



**SZPITAL KLINICZNY IM. DR. EMILA WARMIŃSKIEGO POLITECHNIKI BYDGOSKIEJ
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BYDGOSZCZY**

Nr ks. rej.: 000000002247 REGON: 092354746-00027 NIP: 9532293970
ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
Tel. 52 370 91 02
szpital.pbs.edu.pl, e-mail: sekretariat@szpital.pbs.edu.pl

Bydgoszcz, dnia

PR5_PJ16_F19

ZGODA NA ZABIEG USUNIĘCIA ZAĆMY

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL Pacjenta:

Nr księgi głównej:

Zostałem(am) wyczerpująco poinformowana (y) o:

1. Ogólnym stanie zdrowia, rozpoznaniu.

Na podstawie przeprowadzonego badania okulistycznego rozpoznano u Pani/Pana zaćmę, która zaburza widzenie w jednym /w obu oczach.

2. Rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu / badania.

Usunięcie zaćmy poprzedzone jest wykonaniem znieczulenia miejscowego. Można, w zależności od planowanego rodzaju operacji, zastosować znieczulenie kroplowe lub w postaci zastrzyku okołogałkowego lub podspojówkowego operowanego oka. Znieczulenie ogólne nie jest konieczne i stosowane jest tylko w wyjątkowych sytuacjach (np. u dzieci, chorych umysłowo, osób z drżeniem ciała np. chor. Parkinsona, osób niestyszających, lub gdy operator stwierdzi taką potrzebę). Samą operację przeprowadza się w pozycji leżącej. Zmętniałą soczewkę usuwa się przez małe cięcia wykonane w rogówce, rozbijając zaćmę za pomocą ultradźwięków (fakoemulsyfikacja zaćmy). Szew w przypadku fakoemulsyfikacji zaćmy zakłada się w ok. 10%. W sytuacjach, gdy jądro soczewki jest bardzo twarde, czasami wykonuje się szersze otwarcie oka i zaćmę usuwa w całości (zewnętrznotorebkowe usunięcie zaćmy). Wówczas otwarcie gałki ocznej wymaga założenia szwów. Szwy takie zdejmuje się w kilka tygodni po zabiegu. W niektórych przypadkach dochodzi do przerwania torebki soczewki, wtedy sztuczną soczewkę umieszcza się w sulcus (pod tęczęwką). Wtedy też, gdy towarzyszy przerwaniu torebki soczewki znaczny upływ ciała szklistego wykonuje się witrektomię przednią, jeśli operator stwierdzi, że jest taka konieczność. W przypadku przemieszczenia się elementów soczewki do ciała szklistego np. utopienie się jądra soczewki przy przerwaniu torebki soczewki, wymagane jest wykonanie witrektomii tylnej w terminie wyznaczonym przez okulistę-chirurga witreoretinalnego. W takim przypadku operacja jest przeprowadzana w innym ośrodku, posiadającym sprzęt do chirurgii witreoretinalnej. Usunięcie soczewki z wnętrza oka, niezależnie od sposobu operacji, powoduje powstanie wady wzroku spowodowanej brakiem elementu skupiającego w układzie optycznym oka. Aby przywrócić dobrą ostrość wzroku należy tę wadę wyrównać. Optymalnym sposobem postępowania jest wszczepienie do oka sztucznej soczewki w czasie operacji usunięcia zaćmy. W niektórych przypadkach tj. znaczne podwichnięcie soczewki, kiedy wymagane jest usunięcie zmętniałej soczewki wraz z torebką soczewki, implantację soczewki np. przedniokomorowej lub podszywanej można przełożyć na następny zabieg, który z reguły odbywa się w 1-3 mies. od usunięcia zaćmy. W naszym ośrodku w takich przypadkach wszczepiamy soczewkę przedniokomorową. Innymi możliwymi sposobami postępowania, które w dobie obecnej są rzadziej stosowane są soczewki kontaktowe lub stosowanie szkieł okularowych.

