

## **Informovaný souhlas pacienta**

Společnost ODNS (Optimal Dry Needling Solution) a všichni terapeuti, kteří projdou těmito kurzy, využívají v praxi informovaný souhlas pro aplikaci suché jehly, kde je definována přesná metoda, která má být použita. Jsou zde uvedena možná rizika a pravděpodobnost určité míry nepohodlí.

### ***Informace o metodě:***

#### **Dry needling – suchá jehla**

*Tento informační text vám představí techniku „Suchá jehla“*

Terapie suchou jehlou je terapeuticky velmi úspěšná metoda, při které se používají velmi tenké jehly bez aplikace jakékoliv látky (proto suchá jehla). Suchá jehla se používá k léčbě bolesti a dysfunkce způsobené svalovými problémy, bolestmi hlavy a některými nervovými problémy. Jedná se o odlišnou techniku, než je akupunktura. Akupunktura je součástí tradiční čínské medicíny, zatímco použití suché jehly je západní lékařská technika, která vyžaduje lékařskou diagnózu. Existují jasné vědecké důkazy o účinnosti suché jehly, které nezávisí na žádných duchovních základech.

Princip fungování suché jehly spočívá ve změně způsobu, jakým vaše tělo vnímá bolest (neurologické účinky) a pomáhá tělu léčit neustupující svalovou křeč (spasmus) spolu se spoušťovými body (myofasciální účinky). Procesu hojení při aplikaci suché jehly pomáhají také elektrické a chemické změny, ke kterým při aplikaci dochází. Je důležité vědět, že jehly jsou jen jedna část celkové rehabilitační léčby. Suchá jehla není zázračný lék, ve světě však jde o běžnou součást fyzioterapie. Je proto důležité, aby pacienti cvičili a řídili se radami, které jim terapeut dává ve spojení s aplikací suché jehly, aby došlo k co nejrychlejšímu a optimálnímu uzdravení.

Terapeut byl speciálně vyškolen v různých technikách použití suché jehly. Terapeut ví, jak zvolit správnou délku a tloušťku jehly odpovídající vašemu stavu a tělesné konstituci. Poté co jehlu vybere, aplikuje ji přes kůži na příslušné místo. Pacient ucítí malé píchnutí/ bodnutí. Dle typu jehlové techniky zvolené terapeutem může pacient také pociťovat bolesti svalů a

záškub ve svalu. To vše jsou normální a správné pocity, které znamenají pocit úlevy od nepříjemných příznaků.

Obecně existuje jen velmi malé riziko spojené s touto technikou, pokud je správně prováděna vyškolenými fyzioterapeuty. Kolem vpichu se vám mohou objevit malé modřiny, které se mohou objevit po jakékoliv injekci. Ve velmi výjimečných případech může pacient pociťovat silné pocity štěstí, může se rozplakat, potit nebo mu naopak může být zima. Tyto zmíněné příznaky ale velmi rychle zmizí. U velmi malého procenta pacientů může dojít k mdlobě. Neexistují žádné trvalé nežádoucí účinky, které by byly způsobeny těmito uvedenými vedlejšími účinky.

Při terapii v oblasti ramen, krku nebo hrudníku existuje riziko týkající se plic. Pokud by došlo k propíchnutí samotné plíce, může se u vás vyvinout pneumotorax (nahromadění vzduchu v pleurální dutině – uzavřený prostor obklopující plíce). Jedná se o velmi vzácný, ale závažný problém a už při podezření je nutné zavolat záchrannou službu. Mezi příznaky tohoto stavu patří dušnost, která se zhoršuje, náhlá ostrá bolest při každém nádechu, namodralé rty a problém „popadnout dech“. I navzdory tomuto ojedinělému riziku je léčba suchou jehlou velmi prospěšným typem terapie.

Pokud s výše uvedeným textem souhlasíte, fyzioterapeut vám zodpověděl všechny otázky a chcete v navržené terapii doporučené terapeutem pokračovat, podepište prosím přiložený informovaný souhlas a odevzdejte jej svému terapeutovi. Tuto informační stránku si ponechte.

### **Informovaný souhlas s aplikací suché jehly**

Tento dokument nelze vyplnit/ podepsat bez přečtení informačního dokumentu „Informace o metodě: Dry needling – suchá jehla“

1. Já.....(jméno, příjmení), osobně:

Pacient (starší 18 let),

Nebo

Zákonný zástupce pacienta: ..... (jméno, příjmení pacienta),  
který je mým dítětem/ vnoučetem/ sourozencem/ manželem/ manželkou/ opatrovníkem  
tímto uděluji souhlas s prováděním terapie suchou jehlou fyzioterapeutem/tkou jménem  
.....

2. Tento souhlas je omezen na dobu trvání aktuální terapie. Rozumím tomu, že svůj souhlas mohu kdykoli odvolat. Chápu, že pokud svůj souhlas odvolám, musím písemně potvrdit, že jsem tak učinil.

3. Chápu, že terapeut je náležitě kvalifikovaný a vyškolený k provádění požadované terapie.

4. Oblasti těla, na kterých souhlasím s použitím suchých jehel, jsou:

.....

5. Podpisem stvrzuji, že mi byla tato technika plně vysvětlena a že moje otázky byly zodpovězeny k mé spokojenosti. Vše jsem si přečetl/a v příloženém informačním listu s názvem „Informace o metodě: Dry needling – terapie aplikací suché jehly“, zvážil/a jsem veškerá rizika a seznámil/a se s možnými vedlejšími účinky.

6. Podpisem stvrzuji, že je technika prováděna v rámci fyzioterapeutické péče a musím postupovat dle pokynů ošetřujícího fyzioterapeuta.

7. Tímto zbavuji fyzioterapeuta a fyzioterapeutickou praxi veškeré odpovědnosti vyplývající z výše popsané metody včetně nepředvídatelných nebo neznámých následků.

Datum: .....

Čas: .....

Místo: .....

Podpis pacienta/ zákonného zástupce

Podpis fyzioterapeuta

-----

-----