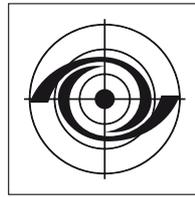


Laserbehandlung bei Netzhauterkrankungen (ALK)



PROF. DR. DR. BERNHARD LACHENMAYR
PD DR. LUKAS REZNICEK
DR. BERNHARD BUCHBERGER

FACHÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE
PRAXISKLINIK
AMBULANTER OP

Name

Vorname

Geb.Datum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Aufklärung

bei Ihnen ist die Durchführung einer Laserbehandlung am Augenhintergrund geplant. Bei verschiedenen Erkrankungen oder Veränderungen der Netzhaut ist es erforderlich, mit einem Laser grüner Wellenlänge die Netzhaut zu bestrahlen, um eine Stabilisierung oder Rückbildung der Veränderungen zu erzielen. Die Behandlung erfolgt in Tropfanästhesie und mittels Aufsetzen eines kleinen Kontaktglases auf das Auge. Bei der Behandlung selbst spüren Sie keine Schmerzen, Sie sind lediglich durch das helle grüne Licht und das Licht der Untersuchungslampe geblendet. Nach der Behandlung wird auf das Auge ein Schutzverband aufgelegt, der wenigstens für einige Stunden, besser bis zum nächsten Tag auf dem Auge belassen werden sollte. Wenn das Sehvermögen auf dem nicht behandelten Auge so schlecht ist, dass Sie damit alleine nicht den Weg nach Hause antreten können, sollten Sie dafür Sorge tragen, dass Sie mit einer Begleitperson in die Praxis kommen, die Sie nach der Laserung nach Hause bringt. In der Regel haben Sie nach der Laserbehandlung am Folgetag keine Beschwerden mehr. Es kann bisweilen noch eine Herabsetzung des Sehvermögens aufgrund der Salbenapplikation und der Weitstellung der Pupille bestehen. Dies sind aber nur kurzfristige und vorübergehende Erscheinungen.

In sehr seltenen Einzelfällen kann es im Rahmen einer Laserbehandlung von Netzhautveränderungen zu Glaskörperblutungen kommen, die sich in der Regel spontan resorbieren. Ebenso können sich sehr selten Veränderungen im Bereich der Netzhautmitte (Macula) ergeben, die zu einer vorübergehenden oder längerfristigen Herabsetzung der Sehschärfe führen können. Derartige Veränderungen treten vor allem dann auf, wenn beispielsweise bei Netzhautgefäß-erkrankungen (Venentrombose, Zentralvenenthrombose, diabetische Retinopathie) im zentralen Netzhautbereich selbst koaguliert werden muss.

Sollten Sie noch Fragen an Ihren Behandler haben, so stellen Sie diese Fragen vor der Durchführung der Laserbehandlung oder vereinbaren Sie im Zweifelsfall nochmals einen Termin zur Besprechung unabhängig vom Behandlungstermin selbst.

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis in die Durchführung des nachfolgend genannten Lasereingriffs an der Netzhaut

- Netzhautloch (Foramen)
- Dünne Netzhautstelle (äquatoriale Degeneration)
- Netzhautspaltung (Retinoschisis)
- Gefäßverschluss (Venenastthrombose, Zentralvenenthrombose)
- Diabetische Netzhautveränderungen (Retinopathia diabetica)
- Sonstige Netzhauterkrankung: _____

Die Operation wird am rechten linken Auge durchgeführt.

Nach dem Lasereingriff muss das Auge mit einem Verband verschlossen werden, oftmals muss die Pupille erweitert werden, so dass **das Führen eines Kraftfahrzeuges unmittelbar nach dem Eingriff**, solange ein Verband getragen werden muss, **nicht zulässig ist**. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Verhaltensmaßregel zur Kenntnis genommen habe.

Ich habe keine weiteren Fragen mehr und fühle mich ausreichend aufgeklärt.
Nach ausreichender Bedenkzeit willige ich hiermit in die geplante Behandlung ein.

Datum

*

Unterschrift der Patientin / des Patienten / beider Eltern* /
des gesetzlichen Vertreters

Datum

Behandler / Operateur

* Bei minderjährigen Patienten sollten beide Elternteile dem operativen Eingriff zustimmen und die Einwilligungserklärung unterschreiben. Liegt nur die Unterschrift eines Elternteils vor, so versichert der Unterzeichner mit seiner Unterschrift, dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder, dass er das alleinige Sorgerecht für den minderjährigen Patienten hat.