

## Iridektomie – antiglaukomová operace

### 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 iridektomii.

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 iridektomie:

Iridektomie je zákrok, při kterém je vytvořen otvor v duhovce, který umožní spojení mezi přední a zadní komorou oka, a tím zabrání hromadění nitrooční tekutiny za rohovkou, které má za následek prudký vzestup nitroočního tlaku a rozvoj glaukomového záchvatu.

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

Důvodem iridektomie je stav, kdy oku hrozí nebo se již vyvinul glaukomový záchvat (nárůst nitroočního tlaku se zarudnutím a bolestivostí oka s možností rychlého a nenávratného zhoršení zrakové funkce). Očekávaným přínosem operace je zamezení vzniku (dalšího) glaukomového záchvatu.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před operací není nutná zvláštní předoperační příprava kromě opatření před celkovou anestézií (nejíst, nepít, nekouřit) od večera před operací.

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí při hospitalizaci na očním oddělení v celkovém znecitlivění, vleže na zádech pod operačním mikroskopem. Obvykle v horní části rohovky je proveden malý řez, kterým je povytažena periferní část duhovky, drobná část je ustřižena a zbytek duhovky navrácen na původní místo. Ranku zašijeme stehem.

### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Ke komplikacím výkonu patří reaktivní zvýšení očního tlaku po výkonu, během výkonu může dojít k nitroočnímu krvácení. Po výkonu někdy bývá přechodně zhoršení vidění vlivem krvácení či rozptylem duhovkového pigmentu v přední komoře, zornice může být deformována směrem k otvoru. Vzácně může v některých případech s odstupem času dojít k uzavření otvoru v duhovce. Zcela výjimečně může dojít k výraznějšímu krvácení, které může vést ke slepotě oka (tzv. expulzivní hemoragie).

## **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Výkon provádíme za hospitalizace, pooperační péče vyžaduje kontroly očního tlaku. Další kontroly jsou ambulantní. Do zhojení je bezpečnější vyloučit větší tělesnou námahu. Omezení pracovní neschopnosti je dáno druhem vykonávané práce a výslednou zrakovou funkcí, obvykle kolem 2 týdnů.

## **Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Tento výkon je pro Vás nyní nejvhodnější, nemá srovnatelnou alternativu.

**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