salina
Reha Rheinfelden

Einwilligungserklärung
Interventionelle Schmerztherapie unter Bildverstärker

Name: ..... Vorname: ..... Geb.-Datum: .....

Strasse/Nr.: ..... PLZ/Ort: .....

Tel.-P: .....Tel.-G: .....

Geplanter Eingriff .....

Informierende(r) Ärztin Arzt .....

Mögliche Komplikationen

☐ Infektion (Achtung: besteht chronischer Infekt?)

☐ Blutung (Achtung Medikamente wie Aspirin, Plavix, Lixiana, Xarelto, Eliquis)

☐ Allergische Reaktion auf Medikamente

☐ Keine Wirkung/vorübergehende Schmerzverstärkung

☐ Bei Punktion am/im Bereich des Wirbelkanals: vorübergehende Kopfschmerzen

☐ Vorübergehende Gefühlsstörung/Beinschwäche

☐ Bei Eingriff im Bereiche der Halswirbelsäule:
Vorübergehende Bewusstlosigkeit (Medikament gelangt in das Gehirn oder in ein Blutgefäss)

☐ Bei Eingriff im Bereiche der Brustwirbelsäule:
Pneumothorax (Luft zwischen Rippenfell und Lunge, ev. muss ein Schlauch zum Absaugen eingelegt werden)

☐ Sehr selten Nervenschädigung (Extremfall bleibende Lähmung. Wahrscheinlichkeit<1:10`000)

☐ .....

Alternative Therapien (häufig in Kombination mit obigem Eingriff)

☐ Medikamente ☐ Operation ☐ Verhaltenstherapie/Rehabilitation ☐ anderes

Vorbereitung

☐ Am Tag des Eingriffs (Epidurale, HWS und Sympathicus): Nüchternheit: mind. 6 Stunden vor dem Eingriff keine Einnahme von fester Nahrung (Wasser erlaubt bis zu 3dl, ebenfalls übliche Tabletten)

☐ **Weglassen des folgenden Medikamentes besprechen**

☐ Aspirin ☐ Plavix ☐ Lixiana ☐ Xarelto ☐ Eliquis ☐ Schmerzmittel

Ich wurde von der unterzeichnenden Ärztin (Arzt) über die Ziele, den Ablauf des Eingriffs, über die zu erwartenden Wirkungen, über mögliche Vor- und Nachteile sowie über eventuelle Risiken informiert. Ich habe die oben abgegebene schriftliche Information gelesen und verstanden. Meine Fragen im Zusammenhang mit dem Eingriff sind mir zufriedenstellend beantwortet worden. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zu treffen.

Es bestehen keine Allergien oder eine Blutverdünnung.

Informieren Sie umgehend Ihren behandelnden Arzt T +41 61 836 67 30, wenn Sie nach dem Eingriff lokale Schwellung, Rötung, Nackensteifigkeit, Lähmungen, Blasenentleerungsschwierigkeiten und/oder Fieber wahrnehmen. Sollte hier kein Arzt erreichbar sein, wenden Sie sich bitte an die Universitätsklinik Basel T +41 61 265 25 25 oder das Kantonsspital Aarau T +41 62 838 41 41 (Wirbelsäulenspezialisten vorhanden).

Unterschrift Aerztin/Arzt: **Unterschrift Patient/in** **Datum**

Salina | Reha Rheinfelden | Roberstenstrasse 35 | CH-4310 Rheinfelden
+41 61 836 56 56 | fachaerzte@reha-rhf.ch | www.salina-reha.ch