

Laserový zákrok na trámčině komorového úhlu (laserová trabekuloplastika – LTP)

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 trámčině komorového úhlu.

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 trámčině komorového úhlu:

Laserový zákrok na trámčině komorového úhlu je zákrok, kterým rozšiřujeme přirozenou cestu odtoku nitrooční tekutiny z oka. Očekávaným přínosem je snížení nitroočního tlaku, zastavení dalšího postupu onemocnění nebo i snížení počtu aplikovaných kapek.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem je stav, kdy dosavadní terapie již neudrží vhodnou výši nitroočního tlaku a dochází k poškození zorného pole a snižování vidění. Zákrok se provádí u zeleného zákalu s otevřeným úhlem.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Ve formě očních kapek místní znecitlivění oka.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Zákrok je prováděn ambulantně. Po místním znecitlivění se pomocí speciální kontaktní čočky provádí laserové ošetření – jemná fotokoagulace trabekulární tkáně argonovým laserem nebo stimulace Nd YAG laserem.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- časný zvýšení nitroočního tlaku ihned po zákroku se stabilizací v časovém intervalu do týdne
- po další individuálně dlouhé době (měsíce, roky) však opět dochází ke zvýšení nitroočního tlaku a je nutné výkon zopakovat nebo zvolit jiný postup
- nitrooční krvácení
- zhoršené vidění těsně po výkonu
- nitrooční zánět

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po zákroku se aplikuje do spojivkového vaku oční mast.
Ošetření nevyžaduje pracovní neschopnost.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Zákrok je mezistupněm mezi konzervativní a chirurgickou léčbou zeleného zákalu.

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