

Aufklärung über Akupunktur und Gua Sha (Schröpfmassage)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Wir planen eine Akupunkturbehandlung bei Ihnen. Die Akupunktur ist eine jahrtausend alte Behandlungsmethode, die traditionell in Asien im Rahmen der Traditionellen Chinesischen Medizin angewendet wird. In Deutschland handelt es sich bei der Behandlung mit Akupunktur um eine Methode der Alternativmedizin, die anstatt oder auch ergänzend den Methoden der Schulmedizin benutzt wird.

Nebenwirkungen

Bei dieser Therapie treten nur sehr selten Nebenwirkungen auf. Folgende Nebenwirkungen können auftreten:

Müdigkeit bzw. vorübergehende übermäßige Entspannung nach der Behandlung, unter Umständen mit Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit,
Schmerzhaftigkeit der Nadelung durch vorübergehende Nervenreizungen, evtl. mit Schmerz und Sensibilitätsstörung in der Einstichregion,
Blutungen und Blutergüsse (Hämatom), durch die Verletzung kleiner Blutgefäße an der Einstichstelle, oder Schröpfstelle, Hauteinblutung, Hautabschürfung.
Beim Stechen von Nadeln besteht ein geringes Risiko einer Infektion. Bei Patienten mit intaktem Immunsystem und der Verwendung steriler Einmalnadeln ist dies nahezu ausgeschlossen,
An Knorpelgeweben (v.a. Nase u. Ohr) können Entzündungen entstehen, v.a. bei dauerhaft liegenden Nadeln,
Störungen der Kreislaufregulation mit Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen und Schwindel,
Aktivierung von latenten sowie eine vorübergehende, sehr selten auch länger bestehende Verschlechterung des behandelten Leidens (so genannte „Erstverschlimmerung“),
Vorübergehende vegetative Reaktionen wie Schwitzen, Schwächegefühl, „Nadelkollaps“, Benommenheit, Schlafstörungen, Übelkeit, Erbrechen, etc.
Emotionale Reaktionen wie Angst, Panik, Euphorie, Lethargie etc.
Hautreaktionen,
Verletzung innerer Organe (z.B. Lunge; Milz)
In extrem seltenen Fällen kann eine Akupunkturnadel abbrechen, ggf. kann dies einen operativen Eingriff zur Entfernung der Nadel erforderlich machen,
Mögliche lokale Hautverbrennung, falls eine Wärmebehandlung (Moxibustion) durchgeführt wird.

Falls Nebenwirkungen auftreten sollten, werden ggf. Gegenmaßnahmen erforderlich (z.B. Entfernung oder Umsetzen einer Nadel bzw. einer Wärmequelle). Bei einer Wärmebehandlung (Moxibustion) informieren Sie uns bitte, falls Ihnen die Wärme als unangenehm oder zu heiß erscheint. Falls zu einem späteren Zeitpunkt Nebenwirkungen auftreten sollten, bitten wir um sofortige Rücksprache und gegebenenfalls erneuter Vorstellung.

Absolute Kontraindikationen für die Akupunktur sind bisher nicht bekannt, jedoch darf in folgenden Fällen die Akupunktur nur unter besonderer Abwägung durchgeführt werden:

Schwangerschaft, Blutgerinnungsstörungen (blutverdünnende Medikation), bei Blutern
Hämophilieverminderten Blutplättchen (Thrombozytopenie) u.a., Psychiatrische Erkrankungen (z.B. akute und schwere endogene Depression, Neurose, Paranoia),

entzündete, bestrahlte oder anderweitig verletzte Hautbezirke,
Kontaktallergien (z.B. Nickel, Silikon oder Chrom)
Akut lebensbedrohliche Erkrankungen,
Schwere Schädigung des reizleitenden und -verarbeitenden Systems (z. B. nach
neurochirurgischen Eingriffen (z.B. Chordotomie, Sympathektomie), nach schweren
Traumata (z.B. Querschnittslähmung), oder bei neurologischen Erkrankungen (z.B.
Syringomyelie), u.a., Krampfleiden (Epilepsie),
Schweren Grunderkrankungen (z.B. schwere Krebserkrankung im Endstadium)
Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch/ Alternativ kämen zur vorgeschlagenen
Akupunktur folgende Methoden der Schulmedizin in
Betracht/ Als Vorteile der Akupunktur im Vergleich zu den Methoden der Schulmedizin sind zu
nennen:

Ort, Datum, Uhrzeit, Gesprächsdauer

Unterschrift Dr. med. Eva Drewermann

Name:

Vorname:

Einverständniserklärung

Ich fühle mich über die anstehende Akupunktur-/Moxibution-/Schröpf-Behandlung ausreichend gut informiert und bin mit der Durchführung einverstanden. Über die möglichen Nebenwirkungen bin ich von Frau Dr. Drewermann aufgeklärt worden. Mir sind keine der o.g. Kontraindikationen bekannt. Ich habe keine weiteren Fragen und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Behandlung ein.

Ort, Datum

Unterschrift

