

## ZGODA NA ZABIEG ZAĆMY I OBWODOWE WYCIECIE TĘCZÓWKI

### Rodzaj schorzenia i wskazania do operacji

Na podstawie przeprowadzonego badania okulistycznego rozpoznano u Pani/Pana zaćmę, która zaburza widzenie w jednym lub w obu oczach. Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej istnieje wskazanie do wykonania operacji jej usunięcia. Zabieg ten ma na celu poprawę jakości widzenia. U Pani/Pana rozpoznano również jaskrę zamykającego się kąta przesączania. Zabieg obwodowego wycięcia tęczówki inaczej irydektomii obwodowej ma na celu obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego. Przed podjęciem decyzji o przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego proszę zapoznać się z poniższymi informacjami.

### Co to jest zaćma?

Oko zawiera położoną ku tyłowi od tęczówki soczewkę. Jej głównym zadaniem jest skupianie wpadających do oka promieni świetlnych, aby w ten sposób powstał na siatkówce ostry obraz. Zmętnienie tej, naturalnie przezroczystej soczewki oka, nazywamy zaćmą. 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 olśnienie czy konieczność używania coraz jaśniejszego światła do czytania. Początkowo chore oko nie zmienia swojego wyglądu. W późniejszych fazach choroby źrenica 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. Szybkość rozwijania się zaćmy jest u poszczególnych osób bardzo różna. Trudno dokładnie przewidzieć prędkość postępowania zaburzeń widzenia u każdego chorego. 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 skaleczeniach przebijających gałkę oczną.

### Jak przebiega operacja usunięcia zaćmy?

Usunięcie zaćmy poprzedzone jest wykonaniem znieczulenia miejscowego. Można, w zależności od planowanego rodzaju operacji, zastosować znieczulenie w postaci kilku zastrzyków wokół operowanego oka lub też zastosować jedynie znieczulenie kropelkowe. Znieczulenie ogólne nie jest konieczne i stosowane jest tylko w wyjątkowych sytuacjach (np. u dzieci czy osób chorych umysłowo). Samą operację przeprowadza się w pozycji leżącej. Zmętniałą soczewkę usuwa się przez małe cięcie wykonane w gałce ocznej rozbijając zaćmę za pomocą ultradźwięków (fakoemulsyfikacja zaćmy). 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. Usunięcie naturalnej 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. Innymi możliwymi sposobami postępowania, które w dobie obecnej są rzadziej stosowane są soczewki kontaktowe lub stosowanie szkieł okularowych.

### **Możliwość wystąpienia powikłań.**

Żaden zabieg operacyjny nie jest całkowicie wolny od ryzyka. Trudno także lekarzowi gwarantować sukces w postaci dobrego widzenia. Zabiegi operacyjne usunięcia zaćmy, są w powszechnej ocenie lekarzy okulistów, zabiegami niosącymi ze sobą niewielkie ryzyko. Tym nie mniej 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.

### **Pomimo 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 wyjąłowanie pola operacyjnego jest ono bardzo rzadkie (0,1%). Jednak w przypadku wystąpienia prowadzić 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 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. 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. 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. Zła moc wszczepionej soczewki – do dobrego widzenia konieczne jest zastosowanie dodatkowych szkieł okularowych. Zwykle błąd w obliczeniach mieści się w przedziale +/- 2 Dptr., co wyrównać można z powodzeniem stosowaniem okularów. W niektórych sytuacjach, gdzie błąd przekracza 3 Dptr. należy rozważyć chirurgiczną wymianę soczewki.
2. Przemieszczenie soczewki we wnętrzu oka po zabiegu operacyjnym są rzadkie lecz wymagać mogą 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 lat po zabiegu (zwykle w ciągu pomiędzy 2 i 5 rokiem po operacji) może dojść do zmętnienia torebki tylnej. Objawia się to ponownym pogorszeniem ostrości wzroku i wymaga przeprowadzenia zabiegu laserowego.

### **Rokowania**

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 jedynie częściowa lub nawet nie wystąpić w ogóle. Wśród takich chorób spotyka się najczęściej: zmiany zwyrodnieniowe siatkówki zależne od wieku, 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.

## **Jak przebiega operacja obwodowego wycięcia tęczówki?**

Irydektomia obwodowa jest metodą chirurgiczną polegającą na wykonaniu w obwodowej części tęczówki otworu zapewniającego komunikację pomiędzy tylną i przednią komorą oka. Wykonuje się ją, aby zapobiec powstaniu bloku źrenicznego bądź go zlikwidować i przez to doprowadzić do obniżenia ciśnienia wewnątrzgałkowego w jaskrze zamykającej się kąta przesączania.

## **Możliwe powikłania będące skutkiem zabiegu obwodowego wycięcia tęczówki:**

1. Krwawienie do komory przedniej zazwyczaj nie wymaga leczenia, ponieważ najczęściej jest nieznacznie nasilone i ustępuje samoistnie.
2. Spłycenie komory przedniej. Leczenie polega na rozszerzeniu źrenicy, a gdy to zawodzi, niezbędne może być powtórzenie irydektomii.
3. Dwojenie jednooczne, gdy otwór po irydektomii nie jest przykryty górną powieką.
4. Jaskra złośliwa.
5. Zapalenie wnętrza gałki ocznej.
6. Ryzyko późne – dalsza konieczność leczenia zachowawczego.

## **Korzyści jakie daje zabieg obwodowego wycięcia tęczówki:**

1. Wyeliminowanie w przyszłości ataków jaskry.
2. Odtworzenie prawidłowego kąta przesączania.
3. Ochrona przed podoстрыm zamykaniem kąta przesączania.
4. Redukcja lub wyeliminowanie leczenia.

## **OŚWIADCZENIE PACJENTA**

Ja niżej podpisany(a).....  
oświadczam, co następuje:

1) Zostałam(em) poinformowana(y) przez doktora .....  
w Szpitalu Specjalistycznym MATOPAT przy ul. Storczykowej 8/10 o istocie choroby i możliwościach jej leczenia.

2) W pełni zrozumiałam(em) informacje zawarte w tym formularzu.

3) Zgadzam się na przeprowadzenie operacji usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji, której założenia, cele, stopień ryzyka z nią związany, możliwości powikłań z niej wynikających zostały mi przedstawione w sposób dla mnie zrozumiały. Zostały mi także przedstawione możliwości i niemożliwości innych, niż leczenie operacyjne, metod zwalczania tej choroby. Wyjaśniono mi także, że w czasie przeprowadzania planowanej operacji mogą zaistnieć trudne do przewidzenia sytuacje, które zmuszają lekarza operującego do zmiany planu operacyjnego w sensie poszerzenia lub ograniczenia zakresu operacji, jednak tylko w zakresie wymaganym przez rzeczywisty stan mojego zdrowia, wynikających z zaawansowania procesu chorobowego stwierdzanego w polu operacyjnym. O fakcie tym zostaną poinformowany po zabiegu.

4) Potwierdzam tym samym, że udzielono mi informacji zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, wiedząc, że w sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne, lekarz może ograniczyć informację o stanie mego zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym moje dobro (art. 31 ust. 4 ustawy z dnia z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

5) Zapewniam, iż przekazałem wszystkie i prawdziwe informacje o przebytych, leczonych i nieleczonych dolegliwościach, schorzeniach i chorobach, przyjmowanych lekach, wiadomych mi uczuleniach i alergiach, o zabiegach i operacjach, którym zostałem poddany/a w przeszłości oraz o dolegliwościach, schorzeniach i chorobach członków mojej najbliższej rodziny.

6) Potwierdzam i zapewniam, że składam niniejsze oświadczenie świadomie i swobodnie tak, co do powzięcia decyzji, jak i wyrażenia woli, nie będąc wprowadzonym w błąd przez kogokolwiek, nie działając pod wpływem błędu wywołanego przez kogokolwiek oraz że nie wyzyskano przy składaniu tego oświadczenia mego stanu zdrowia, położenia, niedołęstwa lub niedoświadczenia.

7) Upoważniam Doktora .....  
do przeprowadzenia tej operacji w zgodzie z wiedzą lekarską.

8) Upoważniam lekarza operującego do wyznaczenia lekarzy potrzebnych mu do asysty przy tym zabiegu.

9) Zgadzam się / nie zgadzam się (\*) na dopuszczenie do obserwacji zabiegu wykonywanego na mnie osób szkolących się oraz na dokonywanie dokumentacji fotograficznej i/lub video.

10) Zgadzam się / nie zgadzam się (\*) na udzielanie informacji (w tym także w formie odpowiedzi na przesłane ankiety) o stanie swojego zdrowia, ewentualnych dolegliwościach czy komplikacjach, które wystąpiły w okresie po zabiegu operacyjnym i wypisaniu ze szpitala

11) W czasie rozmowy z lekarzem, którego upoważniłem(am) do przeprowadzenia operacji, wymienionym powyżej z imienia i nazwiska, uzyskałem(am) odpowiedź na wszystkie zadane przeze mnie pytania, które dotyczyły stanu zdrowia, możliwych do zastosowania w moim przypadku metod leczenia, także zachowawczego, oraz postępowania w okresie pooperacyjnym

12) Zostałem(am) również poinformowany(a), że mogę opuścić szpital po uprzednim wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego. W przypadku wypisu ze szpitala na własne żądanie, oświadczam, że nie będę rościł(a) pretensji, w razie pojawienia się powikłań będących następstwem zbyt wczesnego opuszczenia szpitala.

13) Ewentualne uwagi chorego .....

.....  
.....

.....  
Toruń, dnia ..... Czytelny podpis – pełne imię i nazwisko pacjenta

#### OŚWIADCZENIE LEKARZA.

Oświadczam, że przedstawiłem szczegółowo pacjentowi planowany sposób leczenia operacyjnego oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji. Przedstawiłem też pacjentowi możliwe alternatywne metody leczenia.

.....  
Toruń, dnia ..... Czytelny podpis – pełne imię i nazwisko lekarza

(\*) niepotrzebne skreślić