

Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach		Ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice Tel. 32 3581 200
01	INFORMACJA DLA PACJENTA I ZGODA NA PRZEPROWADZENIE OPERACJI ZAĆMY	
Nazwisko pacjenta		
Imię Pacjenta		Data urodzenia
<p>CZĘŚĆ 1- INFORMACJA:</p> <p>Badanie okulistyczne wykazało u Pani/Pana obecność zaćmy, która zaburza widzenie w jednym lub w obu oczach. Lekarz okulista badający Panią/Pana sugeruje wykonanie operacji usunięcia zaćmy w celu poprawy jakości widzenia. Przed podjęciem decyzji o przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego proszę zapoznać się z następującymi informacjami o typowych skutkach i możliwych powikłaniach leczenia operacyjnego.</p> <p>CO TO JEST ZAĆMA?</p> <p>Zaćma (katarakta), to jedna z najczęstszych chorób okulistycznych. Polega ona na zmętnieniu soczewki oka, czyli utracie jej przejrzystości. Zmętniała soczewka działa jak matowa szyba powodując szereg objawów, z których najczęstsze to: bezbolesna, stopniowa utrata ostrości wzroku, częsta konieczność zmiany szkieł korekcyjnych, zwiększona wrażliwość na oślnienie czy konieczność używania coraz jaśniejszego światła do czytania. Początkowo chore oko nie zmienia swojego wyglądu. W późniejszych fazach choroby żrenica oka staje się najpierw szara, a następnie biała. Najczęstszą przyczyną powstania zaćmy są zmiany tkanek oka związane z procesem starzenia się organizmu. Innymi przyczynami prowadzącymi do rozwoju zaćmy są: choroby ogólnoustrojowe (np. cukrzyca), przebyte urazy oka, przewlekłe leczenie niektórymi lekami (np. preparaty sterydowe) oraz przebyte zabiegi operacyjne oka. Powstanie zaćmy może mieć również podłoże dziedziczne i występować ona może zdecydowanie częściej w niektórych rodzinach. U większości pacjentów zaćma nasila się powoli, w ciągu miesięcy lub nawet lat. U niektórych osób postęp choroby jest jednak szybki. Dotyczy to zwykle chorych z cukrzycą młodzieńczą (typu I) oraz chorych po urazach penetrujących gałki ocznej.</p> <p>JAK PRZEBIEGA OPERACJA USUNIĘCIA ZAĆMY?</p> <p>Operacja zaćmy polega na usunięciu zmętniałej soczewki własnej pacjenta i wstawieniu w to miejsce soczewki sztucznej, która jest wykonana ze specjalnego tworzywa. Najczęściej zabieg ten przeprowadza się przy zastosowaniu ultradźwięków i nosi on nazwę fakoemulsyfikacji. Operacja przeprowadzana jest zwykle w znieczuleniu miejscowym, poprzez drobne nacięcie w rąbku rogówki. Cały zabieg trwa około 15-30 minut. W sytuacjach, gdy jądro soczewki jest bardzo twarde, wykonuje się szersze otwarcie oka i zaćmę usuwa w całości (zewnątrztorebkowe usunięcie zaćmy). W takiej sytuacji otwarcie gałki ocznej wymaga założenia szwu. Szwy takie zdejmuje się w kilka miesięcy po zabiegu.</p> <p>JAKIE SĄ WYNIKI OPERACJI?</p> <p>U większości (90–95%) pacjentów wykonanie operacji usunięcia zaćmy poprawia wyraźnie ostrość wzroku. U niektórych chorych jednak, u których występują oprócz zaćmy inne schorzenia oka, poprawa ostrości wzroku może być częściowa lub nawet nie wystąpić w ogóle. Wśród takich chorób spotyka się najczęściej: zmiany zwyrodnieniowe siatkówki zależne od wieku, tzw. AMD, jaskrę i zmiany w oku będące skutkiem długotrwałej cukrzycy. U większości chorych, choć niestety nie we wszystkich przypadkach, sytuację taką można rozpoznać przed zabiegiem i poinformować o istniejącej sytuacji i związanym z tym niepomyślnym rokowaniu jeszcze przed przeprowadzaniem operacji.</p> <p>CZY MOGĄ WYSTĄPIĆ POWIKŁANIA?</p> <p>Żaden zabieg operacyjny nie jest całkowicie wolny od ryzyka, a każda ingerencja okulistyczna przebiegająca z otwarciem gałki ocznej może (w sytuacjach zbiegu niekorzystnych okoliczności) prowadzić do ciężkich powikłań prowadzących nawet do ślepoty lub utraty oka. Na szczęście poważne komplikacje będące skutkiem operacji usunięcia zaćmy są wyjątkowo rzadkie.</p> <p>Możliwe jest wystąpienie następujących powikłań będących skutkiem zabiegu usunięcia zaćmy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infekcja wnętrza oka. W dobie współczesnej medycyny i odpowiedniej troski o wyjałowienie pola operacyjnego jest ono bardzo rzadkie (0,1- 0,2%). Jednak w przypadku wystąpienia może ono prowadzić, mimo prawidłowego i intensywnego leczenia, do utraty widzenia w oku lub nawet do utraty oka. 2. Odwarstwienie siatkówki występujące po zabiegu usunięcia zaćmy. Przy braku powikłań śródoperacyjnych w postaci przerwania torebki tylnej jego częstość nie przekracza 0,5%. 3. Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego występuje nierzadko po operacji usunięcia zaćmy w ciągu kilku pierwszych dni po zabiegu. Dotyczy to zwłaszcza chorych na jaskrę. 		

