

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

| (stává se součástí dokumentace) | | |
|---------------------------------|--|-----------------|
| Jméno, příjmení | | Datum narození: |
| pacienta: | | |
| Lékař zodpovědný | | |
| za poučení pacienta: | | |
| Pracoviště /oddělení: | | |

| Poučení pacienta o výkonu: | Akupunktura | |
|--------------------------------------|--|--|
| Účel provedení výkonu /indikace/: | Akupunktura je metoda léčebně preventivní péče, uplatňovaná jako cíleně reflexní složka prevence a léčení bolestivých stavů a jiných poruch zdraví nepodmíněných hrubšími organickými změnami. Spočívá ve specifickém ovlivnění organismu pomocí zavádění zvláštních jehel na určitou dobu (vlastní akupunktura) a v působení tepla (moxování), tlaku ev. jiných podnětů na přesně stanovených místech povrchu těla (aktivní body). | |
| Provedení výkonu: | Akupunkturu lze aplikovat až po stanovení diagnózy základního onemocnění nebo alespoń do určení patogenese funkční poruchy s cílem blokovat bolest, tlumit, popř. odstraňovat ložiska spontánní chorobné vzruchové aktivity, upravovat narušené regulace vnitřních orgánů a jejich funkcí, zlepšovat některé narušené motorické funkce. Při aplikaci speciálních jehel pacient sedí, lépe leží. Při správném zavedení má pacient pocit "čchi" – brnění, tepla, tlaku, mravenčení, pálení zpravidla v místě vpichu, někdy však s propagací "po dráze". Je to důsledek stimulace proprioreceptorů a ostatních korpuskulárních nervových zakončení. Jehly se nechávají zavedeny zpravidla cca 20 minut. Po zbytek dne je doporučen klidový režim. | |
| Možné komplikace /omezení/: | Možné komplikace jsou vzácné, může dojít ke krvácení, ohnutí, zalomení jehel, vtažení jehly, zanesení infekce, poškození kůže, kolapsovému stavu. | |
| Kontraindikace: | Hemofilie a jiné krvácivé stavy; Aplikace do nádorově změněné tkáně nebo do ozářené tkáně; Akutní psychosy s poruchami vědomí a psychomotorickým neklidem; Akutní infekční nemoci; Dekompenzace respiračního a kardiovaskulárního systému a selhávání funkce parenchymatosních orgánů; Těžší formy diabetes mellitus; Výrazná vyčerpanost; Nemoci silně ovlivněných analgetiky, sedativy, hypnotiky; Opilost. | |

Revize: duben 2020

Já pacient (zákonný zástupce) prohlašuji, že jsem byl(a) jasnou a mně srozumitelnou formou informován(a) o léčebném postupu. Prohlašuji, že jsem všem informacím jasně porozuměl(a), jsem obeznámen(a) s postupem i komplikacemi výkonu. Rovněž mi bylo umožněno klást otázky a diskutovat s lékařem o této problematice. Vyslovení souhlasu pacienta s provedením S provedením akupunktury souhlasím. zdravotního výkonu: Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly provedeny další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví. Datum: Podpis pacienta /zákonného zástupce/: Podpis lékaře:

Revize: duben 2020