

Laserová koagulace sítnice - pozitivní

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. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená paní, vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován. Na základě Vašeho aktuálního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok - laserová koagulace sítnice.

Co je to laserová koagulační terapie?

Laser-polarizované světlo je schopno přeměnit světelnou energii na teplo. Pomocí laseru dochází k bodové tepelné koagulaci sítnice. V očním lékařství je nejčastěji ke koagulaci využíván argonový laser .

Jaký má laserová terapie význam ?

Pomocí laserové terapie se bodově ošetřuje sítnice. V místě působení laseru vzniká koagulační nekróza tkáně. Velikost stopy a energii určuje lékař dle nálezu na očním pozadí. Laser terapie je prováděna ložiskově nebo v celém rozsahu očního pozadí. Výsledkem je laser ošetření patologického ložiska nebo změna v redistribuci krve na očním pozadí. Laserová terapie sítnice se provádí u následujících onemocnění: retinopatie očního pozadí - které nejsou uloženy přímo v centru , degenerace sítnice , diabetické postižení sítnice atd.

Jak se provádí laserové ošetření sítnice ?

Po řádném rozkapání oka umrtvíme jeho povrch anestetickými kapkami. Na oko přikládáme speciální čočku , která nám umožňuje pohled na sítnici a částečně i znemožňuje větší pohyby oka. Po nastavení správných parametrů laserové koagulace přistupujeme ke koagulaci sítnice. Tento výkon trvá zhruba od 5 do 20 minut / v závislosti od množství aplikovaných bodů/. Po ukončení laser terapie je oko pacienta ošetřeno kapkami a přelepeno na dobu 2 hodin. Laser terapie je většinou nebolestivá . Výjimkou je laserování periferie sítnice , kde vedou senzorické nervy. Pokud se jedná o laser terapii celé sítnice / tzv. panfotokoagulaci/ - je nutno tuto proceduru vzhledem k množství koagulovaných bodů rozložit na několik ošetření v několika dnech.

Jak se chovat po laserovém zákroku?

Po laserové terapii je vhodné krytí dotýcného oka. Je nutné si tedy zajistit odvoz / pacient po provedené laser terapii nesmí řídit motorové vozidlo/. V průběhu týdne po výkonu je vhodné pravidelné kapání předepsaných zklidňujících kapek a vhodný režim bez zvedání těžkých břemen.

Jaké mohou být komplikace?

• Zasažení makuly laserovým paprskem / t.j místa nejostřejšího vidění/ . Jedná se o velmi závažnou komplikaci , která je naštěstí zcela ojedinělá. K této komplikaci může dojít hlavně u špatně spolupracujících pacientů, kdy pacient nepředpokládaně pohne okem. Může dojít k nevratnému snížení centrálního vidění oka různého rozsahu,

Laserová koagulace sítnice - pozitivní

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

event. deformaci obrazu.

- Přechodný uzávěr cévy - vzniká po zasažení sítnicové cévy paprskem laseru. Dochází tak ke zúžení cév, což může sektorvitě ovlivnit okysličení a výživu sítnice. Jedná se naštěstí ve většině případů o zúžení přechodné.
- Krvácení při zákroku - jedná se o ojedinělou komplikaci, kdy po zasažení cévy může dojít k jejímu prasknutí s krvácením do sklivce. Vzhledem k šetrnosti koagulace většinou nejde o závažnou komplikaci.

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.

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

Laserová koagulace sítnice - pozitivní

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!