

INFORMOVANÝ SOUHLAS S PROVEDENÍM LASEROVÉ Nd-YAG KAPSULOTOMIE K ODSTRANĚNÍ DRUHOTNÉHO (SEKUNDÁRNÍHO) ŠEDÉHO ZÁKALU

Vážená paní, vážený pane,

na základě provedených vyšetření Vám ošetřující lékař doporučil rozrušení druhotného šedého zákalu laserovým paprskem (tzv. Nd-YAG laserovou kapsulotomií). K provedení tohoto výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění Vašeho rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

Důvod provedení výkonu

Druhotný (sekundární) šedý zákal je zkalení zadního pouzdra původní čočky, o které se „opírá“ implantovaná umělá nitrooční čočka. To způsobuje postupný pokles vidění nebo rozmazání obrazu. Tato komplikace se většinou dostavuje u každého individuálně, obvykle několik měsíců až let po operaci šedého zákalu. Jedním z řešení odstranění sekundárního šedého zákalu je laserový zákrok, tzv.: Nd-YAG kapsulotomie, při které se za pomoci laserového paprsku toto zkalení odstraní a tím dojde ke zlepšení vidění.

Alternativní možnosti léčby/řešení zdravotního problému

Jedinou alternativou je nitrooční operační výkon, kdy se část zkaleného původního zadního pouzdra čočky odstraní pinzetou, někdy stačí zkalení odsát tzv. bimanuální irigací-aspirací. Jedná se však oproti laserovému ošetření o zákrok, kdy pooperačně může dojít k poškození oka nitroočním zánětem s nebezpečím až ztráty vidění.

Příprava k výkonu

Laserová kapsulotomie trvá několik sekund a provádí se ambulantně. Pokud je to doporučeno, lze zákrok provést na obou očích během jedné návštěvy lékaře.

Postup při výkonu

Zdravotní sestra Vám nakape do oka kapky na rozšíření zornice. Při zákroku budete sedět u přístroje, čelem a bradou se budete opírat o opěrku. Lékař pomocí laserového paprsku provede rozrušení středu zkaleného pouzdra. Zhruba 4 hodiny po zákroku, po odeznění účinků kapek na rozšíření zornice, budete pozorovat zlepšení vidění.

Rizika a možné komplikace výkonu

- Přechodný růst nitroočního tlaku
Způsobený reakcí na rozrušení zadního pouzdra čočky, nasazujeme konzervativní terapii.
- Sterilní zánět v oku
Způsobený reakcí oka na rozrušení zadního pouzdra čočky, nasazujeme konzervativní terapii.
- Vnímání větších zákalků v oku
Jsou způsobené uvolněnými zbytky zkaleného zadního pouzdra čočky, které po zákroku v oku zůstávají volně plovoucí v zadních částech oka, viditelné především při prudkých pohybech oka a hlavy.
- Zasažení umělé čočky laserem
Při pohybech oka při zákroku nebo při chybném zaměření zadního pouzdra. Vznikají drobné zákalky v optické části umělé čočky, většinou v periferních částech, pacient je nevnímá.
- Odchlípení sítnice
Velmi výjimečná komplikace, vzniká na oku s již předem oslabenou a ztenčenou sítnicí. Řešením je operace na specializovaném pracovišti.

Chování po výkonu, možná omezení

Řízení motorového vozidla po provedení výkonu není vhodné. Zajistěte si prosím předem odvoz.

Následující den je nutná kontrola nitroočního tlaku u spádového očního lékaře. Další aplikaci kapek do oka Vám stanoví lékař při kontrolním vyšetření. Výkon nevyžaduje vystavení pracovní neschopnosti. V případě potíží nebo změny zdravotního stavu informujte Vašeho ošetřujícího lékaře, nebo se obraťte na naše pracoviště.

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 Nd-YAG laserové kapsulotomie na oku pravém / oku levém / obou očích.

Připomínky:

Pacient/ka:
titul, příjmení, jméno

Rodné číslo:

V Plzni / Chebu dne..... V..... hodin

.....
podpis pacienta/pacientky nebo zákonného zástupce

Lékař/ka provádějící poučení:
titul, příjmení, jméno

.....
podpis