

## Retrobulární podání plegomazinu nebo alkoholu k ovlivnění bolesti nervové tkáně postiženého oka

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

### Co je plegomazin a jak působí. Co je to alkoholizace

Plegomazin je fenithiazinové neuroleptikum. Je typem sedativního neuroleptika se širokým záběrem ovlivňující funkci nervového systému. Zjistilo se, že při podání Plegomazinu za postižené bolestivé oko k nervovému ciliární ganliu dochází k útlumu až vymizení bolestivosti oka. Jedná se o léčebný postup používán v očním lékařství u těžce poškozených očí, u kterých je visus velmi výrazně snížený až nulový a prognóza špatná. Pacienti podstupující tento zákrok mají značné potíže v oblasti poškozeného oka a jinou oko zachraňující terapii se již tento proces nedá zvrátit. Tento zákrok provádíme jen v nejnútnejších případech při selhání ostatní oko zachraňující terapie. Stejný účinek má retrobulární podání alkoholu tzv. Alkoholizace.

### Režim pro pacienta před výkonem

Zákrok se provádí za hospitalizace (pobyt na lůžku v nemocnici) Operace se běžně provádí v lokálním znecitlivění. Ráno se můžete lehce nasnídat a vzít léky. V případě, že jste alergický (vyrážka, dušnost apod.) na některé léky, upozorněte na to Vašeho ošetřujícího lékaře. Stejně tak upozorněte na to, zda berete léky na ředění krve.

### Postup výkonu

Zákrok se provádí na operačním sále. Pomocí injekce podáme do prostoru za oko 2ml plegomazinu (nebo 1ml 90% sterilního alkoholu), který způsobí trvalé znecitlivění postiženého oka.

### Režim pro pacienta po výkonu

V domácím prostředí budete dodržovat léčebný režim stanovený ošetřujícím lékařem, kapat kapky do oka a dostavovat se na kontroly ve stanoveném termínu. V některých případech je nutná delší analgetizace. Délka pracovní neschopnosti se pohybuje v rozmezí několika týdnů.

Po operaci si nesmíte okem mhouřit, plavat, potápět se, sportovat, pobývat v prašném prostředí. Dále nesmíte provádět těžkou fyzickou práci a řídit motorová vozidla po dobu, kterou Vám určí lékař.

Nevadí chůze, dívání se na televizi či práce s počítačem. Venku se doporučuje nosit tmavé brýle.

### Komplikace

- Komplikace spojené s celkovou nebo lokální anestezii
- Alergická reakce na desinfekční látku nebo na účinnou látku plegomazinu - nasazujeme protialergickou terapii
- Retrobulární 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 narušení integrity kůže,

## Retrobulární podání plegomazinu nebo alkoholu k ovlivnění bolesti nervové tkáně postiženého oka

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

podkoží a drobných cév injekcí. Do 2 týdnů postupně odeznívají.

• Přechodná bolestivost v oblasti postiženého oka - jedná se o zcela přirozenou reakci organismu po zákroku. Při nasazení analgetické terapie potíže ustávají.

### Alternativy léčby

Další možností je cyklokryokoaguace neboli zmrazení řasnatého tělesa či cyklofotokoaguace, což znamená destrukce řasnatého tělíska pomocí laseru.

### 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

**Retrobulární podání plegomazinu nebo alkoholu k ovlivnění bolesti nervové tkáně postiženého oka**

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!