

Nitrooční injekce Triamcinoloniacetamid

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

C.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,

po detailním vyšetření a po zvážení všech možných alternativních postupů jsme se rozhodli Vám doporučit léčbu spočívající v injekčním nitroočním podání látky Triamcinoloniacetamid. Je důležité, abyste porozuměl(a) všem okolnostem léčby, přijal(a) realistické možnosti úspěchu léčby i její možné komplikace.

Co je to "žlutá skvrna" - místo nejostřejšího vidění.

Žlutá skvrna neboli makula se nachází uprostřed sítnice a má velikost asi jako hlavička od zápalky. Umožňuje nám ostře a jasně vnímat okolní svět. V tomto místě jsou velmi hustě nakupeny smyslové buňky nazvané pro svůj tvar „čípky“. To znamená, že žlutá skvrna je nejdůležitější částí sítnice. Díky ní můžeme ostře rozlišovat obličej, číst písmena atd. Tato nejdůležitější oblast sítnice může být postižena řadou onemocnění, která způsobují snížení ostrosti vidění.

Co je to přípravek Triesence?

Přípravek Triesence /Triamcinolone acetonide/ byl původně určen k léčbě očních chorob. Zjistilo se však, že lék obsahující triamcinolone acetonide velmi příznivě působí na stavy, které vedou k otoku makuly a jsou ovlivněny růstovým faktorem VEGF. Z tohoto důvodu oční lékaři v USA a v zemích západní Evropy začali používat Triesence k léčbě onemocnění makuly. Po aplikaci Triesence otok makuly ve vysokém procentu případů ustupuje a vidění se zlepšuje nebo se zabrání dalšímu zhoršování stavu. Triesence se podává formou injekce do nitroočního prostoru /do sklivce/. Triesence dle SPC země původu má schválení na léčbu sympatické oftalmie, temporální artritidy, uveitidy a nitroočních zánětlivých stavů se špatnou odpovědí na topické kortikosteroidy a také na vizualizaci v průběhu vitrektomie.

Indikace léčby Triesence

Otok a postižení centrální oblasti sítnice způsobený cukrovkou, žilním uzávěrem nebo zánětem cévnatky, který trvá déle než 2 měsíce.

Efektivita léčby Triesence

Cílem léčby Triamem je zabránit ztrátě zraku a praktické slepotě. Výsledky jsou velmi příznivé a u většiny pacientů došlo k ústupu otoku i ke zlepšení zraku.

POZOR! Jako vše v medicíně není na 100%, tak i Vaše onemocnění sítnice nemusí příznivě odpovídat na léčbu Triamem a i přes veškerou léčbu může dojít ke zhoršení vidění i oslepnutí!

Způsob léčby Triesence

Aplikace Avastinu do sklivcového prostoru oka provádíme ve sterilním prostředí očního operačního sálu - pod

Nitrooční injekce Triamcinoloniacetamid

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

C.chorobopisu:

mikroskopem. Po předchozím rozšíření zornice a místním znecitlivění oka aplikujeme lék bezbolestnou injekcí do sklivce. Podle kontrolních vyšetření a uvážení očního lékaře se léčba opakuje buď v pravidelných intervalech od čtyř do osmi týdnů, nebo jen při známkách opětovného zhoršení nálezu.

Režim pro pacienta před výkonem:

Bez zvláštní přípravy. Lokálně mydriatika.

Režim pro pacienta po výkonu:

Lokálně kapání ATB kapek a masti, klidový režim.

Komplikace léčby

Rizika nitroočních injekcí obecně - jedná se o riziko, které vzniká při aplikaci jakéhokoliv léku do sklivcového prostoru a může vést i k těžkému poškození oka a zdraví pacienta! Tato rizika jsou však omezená statisticky na minimum.

Lehčí komplikace:

- vznik šedého zákalu, přechodné zvýšení nitroočního tlaku, krvácení do sklivcového prostoru

Závažnější komplikace:

- odchlípení sítnice
- endoftalmitida - těžká nitrooční infekce. Jako prevence infekce používáme antibiotické kapky, které si budete kapat do oka 5 x denně, 2 dny před injekcí, v den injekce a 5 dnů po injekci.
- roztržení pigmentového epitelu, které způsobuje další pokles vidění - velmi vzácné.

Alternativy léčby:

Intravitreální aplikace depotního kortikosteroidu DEXURDEX (dexamethasone).

Léčba je indikovaná jen při splnění kritérií daných Vaší zdravotní pojišťovnou.

Alternativou je i výkon neprovést, což může vést k dalšímu zhoršování centrální zrakové ostrosti na postiženém oku.

Možné důsledky alternativy léčby:

Stejně komplikace léčby jako při aplikaci triamcinolone acetonide.

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.

Nitrooční injekce Triamcinoloniacetamid

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

C.chorobopisu:

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

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)