

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Vyšetření a ošetření per rektum (přes řitní otvor), vyšetření a ošetření per vaginam (přes pochvu)

Vážená paní, Vážený pane,

děkujeme, že jste se rozhodl/a o provedení vyšetření a ošetření per rektum, per vaginam pro naši kliniku. Prosíme Vás, aby jste si přečetl/a následující informace o způsobu a průběhu provedení tohoto vyšetření a ošetření a stvrdil/a svým podpisem, že jste se s jejím obsahem seznámen/a a s provedením souhlasíte. V případě jakýchkoliv nejasností se obraťte na svého fyzioterapeuta nebo vašeho ošetřujícího lékaře.

Důvod a cíl tohoto vyšetření:

Provedení těchto výkonů slouží lékařů či fyzioterapeutů k cílenému vyšetření citlivosti, napětí, svalové síly pánevního dna včetně jejich poruch, k vyhodnocení stavu pánevního dna z hlediska anatomického i funkčního a následně zvolení vhodné terapie (toto vyšetření umožňuje provedení lokálního ošetření ihned v průběhu vyšetření) eventuálně provést lokální ošetření měkkých tkání již v průběhu vyšetření. Jedná se o poruchy související s kontinencí moči, stolice, se syndromy bolestivé kostrče, pánve, některých funkčních poruch v oblasti páteře (zejména bederní oblasti), končetin a hlavy.

Alternativy výkonu:

Výkon neprovádět.

Příprava pacienta před výkonem:

Před výkonem je potřeba, aby se pacient svlékl od pasu dolů a připravil si na lehátko jednorázové prostěradlo, které dostane při vstupním vyšetření od fyzioterapeuta. V případě aplikace anální stimulační sondy, je potřeba, aby přišel pacient k výkonu řádně vyprázdněn. K provedení tohoto výkonu je nutné věnovat pozornost zvýšené hygieně pacienta v oblasti, genitálií a análního otvoru.

Postup při vyšetření per rektum:

Poloha pacienta - pacient klečí na všech čtyřech končetinách s oporou horních končetin o předloktí na lehátko nebo leží v poloze na boku či břiše. Fyzioterapeut zavede prst v rukavici s pomocí lubrikačního gelu do pacientova rekta a provede vyšetření.

Postup při ošetření per rektum:

V poloze pacienta jako při vyšetření fyzioterapeut provádí jemné, kývavé či krouživé pohyby kostrčí, přičemž dochází k uvolnění svalového napětí a uvolnění omezené hybnosti kostrče. Někdy fyzioterapeut využívá tzv. postizometrické relaxace ve spolupráci s pacientem, kdy pacient aktivně s nádechem svalstvo aktivuje a s výdechem uvolní. Může být přítomna mírná bolest související se zvýšeným napětím svalstva v této oblasti.

Postup při vyšetření per vaginam:

Poloha pacientky je vleže na zádech, s pokrčenými koleny. Fyzioterapeut zavádí prst v rukavici s pomocí lubrikačního gelu do pochvy pacientky. Při tomto vyšetření zjišťuje citlivost, bolestivost, funkci, svalovou sílu a souhrn pánevního dna, nutnou k jeho optimální funkci.

Upozornění a předcházení možných rizik:

Úspěch vyšetření či ošetření a jejich absolutní bezrizikovitost nelze nikdy bezvýhradně zaručit, proto je potřeba aby jste předem uvedl/a veškeré potíže související s onemocněním nebo poruchami gynekologického, urologického, gastroenterologického charakteru (především zánětlivá onemocnění, krvácivé stavy). V případě vnitřních hemeroidů může dojít k jejich poranění, proto je nutné uvést také tyto potíže již před provedením vyšetření nebo ošetření. Objeví-li se po vyšetření krvácení, bolestivost či jiné příznaky, které by mohly souviset s vyšetřením či ošetřením, informujte prosím ihned svého lékaře nebo fyzioterapeuta.

V případě těchto postupů terapeut plně respektuje diskrétnost a soukromí pacienta.

V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi(tce).

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Vyšetření a ošetření per rektum (přes řitní otvor), vyšetření a ošetření per vaginam (přes pochvu)

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře nebo fyzioterapeuta

Prohlašuji, že mi byl výše uvedenými osobami náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu, který je předmětem tohoto informovaného souhlasu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka