

Trabeculectomie

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 trabeculectomii.

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 trabeculectomie:

Trabeculectomie je zákrok, který vede k vytvoření umělého odtoku nitrooční tekutiny z nitra oka pod spojivku a výsledkem je pak snížení nitroočního tlaku.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem trabeculectomie je vysoký nitrooční tlak komorové tekutiny, kdy dosavadní léčba kapkami neudrží vhodnou výši nitroočního tlaku a dochází k poškození zorného pole a snižování vidění. Většina pacientů je před zákrokem i dlouhodobě léčená kombinovanou léčbou očními kapkami pro léčbu zeleného zákalu (antiglaukomatiky), která selhává.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Předoperační vyšetření. U pacientů léčených léky ovlivňujícími srážlivost krve je někdy potřebná úprava léčby na krátký časový interval. O vysazení léků či případné náhradní léčbě musí vždy rozhodnout Váš ošetřující lékař či kardiolog! Dále je nutné lékaře upozornit na případné alergie (zejména alergie na dezinfekci, léky, oční masti, kapky či lokální anestetika).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Zákrok se provádí v lokální i celkové anestezii.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Nitrooční krvácení během výkonu, zhoršené vidění několik dní po operaci, výkyvy nitroočního tlaku těsně po operaci, zrychlení rozvoje šedého zákalu, infekce, po delší době od výkonu může dojít k zjizvení filtračního polštářku a nutnosti opakování zákroku.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po výkonu týden relativní klid, aplikace očních kapek mastí, extrakce spojivkových stehů za týden po operaci, pravidelné kontroly nitroočního tlaku, netlačit, nesahat na oko.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativní postup neexistuje.

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 vysvětlující 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