

Implantace torické nitrooční čočky

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o implantaci torické nitrooční čočky. 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.

Torická nitrooční čočka je v mnoha ohledech revoluční, není však schopna Vám zajistit vidění, jaké mají zcela zdravé oči. Nitrooční čočka koriguje buď zcela, nebo částečně Vaši astigmatickou vadu (zakřivení rohovky). Při své každodenní činnosti se budete pravděpodobně moci obejít ve zvýšené míře bez brýlí do dálky, do blízka korekci budete potřebovat.

Mohou se objevit také určité vedlejší vizuální účinky – například kruhy nebo prstence kolem zdrojů světla v noci (dysfotopsie).

Je však rovněž nutné vědět, že:

- předpokladem úspěšné implantace torické čočky je nekomplikované odstranění původní čočky
- žádná ani sebelepší nadstandardní čočka Vám nepřinese lepší zrakovou ostrost, pokud existuje jiný důvod zhoršeného vidění, než který je zapříčiněn přímo zkalením čočky (např. onemocnění rohovky, zrakového nervu, sklivce, sítnice atd.)
- výpočet dioptrické mohutnosti torické nitrooční čočky se provádí pomocí složitého kalkulátoru a standardizovaných vzorců. Hodnoty do vzorců se zadávají z přístrojového měření a je tedy výrazně závislé na spolupráci pacienta. Lékař je příliš neovlivňuje. Nelze tedy 100% zajistit, že dioptrická síla umělé čočky, kterou do oka potřebujete, bude zcela přesná. K odchylce od ideálního stavu může dojít i přes nejmodernější přístroje a metody měření.

Z těchto důvodů, po tomto poučení a po svém rozhodnutí nechat si implantovat do oka torickou nitrooční čočku, nese riziko výsledné dioptrické odchylky v plném rozsahu pacient.

V případě rotace nitrooční čočky či odchylky je možné korigovat vadu dále brýlemi. Řešením je i laserová dokorekce, kterou však nehradí zdravotní pojišťovny.

Informovaný souhlas příloha

Je nutné počítat i s eventuelní explantací torické čočky v případě potíží, se kterými se pacient nedokáže sžít.

V případě komplikací operace šedého zákalu ještě před implantací se od plánované implantace torické čočky upouští.

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 se 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.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

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