

# EGENERKLÆRING VEDRØRENDE INJEKSJONSBEHANDLING

## PERSONALIA

Fødsels-/personnr:

Mobiltlf:

Fullt navn:

## SJEKKLISTE FYLLES UT FØR NY SERIE INJEKSJONSBEHANDLING

	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	<i>Merknad</i>
<b>Gravid (hvilket trimester?)</b> eller ammer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I første trimester?
<b>Tidligere allergier/medikamentreaksjoner</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bedøvelse/kortison?
<b>Infeksjon, systemisk sykdom, feber &gt; 38 grader</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kreft, alvorlig leversykdom eller nyresykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nedsatt immunforsvar, immunhemmende medisiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F.eks. Prednisolon?
Har smittsom sykdom (spesielt hepatitt, HIV e.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blødningstendens eller koagulasjonsforstyrrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blodfortynnende eller kogulasjonshemmende medisiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marevan? Albyl-E?
Diabetes-behandling eller høyt blodsukker tidligere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insulin?
Hjerte-/rytme-/sirkulasjonsforstyrrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nylig traume eller fremmedlegeme i aktuelt område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hudsykdom eller protese i aktuelt område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Jeg bekrefter at denne sjekklisten er rett og at informasjonen under er forstått og godtatt. Jeg samtykker til injeksjonsbehandling. Jeg er kjent med at foresatte må bekrefte ved å skrive under hvis jeg er < 18 år.*

Dato

Underskrift pasient

Evt. underskrift foresatt

Evt. underskrift foresatt

## VIKTIG INFORMASJON OM INJEKSJONSBEHANDLING

–Det er en minimal risiko for alvorlige bivirkninger som besvimelser, infeksjoner, allergiske og toksiske reaksjoner ved injeksjonsbehandling. De fleste bivirkningene er milde og forbigående, mens de alvorlige bivirkningene er svært sjeldne. I slike tilfeller, kan vi gi anafylaksibehandling.

Pga. dette **må du oppholde deg i lokalet 30 minutter etter siste injeksjon.**

–Vanlige bivirkninger er varmfølelse/rødme i ansiktet, etterverk, blødningsforstyrrelser, hudforandringer

–Ved uventede bivirkninger eller reaksjoner etter det, bør du vurdere å kontakte lege raskt, evt. ringe 113

–Det er risiko for blødninger/blodutredelser, spesielt ved blod-/kogulasjonsforstyrrelser e.l.

–Blodsukkeret påvirkes av kortison hos diabetikere, det bør måles oftere og behandlingen evt. justeres

–Dersom du har fått bedøvelse, må du regne med forverring igjen etter noen timer når bedøvelsen går ut

–Dersom du har fått kortison, kan du få litt økte smerter etter 1-4 dager før bedring skal starte

–For at behandlingen ikke skal være bortkastet eller skadelig, er det viktig med tilstrekkelig avlastning av behandlet struktur i 10-14 dager etter injeksjon

–Manipulasjon hos andre behandlere frarådes på områder der det er satt kortisoninjeksjon i tiden etter

–Be om ekstra informasjon om injeksjonsbehandling og kortison dersom du ønsker det