

Operace penetrujícího poranění očního bulbu

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 operaci penetrujícího poranění očního bulbu.

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 operace penetrujícího poranění očního bulbu:

Je to zákrok, při kterém Vám operatér ošetří pronikající ránu očního bulbu, která vznikla při úrazu oka.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Cílem operace je obnovení celistvosti oka, která byla porušena úrazem. Vidění je zhoršené úměrně závažnosti úrazu a v tuto chvíli se nelze o výsledku operace spolehlivě vyjádřit, pouze odhadem pravděpodobnosti.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Příprava před výkonem není nutná s výjimkou opatření před celkovou anestezií (nejíst, nepít, nekouřit) – ihned.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se obvykle provádí v celkovém znečitlivění (narkóze). Provádí se ozřejnění rány a vzniklých škod. Při poškození čočky může být nutné její odstranění. Po co nejlepším anatomickém uspořádání je rána zašita. Pokud je přítomno cizí tělísko, může být vyjmuto během tohoto výkonu nebo ponecháno k odstranění během následující operace, pokud je to pro prognózu oka vhodnější. Pokud operatér zjistí rozsáhlé poranění neslučitelné se zachováním oka, může být operace řešena i jeho bezprostředním odnětím.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Vždy je potřeba počítat s nejhorsím průběhem. Nikdy nelze určit absolutní nerizikovitost výkonu. Možné komplikace jsou: rozestup rány, krvácení do nitra oka, infekce rány s možným rozvojem devastujícího zánětu oka (infekce vnikne do oka při úrazu), alergická reakce na desinfekci, použité masti či kapky, ve vzácných případech anafylaktický šok (alergická, život ohrožující reakce na místně znečitlivující látky).

Výsledné vidění je úměrné závažnosti úrazu a přidružených komplikací. Komplikace se řeší přísně individuálně s ohledem na charakter poranění a závažnost komplikace.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Individuální režim dle doporučení operujícího chirurga, dodržování hygienických postupů, aplikace desinfekčních prostředků, hojivých mastí.

Kontroly dle doporučení lékaře.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Tento výkon Vám byl pro tuto chvíli doporučen jako nejvhodnější a nemá srovnatelnou alternativu.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, 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