

Hospitalizace

K hospitalizaci se dostavte v určený den, s sebou vezměte předoperační vyšetření, které by nemělo být starší 14 dnů, toaletní potřeby, věci pro osobní potřebu a doklady včetně průkazu pojištění. V den nástupu s vámi váš ošetřující lékař sepíše přijímací dokumentaci, provede potřebná vyšetření. Jedním z důležitých vyšetření je biometrie – změření rozměrů oka potřebných k určení dioptrické mohutnosti umělé nitrooční čočky, která vám bude při operaci naimplantována. Měření je nezbytné. Pak bude provedena operace, vlastní výkon trvá přibližně 20 minut. Oko po operaci zůstane do druhého dne zalepené. V případě nekomplikovaného průběhu budete propuštěn/a do domácího léčení, kontroly můžete absolvovat již u svého spádového očního lékaře.

Ambulantní průběh

Organizace ambulantního postupu závisí na podmínkách daného zdravotnického zařízení. Důležité je zajištění vlastního odvozu domů, neboť na sanitu domů v tomto případě nemáte nárok. Před operací budete vyšetřen/a, bude vám změřena biometrie (viz výše). Vezměte si s sebou vaše léky a osobní potřeby včetně dokladů a průkazu pojištění. Ráno nesnídejte, najíst se budete moci až po operaci. Oko zůstane po operaci do druhého dne zalepené. Doma se vyhněte větší fyzické námaze. Druhý den je nutná kontrola očním lékařem – buď vaším spádovým, či přímo v ambulanci zdravotnického zařízení, kde vám byla operace provedena. Zde vám bude oko rozlepeno a po vyšetření doporučena léčba očními kapkami. Průběh vlastní operace je při hospitalizaci i ambulantním provedení stejný.

Možné komplikace

Komplikace operace můžeme rozdělit na místní a celkové. K místním řadíme ty, které se týkají bezprostředně oka, dělíme je na komplikace vzniklé v průběhu výkonu či v pooperačním období.

V rámci předoperační přípravy může dojít k potížím při anestezii. Anestezii používáme v naprosté většině místní (lokální), a to buď kapkovou (topickou), či injekcí (parabulbární, podspojivkovou, retrobulbární). Nejčastěji přichází v úvahu alergie na anestetika. Pooperační hematoma víček (kromě tzv. retrobulbárního hematomu) nepovažujeme za komplikaci.

Operační komplikace: Frekvence vzniku je u zkušeného chirurga okolo 2 %. Následky mohou být různé intenzity, od minimálních změn, které pacient ani nezaznamená, po komplikace závažné, které mohou mít za následek až ztrátu funkce oka. Vyšší riziko je u katarakt doprovázejících další onemocnění či u očí, které v minulosti utrpěly úraz. K nejčastějším závažným komplikacím patří natržení pouzdra původní čočky, krvácení do oka, uvolnění závěsného aparátu čočky či propadnutí čočkových hmot do sklivce. V těchto případech se chirurg snaží co nejvíce omezit jejich vliv na výsledek operace. Pokud poměry v oku neumožní čočku do oka vložit, lze ponechat oko bez čočky. Umělou čočku je možné voperovat ve druhé době, provést tzv. sekundární implantaci.

Pooperační komplikace: Pooperační komplikace dělíme na časně a pozdní. K nejčastějším časným potížím patří otok a částečné zhoršení průhlednosti rohovky (striata), zánět v oku různého stupně od pouhého většího pooperačního dráždění oka až vzácně po těžký bakteriální zánět (endoftalmitis) s možnými funkčními následky pro oko, dále přechodné zvýšení nitroočního tlaku (sekundární glaukom), větší zbytková pooperační refrakce. Subjektivně můžete pozorovat větší pooperační hematoma (krvácení do víčka či spojivky), větší slzení či pocit dráždění v oku. Při jakémkoliv pocitu zhoršení vidění, bolesti či změně vzhledu oka vyhledejte očního lékaře.

Možné komplikace

K pozdním komplikacím patří vznik tzv. sekundárního šedého zákalu (sekundární katarakta) či pooperační odchlípení sítnice. Druhotný šedý zákal vzniká u určitého počtu pacientů, literatura uvádí výskyt do pěti let po operaci od 4 do 30 %. Jedná se o postupné druhotné kalení zadního pouzdra čočky, které při operaci záměrně ponecháváme. Projevuje se postupným zhoršováním vidění trvajícím řádově měsíce. Tento druh zákalu řešíme buď laserovým ošetřením, či operačním očištěním pouzdra. Odchlípení sítnice v pooperačním průběhu je vzácná, ale závažná komplikace vyžadující urgentní operační výkon. Vyskytuje se zřídka a projevuje se náhlým zhoršením vidění, jež má charakter zvětšujícího se nepohyblivého černého stínu před okem. Při výskytu potíží tohoto typu urychleně vyhledejte svého očního lékaře.

Pooperační průběh

V pooperačním průběhu se vyhněte úrazu oka a alespoň 2 týdny zvýšené fyzické námaze. Dále je nutné kapat pravidelně pooperační kapky podle doporučení očního lékaře. Léčba trvá 2–3 týdny, rána je zhojena a stabilizována přibližně 1 měsíc po operaci. V tomto období předepisujeme definitivní brýle do blízka či do dálky.

Ukončení léčby

Konečný výsledek operace však nezávisí jen na šetrném provedení operace, ale i na přítomnosti možných dalších a mnohdy zásadních onemocnění oka, která také zhoršují zrak. I přes precizní nekomplikovaný průběh operace zůstávají pacienti, kterým v důsledku jiného očního onemocnění operace šedého zákalu zrak výrazně nezlepší. Nejčastěji se jedná o věkem podmíněnou degeneraci sítnice, zelený zákal, postižení sítnice při diabetu. Na tuto skutečnost vás upozorní váš lékař. Pacienti (kromě diabetiků či pacientů se zeleným zákalem či dětských pacientů) po operaci nejsou standardně dispenzarizováni (trvale sledováni), občasné oční kontroly jsou však vhodné.

