

## Selektivní laserová trabekuloplastika (SLT) - 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.

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 - SLT.

**Co je to zelený zákal (glaukom)?**

Zelený zákal (glaukom) je definován jako ztráta gangliových (nervových) buněk sítnice a jejich axonů, které vedou jako zrakový nerv do mozku. Zároveň jsou v průběhu nemoci také zasaženy gliální (podpůrné) buňky. Pokud dojde ke glaukomové atrofii papily (terče zrakového nervu), jsou poškozeny i nervová vlákna v terči zrakového nervu, což vede k jeho vyhloubení (exkavaci). V důsledku toho se objevují defekty zorného pole, které však pacient v raném stadiu nemoci téměř nepozoruje. Glaukomové poškození vzniká vlivem působení několika faktorů, zejména zvýšeného nitroočního tlaku a sníženého průtoku krve v oku.

**Jak se provádí SLT:**

Nitrooční tekutina je tvořena v řasnatém tělese a protéká ze zadní komory zornic do přední komory, odkud odtéká trabekulární síťovinou a Schlemovým kanálem do žilní krve. Argon-laserem působíme na trabekulární síťovinu, abychom podpořily trabekulární odtok a tím snížily nitrooční tlak.

Postup při laserové trabekuloplastice je následující: pacientovi sedícímu u štěrbinové lampy je po podání lokální kapkové anestezie na oko přiložena speciální čočka. Samotný laserový zákrok trvá jen několik minut a je bezbolestný. Během zákroku, který se provádí při jednom sezení, zpravidla na obou očích, je trabekulární síťovina cirkulárně stimulována několika desítkami laserových mikrovýbuchů s poměrně nízkou energií. Během několika dní začne nitrooční tlak klesat. Výkon se může po několika měsících opakovat.

**Pooperační průběh:**

Pacientovi jsou těsně po zákroku instilovány do očí zklidňující oční kapky. Po několika minutách po výkonu může jít domů. Několik dnů po zákroku si kape zklidňující oční kapky. 2-3 dny po zákroku je vhodná oční kontrola. Během několika dnů by taky mělo docházet k žádoucímu poklesu nitroočního tlaku.

**Jaké mohou být komplikace po SLT ?**

- 2-3 dny po zákroku mohou být oči drážděny, což se projevuje mírnou světloplachostí. Stav může být spojen i s diskrétním rozostřením vidění, které se rovněž postupně upraví.
- po dobu několika dnů může být přechodně i zvýšen nitrooční tlak

## Selektivní laserová trabekuloplastika (SLT) - pozitivní

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

### Alternativy zákroku:

Argon-laserová trabekuloplastika - výkon se už prakticky dnes neužívá, je oproti SLT podstatně méně šetrný a zásahy laserem se hojí jako jizvy - jde o nevratné změny.

### 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 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

**Selektivní laserová trabekuloplastika (SLT) - 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!