

18

Παρακαλώ ρωτήστε μας,
αν δεν έχετε καταλάβει κάτι σωστά, ή αν θέλετε περισσότερες πληροφορίες για την επέμβαση και τις
πιθανές επιπλοκές της, ή για ό,τι άλλο είναι σημαντικό για εσάς.

Συγκατάθεση του ασθενούς

Ο υπογράφων ασθενής βεβαιώνει ότι:

Ο ιατρός κ. με ενημέρωσε με αυτό το δελτίο,
απάντησε στις ερωτήσεις μου και μου έδωσε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την επέμβαση **καταρράκτη**
/ ένθεση τεχνητού φακού. Επομένως:

- ☐ Δεν έχω άλλες ερωτήσεις και δεν χρειάζομαι περισσότερο χρόνο για να σκεφτώ εάν θα υποβληθώ στην συγκεκριμένη θεραπεία.
- ☐ Δίνω την συγκατάθεσή μου για να υποβληθώ στην συγκεκριμένη θεραπεία.
- ☐ Δεν έχω λάβει καμία εγγύηση ότι η επέμβαση θα είναι επιτυχής.
- ☐ Συμφωνώ να υποβληθώ σε απαραίτητες συμπληρωματικές θεραπείες. Επίσης δίνω τη συγκατάθεσή μου για κάθε επιπρόσθετη τεχνική παρέμβαση που θα κριθεί απαραίτητη από το χειρουργό κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
- ☐ Εάν συμβεί τραυματισμός με βελόνα-ράμμα ή χειρουργικό εργαλείο στο προσωπικό κατά τη διάρκεια της επέμβασης, παρέχω την άδεια για αιματολογικές εξετάσεις (HIV και άλλες σχετικές παθήσεις)

Υπογραφή ασθενούς Ημερομηνία:

Υπογραφή ιατρού Ημερομηνία:

- ☐ Δεν δίνω την συγκατάθεσή μου για τη θεραπεία και έχω ενημερωθεί για εμφανιζόμενες μειονεξίες που πιθανόν να προκύψουν μετά από την απόρριψη της θεραπείας.

Υπογραφή ασθενούς Ημερομηνία:

Υπογραφή ιατρού Ημερομηνία:



Υπουργείο Υγείας
7η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ - Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου
Οφθαλμολογική Κλινική
Υπεύθυνος τμήματος: Εμμ. Χριστοδουλάκης
Τηλ.: 28310 87316

021403
324550



δελτίο ενημέρωσης ασθενούς για

ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΦΑΚΟΥ

Αγαπητέ ασθενή,
Η θεραπεία που σας συνιστούμε χρειάζεται τη συγκατάθεσή σας.
Για το λόγο αυτό σας ενημερώνουμε με αυτό το δελτίο. Παρακαλώ διαβάστε
το προσεκτικά, ώστε να μπορείτε στη συνέχεια να συζητήσετε με τον
θεράποντα ιατρό για τη φύση της πάθησής σας καθώς και για το είδος,
το σκοπό και τις πιθανές αρνητικές συνέπειες και κινδύνους που συνοδεύουν
την συγκεκριμένη επέμβαση.

Στοιχεία ασθενούς

Όνοματεπώνυμο:

Πατρώνυμο:

ΑΜΚΑ:

Διεύθυνση:

Δεξιός Οφθαλμός

☐

Αριστερός Οφθαλμός

☐

Το παρόν έντυπο εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Ρεθύμνου με αρ. πρωτ. 58/17-5-2012 και από την ΥΠΕ Κρήτης με Αρ. Πρωτ.: 5815/24-5-2012. Επικαιροποιήθηκε με την απόφαση 10/1-3-2016 του Επιστημονικού Συμβουλίου και 72/6/18-3-2016 του Δ.Σ. του Γ. Ν. Ρεθύμνου.

Νόσος/ Θεραπευτικές επιλογές

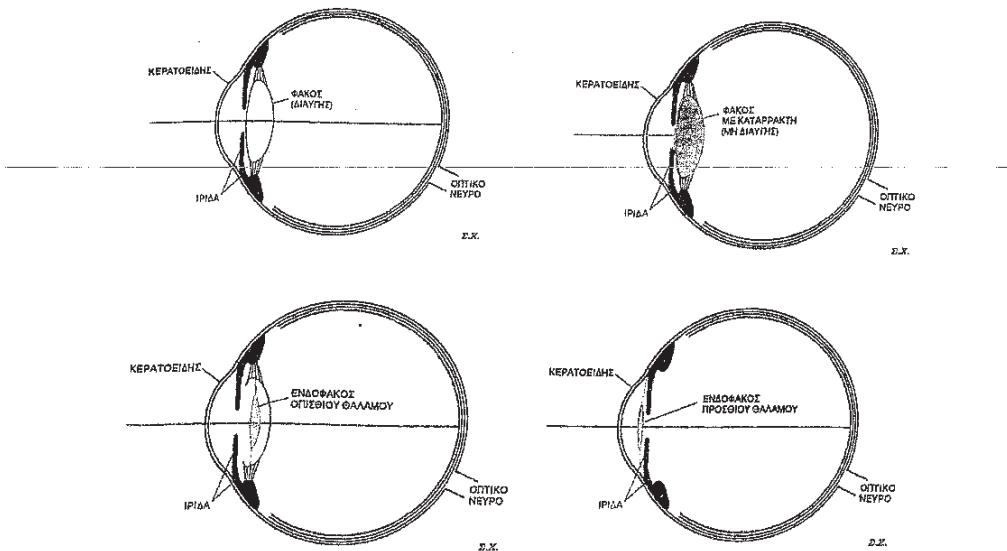
Κατά την εξέταση του οφθαλμού σας βρέθηκε ότι έχετε καταρράκτη, δηλαδή ο φακός του ματιού σας είναι θολός και η όρασή σας μειωμένη. Για να βελτιωθεί η όρασή σας συνίσταται η χειρουργική αφαίρεση του θολωμένου φακού και η εμφύτευση στη θέση του ενός συνθετικού φακού. Εναλλακτική θεραπεία δεν υπάρχει.

Περιγραφή της επέμβασης

Στο χειρουργείο, συνήθως με τοπική αναισθησία, γίνεται μια μικρή τομή στην περιφέρεια του κερατοειδούς. Ο θολωμένος φακός απομακρύνεται αφού προηγουμένως θρυμματιστεί με υπερήχους (μέθοδος φακοθρυψίας) ή σπανιότερα με μηχανικό τρόπο. Στη θέση του τοποθετείται συνθετικός φακός, του οποίου ο τύπος και οι διαστάσεις επιλέγονται ώστε να ταιριάζει στο μάτι σας. Η επιλογή αυτή βασίζεται στις μετρήσεις πριν το χειρουργείο και στις ιδιαιτερότητες του οφθαλμού κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Συνήθως ο τεχνητό φακός τοποθετείται πίσω από την ίριδα, στη θέση του αφαιρεθέντος φακού (ενδοφακός οπισθίου θαλάμου) και σπανιότερα μπροστά από την ίριδα (ενδοφακός προσθίου θαλάμου). Παρότι συχνά δεν απαιτούνται ράμματα για να κλείσει η τομή του χειρουργείου, ενδέχεται ο χειρουργός σας να αποφασίσει να τοποθετήσει ράμματα αν το θεωρεί απαραίτητο για την ασφάλειά σας. Αν τοποθετηθούν ράμματα, θα αφαιρεθούν μετά από κάποιο χρονικό διάστημα.

Αν δεν είναι δυνατόν να αφαιρεθεί ο θολωμένος φακός εξ' ολοκλήρου (2-5%), θα χρειαστεί δεύτερη επέμβαση. Επίσης σε ποσοστό 20-30% των ασθενών η οπίσθια κάψα του φακού θολώνει κάποιο διάστημα μετά την επέμβαση, που εάν ενοχλεί την όραση μπορεί να καθαριστεί με laser.

Η επέμβασή σας θα πραγματοποιηθεί από την ομάδα ιατρών της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Γ. Ν. Ρεθύμνου.



Σχηματική αναπαράσταση οφθαλμού με διαγυή φακό (πάνω αριστερά), καταρράκτη (πάνω δεξιά), φακό οπισθίου θαλάμου (κάτω αριστερά) και φακό προσθίου θαλάμου (κάτω δεξιά).

Στη συγγραφή του εντύπου χρησιμοποιήθηκαν πληροφορίες από αντίστοιχο έντυπο της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Πα.Γ.Ν.Η. (2005) Οφθαλμίατροι κ.κ. Τσιλιμπάρης Μιλτιάδης, Παντελεοντίδης Βασίλης, Χαρίσης Σπυρίδων, και Χριστοδουλάκης Εμμανουήλ.

Πιθανότητες επιτυχίας

Ουσιαστική βελτίωση της όρασης επιτυγχάνεται σε 90-95% των επεμβάσεων. Αν ο οφθαλμός είχε από πριν κάποια βλάβη (όπως παθήσεις στον αμφιβληστροειδή ή γλαύκωμα) τότε η βελτίωση της όρασης θα είναι μικρότερη.

