

## Aufklärungsbogen Hyperbare Sauerstofftherapie

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich zu uns begeben oder sind von Ihrem behandelnden Arzt zu uns geschickt worden. Wir bitten Sie, sich diesen Bogen aufmerksam durchzulesen, sich über die Nebenwirkungen und Risiken dieser Behandlungstherapie zu informieren, offenbleibende Fragen mit dem Arzt / Fachpersonal am Druckkammerzentrum zu besprechen und uns dann Ihr Einverständnis für die Therapie durch Ihre Unterschrift zu bestätigen. Bei der Atmung von reinem Sauerstoff unter Überdruckbedingungen können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Ernsthafte Probleme sind außerordentlich selten, können jedoch nicht ausgeschlossen werden. Diese werden Ihnen zu Ihrer Sicherheit und aus juristischen Gründen nachfolgend ausführlich erklärt.

### Ohren, Nasennebenhöhlen, Stirnhöhlen, Zähne

Die Drucksteigerung in der Druckkammer hat Auswirkungen auf alle luftgefüllten Hohlräume des menschlichen Körpers. Es kommt zu einem Druckgefühl insbesondere in den Ohren. Sollte das anfänglich harmlose Druckgefühl von Ihnen missachtet werden, kann es zu zunehmenden Schmerzen im Ohr kommen. Bei weiterer Drucksteigerung kann es dann zu Einblutungen im Mittelohr oder in schlimmsten Fällen zur Zerreißung des Trommelfell. Schwerhörigkeit, Schwindel und Ohrensausen sind die möglichen Folgen. Schadhafte Zahnfüllungen können beschädigt werden und zerreißen. Bei Erkältungen kann durch Schleimhautschwellungen ein Druckausgleich erschwert oder verhindert werden. Sollten Sie kurz vor oder während der Therapie an einer Erkältung erkranken, informieren Sie bitte das Druckkammerpersonal. Bei Ihrer ersten Therapiesitzung begleiten wir Sie über die ersten Druckwechsel, damit haben Sie einen direkten Ansprechpartner und Begleiter an Ihrer Seite.

### Lunge

Durch die Atmung von reinem Sauerstoff unter erhöhtem Druck kann es zu einer Wasseransammlung in der Lunge kommen. Dies macht sich durch Husten, Kurzatmigkeit und Schmerzen bei tiefen Atemzügen bemerkbar. Eventuell wird dadurch eine Therapieunterbrechung von einigen Tagen erforderlich, Folgeschäden und Komplikationen sind hierbei nicht zu erwarten. Das Luftanhalten bei Druckwechseln, insbesondere bei der Druckentlastung am Ende der Therapiefahrt, kann unter Umständen zu einer starken Druckerhöhung der Lungenbläschen und zum Zerplatzen einzelner Bläschen führen. Dies kann in sehr seltenen Fällen auch bei starker Verschleimung der Atemwege (Bronchitis, Lungeninfektion), bei starkem Asthma, großen alten Narben der Lunge und bekannter Lungenüberblähung vorkommen. In solchen Fällen können Gasbläschen in die Blutgefäße und so auch in das Nervensystem eindringen und dort zu Störungen führen. Eine stationäre Aufnahme im Krankenhaus mit weiteren Behandlungen in der Druckkammer würden sich anschließen. Weitere Folgeschäden wären nicht auszuschließen, sind jedoch als eher unwahrscheinlich anzusehen.

### Augen

Bei länger anhaltenden Behandlungen kann sich eine Kurzsichtigkeit entwickeln, die sich innerhalb weniger Wochen nach Therapieende wieder zurückbildet.

### Sauerstoffüberdosierung

Sehr empfindliche Patienten können auf den Sauerstoff mit Sehstörungen, Ohrgeräuschen, Kribbeln der Lippen sowie Muskelzittern an Augen, Mund und Händen reagieren. Es kann zu Muskelkrämpfen und Bewusstlosigkeit kommen. Nach Unterbrechung der Sauerstoffatmung verschwinden diese Symptome innerhalb von Minuten, ohne irgendwelche Folgeschäden.

## Patientenaufklärung über vorbeugende Brandschutzmaßnahmen, Sicherheitshinweise sowie über die Lage und Handhabung der Löschmittel innerhalb der Druckkammer

Zu Ihrer Sicherheit dürfen folgende Gegenstände **nicht** mit in die Druckkammer genommen werden. Keine Gegenstände mit luftgefüllten Hohlräumen sowie keine leicht entzündlichen Gegenstände oder Zündquellen wie **Feuerzeuge / Streichhölzer, Kugelschreiber / Filzstifte, Uhren, Harte Kontaktlinsen, Hörgeräte, Geldstücke, Schlüsselbund, Handy / elektronische Geräte** **Bekleidung sollte aus möglichst 100% Baumwolle bestehen. Kleidungsstücke mit mehr als 30% Kunstfasern dürfen wegen der hohen Brandlast nicht in die Druckkammer eingebracht werden.** Im Falle eines Feuers in der Druckkammer befinden sich jeweils in der Vor- und in der Hauptkammer Löschdecken und Schaumfeuerlöcher.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Aufklärende Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient (in)

### Persönlicher Gesundheitsfragebogen

Wir möchten Sie bitten die folgenden Fragen in Ruhe und vollständig zu beantworten. Es ist für Sie sehr wichtig, dass Sie den Fragebogen gewissenhaft ausfüllen und nichts verschweigen. Im Zweifelsfall fragen Sie bitte das Personal an der Druckkammer.

Name:		Vorname:	
Geb.datum:	Grösse:	cm	Gewicht:
Telefonnummer:		email:	

Besteht oder bestand bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen?

Bitte Zutreffendes ankreuzen.	JA	Nein
<b>Herzerkrankungen</b> (z.B. Herzinfarkt, Herzfehler, Schrittmacher)		
<b>Kreislaufstörungen</b> (z.B. Bluthochdruck)		
<b>Gefäßerkrankungen</b> (z.B. Krampfadern, Thrombose, Embolie)		
<b>Lungenerkrankungen</b> (z.B. Asthma, geplatzte Lungenbläschen, Tuberkulose, Lungenverletzung,-operation, -entzündung, -überblähung, chron. Bronchitis)		
<b>Lebererkrankungen</b> (z.B. Gelbsucht)		
<b>Nierenerkrankungen</b> (z.B. Nierensteine, Entzündungen)		
<b>Stoffwechselerkrankungen</b> (z.B. Diabetes)		
<b>Schilddrüsenerkrankungen</b> (z.B. Überfunktion)		
<b>Muskelerkrankungen</b> (z.B. Muskelschwäche)		
<b>Nervenleiden</b> (z.B. Krampfanfälle, Lähmungen)		
<b>Psychische Probleme</b> (z.B. Depressionen, Platzangst)		
<b>Infekte im Hals-, Nasen- Ohren-Bereich</b> (z.B. Mittelohr,Nasennebenhöhlenentzündung)		
<b>Besteht zurzeit eine Infektion?</b>		
<b>Krebs- oder Tumorleiden</b>		
Besteht eine Schwangerschaft?		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, wenn ja welche?		
<b>Allergien</b> (z.B. auf Nahrungsmittel, Medikamente), wenn ja welche?		
Waren Sie in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?		
Hatten Sie Operationen, wenn ja welche und wann?		
Bisher nicht genannte Erkrankungen oder Probleme, wenn ja, welche?		

### **Einwilligungserklärung**

Frau / Herr \_\_\_\_\_ hat mit mir ein Aufklärungsgespräch über die HBO Therapie geführt. Ich wurde über die Art des Verfahrens, seine Vor- und Nachteile, sowie den damit verbundenen Risiken hingewiesen. Ich habe über alle meine mir bekannten Erkrankungen informiert. Ich habe die Aufklärung verstanden und konnte alle meine mich interessierenden Fragen stellen. Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die Therapie ein. Sollte das Aufklärungsgespräch erst am Behandlungstag stattfinden, bin ich mit dieser verkürzten Überlegungsfrist einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Aufklärende Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient (in)