

# OPERACE PTÓZY (POKLESU) HORNÍHO VÍČKA

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

na základě předchozího vyšetření Vám/Vašemu dítěti ošetřující lékař doporučil provedení operace ke korekci (nápravě) poklesu horního víčka levého / pravého oka. K provedení tohoto výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

## Důvod provedení výkonu

Cílem této operace je zvednout pokleslé víčko. Tím se zlepší vidění, odstraní se kompenzační záklon hlavy (záklon hlavy, který umožňuje vidění dolní částí oka) a ztuhnutí krčního svalstva.

Pokles horního víčka může být vrozený nebo získaný (úrazy, záněty, operace). U vrozené ptózy (poklesu víčka) doporučujeme včasnou operaci k zamezení vzniku tupoizrakosti. Chirurgická léčba poklesu horního víčka závisí na druhu poruchy funkce svalů, zajišťujících zvedání horního víčka.

Provádí se: zkrácení svalu - zvedače při jeho částečné funkčnosti, zavěšení víčka (biologickým materiálem – fascií lata nebo syntetickými materiály) při nefunkčnosti zvedače. Při menším poklesu horního víčka u starších pacientů může se provést zkrácení víčkové ploténky.

## Možnosti léčby/řešení zdravotního problému

Podleporování horního víčka náplastí (možnost alergie na náplast a kosmetický defekt), zvednutí víčka pomocí kovové násady na brýlovou obrubu (bolestivost při tlaku víčka k hornímu okraji očníce). Chirurgické řešení je přijatelnější, pokud není kontraindikováno (ze zdravotních důvodů nedovoleno).

## Příprava k výkonu

Tento výkon provádíme při hospitalizaci (pobytu v nemocnici), převážně v celkové anestezii (znecitlivění), kterou podává lékař specialista - anesteziolog. Ten Vám při anesteziologickém vyšetření podá o způsobu znecitlivění podrobné informace. Před výkonem v celkovém znecitlivění v den operace nesmíte od půlnoci jíst, pít ani kouřit.

Před nástupem do nemocnice podstoupíte interní (provede specialista na choroby vnitřní) předoperační vyšetření, které Vám zajistí Váš praktický lékař. Lékař zhodnotí výsledky a vyjádří se k Vaší způsobilosti podstoupit místní či celkové znecitlivění. V případě, že jste alergická/ý (projevy přecitlivělosti, např. vyrážka, dušnost apod.) na některé léky, upozorněte na to Vašeho ošetřujícího lékaře. Stejně tak upozorněte na to, zda berete protisrážlivé léky (na tzv. ředění krve), které je třeba s časovým předstihem vysadit, aby se upravila krevní srážlivost

## Postup při výkonu

Před operací Vám bude sestra kapat do postiženého oka dezinfekční kapky. Před vlastním operačním zákrokem Vám sestra aplikuje (podá) do svalu injekci ze zklidňující látkou.

Na operačním sále Vám bude oko a jeho okolí nejprve očištěno dezinfekčním roztokem. Při místním znecitlivění Vám budou k nosu připevněny kyslíkové brýle (přívod kyslíku do nosních průduchů cestou dvou krátkých trubiček na přívodní trubici). Celý obličej pak bude přikrytý operační rouškou. Potom chirurg provede operaci jedním ze tří výše uvedených způsobů a ránu zašije. Na ránu aplikuje masť s antibiotikem a sterilním obvazem ránu kryje. Operace bude trvat přibližně ½ - 1 hodinu.

## Rizika a možné komplikace výkonu

Nejčastější operační komplikací je krvácení v místě vpichu injekce a řezu do víčka (odezní bez léčby do 14 dnů), které nemůže být během výkonu ovlivněno ani Vámi, ani operatérem. Mírná bolest, otok, škrábání v oku a slzení patří mezi přiměřené reakce v prvních pooperačních dnech. U všech typů operací je nebezpečí vzniku nedovírání víček, které se dočasně řeší nošením měkké kontaktní čočky. Vzácně se mohou objevit infekční, alergická či imunologická reakce při použití biologického transplantátu. Jizvení může vést ke ztrátě efektu (výsledku) operace.

## Chování po výkonu, možná omezení

Doba pobytu v nemocnici se pohybuje mezi 3 - 5 dny. V domácím ošetření budete dodržovat léčebný režim stanovený ošetřujícím lékařem, kapat kapky do oka a dostavíte se na kontrolu v daný termín. Délka pracovní neschopnosti se pohybuje v rozmezí několika týdnů.

Po operaci si nesmíte oko mnout, plavat, potápět se, sportovat, pobývat v prašném prostředí, nesmíte také provádět těžkou fyzickou práci a řídit motorové vozidlo po dobu, kterou Vám určí lékař. Vlivem podávaných očních kapek po operaci může být vidění operovaného oka přechodně zhoršené.

Nevadí chůze, provádění běžných každodenních úkonů, dívání se na televizi, čtení či práce s počítačem. Venku se doporučuje nosit tmavé brýle (operované oko je citlivější na jasné světlo, ale nošení brýlí neovlivní hojení oka). Doporučuje se spát na zádech a na straně neoperovaného oka.

## Prohlášení

Byl/a jsem podrobně seznámen/a u plánovaného zdravotního výkonu se všemi alternativami léčby, s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti po výkonu, s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

**Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s navrhaným postupem.**

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Pacient/ka: ..... Rodné číslo: .....  
titul příjmení jméno

Zákonný zástupce: ..... Příbuzenský vztah: .....  
titul příjmení jméno

V Plzni dne ..... v ..... hodin .....  
podpis pacienta/pacientky nebo zákonného zástupce

Lékař/ka provádějící poučení: .....  
titul příjmení jméno podpis

**Vyplňte v případě, že pacient/ka nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav poučení podepsat (např. úraz horní končetiny):**  
Současný zdravotní stav pacienta/pacientky nedovoluje, aby podepsal/a informovaný souhlas, protože:

### Způsob projevu vůle (souhlasu):

kývnutím hlavy  gestem: .....  očima  jinak: .....

Svěděk: .....  
titul příjmení jméno podpis