

Dry Needling

Patienteninformation und Einverständniserklärung

Was ist Dry Needling? Unter Dry Needling versteht man den Gebrauch von sterilen Einweg-Akupunkturnadeln zur Behandlung von Schmerzen und Dysfunktionen am Bewegungsapparat. Weitere Gemeinsamkeiten mit der klassischen Form der Akupunktur gibt es jedoch nicht. Mit Dry Needling werden myofasziale Triggerpunkte und Faszien behandelt.

Ablauf der Therapie: Beim Dry Needling sticht ein speziell ausgebildeter Physiotherapeut, Arzt oder eine andere medizinische Fachperson, welche Dry Needling anwenden darf, mit einer sterilen Einweg-Akupunkturnadel in den Triggerpunkt. Dabei hält sich der Behandler an die schweizerischen Richtlinien für sicheres Dry Needling des Dry Needling Verbandes Schweiz (DVS). Die Richtlinien sind auf der Website des DVS verfügbar – www.dryneedling.ch.

Mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen: Physiotherapeutinnen und Ärzte, welche entsprechend den Richtlinien des DVS in Dry Needling ausgebildet worden sind, verfügen über fundierte Kenntnisse der Anatomie, Indikationen, Kontraindikationen und Hygienevorschriften. Das Dry Needling wird unter Berücksichtigung aller Sicherheits- und Vorsichtsmassnahmen angewendet.

Trotz sachgerechter Ausführung des Dry Needling kann es zu Nebenwirkungen kommen. Zu den am häufigsten auftretenden Nebenwirkungen gehören das lokale Hämatom am Ort der Behandlung, sowie ein muskelkaterähnliches Gefühl an der behandelten Stelle, welches einige Tage andauern kann. Des Weiteren kann es bei der Behandlung mit Dry Needling zu folgenden, sehr selten auftretenden Komplikationen kommen: vegetative Symptome (Schwindel, Ohnmacht, usw.), Infektionen, allergischen Reaktion z.B. auf Nickel, Verletzung innerer Organe, z.B. der Lunge, Verletzungen von Nerven oder Gefässen sowie Abbrechen der Nadel. All diese Komplikationen sind wie erwähnt äusserst selten und lediglich der Vollständigkeit halber hier aufgeführt.

Einverständniserklärung der Patientin/des Patienten: Ich bestätige, ausreichende Informationen über die Bedeutung und möglichen Risiken der durchzuführenden Behandlung (Dry Needling) erhalten zu haben. Ich erhielt genügend Gelegenheit, mögliche Fragen zu stellen und erhielt diese nachvollziehbar beantwortet. Ich erkläre mich mit der Durchführung der Behandlung (Dry Needling) einverstanden.

Name/Vorname: Geburtsdatum:

Ort und Datum: Unterschrift Patient/-in: