



C. M. A.
CENTRO MICROCHIRURGIA AMBULATORIALE

Centro Privato di Microchirurgia Oculare

Certificato UNI EN ISO 9001:2008

Certificato CERSOI – la certificazione della Società Oftalmologia Italiana

via Donizetti, 24 -20052 Monza

tel. 039.389498 - fax 039.2300964

<http://www.piovella.com> - e-mail :cma@piovella.com

dir. san. dott. Matteo Piovella

specialista in clinica oculistica

**INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO DI
CHIRURGIA DEL CRISTALLINO**

*“il consenso informato
è un atto dovuto
alla moderna etica medica”*

Gentile Signora, Gentile Signore,

in considerazione della decisione da Lei presa di sottoporsi ad intervento chirurgico sul cristallino a scopo refrattivo e o di asportazione della cataratta, con impianto di cristallino artificiale, Le riassumo le principali utili informazioni che La riguardano richiamando i punti principali di quanto si è già ampiamente discusso nei ns. precedenti incontri al fine di poter ulteriormente valutare l'opportunità di sottoporsi a tale trattamento. L'intervento che La riguarda viene eseguito ambulatorialmente, senza che sia necessaria la degenza grazie alla tecnica chirurgica di **FACOEMULSIFICAZIONE CON ULTRASUONI** da noi utilizzata per la sostituzione del cristallino naturale..

Questa tecnica chirurgica consente, infatti, di eliminare la cataratta operando attraverso una piccolissima incisione nell'occhio, utilizzando una sonda ad ultrasuoni che frammenta il cristallino opaco per poi poterlo aspirare e rimuovere.

Al contrario dell'intervento tradizionalmente eseguito nel passato (extracapsulare) oggi non è necessario aspettare che la cataratta sia "matura" (per tale intendendo la situazione in cui il cristallino opaco diventa così duro e compatto per poter uscire, in un unico blocco, dall'occhio aperto a metà), ma è possibile intervenire fin dai primi disturbi visivi lamentati dal paziente. Una cataratta "non matura" risulta più soffice e meno compatta, e per questo facilita il lavoro della sonda ad ultrasuoni per la rimozione del cristallino riducendo in modo significativo la percentuale di possibili complicazioni.

D'altra parte, quando la cataratta è diventata "troppo dura" diviene difficile utilizzare la tecnica di Facoemulsificazione in quanto l'uso degli ultrasuoni per frantumare cristallini opachi troppo "duri" può comportare anche danni a strutture oculari fondamentali.

Con il trattamento chirurgico adottato, la piccola dimensione della ferita chirurgica consente, inoltre, di limitare quei fastidiosi difetti visivi conseguenti al normale intervento di cataratta.

La scelta del potere diottrico della lente artificiale da sostituire alla cataratta (diversa da paziente a paziente) è basata su alcuni rilievi strumentali che, se anche ottenuti con grande accuratezza, possono essere non estremamente precisi, soprattutto nei pazienti miopi; è quindi possibile che si renda necessario, successivamente all'intervento, l'uso degli occhiali sia per la visione in distanza che per quella per vicino.

Ricordiamo che la visione è un meccanismo complesso e che la semplice asportazione della cataratta non sempre garantisce un recupero visivo del 100%. L'esito dipende dalle patologie concomitanti che potrebbero

rendere il risultato dell'intervento non ottimale. Normalmente, la presenza di patologie a carico della retina non permettere un recupero visivo adeguato.

L'intervento di cataratta, che è oggi l'intervento più comunemente attuato sull'uomo,(550.000 ogni anno in Italia) se eseguito con le tecniche chirurgiche e anestesologiche più avanzate presso centri altamente specializzati, porta ad una elevata percentuale di risultati altamente positivi(oltre il 97%)

L'intervento è quindi espressione di alta professionalità associata alla continua ricerca di un miglioramento del risultato. L'intervento di asportazione della cataratta necessita comunque l'applicazione delle più sofisticate tecniche di microchirurgia.

Per una più precisa informazione al paziente vengono qui evidenziate alcune delle conseguenze rilevate nel tempo dalla esperienza maturata dal Centro Microchirurgia Ambulatoriale.

E' frequente dopo l'intervento di cataratta la persistenza per qualche tempo di un senso di corpo estraneo, che tende a scomparire successivamente. L'osservazione di opacità mobili dopo l'intervento è un'evenienza non rara, correlata a modificazioni del vitreo preesistenti all'operazione. Vanno comunque evidenziate e segnalate al medico oculista.

L'infezione è stata rilevata raramente: nella percentuale di una ogni 4000 interventi.. Il distacco di retina non si è mai evidenziato negli ultimi 500 casi trattati e solitamente è inferiore all'1%.

Complicanze di una certa importanza (per esempio "rottura della capsula posteriore") si sono verificate in circa il 2% dei casi. In ogni caso il manifestarsi di complicanze non comporta necessariamente un risultato visivo compromesso: l'85% delle rotture della capsula posteriore presentano un risultato visivo buono, il distacco di retina è risolvibile con intervento idoneo così come la maggior parte dei fatti infettivi (vitrectomia). La maggioranza di queste complicanze avviene comunque in presenza di cataratta trascurata ("dura") o quando si opera un occhio "complicato".

Esistono inoltre lesioni circolatorie della retina, le maculopatie, preesistenti e concomitanti all'intervento di cataratta. Purtroppo queste patologie non traggono giovamento da un intervento che ha il potere di eliminare solo ed unicamente il problema della cataratta.

In un certo numero di pazienti operati risulta evoluzione naturale lo sviluppo di una cataratta "secondaria" in un periodo compreso tra qualche mese e qualche anno dall'intervento di asportazione della cataratta. Questa naturale evoluzione necessita di un trattamento YAG LASER.

Questo trattamento ambulatoriale indolore, elimina in pochi minuti tramite un trattamento laser l'eventuale opacità residua della capsula posteriore del cristallino umano. Anche questo trattamento parachirurgico può presentare un numero limitato di complicanze.

Viene eseguito di regola una sola volta e presenta un risultato definitivo.

Caratteristica che contraddistingue il Centro Microchirurgia Ambulatoriale, tanto da essere punto di riferimento leader in Italia, risulta essere l'utilizzo dell'anestesia topica nella quasi totalità degli interventi di cataratta.

Questa tecnica anestesologica prevede l'ottenimento di una valida anestesia mediante l'instillazione di solo alcune gocce di collirio, limitando al massimo la tanto temuta iniezione in vicinanza del globo oculare e gli effetti indesiderati degli anestetici.

L'ottima padronanza della tecnica di Facoemulsificazione, utilizzata in modo continuativo in C.M.A. dal 1988, permette un tempo medio chirurgico molto ridotto con la possibilità di operare anche in presenza di movimenti dell'occhio.

A causa della mancanza di paresi dei muscoli oculari e palpebrali, merito dell'utilizzo dell'anestesia topica, l'occhio è in grado di muoversi normalmente evitando la diplopia (vedere doppio), che può perdurare per le prime 24 ore, conseguenza inevitabile dell'iniezione se si applica la tradizionale anestesia retrobulbare o peribulbare.

Per questo motivo la nostra tecnica anestesologica consente la gradevole sensazione di poter lasciare il Centro senza un tampone oculare di protezione ma provvisti solo di un normale paio di occhiali da sole.

Il Paziente è stato informato della necessità di doversi sottoporre, dopo l'intervento chirurgico, a visita oculistica di controllo, ogni sei mesi.

La firma di questo documento, aggiunta alle spiegazioni verbalmente ricevute, significa che Lei ha compreso il significato dell'intervento di cataratta e che è ben consapevole della possibilità di complicanze anche gravi. Dichiaro di acconsentire al trattamento proposto e ad ogni altra prestazione, in rapporto allo stesso, che si dovesse rendere necessaria.

Riconosce inoltre di aver ricevuto tutti i chiarimenti sulle proprie condizioni oculari e sull'intervento da un medico oculista prima di essere operato.

Monza, li _____

Firma del Medico

Firma del Paziente

La preparazione del paziente all'intervento avviene in due fasi.

Il giorno **VENERDI'** , come fase propedeutica all'intervento chirurgico, è riservato per gli accertamenti diagnostici (ESAMI EMATOCHIMICI + URINE, ELETTROCARDIOGRAMMA, VISITA INTERNISTICA, BIOMETRIA, CONTA ENDOTELIALE, MAPPATURA CORNEALE E INFORMAZIONI).

Il paziente si presenterà al Centro di Microchirurgia Ambulatoriale di v. Donizetti, 24 -Monza alle ore **10,00**

In preparazione agli esami è consentito effettuare una normale colazione del mattino entro le ore 8.00 mantenendo successivamente un digiuno alimentare. Portare un campione per l'analisi delle urine diminuirà ulteriormente il Vostro periodo di attesa.

Personale altamente specializzato vi accoglierà e vi seguirà durante tutto l'iter di preparazione rimanendo a vostra disposizione.

Questa prima fase termina entro le ore 13.30 quando potrete tornare tranquillamente a casa con tutte le necessarie informazioni riguardanti il programma per l'intervento chirurgico compresa la parte economico amministrativa.

Il giorno dell'effettuazione degli esami ricordate di portare con Voi:

- 1) TERAPIA IN ATTO (tutti i medicinali assunti attualmente).
- 2) ESAMI PRECEDENTI (eventuali esami ematochimici, ECG e radiografie)
- 3) CAMPIONE URINE PER ANALISI DI LABORATORIO.
- 4) UN NORMALE PAIO DI OCCHIALI DA SOLE (non molto scuri).

L'intervento chirurgico verrà eseguito **AMBULATORIALMENTE** il giorno:

 LUNEDI'

Prima di lasciare il Centro Le verrà consegnata la videoregistrazione dell'intervento chirurgico e la terapia per il decorso postoperatorio accompagnata da chiare e semplici istruzioni adatte al suo caso personale. Resto a sua disposizione per ogni problema supplementare.

**Il presente modulo informativo è inteso ad esclusivo uso dei pazienti
del Centro di Microchirurgia Ambulatoriale.**



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista

SCHEDA INFORMATIVA INTERVENTO DI CATARATTA

Approvata dalla Società Oftalmologica Italiana Novembre 2009
Aggiornamento novembre 2014

Gentile Sig. _____

Lei soffre di una patologia chiamata cataratta, responsabile della diminuzione della vista. Questa scheda contiene le informazioni sulla malattia, sul trattamento proposto, sui risultati e sui rischi.

Tutte le informazioni contenute in questo documento possono essere accompagnate da un'ampia descrizione verbale di chiarimento. È invitato a chiedere tutte le spiegazioni necessarie.

La sua patologia visiva si chiama.....CATARATTA.....

Il trattamento proposto è.....FACOEMULSIFICAZIONE.....

Il responsabile del trattamento chirurgico è.....DOTT. MATTEO PIOVELLA.....

Servizio

Urgenze:....3351019948.....

La Cataratta

Per cataratta s'intende l'opacizzazione del cristallino, che è la lente situata all'interno dell'occhio.

Trattamento chirurgico della cataratta

Il trattamento consiste nella rimozione chirurgica del cristallino opaco e nell'impianto di una lente artificiale.

Obiettivo del trattamento

L'intervento chirurgico ha come obiettivo la rimozione da dentro l'occhio del cristallino divenuto opaco e che non permette un'adeguata visione. La rimozione del cristallino causa la comparsa di un grande difetto visivo che viene compensato con l'impianto di una lente intraoculare artificiale. Grazie alla rimozione del cristallino naturale opaco e all'impianto della lente intraoculare artificiale è possibile ottenere - nella maggioranza dei casi - un miglioramento della vista se non sono presenti altre patologie oculari e se non si verificano eventi avversi perioperatori.

L'intervento di cataratta non deve essere considerato un intervento a scopo riabilitativo, ma esclusivamente curativo.

Trattamenti alternativi e conseguenze del mancato o ritardato intervento

L'operazione è necessaria perché non esistono terapie che possono guarire la cataratta e il mancato intervento comporta, in tempi variabili da soggetto a soggetto, la perdita pressoché totale della vista. Il ritardato intervento rende più rischiosa la chirurgia.

L'intervento chirurgico

L'intervento è eseguito in sala operatoria con l'ausilio di un microscopio operatorio. È un atto chirurgico maggiore poiché bisogna incidere l'occhio ed estrarre uno degli elementi interni: il cristallino.

Solitamente l'intervento si esegue in regime ambulatoriale e l'ospedalizzazione non è necessaria.

Dopo l'intervento è opportuno un breve periodo di riposo che sarà suggerito dal suo oculista insieme all'anestesista.

Anestesia: l'occhio si può rendere insensibile con la sola instillazione di gocce o in alternativa con delle iniezioni vicino all'occhio; solo in rari casi può rendersi necessaria l'anestesia generale. La scelta è fatta dal chirurgo oculista col parere del medico anestesista sulla base delle condizioni cliniche del paziente.

Si terrà conto, per quanto possibile, anche del desiderio del paziente.

L'anestesia locale non impedisce i movimenti oculari da parte del paziente.

Tecnica di intervento: la rimozione della cataratta, nella maggioranza dei casi, viene realizzata con una sonda che frantuma e aspira il cristallino. Il cristallino è contenuto in un involucro denominato capsula. La capsula ha uno spessore di 4 micrometri (un capello ha uno spessore di 80 micrometri) ed è estremamente fragile. La capsula deve essere lasciata al suo posto, poiché occorre come supporto per il cristallino artificiale e perché mantiene separata la porzione posteriore dell'occhio (vitreo e retina) da quella anteriore.

Alla rimozione della cataratta segue l'impianto del cristallino artificiale. L'incisione dell'occhio può essere suturata oppure no.

Scelta del cristallino artificiale

Il cristallino artificiale è scelto per consentire la visione da lontano o da vicino, non può correggere entrambe e non può correggere l'astigmatismo.

Esistono tuttavia anche altri tipi di cristallino artificiale che consentono la visione sia per lontano sia per vicino. Altri ancora consentono la correzione dell'astigmatismo. Sarà compito del chirurgo stabilire la scelta del tipo di cristallino artificiale più opportuna per lei, sapendo che alcune opzioni non possono essere erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Se si sceglie l'impianto di un cristallino artificiale in grado di permettere la visione per lontano e per vicino (IOL multifocale), è necessario sapere che:

- non sarà certamente possibile fare a meno degli occhiali soprattutto per vicino
- il fuoco per vicino può essere preciso solo a una distanza compresa tra 35 e 40 cm
- al di fuori di questa distanza il fuoco potrebbe essere impreciso
- nel periodo postoperatorio possono comparire disturbi visivi vari e molto soggettivi che solitamente si riducono col tempo
- per ridurre i disturbi visivi può essere utile eseguire una capsulotomia
- se i disturbi visivi non si riducono neanche dopo la capsulotomia può essere necessario sostituire la IOL multifocale con una IOL monofocale standard per lontano o per vicino.

È importante ricordare, comunque, che l'intervento di cataratta non è un intervento rifrattivo (gli interventi rifrattivi sono quelli elettivamente indicati per la correzione dei difetti visivi). Pertanto, dopo l'intervento potrebbe residuare un difetto visivo (miopia, ipermetropia, astigmatismo) per anomalie della cicatrizzazione e per i limiti intrinseci delle tecniche di misurazione e calcolo del cristallino artificiale.

Tale difetto residuo potrà essere opportunamente corretto utilizzando (nella maggior parte dei casi) gli occhiali. Quando non è possibile o quando il paziente lo richiede si può effettuare una ulteriore correzione utilizzando il LASER a ECCIMERI. Questa procedura non fa parte dell'intervento di cataratta e non è dispensata dal Servizio Sanitario Nazionale.

Nel suo specifico caso il potere del cristallino artificiale è stato scelto per armonizzare il più possibile le caratteristiche rifrattive del suo occhio con le sue aspettative visive. Pertanto, si cercherà di ottenere un risultato rifrattivo il più possibile vicino a

Decorso postoperatorio

Prima di lasciare il centro chirurgico, il paziente riceve un foglio nel quale sono indicate sia le istruzioni postoperatorie sia i farmaci da impiegare. Il paziente deve iniziare le cure entro poche ore dall'intervento.

Il paziente non deve mai sospendere le cure (colliri o pillole) di propria iniziativa. I farmaci prescritti servono alla guarigione e a prevenire complicazioni. In caso di dubbi sulla modalità del decorso postoperatorio, il paziente dovrà contattare uno dei componenti dell'equipe chirurgica.

Dopo l'intervento si potrà avere sensazione di corpo estraneo, bruciore, fastidio, lacrimazione fotofobia, annebbiamento della vista e talvolta cefalea. La visione potrà essere poco nitida con macchie rossastre dovute all'abbagliamento della luce utilizzata durante l'intervento.

Successivamente all'intervento potrà rendersi necessaria l'asportazione dei punti di sutura.

La vista migliorerà in funzione della situazione clinica preoperatoria. Se necessario, già dopo qualche giorno potrà essere prescritta una correzione con occhiali provvisori.

L'attività professionale, l'uso di macchine o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati per un periodo che sarà definito dall'oculista.

Mesi o anni dopo l'intervento potrà verificarsi l'opacizzazione della capsula posteriore su cui poggia il cristallino artificiale. Tale condizione si chiama "cataratta secondaria", non è dipendente dalla procedura chirurgica e causa un nuovo peggioramento della vista. Il trattamento consisterà nel realizzare un'apertura della capsula tramite un apposito laser.

Infine è corretto rilevare che l'intervento di cataratta aumenta l'incidenza del distacco di retina.

Eventi avversi

Per quanto sia perfettamente standardizzata e, nella stragrande maggioranza dei casi, seguita da eccellenti risultati, l'operazione della cataratta non sfugge alla regola secondo cui non esiste alcun atto sanitario privo di rischi. Per questo non è possibile per l'oculista garantire il successo dell'intervento o garantire che non si verifichino eventi avversi prima, durante e dopo l'intervento chirurgico.

Bisogna pensare alla chirurgia della cataratta come a un qualunque trattamento farmacologico.

Il foglietto illustrativo del farmaco contiene l'elenco degli eventi avversi prevedibili (in ambito farmacologico si usa il termine reazione avversa ma, qui, per comodità di comprensione viene usato il termine evento avverso) che possono verificarsi dopo l'assunzione del prodotto. Nessuno degli eventi citati nel foglietto illustrativo può essere prevenuto se non evitando di assumere il farmaco. Se, però, il farmaco è necessario, il paziente lo assume assumendosi i rischi prevedibili (noti) e anche quelli non prevedibili (non noti) per i quali il paziente è invitato a una segnalazione al medico curante.

