

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Implantace umělé nitrooční čočky

#### 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 bylo lékařem doporučeno vložení umělé nitrooční čočky do oka.

#### Co je bezčočí (afakie):

Afakie je stav, kdy v oku chybí čočka, ať již po úrazu nebo po operaci. Dosud mohla být nahrazena brýlemi nebo kontaktní čočkou. Je možné vložit umělou čočku přímo do oka operačně.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Od výkonu očekáváme výrazné zmenšení optické mohutnosti (síly) brýlové korekce.

#### 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:

Operace se provádí v místním znecitlivění kapkami na operačním sále vleže na zádech, trvá při dobré spolupráci pacienta s operátorem 10-30 minut.

Čočka je vložena před nebo za duhovku s nebo bez nutnosti upevnění stehem nebo přichycením na duhovku (podle místního nálezu).

Podle typu vkládané umělé čočky je operační rána sešita stehem nebo i ponechána bez stehu. Na oko jsou aplikovány léky a je zakryto mulem a muší.

Pobyt v nemocnici je při nekomplikovaném průběhu do druhého dne.

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

##### Možné komplikace při výkonu:

- porušení celistvosti čočkového pouzdra,
- pád umělé čočky do zadních partií oka,
- průnik sklivce do přední části oka,
- zcela výjimečně může dojít k výraznějšímu krvácení, které může vést ke slepotě oka (expulsivní hemoragie).

##### Možné komplikace po výkonu:

- pooperační nepravidelné zakřivení rohovky (astigmatismus),
- otok rohovky při špatné funkci endotelu (vnitřní vrstvy rohovky). Následkem je zamlžení vidění, většinou přechodné, může být i trvalé – u predisponovaných očí,
- pooperační zvýšení nitroočního tlaku (přechodné),
- vzácně vznik nitroočního zánětu (při rozvoji nitrooční infekce často s devastujícími následky),
- trvalé vnímání odlesků od umělé nitrooční čočky (vysoce leštěný povrch),
- pooperační odchlípení sítnice (po předchozích komplikacích).

**Pokud jsou na Vašem oku přítomny nějaké komplikace, které by snižovaly kvalitní výsledné vidění po operaci, budete na ně upozorněni předem.**

**Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

K pooperační péči patří pravidelné ambulantní kontroly do zhojení oka (tj. asi 2-6 týdnů) spolu s vkapáváním kapek, které předepíše Váš ošetřující oční lékař.

Kromě těžké tělesné námahy nebudete jinak omezeni.

Po operaci budete pravděpodobně potřebovat nové brýle.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Implantace umělé nitrooční čočky</b>
---

**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