

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace chybného postavení víčka

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 operační úprava chybného postavení víčka.

Co je chybné postavení víčka:

Oční víčko musí přiléhat okrajem na oko, jinak neplní správně svou funkci a je zdrojem trvalého dráždění oka. Oba typy chybného postavení – vyvrácení okraje víčka dovnitř (kdy povrch oka je přímo drážděn řasami) i vyvrácení ven (kdy sliznice kryjící oko osychá) – je potřeba upravit.

Alternativy výkonu:

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

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Zvláštní příprava doma není nutná.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v místním, výjimečně v celkovém znečítlivění. Úprava postavení spočívá v uvolnění kůže víčka řezem a jejím posunutí, eventuálně odstranění části kůže tak, aby víčko volně přilehlo svým okrajem na oko. Někdy je třeba použít posunu kůže z okolí víčka nebo dokonce z jiného místa těla.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- větší kožní krvácení (nemůže ohrozit vidění),
- infekce nebo rozestup rány,
- alergická reakce na dezinfekci nebo použité masti,
- nedovírání oční štěrbin,
- nedostatečná oprava postavení víčka,
- nadbytečná oprava postavení víčka.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

K pooperační péči v den operace patří tlakový obvaz nebo ledování, dále vkapávání umělých slz po dobu hojení (asi týden) a aplikace oční masti, která Vám bude předepsána. Po 7–14 dnech následuje vytažení stehů. Podobně se ošetřuje místo odběru kůže, která se použije k plastice.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Operace chybného postavení víčka

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