Poznámky

Zdravotnické zařízení:

Ošetřující lékař:

Jméno pacienta:

Datum narození:



Operace katarakty

Anamnestické údaje před operací

	ano	ne
Trpíte kromě šedého zákalu ještě jinou oční chorobou? Pokud ano, jakou?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Kapete si do očí nějaké kapky? Pokud ano, jaké?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Měl/a jste v minulosti úraz oka? Prodělal/a jste již nějakou oční operaci či laserový výkon?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Trpíte některou z celkových chorob (poruchy krevního oběhu, srdce, plíce, ledviny, štítná žláza, onemocnění nervového systému, zelený oční zákal, cukrovka)? Pokud ano, jakou?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Užíváte trvale léky ? Pokud ano, jaké?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Prodělal/a jste nějakou vážnější infekční chorobu (žloutenku, TBC, AIDS), či jí trpíte? Pokud ano, jakou?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Vyskytla se u Vás někdy alergická reakce (svědivá vyrážka, ztížené dýchání po aplikaci nějakého léku, potravin, po kontaktu s nějakým kovem apod.)? Trpíte nyní nějakým akutním onemocněním ?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Pro ženy: Jste právě těhotná ?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

Souhlas pacienta

Pan/paní MUDr. mne v rozhovoru podrobně informoval/a o plánovaném zákroku a léčebném postupu. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích. Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně rozvážit a měl/a jsem též možnost se zeptat na vše, co považuji za podstatné. Byl/a jsem upozorněn/a na event. nutnost zákrok rozšířit nebo modifikovat v závislosti na místním nálezu a celkovém stavu organismu.

Považuji poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovaným výkonem včetně implantace umělé nitrooční čočky. V případě nutnosti souhlasím i s nutným rozšířením nebo modifikací výkonu.

Místo/datum:

Podpis pacienta:
(zákonného zástupce)

Nesouhlas pacienta

Po podrobném vysvětlení a objasnění byl navrhovaný výkon pacientem odmítnut. Pacient byl informován o možných nepříznivých následcích, které z toho mohou vyplynout.

Místo/datum:

Podpis pacienta:
(zákonného zástupce)

Podpis lékaře:



DOKUMENTACE PRO INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

Poznámky lékaře

Poznámky

Zdravotnické zařízení:

Ošetřující lékař:

Jméno pacienta:

Datum narození:



Operace katarakty

Vážená pacientko, vážený paciente,

ve Vašem případě je nutné provést operaci katarakty (tzn. šedého zákalu). Před tímto zákrokem budete ošetřujícím lékařem podrobně informován/a o tom, proč se výkon bude provádět, o povaze a způsobu jeho provedení, o možných komplikacích a následcích a dále o postupu léčby. Tento materiál by Vám měl podat základní informace a být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře.

Výskyt onemocnění

Katarakta je nejčastější příčinou zhoršení zraku či slepoty na světě. Ve světě je z 30–40 milionů případů slepoty 45 % způsobeno kataraktou. Její výskyt stoupá s věkem a je větší u žen. Výskyt katarakty u lidí mezi 65 a 74 roky věku je 50 %, u starších 75 let se zvyšuje na 70 %. V naší republice je ročně pro tuto diagnózu operováno více jak 50 000 očí.

Popis onemocnění

Katarakta – šedý zákal – je definován jako zákal v čočce, který způsobuje poruchu zrakových funkcí. Může být klasifikován podle vývoje, etiologie, stupně zkalení nebo umístění zákalu v čočce. Podle etiologie dělíme kataraktu na prostou (senilní), komplikovanou, traumatickou a kataraktu juvenilní či vrozenou.

Jako senilní katarakta je označováno snížení průhlednosti oční čočky, ke kterému dochází po 50. roce života. Vzniká v souvislosti s přirozenými biochemickými pochody v čočce a není spojeno s jiným onemocněním.

Komplikovaná či traumatická katarakta vzniká jako patologická změna biochemických pochodů v čočce, která byla vyvolána jiným očním onemocněním, onemocněním celkovým či traumatem.

Léčba

Léčba senilní, komplikované a traumatické katarakty je výhradně chirurgická, farmakologická léčba je doposud bez efektu. Indikací k operaci jsou subjektivní potíže pacienta spolu s klinickým vyšetřením očním lékařem. Operace jsou prováděny buď ambulantně (bez pobytu v nemocnici) či za hospitalizace. V naprosté většině se dnes provádějí v místní anestezii. V předoperační přípravě je vyžadováno interní vyšetření.

Principem operace je co nejšetnější odstranění zkalené čočky při zachování podstatné části jejího pouzdra, což umožní implantaci čočky umělé. Odstranění čočky se dnes v České republice provádí standardně pomocí ultrazvuku tzv. fakoemulzifikací. Umělé čočky jsou jednak z tvrdých (např. polymethylmetakrylát), jednak z měkkých (např. akrylát, silikon) průhledných materiálů. Voperovaná čočka zůstává v oku natrvalo. Tvrdé čočky se implantují řezem okolo 5–6 mm, měkké umožňují řez menší – okolo 2–3 mm. Někdy operační průběh provázejí komplikace, podrobněji viz další text. K optimálnímu průběhu je nutná na prostá spolupráce pacienta, především vyvarování se náhlých pohybů okem i hlavou při operaci.