Allo stesso modo, nella chirurgia della cataratta esistono numerosi eventi avversi prevedibili ma non prevenibili in altro modo se non evitando di sottoporsi all'intervento. Il paziente che sottoscrive il modello di informazione e consenso all'intervento di cataratta si assume necessariamente i rischi previsti per questa procedura chirurgica e anche quelli non previsti poiché mai segnalati in letteratura scientifica.

Il paziente con cataratta ha tre opzioni:

- a) rifiutare di essere operato per non incorrere in qualcuno dei rischi prevedibili e con ciò perdere la funzione visiva a causa dell'evoluzione della cataratta
- b) rimandare l'intervento di cataratta sapendo che con questa decisione aumenta la possibilità di incorrere in eventi avversi prevedibili ma non prevenibili intraoperatori e postoperatori
- c) accettare di essere operato di cataratta assumendosi i rischi prevedibili ma non prevenibili connessi con il trattamento chirurgico.

Di seguito sono riportati gli eventi avversi prevedibili ma non prevenibili che possono comparire nella preparazione all'intervento di cataratta, durante l'intervento di cataratta e dopo l'intervento di cataratta. Oltre alle manifestazioni note qui elencate, è possibile la comparsa di altre manifestazioni locali e sistemiche non prevedibili e non prevenibili.

Preparazione all'intervento di cataratta

- arrossamento dell'occhio da operare da ipersensibilità ai farmaci necessari per la preparazione dell'occhio all'intervento

Se l'occhio viene anestetizzato con un'iniezione si possono verificare:

- emorragia palpebrale, perioculare, congiuntivale: possono persistere anche per molti giorni dopo l'intervento
- emorragia retrobulbare: può danneggiare irreparabilmente il nervo ottico con conseguente perdita della funzione visiva
- riduzione permanente della vista da danneggiamento meccanico del nervo ottico
- distacco di retina da perforazione del bulbo oculare, necessita di altri interventi chirurgici nel tentativo di riparazione
- visione sdoppiata da danneggiamento dei muscoli dell'occhio

Durante l'intervento di cataratta

- emorragia intraoperatoria profonda: può essere molto grave e portare alla perdita della vista, se non addirittura alla perdita anatomica dell'occhio
- rottura della capsula posteriore: è la causa più comune di mancato raggiungimento del risultato funzionale. In conseguenza della rottura della capsula:
 - può non essere possibile l'estrazione completa della cataratta per cui residui del cristallino catarattoso rimangono all'interno dell'occhio; per rimuoverli può essere necessario un successivo intervento chirurgico
 - può non essere possibile il posizionamento del cristallino artificiale nella posizione naturale del sacco capsulare ma può essere necessario posizionarlo in una sede diversa; in queste condizioni il cristallino artificiale può decentrarsi richiedendo un successivo intervento per il suo riposizionamento
 - può non essere possibile l'impianto del cristallino artificiale che potrà essere impiantato in un secondo momento con un altro intervento chirurgico
- causticazione della ferita chirurgica: quando l'intervento di cataratta è particolarmente complesso sono necessari tempi ed energie elevate per rimuovere la cataratta. La sonda a ultrasuoni si riscalda in modo eccessivo e può ustionare la ferita chirurgica con conseguente necessità di suturare la ferita e induzione di astigmatismo postoperatorio. A volte, nonostante la sutura, la ferita chirurgica può non risultare a tenuta e richiedere un ulteriore intervento.

