

## Laserový zákrok na duhovce (laserová iridotomie – LIRI)

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o laserovém zákroku na duhovce. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

### Co je laserový zákrok na duhovce:

Laserový zákrok na duhovce je ošetření, kterým vytváříme – vypalujeme drobný otvor v duhovce pomocí neodýmiového či argonového laseru.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem laserového zákroku na duhovce je usnadnění cirkulace tekutiny mezi zadní a přední komorou oka a zabránění vzniku akutního záchvatu zeleného zákalu. Zákrok se používá u glaukomů s úzkým komorovým úhlem.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Aplikace oční kapek event. podání tablety na snížení nitroočního tlaku

### Jaký je postup při provádění výkonu:

- zákrok probíhá ambulantně, po místním znecitlivění oka
- pomocí speciální kontaktní čočky se několika laserovými body vytváří požadovaný otvor v duhovce

### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Poškození rohovky, poškození čočky, krvácení z duhovky, přechodné zvýšení nitroočního tlaku, přechodné zhoršení vidění, nitrooční záněť.

### Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po zákroku jsou do spojivkového vaku aplikovány kapky na snížení nitroočního tlaku a zklidňující oční mast. Ošetření nevyžaduje pracovní neschopnost.

**Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Chirurgické řešení – vytvoření otvoru v duhovce chirurgickou cestou v místním znečitlivění.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

Souhlasím s provedením výše uvedeného výkonu, případně s jeho opakováním v průběhu stávající ambulantní léčby.

Datum:

Datum:

Oko pravé

Oko levé

\_\_\_\_\_  
Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

**Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):**

popište způsob:

\_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení a podpis svědka

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře