

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace poklesu 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 operace poklesu víčka.

Co je pokles víčka:

Pokles víčka je poruchou funkce svalu – zvedače. Sval může být ochrnut, odtržen nebo zajizven (po operaci oka, úrazu, onemocnění svalu nebo nádorech v okolí). Víčko pak kryje část zornice a snižuje tak vidění.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Výkon se provádí z funkčních nebo kosmetických důvodů.

Alternativy výkonu:

Operační léčba je suverénně nejlepším způsobem léčby poklesu víčka, neexistuje alternativa, kterou bychom dosáhli adekvátních funkčních i kosmetických výsledků.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

U zdravých pacientů není nutná. U pacientů s interním onemocněním vyžadujeme posouzení celkového stavu ošetřujícím lékařem. Netřeba lačnět před operací, naopak nutností je před zákrokem pleť obličeje a víček odličít. Pravidelně užívané léky (zejména léky ke korekci krevního tlaku, insulin, hormony) nevysazovat, užít i v den operace ve zvyklém dávkování. Pokud lze, pak 7-10 dní před zákrokem vysadit léky ovlivňující srážlivost krve (Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren, APO-Tic, aj.), vysazení Warfarinu (resp. Lawarinu) nutno předem konzultovat s lékařem.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v celkovém nebo místním znecitlivění. Podle stupně poškození svalu je jeho funkce posílena úpravou svalu samotného (zkrácením jeho šlachy) nebo převedena na jiný, nejčastěji čelní sval.

Jaké jsou možné komplikace:

- větší krvácení během operace s následnými většími otoky a hematomy (otoky a modřiny v menší míře jsou naprosto obvyklé, jsou přítomny vždy a jejich vzniku nelze zabránit),
- infekce rány event. její rozestup,
- zbytkový pokles horního víčka, mírná a přechodná asymetrie velikosti očních štěrbin,
- nadbytečný zdvih víčka se širší (nedovírající) oční štěrbinou,
- slepota - ve zcela výjimečných případech jako následek atypického pooperačního krvácení.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Do oka se dle stavu vkapávají umělé slzy, případně protiinfekční kapky, neužívá-li pacient oční kapky k léčbě glaukomu (zeleného zákalu). Je vždy nezbytná důsledná spolupráce s lékařem, dodržování čistoty okolí oka a nespírat oko pro nebezpečí odtržení stehů na svalu. Stehy jsou odstraněny nejdříve po 3 týdnech (po převedení funkce na čelní sval). Doporučujeme šetřit zrak, první dny po zákroku čist a sledovat TV jen minimálně. Je vhodné nošení tmavších brýlí přes den, ležet a spát na větším polštáři – pooperační otoky se tak lépe vstřebávají.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Operace poklesu 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 plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Bylo mi jasné vysvětleno uložení jizev a komplikace spojené s jejich hojením.

Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou zodpovědnost za svůj zdravotní stav.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji 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.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem formulář přečetl(a), obsahu rozumím a s provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

V Ostravě dne:

podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka