

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace následného šedého zákalu

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 operace následného šedého zákalu.

Co je následný šedý zákal (sekundární katarakta):

Následný šedý zákal je zkalení pouzdra Vaší původní čočky, které bylo záměrně ponecháno jako opora umělé nitrooční čočky při první operaci. Reakcí s umělou čočkou došlo k regeneraci buněk původní čočky, světlo se rozptyluje a znemožňuje ostré vidění. Dochází k tomu řádově až u desítek procent pacientů (podle druhu implantované čočky).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Cílem je zlepšení vidění, přinejlepším na úroveň, jaká byla před vznikem následného šedého zákalu.

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 15-30 minut.

Principem výkonu je odsátí obnovených čočkových hmot. Smíšené formy bývají spojeny s vazivovou změnou zadního pouzdra, tyto jizevnaté změny nelze odsát zcela, takže návrat zrakové ostrosti může být jen částečný. Odsáváme ze dvou malých řezů, které se nešíjí. Po operaci je na oko aplikována mast a je zakryto mulem a muší. Pobyť v nemocnici při nekomplikovaném průběhu je do druhého dne.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Možné komplikace při výkonu:

- porušení celistvosti čočkového pouzdra,
- posunutí umělé čočky,
- pád 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:

- 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 2-4 týdny) spolu s vkapáváním kapek, které předepíše Váš ošetřující oční lékař.

Kromě těžké tělesné námahy nebudete jinak omezeni. Po operaci nebudete pravděpodobně potřebovat nové brýle.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Operace následného šedého zákalu

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