

Eiseninfusion mit Monofer / Ferinject / Venofer

Wann wird eine Eiseninfusion durchgeführt?

Wenn Ihr Arzt einen Eisenmangel bestätigt und Sie die Eisentabletten nicht vertragen oder diese ungenügend wirken.

Für die Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse ist zusätzlich mindestens ein krankhafter Laborwert notwendig.

Wann darf keine Eiseninfusion durchgeführt werden?

- In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft
- Bei bekannter Überempfindlichkeit/Allergien auf den Wirk- /Hilfsstoff
- Bei Krankheiten mit Eisenüberladung

Nebenwirkung/wichtig zu wissen!

Paravenöse Infusion: Es kann vorkommen, dass die Infusion nicht schön in die Vene fließt (paravenös). Ist dies der Fall, kann das Austreten von Infusionsflüssigkeit in das Gewebe zu einer anhaltenden braunen Verfärbung der Haut führen, welche Monate bis Jahre ersichtlich bleibt.

Bitte halten Sie ihren Arm während der Infusion ruhig und informieren sie umgehend das Praxispersonal, sollten Sie während der Infusion Schmerzen, Brennen oder Druck/Schwellung an der Infusionsstelle verspüren.

Allergische Reaktionen: Sind selten, können jedoch vorkommen.

- Juckreiz /Hautrötungen
- Kribbeln an den Händen / Bauchkrämpfe / Übelkeit
- Ohnmacht / Blutdruckabfall / Herzrasen

Bitte informieren Sie umgehend das Praxispersonal, sollte eines dieser Symptome auftreten. Eine Reaktion tritt in der Regel während oder direkt nach einer Infusion auf. Deshalb werden Sie gebeten, **nach der Infusion noch 30 Minuten in der Praxis zu bleiben**. In seltenen Fällen kann eine Reaktion auch erst Stunden nach der Infusion auftreten.

Häufige sonstige Nebenwirkungen:

Vorübergehende Kopfschmerzen, Übelkeit, komischer Geschmack im Mund, Bauchschmerzen, Durchfall, Venenentzündung (Schmerzen/Rötung an der Injektionsstelle)

Patienteneigene Verantwortung bei Verzicht auf Überwachungszeit nach der Infusion

(Bitte nur ankreuzen wenn Sie auf eigene Verantwortung auf die Überwachung verzichten möchten)

Ich verzichte auf die 30 Minuten Überwachung nach der Infusion, entgegen der Empfehlung meines Arztes aufgrund der Gefahr einer allergischen Reaktion, welche bis zum Schockzustand führen kann. Mir ist bewusst, dass die Praxis bei Verzicht der Überwachung, für allfällige gesundheitliche Folgen nicht verantwortlich gemacht werden kann.

Ich habe die Informationen gründlich durchgelesen, alle Punkte zur Kenntnis genommen und möchte die Eiseninfusion durchführen lassen. Das Einverständnis ist für alle Eiseninfusionen während der geplanten Therapie ab Unterschriftsdatum gültig.

Kürzel Arzt: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____