

La Maison de la Santé et du Bien-être

Dr Koral Estelle

Information aux patients concernant le Traitement Hémo-Laser

Nom et prénom :

Adresse :

Tel :

Avant la thérapie Hémo Laser®,

L'infirmier ou le médecin du centre de la Maison et du Bien-être discutera avec vous de la mise en œuvre de la mesure. Vous serez informé sur le déroulement, les risques et les contre-indications de la thérapie par lumière laser afin que vous puissiez décider et accepter la mesure.

Cette information doit aider à préparer la mesure et à documenter les choses importantes.

Qu'est-ce qu'une thérapie Hémo Laser® ?

C'est un traitement médical alternatif dans lequel une irradiation directe du sang est effectuée au moyen d'une lumière laser.

Mode d'action

En irradiant le sang avec la lumière laser, le métabolisme dans les cellules sanguines est optimisé.

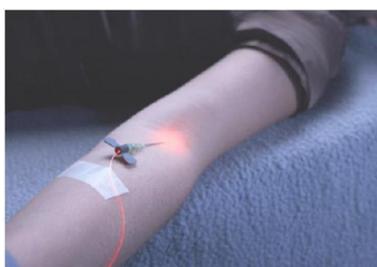
Grâce à la teneur élevée en énergie et aux propriétés particulières de la lumière laser, de très bons effets thérapeutiques peuvent être obtenus dans certaines maladies.

Le rayonnement laser présente des effets :

- Analgésiques
- Anti-inflammatoires
- Bio-stimulateurs

L'irradiation directe influence positivement les propriétés d'écoulement du sang et donc l'organisme.

Les performances de l'appareil laser sont optimisées de telle sorte qu'aucune chaleur ne se produise dans les vaisseaux sanguins



La Maison de la Santé et du Bien-être

Dr Koral Estelle

Déroulé du traitement :

Le traitement se fait en position assise ou couchée, confortablement installé.

Après désinfection du site d'injection, un cathéter associé à une fibre optique interne est placé dans une veine de l'avant-bras, du coude ou tout autre endroit sélectionné par l'infirmier ou le médecin.

Il est ensuite connecté à un adaptateur.

Pendant la durée du traitement, des lunettes de protection de laser doivent être portées.

La fibre optique est retirée et le site de traitement est comprimé.

Les lunettes de protection laser peuvent être retirées après l'arrêt complet de l'appareil laser.

Contre-indications :

La littérature médicale ne décrit aucune contre-indication ni aucun effet secondaire indésirable à l'irradiation du sang à l'aide de lasers de faible intensité.

Par mesure de précaution, la thérapie Hémio-Laser® ne doit pas être utilisée sur les groupes de patients suivants :

- Patientes enceintes
- Patients avec une maladie tumorale diagnostiquée, une leucémie diagnostiquée
- Patients ayant reçu des médicaments à effets phototoxiques, dans le temps de réaction du médicament
- Patients porteurs d'implants actifs à proximité immédiate de l'application laser prévue

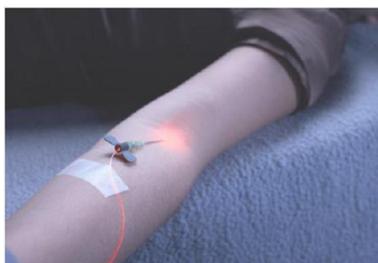
A quoi faut-il faire attention ?

La durée du traitement dépend de l'indication et du déroulement du traitement.

L'irradiation peut être interrompue à tout moment.

Une fois le temps de traitement réglé atteint, l'appareil se coupe automatiquement.

Si vous souffrez de problèmes de santé après le traitement, comme des rougeurs, des douleurs au point d'injection, veuillez en informer l'infirmier ou le médecin.



La Maison de la Santé et du Bien-être

Dr Koral Estelle

Questionnaire de Santé :

1. Des perturbations du métabolisme sont-elles connues ?

Oui Non

2. Y a-t-il une maladie infectieuse aiguë ?

Oui Non

3. Y a-t-il des allergies, par exemple des patchs, des désinfectants ?

Oui Non

4. Existe-t-il une tendance à saigner ?

Oui Non

5. Utilisez-vous un anticoagulant ?

Oui Non

6. Y a-t-il eu des problèmes de cicatrisation ?

Oui Non

7. Prenez-vous régulièrement des médicaments ?

Oui Non

Autres compléments de l'entretien d'information :

La Maison de la Santé et du Bien-être

Dr Koral Estelle

Remarques du thérapeute sur l'entretien de sensibilisation

Date/lieu/signature du thérapeute

Déclaration de consentement du patient :

J'ai été pleinement informé de la thérapie Hémo Laser® lors d'un entretien personnel.

J'ai pu poser toutes les questions qui m'importaient sur les risques, les contre-indications et les complications et on y a répondu.

J'ai été informé qu'il s'agissait d'un traitement effectué soit par l'infirmier ou le médecin de la Maison de la Santé et du Bien-être.

Le traitement est effectué à ma demande.

Je n'ai pas d'autres questions, je me sens suffisamment informé et j'accepte par la présente, après un délai de réflexion raisonnable, le projet de laser veineux.

Date/lieu/signature du patient