

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

Zespół suchego oka wywołany dysfunkcją gruczołów Meiboma – leczenie za pomocą intensywnego światła impulsowego (IPL)

Szanowni Państwo,

Poddadzą się Państwo leczeniu zespołu suchego oka wywołanego dysfunkcją gruczołów Meiboma i lub zapalenia skóry i powiek. Leczenie zostanie przeprowadzone za pomocą intensywnego światła impulsowego (IPL).

Odniesienia do zespołu suchego oka

Zespół suchego oka to często występujące schorzenie, które może być wywołane różnymi czynnikami. W większości przypadków wiąże się z dysfunkcją gruczołów Meiboma, co wpływa negatywnie na stan powiek.

Jak leczy się obecnie zespół suchego oka?

- Ręczny masaż powiek
- Oczyszczanie powiek
- Krople do oczu („sztuczne łzy”, żele)
- Twardówkowe soczewki kontaktowe, w przypadku, gdy terapia nie przynosi efektu i wysychanie się nasila
- Leczenie za pomocą intensywnego światła impulsowego (IPL)

Na czym polega leczenie za pomocą intensywnego światła impulsowego (IPL)?

Leczenie IPL przeprowadza się za pomocą urządzenia emitującego błyski (impulsy) światła. Urządzenie LacryStim może być używane na wszystkich typach skóry.

Emitowane do skóry światło wywołuje dwa efekty:

- Stymuluje nerw przywspółczulny i pobudza metabolizm gruczołów Meiboma.
- Zmniejsza stan zapalny skóry (wywołany trądzikiem różowatym) i powiek (wywołany zapaleniem brzegów powiek).

Jak przeprowadzany jest zabieg leczniczy?

Leczenie za pomocą IPL jest potencjalną metodą, którą może zaproponować Panu/Pani okulista, jako potencjalnie uzupełniające dla innych metod leczenia.

- Leczenie jest proste i szybkie
- 4 aplikacje do policzka
- 3 wizyty
- Bezpiecznie i bezboleśnie

WIZYTA	1	WIZYTA	2	WIZYTA	3	WIZYTA	4
Dzień 0		Dzień 7 do 15		Dzień 15 do 30		> Dzień 30 Opcjonalnie	



LACRYSTIM

O czym świadczą wyniki badań klinicznych?

Badania kliniczne nad zastosowaniem technologii IPL pozwoliły ustalić, że:

- Leczenie polepszyło jakość filmu łzowego
- Zmniejszyły się negatywne objawy takie jak: odczucie suchości oczu, obecność obcego ciała pod powiekami, swędzenie, pieczenie, zmęczenie oczu, rozmazany obraz, nadwrażliwość na światło, łzawienie, ból.

Jakie są przeciwwskazania?

System IPL nie może być stosowany u pacjentów, którzy odpowiedzą potwierdzająco na jedno z poniższych pytań.

Należy poinformować lekarza o stosowanych terapiach, także tych podjętych już po rozpoczęciu leczenia z użyciem IPL, a także o wszelkich zmianach w zdrowiu w okresie prowadzenia terapii IPL.

	Wizyta 1		Wizyta 2		Wizyta 3		Wizyta 4 (Opcjonalnie)	
	Data/...../..../...../..../...../..../...../..../...../....		
	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
Ciąża / Okres karmienia piersią	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nadmierna ekspozycja na promieniowanie słoneczne (skutkująca poparzeniem skóry) w ciągu ubiegłego miesiąca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekspozycja na promieniowanie UV lub użycie samoopalacza w ciągu ubiegłych dwóch tygodni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schorzenia skóry takie jak: nowotwór, bielactwo, łuszczyca, bliznowce etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaleczenia, oparzenia i zakażenia skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaburzenia hormonalne (jeśli nie są w pełni kontrolowane)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schorzenie takie jak: cukrzyca, padaczka, toczeń, opryszczka etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leczenie fotouczulające: leki, suplementy diety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przebyte w przeszłości epizody nadwrażliwości na promieniowanie słoneczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peeling chemiczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wszczepiony regulator rytmu serca lub kardiowerter-defibrylator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zgoda pacjenta

Lekarz zasugerował zastosowanie leczenia zespołu suchego oka za pomocą urządzenia IPL

Ja, niżej podpisany Pan/Pani, zgadzam się na rozpoczęcie leczenia za pomocą IPL.

PODPIS

Miejsce

Data

LACRYSTIM