

## Operace - sekundární implantaci nitrooční čočky do přední komory, na sklerální závěs nebo do

sulcus ciliaris

Strana 1 / 4

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

### Co je sekundární implantace nitrooční čočky (IOL) ?

V některých případech při operaci katarakty není možno provést implantaci čočky v rámci jedné operace. Vzniká stav, který se jmenuje afakie / stav bez nitrooční čočky/. Tento stav se vyskytoval před 10 lety velmi často. Dnes spíše jen výjimečně u komplikovaných průběhu operací. Sekundární implantaci můžeme provádět pro přední komory oka, na sklerální závěs nebo do sulcus ciliaris vše v závislosti od toho, co stav oka dovolí.

### Režim pro pacienta před výkonem

Operace se dnes provádí prakticky vždy ambulantně (jen ve výjimečných komplikovaných případech je nutná hospitalizace a event. i celková anestezie). Ráno se můžete běžně nasnídat a taky dostatečně napít. Taky je nutné, abyste užil léky, které pravidelně užíváte. K operaci se dostavte v určenou hodinu. Před operací budete znovu vyšetřeni očním lékařem, který provede s pomocným personálem všechna potřebná vyšetření. Lékařem určené oko k operaci bude označeno nad okem na čele křížkem značkovačem. Oko bude rozkapáváno. Před operací se převlečete do nemocničního prádla.

### Postup výkonu

Operace sekundární implantace čočky se dnes provádí ve velmi šetrném prakticky nebolestivém lokálním umrtvení. Operace trvá cca 30 až 90 minut podle náročnosti a metody výkonu. Pacient je při vědomí, leží na operačním stole, je přikrytý sterilní rouškou, hlava je k operačnímu stolu fixována tak, aby člověk nemohl mimovolně udělat jakýkoliv delší či rychlý pohyb hlavou. Poblíž hlavy je pod rouškou umístěna hadička s kyslíkem pro lepší dýchání. Puls a okysličování organismu jsou sledovány během výkonu přístrojem.

Pacient se během operace dívá operovaným okem do světla mikroskopu, dodržuje pokyny operátora. Operátor na začátku operace nasadí již na umrtvené oko sterilní folii, kterou zakrývá řasy. Přes folii nasadí rozvěrač na víčka, aby během operace dobře viděl na oko. Pacient se tak nemusí bát, že by během operace mohl operovaným okem mrkat a ztěžovat tak průběh výkonu.

Pacient během operace vnímá dotyky operátora kolem oka, které je občas kropeno sterilní čirou tekutinou, aby operátor dobře viděl. Samotný výkon však nebolí!!!

Do oka se vstupuje tzv. tunelovým řezem, který je široký 2,5 až 5,5 mm.

K operaci se dále užívají další 1 nebo 2 pomocné otvory pro nutnou manipulaci s nástroji a tkáněmi čočky, jejich šíře však nepřesahuje 1,1 mm.

V případě předněkomorové čočky - se čočka vloží do přední komory oka a svými haptikami „nožičkami“ je zapřena v úhlu. Speciálním typem předněkomorové čočky je čočka s „klepýtky“, která se vloží do PK, pootočí se pomocí speciálního nitroočního nástroje a přichytí se na povrch duhovky u 3 a u 9 hod. pomocí „klepýtek“.

Takto fixována čočka v přední komoře je velmi stabilní.

V případě, že se provádí sekundární implantace nitrooční čočky (dále jen IOL) na sklerální závěs je čočka přišitá speciálními stehy za duhovku do oblasti ciliárního sulku. Stehy jsou fixovány do sklery u 3. a u 9. hodiny. V některých případech místo šití je možno použít tkáňové lepidlo.

V případě sekundární implantace IOL do ciliárního sulku, využíváme anatomické poměry oka a zachovalé přední pouzdro původní čočky. Čočku implantujeme otvorem 2,75 mm.

## Operace - sekundární implantaci nitrooční čočky do přední komory, na sklerální závěs nebo do sulcus ciliaris

Strana 2 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Během operace se používá tzv. viskomateriál, který má vazkost obdobnou jako gel - chrání velmi jemné tkáně oka před poškozením, udržuje správnou hloubku přední komory, usnadňuje implantaci umělé nitrooční čočky apod. Ke konci operace se z oka odsaje.

Operační otvor je většinou nutno zašít křížkovým stehem.

Po operaci se do oka aplikují kapky a mast a oko se přelepí sterilním obvazem

### Režim pro pacienta po výkonu

V případě ambulantního průběhu budete po operaci odvedeni do odpočívárny. Cca po 45 minutách po operaci, pokud budete bez obtíží a budete se dobře cítit, budete moci odejít domů. Doporučujeme zajistit si doprovod, nejlépe s možností odvozu autem nebo taxíkem. Doporučujeme doma týž den odpočívat, nechoďte ven. Následující den ráno se pacient dostaví k očnímu lékaři dle určení ke kontrolnímu vyšetření. Oko se po operaci hojí cca 4 týdny. Je nutno do oka instalovat lékařem předepsané oční kapky, popřípadě mast. Pacient může provádět běžné úkony - chodit, číst, psát, sledovat TV, pracovat s počítačem apod. Je nutno se vyvarovat větší fyzické aktivitě, prašnému prostředí a plavání. Pohyb po venku se doporučuje omezit na procházky apod. Venku je vhodné používat brýle, které působí na oku jako poloobvaz. Následující kontrola je zpravidla za 2 až 5 dnů po operaci. Pokud se oko dobře hojí, další kontrola je nutná až za 4 týdny po operaci. Po měsíci je oko zahojeno a je možno provádět již všechny činnosti jako před operací. V některých komplikovaných případech předepisujeme antibiotickou terapii celkově v tabletách.

