

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Aplikace léčiva do sklivce

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 byla lékařem doporučena aplikace léčiva do sklivce.

Proč aplikace do sklivce:

Některá léčiva se podávají do sklivce, aby bylo možné dosáhnout účinné koncentrace léčivé látky.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Výkon indikujeme obvykle pro některou z těchto příčin:

- věkem podmíněná makulární degenerace - degenerativní změny na makule sítnice (léčivo Macugen, Lucentis),
- nitrooční zánět (antibiotika).

Alternativy výkonu:

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

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Příprava doma není potřebná, zornice bude rozšířena kapkami před výkonem. Rozšíření přetrvává několik hodin a neumožňuje zaostření (nebudete moci např. řídit auto - někdy je vhodnější doprovod).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Provádí se ambulantně vleže na zádech za sterilních podmínek na operačním sále. Po znecitlivění oka kapkami je injekcí aplikováno léčivo přímo do sklivcového prostoru 4 mm od okraje rohovky. Vpich může být trochu bolestivý. Nezbytností je spolupráce pacienta ve smyslu nepohnutí hlavou ani okem.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- možnost zavlečení infekce do oka s nutností léčby,
- krvácení do nitra oka z místa vpichu, s poklesem vidění na trvalo nebo přechodně,
- možné zvýšení nitroočního tlaku, obvykle přechodné,
- možné urychlení vzniku šedého zákalu,
- expulzivní hemoragie (zcela výjimečné krvácení do živnatky, může vést ke slepotě),
- odchlípení sítnice (řešení je operací).

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Četnost kontrol se řídí základním onemocněním a je stanovena individuálně. Asi týden budete kapat do oka protizánětlivé kapky.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Aplikace léčiva do sklivce

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