

Patientenaufklärung elastisches Tape und Gittertape

Elastische Tapes werden ohne bzw. mit Zug auf die Haut aufgebracht. Dies ist vom Ziel der Behandlung abhängig. Gittertapes sind nicht elastisch und werden auf Schmerz-, Akupunktur- oder Triggerpunkte geklebt. Die Tapes lindern Schmerzen und fördern die Durchblutung der Muskulatur sowie den Abtransport von Stoffwechselabbauprodukten.

- ▷ **Tapes werden v.a. angewendet bei folgenden Beschwerden:**
 - Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats
 - muskulären Verspannungen
 - akuten und chronischen Schmerzen
 - Schwellungen der Extremitäten

- ▷ **Folgende Varianten von Tape-Anwendungen kommen zum Einsatz:**
 - „klassische“ Tapes, Meridian-, Organ-, Dermatome-, Segment- und Lymph tapes

- ▷ **Tapes dürfen keinesfalls angewendet werden bei:**
 - unklaren und lang anhaltenden Schmerzen
 - akuten entzündlichen Prozessen
 - offenen bzw. eitrigen Wunden
 - Infektionserkrankungen der Haut

- ▷ **Tapes dürfen nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden bei:**
 - Pflasterallergie
 - Schwangerschaft (keine Applikation von Tapes im Bereich der Genitalzone am Rücken)
 - benignen Tumoren, z.B. Nävi (Leberflecken), Fibrom (gutartige Geschwulst des Bindegewebes)
 - Psoriasis (Schuppenflechte), Neurodermitis und Akne
 - Blutgerinnungs- und Wundheilungsstörungen
 - Gefäßpathologien, z.B. Besenreiser, Arteriosklerose, Krampfader, Morbus Raynaud (krampfartige Verengung der Blutgefäße)
 - Medikamenteneinnahme, z.B. Antikoagulanzen (Blutverdünner)

Individuelle Risikofaktoren des Patienten

Anmerkungen zum Gespräch

-
- Hiermit erkläre ich, dass ich verständlich und umfassend über die oben genannten Punkte mündlich durch _____ aufgeklärt wurde.
Meine Fragen wurden vollständig beantwortet. Ich stimme der Tapeanwendung zu.
Treten Beschwerden nach der Behandlung auf, werde ich umgehend meinen Behandler bzw. Arzt darüber informieren.

Datum, Unterschrift Patient

Praxisstempel/Unterschrift Behandler

- Ich verzichte auf die Aufklärung und wünsche dennoch die Tapeanwendung.

Datum, Unterschrift Patient

Praxisstempel/Unterschrift Behandler