

INFORMOVANÝ SOUHLAS SE SPECIÁLNÍMI TECHNIKAMI FYZIOTERAPIE

Vyšetření a ošetření svalů pánevního dna přes pochvu (per vaginam) nebo konečník (per rectum)

POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍ PÉČE	PACIENTKA / PACIENT
Bc. Veronika Růžicková Fyzioterapie doma – odborná fyzioterapeutická péče Sídlo: Dubová 967, 277 46 Veltrusy IČO: 21428131 Tel.: +420 732 515 352 Odborná způsobilost: Fyzioterapeut (Bc.)	Jméno a příjmení: Datum narození: Místo poskytnutí péče: Telefon / E-mail:

Tento souhlas doplňuje Všeobecný informovaný souhlas s fyzioterapií a týká se výhradně specifických technik ošetření pánevního dna.

1. ÚČEL A PODSTATA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ

Vyšetření svalů pánevního dna přes pochvu (per vaginam) nebo přes konečník (per rectum) je neefektivnější způsob, jak přesně zhodnotit napětí, sílu, koordinaci a případné asymetrie či jizvy v oblasti pánve. Umožňuje zacílenou a šetrnou léčbu potíží, jako je inkontinence, bolesti při styku, prolapsy orgánů, bolesti kostrče či zad, a stavy po porodu nebo operacích.

2. PRŮBĚH A RESPEKT K INTIMITĚ

Kladu maximální důraz na Vaše pohodlí, pocit bezpečí a respekt k Vaší intimitě.

- Způsob provedení:** Vyšetření a ošetření provádím velmi šetrně, vždy s použitím jednorázových rukavic a lubrikačního gelu. Pracuje se jedním nebo dvěma prsty.
- Komunikace:** Každý krok Vám předem vysvětlím. Vše probíhá pouze s Vaším slovním svolením a neustále s Vámi komunikuji o tom, jak se cítíte.
- Bezbolestnost:** Terapie by neměla být akutně bolestivá. Můžete cítit tlak nebo pnutí, ale pokud ucítíte bolest, okamžitě intenzitu zmírním.

3. VAŠE ABSOLUTNÍ PRÁVO PÉČI PŘERUŠIT (STOP PRAVIDLO)

Máte plné právo vyšetření či ošetření **kdykoliv v jeho průběhu zastavit, přerušit nebo zcela ukončit**, a to i bez udání důvodu. Stačí říct "STOP" nebo jakkoliv jinak naznačit nepohodlí, a já okamžitě přestanu. Odmítnutí tohoto vyšetření nebrání v pokračování fyzioterapie jinými, neinvazivními metodami (cvičení, ošetření přes břišní stěnu apod.).

4. KONTRAINDIKACE A MOŽNÁ RIZIKA

Vyšetření se neprovádí při akutních zánětech (gynekologických či močových cest), v šestinedělí (před kontrolou lékařem), v prvním trimestru těhotenství nebo při akutním krvácení.

Po ošetření se vzácně může objevit lehké špinění, přechodná citlivost ošetřované oblasti (24-48 h) nebo uvolnění emocí, což je u ošetření pánve přirozený jev.

- ☐ Souhlasím s vyšetřením/ošetřením PER VAGINAM (přes pochvu).
- ☐ Souhlasím s vyšetřením/ošetřením PER RECTUM (přes konečník).

5. ZÁVĚREČNÉ PROHLÁŠENÍ

Potvrzuji, že mi byl srozumitelně a ohleduplně vysvětlen účel, průběh a případná rizika tohoto specifického vyšetření a ošetření. Rozumím svému právu terapii kdykoliv ukončit. Byl/a mi poskytnuta možnost klást doplňující dotazy a byly mi plně zodpovězeny. Z vlastní a svobodné vůle uděluji souhlas s výše zaškrtnutými body.

V dne

Podpis pacienta / pacientky

Podpis fyzioterapeutky (Bc. Veronika Růžicková)