4. Obrzęk torbielowaty plamki. Jest to związany z zabiegiem obrzęk siatkówki w miejscu najlepszego widzenia. U większości chorych ustępuje on w ciągu kilku tygodni po operacji samoistnie lub po leczeniu zachowawczym.
5. Obrzęk rogówki może być przyczyną obniżenia ostrości wzroku w pierwszych dobach po zabiegu. Jego przyczyną jest zwykle duża dawka użytych w czasie operacji ultradźwięków. Ustępuje stopniowo w ciągu kilku dni po operacji samoistnie lub po leczeniu zachowawczym.
6. Astygmatyzm rogówkowy związany z zabiegiem. U niektórych chorych może wystąpić wada wzroku związana z operacją zaćmy, która wymaga zastosowania specjalnych szkieł okularowych lub, bardzo rzadko, zabiegów chirurgicznych.
7. Krwotok do wnętrza oka.
8. Wystąpienie wybroczyn krwawych w obrębie powiek lub pod spojówką oraz obrzęk tkanek wokół oka. Takie objawy ustępują samoistnie w ciągu 2-3 tygodni po operacji. Możliwe są także powikłania związane z wszczepianiem soczewki do wnętrza oka.

Do powikłań tego rodzaju należą:

- Zła moc wszczepionej soczewki – do dobrego widzenia konieczne jest zastosowanie dodatkowych szkieł okularowych. Zwykle rozbieżność w obliczeniach mieści się w przedziale ± 2 Dptr., co wyrównać można z powodzeniem stosowaniem okularów.
- Przemieszczenie soczewki we wnętrzu oka po zabiegu operacyjnym są rzadkie, lecz może wymagać interwencji chirurgicznej.

Po wszystkich operacjach zaćmy, w tym również u tych chorych, u których przebieg operacji i leczenia pooperacyjnego nie był powikłany żadnymi problemami, w kilka miesięcy lub lat po zabiegu może dojść do zmętnienia torebki tylnej. Objawia się to ponownym pogorszeniem ostrości wzroku i wymaga przeprowadzenia zabiegu laserowego.

CZĘŚĆ 2 – OŚWIADCZENIE PACJENTA:

1. Zostałam/em szczegółowo poinformowana/y o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałam/em szczegółowo poinformowana/y o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu. Zostałam poinformowany przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i oko może wymagać kolejnych operacji. Wiem jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
3. Miałam/em możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałam/em zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi oraz wyjaśnienia.
4. W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniałam/em wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłam/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
5. Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuje się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.

CZĘŚĆ 3 – ZGODA PACJENTA:

1. Zgadzam się na przeprowadzenie proponowanego zabiegu operacyjnego.
2. Zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu przeprowadzenia zabiegu, zwłaszcza poszerzenie jego zakresu bądź zmianę zaplanowanych etapów zabiegu, jeśli konieczność taka wyłoni się podczas jego trwania a byłaby niezbędna z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej.

Data i czytelny podpis pacjenta lub opiekuna prawnego potwierdzającego oświadczenie i wyrażenie zgody na przeprowadzenie zabiegu.

Data i czytelny podpis (stempel) lekarza informującego.