

## Patientenaufklärung Chiropraktik

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Therapie Ihrer Beschwerden empfehlen wir eine chiropraktische Behandlung.

### Was ist Chiropraktik?

Chiropraktik ist eine manuelle Therapie, die durch gezielte Handgriffe die Beweglichkeit von Gelenken an der Wirbelsäule, den Armen, Beinen sowie den Rippen wiederherstellt oder verbessert. Ziel der Behandlung ist es, die Beweglichkeit der Gelenkflächen zu normalisieren und ihre Funktion zu verbessern. Dabei können folgende Effekte erzielt werden:

- **Linderung von Schmerzen** und Lösung von Muskelverkrampfungen, die durch eingeschränkte Gelenkbeweglichkeit verursacht wurden.
- **Wiederherstellung des Gleichgewichts** im Gefäßsystem und Stimulation bestimmter Nerven.
- **Auslösung von Reflexen** durch Leitung der Nervenregung von peripheren Nervenbahnen zum Zentralnervensystem (ZNS).
- **Lösung von Verwachsungen** im Gewebe, die die Gelenkbeweglichkeit blockieren.

Selbst bei häufiger Anwendung leiern Gelenke, Bänder und Sehnen nicht aus, da die Gelenke immer in ihre natürliche Normalstellung zurückgebracht werden.

### Mögliche Komplikationen

Auch bei fachgerechter Anwendung der Chiropraktik sind gewisse Risiken, insbesondere bei Behandlungen an der Wirbelsäule, nicht gänzlich auszuschließen:

- **Bandscheibenschäden:** Bei vorgeschädigten Bandscheiben (Bandscheibenvorwölbung oder -vorfall) kann es selten zu einer Schädigung der Nervenwurzel kommen. Dies kann Gefühlsstörungen in Armen oder Beinen verursachen und in sehr seltenen Fällen zu Lähmungen führen. Sollten diese Symptome anhalten, könnte eine Bandscheibenoperation erforderlich werden.
- **Gefäßverletzungen:** Bei vorgeschädigten Gefäßen besteht ein geringes Risiko, die Halswirbelschlagader zu verletzen. Dies könnte in seltenen Fällen zum Lösen von Blutgerinnseln führen, was das Risiko eines Schlaganfalls birgt. Diese Komplikation ist äußerst selten, erfordert jedoch sofortige medizinische Behandlung im Krankenhaus, da sie lebensbedrohlich sein kann.

## Einwilligungserklärung

Ich wurde umfassend über die Risiken der chiropraktischen Behandlung informiert. Ich habe das Aufklärungsgespräch verstanden und habe keine weiteren Fragen. Nach ausreichender Bedenkzeit willige ich hiermit in die vorgeschlagene Behandlung ein.

**Ort:** Fulda

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift der Patientin/des Patienten:** \_\_\_\_\_

Ihre Praxis Physio Aktiv



**PHYSIO AKTIV**

Heilpraktik/ Chiropraktik/ Physiotherapie

by Alexander Nennstiel