sie keinesfalls entstandene Krusten auf der Bissstelle; vermeiden Sie zu kratzen
- 🌀 Vermeiden Sie anstrengenden Sport (solange es nachblutet ca. 36 Stunden)
- 🌀 Kontaktieren Sie bei nicht einzuordnenden Beschwerden umgehend den Therapeuten

Mögliche Nach- und Nebenwirkungen der Blutegeltherapie:

- 🌀 Lokaler Juckreiz an der Bissstelle
- 🌀 Hautrötung im Bereich der Bissstelle
- 🌀 Anschwellung der regionalen Lymphknoten und des behandelten Körperteils
- 🌀 Lokale entzündliche Reaktion
- 🌀 Lokale allergische Reaktion
- 🌀 Temperaturerhöhung (selten)
- 🌀 Müdigkeit, Abgeschlagenheit
- 🌀 Lang anhaltende Nachblutung (2 bis 36 Stunden: dies ist jedoch wünschenswert und wichtig für die Therapie)

Einverständniserklärung

Ich wurde umfassend über die Blutegeltherapie aufgeklärt und habe alle Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Keine der genannten Kontraindikationen treten bei mir auf. Über mögliche Risiken und Nebenwirkungen wurde ich ausführlich aufgeklärt. Ich habe keine weiteren Fragen zur Blutegeltherapie.

Ich möchte die Blutegeltherapie durch Seraina Risch durchführen lassen.

Datum:.....

Unterschrift:.....

