

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Antiglaukomová operace - iridektomie

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok - antiglaukomová operace - iridektomie.

Co je antiglaukomová operace - iridektomie:

Principem operačního výkonu je vytvoření otvoru v duhovce, který umožní spojení mezi přední a zadní komorou oka, a tím zabráni hromadění nitrooční tekutiny za duhovkou, které má za následek prudký vzestup nitroočního tlaku a rozvoj glaukomového záchvatu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Operace se provádí tehdy, kdy oku hrozí nebo se již vyvinul glaukomový záchvat (nárůst nitroočního tlaku se zarudnutím a bolestivostí oka s možností rychlého a nenávratného zhoršení zrakové funkce). Očekávaným přínosem operace je zamezení vzniku (dalšího) glaukomového záchvatu.

Alternativy výkonu:

Tento výkon Vám byl doporučen jako nejvhodnější pro tuto chvíli a nemá srovnatelnou alternativu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před operací není třeba zvláštní předoperační příprava vyjma opatření před případnou celkovou anestézií (nejíst, nepít, nekouřit) od večera před operací.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Samotný operační výkon se při hospitalizaci na oční klinice většinou provádí v místním znečítlivění, vleže na zádech pod operačním mikroskopem, jeho trvání je při dobré spolupráci pacienta(tky) a operátora do 10 minut. Obvykle v horní části rohovky je proveden malý řez, kterým je povytažena periferní část duhovky, drobná část je ustřížena a zbytek duhovky navrácen na původní místo. Ranku zašijeme stehem.

Jaké jsou možné komplikace:

Ke komplikacím výkonu patří reaktivní zvýšení nitroočního tlaku po výkonu, během výkonu může dojít k nitroočnímu krvácení. Po výkonu někdy bývá přechodné zhoršení vidění vlivem krvácení či rozptylem duhovkového pigmentu v přední komoře, zornice může být deformována směrem k otvoru. Vzácně může v některých případech s odstupem času dojít k uzavření otvoru v duhovce. Zcela výjimečně může dojít k výraznějšímu krvácení, které může vést ke slepotě oka (tzv. expulsivní hemoragie).

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pooperační péče vyžaduje kontroly očního tlaku, výkon provádíme obvykle za hospitalizace, provedení je možné i ambulantně. Další kontroly jsou ambulantní. Do zhojení je bezpečnější vyloučit větší tělesnou námahu.

Omezení pracovní schopnosti je dáno druhem vykonávané práce a výslednou zrakovou funkcí, obvykle kolem 2 týdnů.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Antiglaukomová operace - iridektomie

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. 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 plánované léčbě zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S podáním výše uvedené léčby souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji svého 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