

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY USUNIĘCIA ZAĆMY

.....
Imię i nazwisko pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

.....
Oddział

.....
data

Większość procedur operacyjnych przebiega bez żadnych komplikacji. Jednak zabiegi operacyjne, które wymagają miejscowego/przewodowego/ogólnego znieczulenia, mogą w szczególnych przypadkach powodować ryzyko komplikacji, które powinien Pan/Pani znać, aby móc zdecydować się na zastosowanie zaproponowanego leczenia. Do oceny indywidualnego ryzyka powinna Pani/Pan poinformować operatora o stanie Pana/Pani zdrowia / stanu zdrowia Państwa dziecka.

Przed wykonaniem zabiegu lekarz opiekujący się będzie z Panią/Panem rozmawiał na temat typowych zagrożeń i konsekwencji, alternatyw leczenia, konieczności przeprowadzenia oraz przebiegu samego zabiegu. Poniższa informacja ma na celu pomóc Pani/Panu w przygotowaniu się do rozmowy z lekarzem, której rezultatem ma być podjęcie najlepszej dla Pani/Pana zdrowia / zdrowia Państwa dziecka decyzji i udokumentowanie jej kluczowych elementów .

CZY NALEŻY LICZYĆ SIĘ Z ROZSZERZENIEM ZABIEGU/OPERACJI?

Pełne rozpoznanie i zaawansowanie choroby można poznać z reguły dopiero śródoperacyjnie, tj. w trakcie operacji/zabiegu. W związku z tym może okazać się konieczność zmiany lub rozszerzenia zaplanowanej metody operacyjnej. Dlatego też musimy mieć od Pani/Pana wcześniejszą zgodę na ewentualnie konieczną zmianę / rozszerzenie zabiegu, w przeciwnym wypadku zabieg musiałby zostać przerwany, aby uzyskać od Pani/Pana poszerzoną zgodę po kolejnej rozmowie. Unikamy w ten sposób przedłużenia procedury operacyjnej i ryzyka kolejnego zabiegu, który zwiększa możliwość komplikacji. Wypełnienie niniejszego formularza i informacje uzyskane od Pani/Pana pozwolą zmniejszyć ryzyko takiego postępowania.

JAKIE ZNIECZULENIE ZOSTANIE ZASTOSOWANE?

W przypadku operacji zaćmy znieczulenie ogólne nie jest zazwyczaj konieczne. Lekarz okulista zastosuje znieczulenie miejscowe a lekarz anestezjolog poda dodatkowo leki przeciwbólowe i będzie nadzorował pacjenta w trakcie operacji zapewniając mu komfort i bezpieczeństwo. Pacjent pozostaje przytomny przez cały czas operacji.

NA CZYM POLEGA ZABIEG USUNIĘCIA ZAĆMY?

Operacja trwa najczęściej 15 do 40 minut i polega na usunięciu starej, zmętniałej soczewki i wszczępieniu nowej, sztucznej. Jej przebieg jest następujący:

Twarz przykrywa się sterylną chustą w taki sposób, że widoczne pozostaje wyłącznie operowane oko. Następnie lekarz wykonuje małe nacięcia w rogówce oka i wprowadza przez nie do wnętrza oka narzędzie kształtem zbliżone do długopisu, aby rozdrobnić i usunąć zaćmę oraz wprowadza nową, sztuczną soczewkę za pomocą injectora. W większości przypadków, nacięcie jest na tyle małe, że nie wymaga szwów. Po zakończeniu zabiegu lekarz zakryje oko plastikową zasłonką. Pacjent w tym samym dniu opuszcza ośrodek i kontaktuje się z lekarzem podczas wizyt kontrolnych.

W pierwszych tygodniach po zabiegu pacjenta obowiązuje zachowanie szczególnej higieny okolicy oka, stosowanie kropli z antybiotykiem i środkiem przeciwzapalnym oraz oszczędzający tryb życia. Szczegółowe informacje na temat postępowania po zabiegu operacyjnym usunięcia zaćmy są zawarte w materiałach, które otrzymuje pacjent wraz z dokumentacją po wykonanym zabiegu.

JAKIE SĄ OGÓLNE RYZYKA ZABIEGÓW OPERACYJNYCH?

Z reguły nie dochodzi do żadnych komplikacji, jakkolwiek ryzyko zabiegów operacyjnych/ interwencji lekarskiej zależy od ogólnego stanu zdrowia pacjenta, poprzednich interwencji, operacji, urazów i innych towarzyszących schorzeń.

UWAGA!

Leki w tygodniu przed operacją/zabiegiem i w dniu operacji/zabiegu wolno zażywać **wyłącznie w porozumieniu z lekarzem**. Jeśli inaczej nie zostało zlecone, leki przeciwkrzepliwe, jak np. aspiryna (Acard, Polocard) należy odstawić na 5 dni przed zabiegiem. Jeśli zażywa Pan/Pani inne leki przeciwkrzepliwe (np. Acenocoumarol, Sintrom, Warfin, Xarelto, Pradaxa) należy wcześniej poinformować lekarza, aby odstawić je odpowiednio przed operacją i zastąpić innym lekiem.

JAKIE SĄ MOŻLIWE POWIKŁANIA ZABIEGU/OPERACJI?

Pomimo największej staranności zespołu operacyjnego, przy planowych zabiegach operacyjnych mogą wystąpić pojedynczo komplikacje, które z reguły od razu zostają rozpoznane i odpowiednio leczone, ale mogą także powodować poważne problemy wśród i pooperacyjne a nawet zagrożenie życia pacjenta.

Reakcje alergiczne. Po wstrzyknięciu znieczulenia miejscowego lub innych leków mogą wystąpić zaczerwienienie skóry, obrzęk, świąd, nudności i - rzadko - nawet poważne zaburzenia, takie jak duszność, drgawki, tachykardia, zaburzenia rytmu serca i wahania ciśnienia krwi, z możliwością wystąpienia wstrząsu, które mogą wymagać intensywnej opieki medycznej i rzadko pozostawić trwałe uszkodzenia (np. niewydolność nerek, uszkodzenie mózgu).

Powikłania związane z samym zabiegiem operacyjnym usunięcia zaćmy:

Obrzęk rogówki. Stan ten związany jest z dekompensacją śródłonka rogówki, który jest odpowiedzialny za przeprowadzony zabieg operacyjny. Zazwyczaj stan ten cofa się po 4-6 tygodni po operacji. Utrzymujący się powyżej 3 miesięcy może wymagać przeprowadzenia bardziej zaawansowanych operacji okulistycznych takich jak np: keratoplastyka drążąca.

Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego. Zazwyczaj stan ten jest przejściowy i ustępuje po zastosowaniu leków.

Przeciek z rany pooperacyjnej. Takie zdarzenie zwiększa ryzyko infekcji, dlatego okulista może podjąć decyzję o opatrunku uciskowym lub zamknięciu takiej rany za pomocą szwu.

Pozostawiony materiał soczewkowy. Podczas usuwania soczewki jej rozbite fragmenty mogą pozostać w przedniej lub tylnej części gałki ocznej. Może to spowodować powstanie odczynu zapalnego, dlatego chirurg może zdecydować o przeprowadzeniu kolejnego zabiegu operacyjnego celem usunięcia pozostałych w oku fragmentów soczewki. Nie zawsze jednak wymagana jest interwencja chirurgiczna, czasem wystarcza obserwacja.

Zakażenie, zapalenie gałki ocznej i oczodołu. Do rozwinięcia się zakażenia lub zapalenia gałki ocznej dochodzi bardzo rzadko. Aby zminimalizować ryzyko pacjentom podaje się krople z antybiotykiem przed, podczas i po operacji.

Sińce, "podbite oko", wylew podspojówkowy. Jeżeli lekarz użyje zastrzyku aby znieczulić oko, zdarzyć się może, że okolica wokół oka będzie sina. Powikłanie jest tymczasowe i ulegnie samoistnemu wchłonięciu.

Krwotok pozagałkowy/nadnaczyniówkowy/do komory przedniej. Krwawienie podczas i po zabiegu operacji zaćmy występuje rzadko i często ustępuje samoistnie, jednak może również stanowić poważne powikłanie wśród i pooperacyjne powodujące znaczne, trwałe obniżenie ostrości widzenia.

Uszkodzenie tęczówki/rogówki/torby soczewki/upływ szklistki. Występują zwykle jako wynik manipulacji wewnątrz gałki ocznej i niekiedy mogą wymagać dalszych interwencji chirurgicznych celem naprawy zaistniałych powikłań.

Wrastanie nabłonka. Jest rzadkim powikłaniem operacji wewnątrzgałkowych, które przy obecnych technikach chirurgicznych występuje jeszcze rzadziej.

Rozpływ rogówki.

Torbielowaty obrzęk płamki. Może być on skutkiem powikłań i niepowikłań zabiegów operacyjnych zaćmy. Zwykle ustępuje samoistnie w ciągu 6 miesięcy a większość pacjentów nie skarży się na pogorszenie widzenia

Odwarstwienie siatkówki. Po fakoemulsyfikacji (usunięciu) zaćmy występuje u niewielkiego odsetka pacjentów. Czynniki predysponujące to krótkowzroczność wysoka, zwyrodnienie kraciaste, otwór siatkówki, odwarstwienie w operowanym oku, odwarstwienie siatkówki w drugim oku, odwarstwienie siatkówki w rodzinie.

Astygmatyzm/krótkowzroczność/nadwzroczność/nieodpowiednia moc wszczepu.

Dyslokacja wszczepu/pęknięcie wszczepu podczas implantacji/pooperacyjne zmętnienie i obkurczenie torebki. Zmętnienie torebki (tzw. zaćma wtórna) może pojawić się po kilku miesiącach po operacji i nie wynika z błędów lekarza lecz z aktywności komórek pacjenta. Zmętnienie to usuwa się ambulatoryjnie laserem po 6 miesiącach od operacji.

NA CO NALEŻY UWAŻAĆ PO ZABIEGU/OPERACJI?

- Leki należy stosować tylko po konsultacji z lekarzem.
- Należy pamiętać, że w przypadku zabiegu w warunkach ambulatoryjnych, reaktywność po narkozie, środkach znieczulających lub przeciwbólowych lub uspokajających jest chwilowo zmniejszona.

Prosimy w związku z tym zadbać o osobę towarzyszącą oraz o stałą opiekę w ciągu pierwszych 24 godzin po zabiegu. Ponadto, nie należy aktywnie uczestniczyć w ruchu drogowym, nie należy prowadzić pojazdów, wykonywać niebezpiecznych czynności (np. praca przy niebezpiecznych maszynach lub warunkach), nie dokonywać żadnych ważnych decyzji i nie pić alkoholu. Należy stosować się do indywidualnych zaleceń pooperacyjnych zaleconych przez lekarza.

JAKIE SĄ OCZEKIWANE REZULTATY PO PRZEPROWADZENIU ZABIEGU/OPERACJI?

Po zastosowanym leczeniu operacyjnym, jest z reguły możliwa wyraźna poprawa stanu zdrowia pacjenta. Jakkolwiek wynik operacji w dużej mierze zależy od ogólnego stanu Pani/Pana zdrowia oraz od zastosowania się Pani/Pana do zaleceń przed - i po zabiegowych oraz odpowiedniej fachowej rehabilitacji. Biorąc pod uwagę Pana/Pani indywidualny przypadek należy pytać lekarza prowadzącego o oczekiwane rezultaty po wykonaniu zabiegu/operacji.

Początkowo zadawalający rezultat zabiegu, może się w późniejszym okresie pogorszyć, np. przez bliznowacenie tkanki lub nieodpowiedni proces gojenia. Z tego względu jest konieczna wyznaczona przez lekarza kontrola oraz przestrzeżenie zaleceń.

PYTANIA DOTYCZĄCE ROZMOWY Z LEKARZEM

W trakcie rozmowy z lekarzem, powinien Pan/Pani zapytać o wszystko, co wydaje się Panu ważne, np.

- Czy operacja/zabieg jest konieczna? Jak pilnie?
- Czy istnieje inne indywidualne ryzyko, które nie zostało uwzględnione w arkuszu?
- Czy są inne możliwości leczenia?
- Jakie procedury są konieczne przed i podczas wykonywania zabiegu/operacji? (zastrzyki, przetoczenia płynów i krwi, leki, itp.)

WYBÓR SOCZEWKI:

zakreślić odpowiednią:

- Soczewki monofokalne (jednoogniskowe) bez filtra lub z filtrem UV – cena 400 zł
- Soczewki toryczne – cena 2300 zł
- Soczewki multifokalne – cena 2000 zł
- Soczewki multifokalne toryczne – cena 2900 zł
- Soczewki trifokalne – 3000 zł

UWAGI LEKARZA WYNIKAJĄCE Z ROZMOWY Z PACJENTEM

(np. indywidualne ryzyko pacjenta i stąd wynikające dodatkowe możliwe komplikacje, ograniczenie zgody pacjenta np. odnośnie podawania krwi, możliwe skutki dla pacjenta w przypadku braku zgody lub przesunięcia operacji, powody niewyrażenia zgody przez pacjenta)

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE I ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG OPERACYJNY USUNIĘCIA ZAĆMY

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a w sposób wyczerpujący i niebudzący moich wątpliwości o celu, rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu oraz wszelkich możliwych do przewidzenia wiążących się z nim ryzykach, w tym ryzykach rzadko występujących, innych możliwych metodach leczenia, jak również o efekcie, jakiego mogę się spodziewać, jeżeli zabieg przebiegać będzie bez zakłóceń.

Oświadczam, że nie zataiłem/am żadnych istotnych informacji o moim stanie zdrowia, w tym informacji o chorobach przewlekłych, przebiegu dotychczasowego leczenia i przyjmowanych lekach.

Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Zapoznałem/am się i zrozumiałem/am informacje zawarte w niniejszej zgodzie. Oświadczam, że jestem wystarczająco poinformowana/ny. Rozumiem ryzyko związane z tym zabiegiem i zgadzam się na jego wykonanie.

Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualną zmianę pierwotnie ustalonego zakresu zabiegu operacyjnego polegającą na jego zmniejszeniu lub rozszerzeniu, jeśli będzie to uzasadnione wystąpieniem nieprzewidzianych okoliczności lub koniecznością dostosowania jego zakresu do stwierdzonych śródoperacyjnie zmian chorobowych.

.....
data podpis lekarza przyjmującego zgodę

.....
data i czytelny podpis pacjenta