

Informace pro pacienty k operaci šedého zákalu (katarakty)

Vážený pane, vážená paní,

oční lékař Vám diagnostikoval šedý zákal. Řešením Vašeho stavu je operace šedého zákalu s výměnou zkalené biologické čočky za umělou nitrooční čočku. Tuto operaci provádíme na našem pracovišti ambulantně na oku znecitlivěném kapkami. Máte-li od Vašeho očního lékaře doporučení a rozhodnete-li se podstoupit operační výkon na našem pracovišti, objednejte se prosím telefonicky na tel. čísle **+420 38 787 8404** nebo s doporučením od Vašeho lékaře **osobně na recepci** Očního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

V obou případech Vám bude přidělen konkrétní termín vyšetření, na kterém mj. změříme parametry Vašeho oka, na jejichž základě zvolíme pro Vás optimální nitrooční čočku. Vlastní operace pak proběhne opět ambulantně v následujícím týdnu.

V rámci zkvalitnění služeb pacientům umožňujeme přímý podíl na úhradě individualizované umělé nitrooční čočky. Doplatky za individuální čočky se pohybují v rozmezí od 5000 do 30 000 Kč v indikovaných případech.

Časový rozpis návštěv:

1. den: Ambulantní vyšetření

Následující týden: Vlastní operace

2. – 4. den po operaci: Kontrola u ambulantního očního lékaře

7. – 14. den po operaci: Kontrola u ambulantního očního lékaře.

Následné kontroly dle zvyklostí Vašeho ambulantního očního lékaře.

Standardně k operaci nevyžadujeme interní předoperační vyšetření. Pokud ale usoudíme, že potřebujeme znát více informací o Vašem celkovém zdravotním stavu, termín operace může být operativně posunut, abyste si předoperační vyšetření stihli zajistit u Vašeho praktického lékaře.

Užíváte-li antikoagulační léčbu (Warfarin, Xarelto, Eliquis, Pradaxa), přineste prosím maximálně 2 týdny staré vyšetření hodnoty INR či Quick (vyšetření u Vašeho praktického lékaře).

2 týdny před operací je vhodné aplikovat umělé slzy bez konzervačních látek (volně prodejné v lékárně).

Před operací a po operaci pacient kape kortikosteroidní kapky k minimalizaci možných pooperačních komplikací.

Rozpis lokální terapie kapkami:

Den před operací: Nevanac gtt. 1x do oper. oka

Den operace: Nevanac gtt. 1x do oper. oka

2. – 7. den po operaci: Dexamethasone gtt. 5x, Nevanac gtt.

8. – 14. den: Flucon gtt. 4x, Nevanac gtt. 1x do operovaného oka

15. – 21. den: Flucon gtt. 3x do operovaného oka

22. – 28. den: Flucon gtt. 2x do operovaného oka

29. – 35. den: Flucon gtt. 1x do operovaného oka

**V případě dotazů je možné nás kontaktovat na tel. číslo
+420 38 787 8404 nebo e-mailové adrese ocni@nemcb.cz.**

Najdete nás:

Nemocnice České Budějovice, a.s.
B. Němcové 54
370 01 České Budějovice

Oční oddělení

Pavilon CH, 5. patro
Vstup do areálu hlavním
terminálem.

Dotazník před operací katarakty (šedého zákalu)

Jméno, datum narození:

Jméno Vašeho očního lékaře:

OČNÍ ANAMNÉZA

křížkem ☑ zaškrtněte správnou odpověď

Nosil/a jste brýle v mládí (od 10 do 30 let věku)? ANO ☐ NE ☐

Kapete dlouhodobě nějaké kapky? ANO ☐ NE ☐

• pokud ano, napište jaké:

Prodělal jste laserový zákrok na očích k odstranění dioptrií? ANO ☐ NE ☐

Prodělal jste jinou oční operaci? ANO ☐ NE ☐

Prodělal jste závažnější úraz očí? ANO ☐ NE ☐

Léčí se nějaký Váš příbuzný s očima? ANO ☐ NE ☐

OSOBNÍ ANAMNÉZA

křížkem ☑ zaškrtněte správnou odpověď

Užíváte léky na některou z těchto nemocí?

• cukrovka ANO ☐ NE ☐

• vysoký krevní tlak ANO ☐ NE ☐

• onemocnění srdce ANO ☐ NE ☐

• hyperplazie prostaty ANO ☐ NE ☐

• deprese ANO ☐ NE ☐

Prodělal jste cévní mozkovou příhodu? ANO ☐ NE ☐

Prodělal jste jiné celkové operace? ANO ☐ NE ☐

Máte potíže s dýcháním? ANO ☐ NE ☐

Máte potíže s ležením na zádech? ANO ☐ NE ☐

Máte alergii na nějaké léky, desinfekci nebo náplasti? ANO ☐ NE ☐

• pokud ano, napište na jaké:

FARMAKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

křížkem ☑ zaškrtněte správnou odpověď

Užíváte léky na ředění krve? ANO ☐ NE ☐

• pokud ano, napište jaké:

POZNÁMKY, jiná sdělení

V Českých Budějovicích dne:

Podpis pacienta: