

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace penetrujícího poranění očního bulbu

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 indikována operace penetrujícího poranění očního bulbu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Cílem operace je obnovení celistvosti oka, která byla porušena úrazem. Vidění je zhoršené úměrně závažnosti úrazu a v tuto chvíli se o výsledku nelze spolehlivě vyjádřit, pouze odhadem pravděpodobnosti.

Alternativy výkonu:

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

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Příprava před výkonem není nutná s výjimkou opatření před celkovou anestézií (nejíst, nepít, nekouřit) – ihned.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se obvykle provádí v celkovém znecitlivění (narkóze).

Provádí se ozřejnění rány a vzniklých škod. Při poškození čočky může být nutné její odstranění. Po co nejlepším anatomickém uspořádání je rána zašita. Pokud je přítomno cizí nitrooční tělísko, může být vyjmuta během tohoto výkonu nebo ponecháno k odstranění během následující operace, pokud je to pro prognózu oka vhodnější.

Jaké jsou možné komplikace:

Vždy je potřeba počítat s nejhorsím průběhem. Nikdy nelze zaručit absolutní nerizikovitost výkonu. Možné komplikace jsou:

- rozestup rány (může vyžádat další operaci),
- krvácení do nitra oka (většinou již při vzniku úrazu),
- infekce nitra oka s rozvojem devastujícího zánětu (infekce vnikne do oka při úrazu),

Výsledné vidění po zhojení je úměrné závažnosti úrazu a přidružených komplikací. Komplikace se řeší přísně individuálně s ohledem na charakter poranění a závažnost komplikace.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

- maximální klid dle doporučení lékaře,
- individuální režim, dle doporučení operujícího chirurga.

V případě potíží je nutné upozornit ošetřujícího lékaře.

Další opatření se odvíjejí od aktuálního stavu oka.

Omezení pracovní schopnosti je dáno druhem vykonávané práce a výslednou zrakovou funkcí a může být i trvalého rázu.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Operace penetrujícího poranění očního bulbu
--

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