

Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach		Ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice Tel. 32 3581 200
03	INFORMACJA DLA PACJENTA I ZGODA NA PRZEPROWADZENIE OPERACJI WITREORETINALNEJ	
Nazwisko pacjenta		
Imię Pacjenta		Data urodzenia
<p>CZĘŚĆ 1- INFORMACJA:</p> <p>CZYM JEST WITREKTOMIA?</p> <p>Witrektomia jest zabiegiem chirurgicznym polegającym na usunięciu ciała szklanego – struktury o konsystencji żelu wypełniającej gałkę oczną. Zabieg może być wykonywany z różnych powodów, najczęstsze z nich to: błony nasiatkówkowe, otwory w płamce, odwarstwienie siatkówki, retinopatia cukrzycowa, krwotoki do ciała szklanego i inne rzadsze schorzenia. Pacjenci z cukrzycą są szczególnie narażeni na powikłania siatkówkowe wymagające zabiegu witrektomii. Jest to wynikiem rozrostu nieprawidłowych naczyń będących powodem krwotoków i błon nasiatkówkowych, a nawet odwarstwienia siatkówki. Podczas zabiegu witrektomii do oka wprowadzane są narzędzia, którymi chirurg rozcina i usuwa z oka ciało szkliste. Po usunięciu ciała szklanego chirurg w zależności od schorzenia może usuwać błony nasiatkówkowe, naprawiać otwory w płamce, przykładać odwarstwowaną siatkówkę, wykonywać laseroterapię. Na koniec zabiegu oko zostaje wypełnione płynem, gazem lub olejem silikonowym w celu uzupełnienia przestrzeni pozostałej po usunięciu ciała szklanego i utrzymaniu prawidłowego ciśnienia w oku.</p> <p>ALTERNATYWNE METODY LECZENIA</p> <p>Pacjenci z odwarstwieniem siatkówki (z pewnymi jego postaciami) mogą być leczeni za pomocą retinopeksji pneumatycznej, zabiegów zewnątrzgałkowych polegających na wgłobieniu ściany gałki ocznej. Możliwości te oraz ich zalety i ryzyko związane z nimi zostały mi przedstawione.</p> <p>W JAKI SPOSÓB ZABIEG WPŁYNIE NA MOJE WIDZENIE I STAN OKA?</p> <p>Zabieg witrektomii jest bardzo skuteczny w przypadku krwotoku do ciała szklanego, jeżeli siatkówka nie jest uszkodzona. W retinopatii cukrzycowej jest leczeniem zmniejszającym obrzęk siatkówki oraz zmniejszającym ryzyko krwotoku do gałki ocznej. W przypadku leczenia odwarstwienia siatkówki wynik zależy od rozległości i czasu trwania odwarstwienia oraz od trwałości efektu przyłożenia siatkówki (w części przypadków dochodzi do powtórnego odwarstwienia). W przypadku błon nasiatkówkowych i otworów w płamce głównym celem zabiegu jest zatrzymanie schorzenia na danym etapie, ponadto u wielu pacjentów dochodzi do poprawy ostrości i jakości widzenia.</p> <p>JAKI JEST RODZAJ ZNIECZULENIA DO WITREKTOMII I RYZYKO ZWIĄZANE ZE ZNIECZULENIEM?</p> <p>Najczęściej witrektomia wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym (iniekcja około lub pozagałkowa leku znieczulającego) i podaniem ogólnych leków uspokajających. W niektórych przypadkach można zastosować również znieczulenie ogólne.</p> <p>Ryzyko związane ze znieczuleniem miejscowym to: możliwość perforacji gałki ocznej lub uszkodzenia nerwu wzrokowego, odwarstwienie siatkówki, krwotok, opadanie powieki górnej. Powikłania te mogą wiązać się z czasowym lub trwałym pogorszeniem widzenia. W przypadku znieczulenia ogólnego (w bardzo rzadkich przypadkach) może dojść do upośledzenia pracy serca lub mózgu, a nawet sporadycznie do śmierci pacjenta.</p> <p>JAKIE SĄ GŁÓWNE ZAGROŻENIA ZWIĄZANE Z ZABIEGIEM WITREKTOMII?</p> <p>Nie ma pewności, że zabieg zaowocuje poprawą stanu oka i poprawą widzenia. Czasami pacjent nie uzyskuje oczekiwanego efektu, a ponadto mogą pojawić się problemy związane z zabiegiem wymagające leczenia zachowawczego bądź chirurgicznego. Powikłania mogą nastąpić bezpośrednio po zabiegu, ale czasami po miesiącach lub wielu latach po zabiegu.</p> <p>Poniżej wymienione zostały najpoważniejsze powikłania i ryzyka witrektomii, co pozwoli na podjęcie świadomej decyzji i zgody na zabieg. Po zabiegu witrektomii może dojść do pogorszenia widzenia, ślepoty a nawet do utraty gałki ocznej, może dojść do krwotoku, infekcji, uszkodzenia oka lub przyległych tkanek.</p>		

Pozostałe możliwe powikłania obejmują:

- Odwarstwienie siatkówki, mogące wymagać kolejnych zabiegów lub nawet być nieoperacyjne.
- Podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe.
- Wolno gojące się uszkodzenia rogówki.
- Blizny i zmętnienia rogówki.
- Zaćma, która może wymagać planowego a nawet natychmiastowego usunięcia.
- Widzenie podwójne.
- Opadanie powieki.
- Zaburzenia w krążeniu w gałce ocznej.
- Zanik gałki ocznej.

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 zobowiązuję 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.
3. Zgadzam się, aby zabieg operacyjny został przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym.

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

Data i czytelny podpis (stempel) lekarza informującego.