VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):

Označení zdravotního výkonu/léčebného postupu (popřípadě několika výkonů/postupů):

LASEROVÁ FOTOKOAGULACE PRO ONEMOCNĚNÍ SÍTNICE NEZRALÝCH NOVOROZENCŮ (ROP) V CELKOVÉM ZNECITLIVĚNÍ

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Účelem výkonu je snížení rizika zhoršování onemocnění a zamezení vzniku či rozvoje jeho komplikací, která mohou vést až ke slepotě. Onemocnění Retinopatie nezralých (ROP) znamená nenormální růst krevních cév oční sítnice.

Stupeň I a II nepotřebuje obvykle léčbu. Stupeň III vyžaduje oční chirurgický výkon v okrajích sítnice, aby se ochránila centrální část sítnice důležitá pro vidění. Léčba spočívá v zajizvení okrajových oblastí sítnice, aby se zastavil nenormální růst cév a předešlo odchlípení sítnice.

První volbou je protilátka proti endotelovému růstu (ANTI-VEGF) při retinopatii nedonošených (ROP) laserová fotokoagulace, jejíž podstatou je bodová tepelná koagulace (srážení) bílkovin sítnice a vytvážení jizvy, spojení sítnice s nižšími vrstvami oka laserovým paprskem. Cílem operace je zmenšení plochy nezralé sítnice v bezcévných okrajích, která vytváří látku podporující nadměrný růst cév (VEGF). Tím dostanou rostoucí cévy sítnice možnost vyvinout cévní zásobení sítnice v celém rozsahu a tím ji zachovat funkční pro vidění. V případě, kdy operace není dostatečně účinná, tento výkon opakujeme.

Rizika léčby: otok a zánět víček, spojivek, nitrooční zánět, krvácení do sítnice nebo sklivce.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Nejsou

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Pacient bude napojen na dýchací přístroj a zabezpečen odpovídajícím umělým plicním dýcháním. Podají se oční kapky na rozšíření zornice a znecitlivění spojivky a rohovky. Bezprostředně před výkonem se pacientovi nechají vdechovat plyny snižující vědomí a navozující celkové znecitlivění. Současně se podávají nitrožilně látky s obdobným účinkem.

Poté jsou přístrojem do oka vedeny laserové výboje v nezbytně nutném rozsahu. V rámci léčebného plánu může být výkon proveden opakovaně. Souhlas s výkonem platí pro celý léčebný plán a souhlas s výkonem lze kdykoli odvolat.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Nejsou

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Další potřebná léčba:

Krátkodobé podávání očních kapek a mastí. Další postup závisí na povaze a tíži základního onemocnění.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....	.....
podpis pacienta / zákonného zástupce	jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka