

INFORMOVANÝ SOUHLAS S RELAXAČNÍMI LIMBÁLNÍMI INCIZEMI PŘI OPERACI ŠEDÉHO ZÁKALU

Vážená paní, vážený pane,

k léčbě Vaší refrakční vady - rohovkového astigmatismu - jste si vybral na základě provedených vyšetření a doporučení lékaře limbální relaxační incize. K provedení výkonu je potřeba Vašeho souhlasu, k usnadnění rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

Důvod provedení výkonu

Důvodem provedení zákroku je snížení rohovkového astigmatismu (úprava „cylindrů“).

Možnosti léčby/řešení zdravotního problému

Korekci astigmatismu je možné provést pomocí brýlí, kontaktních čoček, laserového zákroku na rohovce nebo vložením umělé torické nitrooční čočky do oka. Limbální relaxační incize mají obecně oproti uvedeným metodám omezený účinek (korigují menší hodnoty astigmatismu). Laserový zákrok a torická nitrooční čočka představují přesnou chirurgickou alternativu Vámi vybraného zákroku, ale mají své specifické komplikace. Laserový zákrok postihuje celou centrální oblast rohovky s riziky a možnými komplikacemi zákroku excimerovým laserem. Torická nitrooční čočka může po operaci měnit svou polohu a tím zhoršit účinnost korekce.

Příprava k výkonu

Příprava k výkonu se neliší od přípravy k samotné operaci šedého zákalu.

Postup při výkonu

Obecný postup se neliší od postupu při operaci katarakty. V průběhu operace Vám chirurg navíc provede na povrchu oka přesně nastaveným nožem jeden až dva jemné nářezy v oblasti okraje rohovky (limbu - přechodu mezi rohovkou a bělímou). Tyto nářezy jsou provedeny v ose nejstrmějšího zakřivení rohovky a jejich následkem dojde v této ose k oploštění rohovky a tím k jejímu vyrovnání.

Rizika a možné komplikace výkonu

Zákrok je součástí operace šedého zákalu, se kterým souvisejí rizika a možné komplikace, o kterých jste informován v příslušném informovaném souhlasu. Limbální relaxační incize se mohou podílet na zvýšení rizika kolísání kvality vidění v pooperačním období, vzniku zánětu rohovky, prosakování nitrooční tekutiny, změny osy astigmatismu, neočekávané pooperační korekce, zhoršení suchosti očí. Požadovaná korekce očí může být důvodem potřeby dalších chirurgických zákroků. Omezená účinnost limbálních relaxačních incizí může vést k přetrvávající potřebě brýlové korekce.

Chování po výkonu, možná omezení

Po zákroku budete propuštěn/a do ambulantní péče. Vašeho očního lékaře navštívíte následující den po operaci (pokud nebude předem dohodnuto jinak), další léčba probíhá zpravidla dle jeho doporučení. Budete aplikovat oční kapky anebo masti, které Vám budou předepsány při propuštění, podle doporučení na lékařské zprávě či podle doporučení Vašeho očního lékaře.

V případě náhlého poklesu vidění, zčervenání a/nebo bolestivosti operovaného oka neprodleně vyhledáte odbornou lékařskou oční pomoc (mimo pracovní dobu se dostavíte na oční pohotovost, nejčastěji dostupnou v nemocnicích s očními lůžkovými zařízeními).

Doba hojení a eventuální pracovní neschopnosti se pohybuje v rozmezí několika týdnů až měsíců. Při propuštění obdržíte s propouštěcí zprávou i písemnou informaci s doporučeními týkajícími se pooperačního období. Po dobu šesti týdnů je nevhodné se pohybovat v prašných prostorách a v prostorách s rizikem infekce (stáje, živočišná výroba, čistíčky odpadních vod apod.). Nadměrnou fyzickou námahu je vhodné omezit po dobu 6 týdnů od operace nebo podle doporučení ošetřujícího očního lékaře.

Činnosti, u kterých mohou nedostatečné zrakové funkce ovlivňovat bezpečnost práce nebo ohrožovat pacienta a jiné osoby (řízení vozidla, práce na obráběcích strojích, práce ve výškách apod.), je možné vykonávat až po závěrečném vyšetření zraku a s používáním případné korekce předepsané Vaším očním lékařem.

Prohlášení

Byl/a jsem podrobně seznámen/a u plánovaného zdravotního výkonu se všemi alternativami léčby, s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti po výkonu, s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a, a souhlasím s navrhovaným postupem.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím s jejich provedením.

Souhlasím s provedením limbálních relaxačních na oku pravém / oku levém.

Připomínky:

Tento zákrok není hrazen zdravotními pojišťovnami. Aktuální cena zákroku na jednom oku je 2500 Kč.

Cenu zákroku uhradím před operací šedého zákalu. Pokud tak neučiním, znamená to, že o uvedený zákrok - limbální relaxační incize při operaci šedého zákalu - nemám zájem.

Pacient/ka: Rodné číslo:

titul příjmení jméno

V dne V hodin
podpis pacienta/pacientky nebo zákonného zástupce

Lékař/ka provádějící poučení:
titul příjmení jméno podpis