

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Laserové ošetření sítnice

**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 laserové ošetření sítnice.

**Co je laserové ošetření sítnice:**

Laser je zařízení, které je zdrojem světelného paprsku – nositele světelné energie. Ta je zachycena sítnicovým pigmentem a tím přeměněna na teplo. To vyvolá v sítnici žádanou biologickou odezvu – trvalou stopu (jizvu).

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

Ošetření indikujeme obvykle pro některou z těchto příčin:

- při postižení sítnice cukrovkou,
- uzávěr sítnicových cév,
- věkem podmíněná degenerace makuly (místa nejostřejšího vidění),
- trhliny či zeslabení sítnice.

Podle rozsahu ošetření bude nutné jedno nebo několik sezení.

**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 budou rozšířeny kapkami těsně 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 vsedě, podobně jako běžné oční vyšetření. Po znecitlivění rohovky kapkami je vložena na oko speciální kontaktní čočka a od tohoto okamžiku je nutná Vaše maximální spolupráce, aby se omezilo riziko možných komplikací. Bude aplikována série laserových bodů k vytvoření stop na sítnici (až několik set). Vytvoření bodů většinou není bolestivé.

**Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

- zasažení žluté skvrny nebo zřetivého nervu (při pohybu pacienta) s rizikem zhoršení vidění,
- krvácení do nitra oka ze zasažené cévy (velmi vzácné),
- přechodná oděrka rohovky po styku s kontaktní čočkou (vzácné),
- přechodné zvýšení nitroočního tlaku (velmi vzácné).

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

Vidění ošetřeného oka bude přechodně (několik hodin až dní) zhoršeno jako následek oslnění a rozšíření zornice.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Laserové ošetření sítnice</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