Πιθανότητες επιπλοκών

Κανείς ιατρός δεν μπορεί να εγγυηθεί την απόλυτη επιτυχία της επέμβασης, δηλαδή την απουσία επιπλοκών. Βαριές επιπλοκές είναι σήμερα σπάνιες, χάρη στα αντιβιοτικά και στις νέες επεμβατικές τεχνικές, όμως πρέπει να γνωρίζετε ότι μπορούν συμβούν επιπλοκές που αφορούν (χωρίς να περιορίζονται σε αυτές):

- 1) Κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά την επέμβαση σε 1/1000 επεμβάσεις μπορεί να εμφανιστούν αιμορραγίες στο μάτι. Τα αποτελέσματα μπορεί έτσι να είναι μια μόνιμη μείωση της όρασης ή ακόμα και πλήρης απώλειά της.
- 2) Μόλυνση του οφθαλμού με μεγάλη (ή και πλήρη) απώλεια της όρασης είναι σπάνια σήμερα εξ αιτίας των φαρμάκων πριν και μετά το χειρουργείο. Το ποσοστό εμφάνισης είναι περίπου 1-2 στις 1.000 επεμβάσεις.
- 3) Μετά την επέμβαση και κυρίως αν προϋπήρχε γλαύκωμα είναι δυνατόν να αυξηθεί η πίεση του ματιού σε ποσοστό 2-3% των ασθενών, γεγονός που μπορεί να απαιτήσει θεραπεία με κολλύρια ή και επέμβαση.
- 4) Επίσης είναι δυνατόν να έχουμε και απώλεια υαλοειδούς (2-4%) γεγονός που σε ορισμένες περιπτώσεις επηρεάζει αρνητικά το αποτέλεσμα της επέμβασης. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να μην είναι δυνατή η τοποθέτηση τεχνητού φακού στο τέλος της επέμβασης.
- 5) αποκόλληση αμφιβληστροειδούς (1,5%), θόλωση κερατοειδούς, ατονία ίριδας, διπλωπία, κυστωειδές οίδημα αμφιβληστροειδούς μπορεί να συμβεί μετά το χειρουργείο σε μικρά ποσοστά.
- 6) Μετά την τοποθέτηση του ενδοφακού:

- Σε 1,5-2% εμφανίζεται στον οφθαλμό ένας προσωρινός ερεθισμός.
- Ο ενδοφακός μπορεί να μετατοπιστεί και να απαιτηθεί ή να αφαιρεθεί ή να επανατοποθετηθεί σωστά στη θέση του με δεύτερη επέμβαση.
- Ακόμη και μετά από χρόνια μπορεί να παρουσιαστεί θόλωση του κερατοειδούς.

7) Επίσης φλεγμονές ή παρενέργειες φαρμάκων μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε απώλεια όρασης. Τέτοιες επιπλοκές όμως είναι τόσο σπάνιες που γι' αυτές δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία.

8) Υπάρχει η εξαιρετικά σπάνια πιθανότητα (1:17.000) ο άλλος οφθαλμός (υγιής) να εμφανίσει φλεγμονή στη μετεγχειρητική περίοδο, ιδίως σε περίπτωση επιπλοκών στο χειρουργημένο οφθαλμό. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται «συμπαθητική οφθαλμία» και μπορεί να ακολουθήσει κάθε ενδοφθάλμια επέμβαση. Αν και υπάρχει θεραπεία γι' αυτήν, σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να χαθεί η όραση.

Ο γιατρός σας θα επιλέξει την κατάλληλη **αναισθησία** για την επέμβαση σας (σταγόνες, παραβόλβια ή οπισθοβόλβια ένεση) με επιπλέον κινδύνους επιπλοκών (περιλαμβανομένων και αυτών της γενικής αναισθησίας)

1. Αιμορραγίες στον κόγχο ή αποφράξεις κεντρικών οφθαλμικών αγγείων ή αγγείων του οπτικού νεύρου ή διάτρηση του οφθαλμού εξ' αιτίας της ένεσης της αναισθησίας μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές της όρασης ή ακόμα και σε απώλειά της.
2. Πτώση του βλεφάρου μπορεί να συμβεί εξαιτίας της ένεσης της αναισθησίας.
3. Σπανιότερα ακόμα μπορεί να συμβεί αναπνευστική καταστολή, καρδιακές διαταραχές μέχρι και παύση της καρδιακής λειτουργίας ή / και εγκεφαλική βλάβη εξαιτίας της αναισθησίας.

Η πιθανότητα επιπλοκών μπορεί να είναι μεγαλύτερη εάν:

1. έχετε αλλεργίες, υπερευαισθησία σε φάρμακα, σε τροφές, χρωστικές ουσίες ή τοπικά αναισθητικά
2. έχετε παθήσεις καρδιάς (π.χ. μεγάλη καρδιακή ανεπάρκεια), αρτηριακή υπέρταση ή ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου
3. έχετε διαταραχές πήξης, αίματος ακόμα και σε μικρούς τραυματισμούς ή σε οδοντικές επεμβάσεις, ή παίρνετε φάρμακα που επηρεάζουν την πήξη του αίματος.
4. παίρνετε φάρμακα για υπερτροφία προστάτη ή αντικαταθλιπτικά φάρμακα.
5. πάσχετε από άλλες οφθαλμικές παθήσεις ή σύνδρομα όπως δυστροφίες κερατοειδούς, γλαύκωμα ψευδοαποφολιδωσ κ.α. ή έχετε ιστορικό τραυματισμών ή προηγούμενων οφθαλμικών επεμβάσεων.