3. Celu, oczekiwanych korzyściach i rokowaniach przeprowadzenia zabiegu / badania.

Zabieg ma na celu poprawę jakości widzenia. U większości pacjentów wykonanie operacji usunięcia zaćmy poprawia wyraźnie ostrość wzroku. U niektórych chorych, tych 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, w tym zwyrodnienia plamki żółtej, retinopatia cukrzycowa, zwyrodnienia błony tylnej w przebiegu krótkowzroczności, odwarstwienie siatkówki, jaskrę, zmiany zanikowe nerwu wzrokowego, zwyrodnienia rogówki, wcześniej występujące niedowidzenie. U większości chorych,

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gł.:

choć niestety nie we wszystkich przypadkach (zaćma dojrzała, mglisty lub brak wglądu na dno oka), sytuację taką można rozpoznać przed zabiegiem i poinformować o istniejącej sytuacji i związanym z tym niepomyślnym rokowaniu jeszcze przed przeprowadzaniem operacji.

4. Sposobie postępowania przed i po wykonaniu zabiegu / badania.

Zabieg ma na celu poprawę jakości widzenia. U większości pacjentów wykonanie operacji usunięcia zaćmy poprawia wyraźnie ostrość wzroku. U niektórych chorych, tych u których występują oprócz zaćmy inne schorzenia oka, poprawa ostrości wzroku może być jedynie częściowa lub nawet nie wystąpić w ogóle. Wśród takich chorób spotyka się najczęściej: zmiany zwyrodnieniowe siatkówki zależne od wieku, w tym zwyrodnienia plamki żółtej, retinopatia cukrzycowa, zwyrodnienia bieguna tylnego w przebiegu krótkowzroczności, odwarstwienie siatkówki, jaskrę, zmiany zanikowe nerwu wzrokowego, zwyrodnienia rogówki, wcześniej występujące niedowidzenie. U większości chorych, choć niestety nie we wszystkich przypadkach (zaćma dojrzała, mglisty lub brak wglądu na dno oka), sytuację taką można rozpoznać przed zabiegiem i poinformować o istniejącej sytuacji i związanym z tym niepomyślnym rokowaniu jeszcze przed przeprowadzaniem operacji.

5. Możliwych, najbardziej prawdopodobnych następstwach, zagrożeniach i powikłaniach związanych z zabiegiem / badaniem

Zabiegi operacyjne usunięcia zaćmy, są w powszechnej ocenie lekarzy okulistów, zabiegami niosącymi ze sobą niewielkie ryzyko. Tym niemniej 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. W przypadku niniejszej operacji poważne komplikacje będące skutkiem operacji usunięcia zaćmy są wyjątkowo rzadkie. Jednakże mimo maksymalnej troski o prawidłowe przeprowadzenie operacji możliwe jest wystąpienie następujących powikłań będących skutkiem zabiegu usunięcia zaćmy:

1. Infekcja wnętrza oka. W dobie współczesnej medycyny i odpowiedniej troski o wyjątkowanie pola operacyjnego jest ono bardzo rzadkie (0,15%). Jednak w przypadku wystąpienia prowadzi ono może 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 do pół roku 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 tygodni 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 wypierający do wnętrza oka.
8. Przy stosowaniu znieczulenia w postaci zastrzyków wokół oka możliwe jest wyjątkowo rzadko wystąpienie trwałego obniżenia ostrości wzroku operowanego oka. Dużo częstsze jest wystąpienie wybroczyn krwawych w obrębie powiek lub pod spojówką krwawych oraz obrzęk tkanek wokół oka, najczęściej spowodowanych stosowaniem leków rozrzedzających krew. 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:

1. Inna moc wszczepionej soczewki – do dobrego widzenia konieczne jest zastosowanie dodatkowych szkieł okularowych. Zwykle błąd w obliczeniach mieści się w przedziale +/- 3 Dsph, co wyrównać można z powodzeniem stosowaniem okularów. Czasami okulista wszczepia inną moc soczewki celowo, ze względu na wadę refrakcji oka towarzyszącego lub ze względu na przyzwyczajenie pacjenta do noszenia okularów.

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gł.:

2. Zmętnienie torby tylnej soczewki-po wszystkich operacjach zaćmy, w tym również u tych chorych, u których przebieg operacji i leczenia pooperacyjnego, nie był powikłany żadnymi problemami, po zabiegu może dojść do zmętnienia torebki tylnej. Objawia się to ponownym pogorszeniem ostrości wzroku i wymaga przeprowadzenia zabiegu laserowego(jest to krótki zabieg niewymagający hospitalizacji, można go wykonać w wielu poradniach okulistycznych).
3. Przemieszczenie sztucznej soczewki we wnętrzu oka po zabiegu operacyjnym jest rzadkie, lecz może wymagać interwencji chirurgicznej.

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).

6. Konsekwencjach zaniechania leczenia / diagnostyki.

Zaćma nieleczona może doprowadzić do całkowitej utraty wzroku. W przypadku nie leczonej przejrzącej zaćmy dochodzi do rozwoju stanu zapalnego oka i jaskry.

7. Alternatywnych metodach leczenia / diagnostyki.

Jedynym skutecznym sposobem leczenia zaćmy jest zabieg operacyjny polegający na usunięciu soczewki i wszczępieniu sztucznej.

8. Przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu.

Przeciwwskazaniem do wykonania operacji zaćmy jest zły stan ogólny pacjenta (stan po świeżym zawale serca lub udarze mózgu, ciężka niewydolność krążeniowo-oddechowa). Do okulistycznych przeciwwskazań wykonania zabiegu usunięcia zaćmy należą: jaskra dokonana i niekontrolowana, zapalenie błony naczyniowej, zwyrodnienie płamki, zanik nerwu wzrokowego, odwarstwienie siatkówki, choroby rogówki oraz nowotwory wnętrza gałki ocznej.

9. Informacje dotyczące funkcjonowania placówki wykonującej świadczenie medyczne

Zabieg będzie przeprowadzany przez zespół operacyjny, w skład którego mogą wchodzić rezydenci oraz stażyści. Rezydenci oraz stażyści mogą wykonywać całość lub część zabiegu pod nadzorem lekarza odpowiedzialnego za przeprowadzenie operacji lub obserwować przebieg zabiegu. W trakcie zabiegu mogą być obecni na sali operacyjnej studenci kierunku lekarskiego.

Zabieg operacyjny jest nagrywany. Nagranie stanowi część dokumentacji medycznej. Nagranie może zostać wykorzystane do celów naukowych i dydaktycznych (bez ujawnienia tożsamości pacjenta)za zgodą pacjenta oraz Kierownika Podmiotu Leczniczego.

10. Uwagi dotyczące leczonego pacjenta / planowane odstępstwa:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gł.:

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam(em) pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłam/łam istotnych informacji odnośnie:

mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, przebytych zabiegów, istnienia/braku ciąży, występowaniu/braku alergii, przebytych chorób.

Informacja przekazana mi przez lekarza była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni jasna oraz zrozumiała:

w trakcie rozmowy z lekarzem miałam(em) nieograniczoną możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu i uzyskałam wyczerpujące odpowiedzi,

jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne zmiany lub rozszerzenia zabiegu, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania w/w zabiegu i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających,

zdaję sobie sprawę z tego, że mogą wystąpić inne, niespodziewane zagrożenia lub powikłania wynikające z indywidualnych cech ludzkiego organizmu, rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia/ zabiegu,

ponadto oświadczam, iż przyjąłam/ąłem do wiadomości wszelkie zalecenia dotyczące postępowania przed i po wykonaniu zabiegu/operacji, rozumiem że ich nieprzestrzeganie może w istotny sposób wpłynąć na ostateczny efekt zabiegu/operacji, a o wszystkich powikłaniach powinienem poinformować lekarza,

wyrażam zgodę na filmowanie, fotografowanie i nagrywanie zabiegu z widocznymi elementami mojego ciała oraz ewentualne wykorzystanie dla celów naukowych / dydaktycznych (bez ujawniania moich danych)

oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości cofnięcia zgody.

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia WYRAŻAM DOBROWOLNIE ŚWIADOMĄ ZGODĘ na przeprowadzenie proponowanej operacji

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

<i>Data</i>	<i>Podpis i numer PWZ lekarza</i>

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gł.:

Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia NIE WYRAŻAM ZGODY / COFAM UPRZEDNIO WYRAŻONĄ ZGODĘ* na przeprowadzenie proponowanej operacji

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

<i>Data</i>	<i>Podpis i numer PWZ lekarza</i>

* zaznacz właściwe

** pacjent po ukończeniu 16 r.ż. – zgoda podwójna (pacjenta i przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego)

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

--

<i>Data</i>	<i>Podpis lekarza</i>	<i>Podpis świadka</i>