

Exkochleace chalasia (ječné zrno)

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Co je to chalasion?

Chalasion je akutní nebo chronická zánětlivá léze způsobená bloádou lúsní meibomské žlázy s hromadním sebaceózním sekretu. Je to viditelný nebo hmatatelný, dobře ohraničený uzlík v podkoží víčka. Projevuje se zduřením, zarudnutím, bolestivostí a palpační citlivostí víčka.

Co je účelem operačního zákroku?

Kompletní odstranění chalasia.

Jak se připravit na zákrok?

U pacientů užívajících léky s antikoagulačním účinkem (Warfarin) je třeba po konzultaci s praktickým lékařem tyto léky vysadit nebo přechodně nahradit jinými léky (nizkomolekulární heparin v injekční formě). Pacienti užívající léky na ředění krve tzv. antiagregancia (např. Godasal, Anopyrin, Stacyl) by měli 5 dní před zákrokem tyto léky vynechat. U pacientů, u nichž se předpokládá omezená spolupráce nebo zvýšená stresová reakce (děti do cca 10 let, mentální postižení), se výkon provádí v celkové anestezii a krátkodobé hospitalizace.

Jak se provádí exkochleace chalasia?

Zárok se provádí na operačním sále. Po desinfekci operačního pole a zakrytí sterilní rouškou se provede lokální umrtvení víčka injekcí. Víčko v oblasti chalasia se uchytlí do speciálního nástroje - proštěpce a provede se nářez kolmo na průběh okraje víčka z vnitřní strany nebo podélně k průběhu okraje víčka z vnější strany. Následně se exkochleacní lžičkou odstraní fibrotický změněné pouzdro chalasia. Na bránu se aplikuje mast a víčko se sterilně překryje.

Jaký je režim po zákroku?

Další den po zákroku se provádí kontrola s převazem na oční ambulanci. Do převazu se ponechává na operovaném oku krytí. Do té doby je doporučován režim bez fyzické zátěže a neprovádět činnosti vyžadující souhru obou očí (řízení motorových vozidel, ...). Asi po dobu 1 týdne si pacient aplikuje do operovaného oka léčebnou mast.

Jaké mohou být operační komplikace?

- Alergická reakce na lokální umrtvení nebo desinfekční látku - nutná protialergická terapie. Její intenzita závisí od velikosti reakce.
- Krvácení při zákroku - k drobnému krvácení dochází při každém chirurgickém zákroku. K výraznějšímu krvácení dochází při užívání antikoagulační nebo antiagregační terapie, která se proto před zákrokem vysazuje.

Jaké mohou být běžnější pooperační komplikace?

- Vytvoření podkožního hematomu a otoku víček - drobné modřiny a otok vznikají v důsledku porušení celistvosti

Exkochleace chalasia (ječné zrno)

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

víček a narušení drobných cév kůže a podkoží vždy. Do 2 týdnů postupně odeznívají.

- Zánět operační rány - vyskytuje se zcela výjimečně zanesením infekce pooperačně. Vlastní operace probíhá za zcela sterilních podmínek
- Neúplné odstranění chalasia - někdy se nepodaří zcela odstranit fibrózní hmoty chalasia a určitou dobu po operaci může na víčku přetrvávat ještě malá rezistence.

Jaká je alternativa výkonu?

Konzervativní postup - tj. používání lokální antibiotické terapie (kapky, masť), obklady a masáže víčka.

Efekt konzervativní terapie ale s délkou trvání chalasia klesá, až mizí. Při přechodu do chronicity narůstá riziko vzniku granulomu (s obtížnější možností odstranění), lokální hyperplazie spojivky s drážděním oka i možnými rohovkovými komplikacemi, jizevnaté deformity víčka.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Exkochleace chlasie (ječné zrno)

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

podpis svědka (svědků)