V případě operace za hospitalizace počítejte s dvou až čtyřdenní hospitalizací. Hospitalizaci volíme u náročnějších výkonů. O veškerou lokální (kapky, masti) léčbu i celkovou léčbu se postaráme na očním oddělení. Při propuštění z oddělení budete přesně a pečlivě informováni o lokální i celkové léčbě a termínu kontroly.

### Komplikace

- Expulzivní hemoragie - při dnešním šetrném moderním způsobu operace se jedná o naprosto výjimečnou komplikaci. Na našem oddělení jsme tuto komplikaci při moderním způsobu vedení operace ještě nezaznamenali. Jedná se o náhlé masivní krvácení uvnitř oka způsobené spontánní rupturou některé z velkých cév na podkladě sklerotických změn. Většinou znamená ztrátu vidění oka nebo jeho podstatné zhoršení. Je to při šetrném vedení operace komplikace operátorem neovlivnitelná.
- Jiné operační komplikace jsou rovněž naprosto výjimečné, statisticky zcela nevýznamné (např. iridodialýza, iridorhexe, což jsou typy postižení duhovky, postižení vnitřní vrstvy rohovky, deformace či dislokace zornice, významnější rohovkový astigmatismus, odchlípení sítnice, prolaps sklivce do přední komory, sklivcové uskřínutí do jizev, natržení spojivky apod.).

### Jaké mohou být běžnější pooperační komplikace?

- Pooperační dekompenzace rohovky - většinou souvisí s náročností operace z pohledu extrémní tvrdosti jádra a nutnosti delších „ultrazvukových“ časů k jeho odstranění - stav se prakticky vždy během několika dnů upraví a vidění pacienta se dostane na předpokládanou úroveň.
- Eroze povrchu rohovky - tzv. „odřenina“ rohovky, je bolestivá, pacient má pocit cizího tělíska v oku nebo písku, stav prakticky vždy odezní po přehození rohovky konzervativní léčbou.
- Sterilní nitrooční zánět - vzniká po komplikovanějších operacích oka nebo při extrémní reakci oka na umělou hmotu nitrooční čočky - po intenzivnější konzervativní léčbě prakticky vždy rychle odeznívá.
- Zvýšený nitrooční tlak - po nasazení patřičné konzervativní terapie se většinou velmi rychle upravuje.

### Jaké mohou být výjimečné pooperační komplikace?

- Uvolnění a změna polohy umělé nitrooční čočky - většinou souvisí se špatným stavem zbylých čočkových pouzder - v tomto případě je nutná reoperace. Tato komplikace je výjimečná.
- Uskřínutí kořene duhovky do operační jizvy - je většinou nutná drobná několikaminutová reoperace - bez následků pro vidění oka.
- Netěsnost operační jizvy - je nutná drobná reoperace ve smyslu zašití.
- Krev v přední komoře nebo ve sklivci - většinou se rychle vstřebá, výjimečně je nutná operace.

## Operace - sekundární implantaci nitrooční čočky do přední komory, na sklerální závěs nebo do sulcus ciliaris

Strana 3 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

- Výraznější pooperační astigmatismus - většinou souvisí s nutností významně zvětšit operační ránu, často se zmenšuje nebo zcela odezní po odstranění stehů.
- Odchlípení sítnice - naprosto výjimečná komplikace, která se dostaví většinou řadu týdnů či měsíců po operaci a nemusí vždy s operací jednoznačně souviset. Často je operační řešení této komplikace částečně či zcela úspěšné stran úpravy vidění. Většinou vymizí či se upraví po vytažení rohovkových stehů.
- Septický nitrooční zánět - výjimečná, nicméně většinou velmi závažná komplikace, která většinou končí výraznějším zhoršením vidění, může však skončit slepotou oka nebo naprosto výjimečně i nutností oko odejmout. Tento zánět se může dostavit během 4 týdnů po operaci, většinou však vzniká během prvních dnů. Při lehčím průběhu je jeho léčení konzervativní, jinak je nutný rychlý operační výkon charakteru sklivcové chirurgie.
- Cystoidní makulární edém - otok makuly sítnice, který dnes naprosto výjimečně vzniká většinou několik týdnů po operaci, může přetrvávat několik měsíců a snižovat tak centrální vidění oka.

### Alternativy léčby

V případě nepodstoupení výkonu je nutno nosit brýlovou korekci, která nahrazuje nitrooční čočku. Většinou se jedná o korekci v rozmezí +9 až +15 dioptrií. V případě jednostranného postižení není možno výše zmíněnou korekci použít pro velký dioptrický rozdíl v korekci jednoho a druhého oka. V tomto případě je možno volit korekci kontaktní čočkou. U této metody je nutno ovládat nasazování a sundávání kontaktních čoček z oka.

### 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.

**Operace - sekundární implantaci nitrooční čočky do přední komory, na sklerální závěs nebo do**

**sulcus ciliaris**

Strana 4 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

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)