Dopo l'intervento di cataratta

- reazione infiammatoria interna della porzione anteriore dell'occhio di natura tossica in risposta alle varie sostanze introdotte nell'occhio necessarie per poter effettuare l'intervento
- infezione interna dell'occhio: nonostante tutte le procedure di preparazione del campo operatorio e di disinfezione accurata dell'occhio, non è tecnicamente possibile sterilizzare l'occhio. Pertanto, in alcuni soggetti, si può innescare un fenomeno infettivo interno denominato endoftalmite. In alcuni casi il fenomeno è controllabile con la terapia medica, in altri casi può richiedere un altro impegnativo intervento (vitrectomia) e, in casi estremi, può essere necessaria l'asportazione del bulbo oculare. In quasi tutti i casi si ha una grave perdita della vista.
- edema maculare: si tratta di una risposta infiammatoria all'intervento che può causare una riduzione significativa della vista temporanea o permanente
- distacco di retina: anche in occhi normali dopo un intervento di cataratta senza complicanze può comparire un distacco di retina; richiede un altro intervento chirurgico e può determinare una riduzione permanente della vista
- reazione della macula alla luce del microscopio operatorio e allo stress chirurgico con riduzione della capacità visiva
- alterazione dell'endotelio corneale con conseguente opacità della cornea: in alcuni casi può richiedere il trapianto di cornea
- residuo rifrattivo: la tecnologia per il calcolo del potere del cristallino artificiale non permette un calcolo perfetto. L'errore strumentale del calcolo del cristallino artificiale è più probabile in soggetti con altre patologie oculari, difetti rifrattivi elevati (miopia elevata, ipermetropia elevata, astigmatismo elevato) e cataratta avanzata. In questi casi, se non correggibili con occhiali, potrà essere necessario un successivo intervento per la sostituzione del cristallino impiantato oppure un intervento rifrattivo per correggere il difetto residuo
- percezione di "mosche volanti" dovute a preesistenti anomalie del vitreo

- ptosi (abbassamento) della palpebra superiore
- aumento della pressione intraoculare
- perdita di tenuta della ferita chirurgica

Casi di speciale difficoltà

Esistono condizioni sistemiche e oculari che rendono l'intervento di cataratta più complesso con conseguente aumento del rischio di comparsa degli eventi avversi.

Condizioni sistemiche: ipertensione arteriosa, alterazioni della coagulazione ematica, diabete, depressione del sistema immunitario, patologie neurologiche che riducono la collaborazione del paziente, patologie scheletriche e obesità che rendono difficoltoso il posizionamento sul lettino, morbo di Parkinson, dispnea, broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Condizioni oculari: occhio infossato, rima palpebrale stretta, opacità della cornea, cornea guttata, camera anteriore bassa, scarsa midriasi, IFIS (sindrome dell'iride a bandiera causata da farmaci alfa bloccanti come quelli per la cura dell'ipertrofia prostatica e dell'ipertensione arteriosa), sindrome pseudoesfoliativa, cataratta avanzata che non consente la visione del riflesso del fondo, sublussazione del cristallino, esiti di precedenti procedure chirurgiche o laser oculari, esiti di traumi oculari, anamnesi positiva per traumi oculari anche senza evidenti alterazioni della statica lenticolare, glaucoma anche in fase di compenso pressorio, miopia elevata, ipermetropia elevata, astigmatismo elevato.

Altre eventuali condizioni che rendono a maggior rischio di complicanze il suo specifico caso sono:

La presente nota informativa ha la finalità di permetterle di rilasciare un consenso che sia effettivamente informato, consapevole e condiviso con il suo medico. È quindi invitato a leggere accuratamente questo documento prima di sottoporsi al trattamento medico o chirurgico, evidenziando qualsiasi aspetto non le sia sufficientemente chiaro e/o qualsiasi perplessità. Per quanto riguarda le informazioni riguardanti la struttura (personale, macchinari, servizi, ecc.) la invitiamo a rivolgersi direttamente al Direttore Sanitario.

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

Data ____/____/____

Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

MATTEO PIOVELLA _____

Firma leggibile (medico) _____

Dopo il documento d'informazione deve essere allegato l'Atto di Consenso che diviene parte integrante del processo di informazione e consenso.

ATTO DI CONSENSO

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Marzo 2007

Primo Aggiornamento – Ottobre 2007

Secondo Aggiornamento – Maggio 2008

Terzo Aggiornamento – Novembre 2009

Quarto Aggiornamento – Novembre 2014

Il sottoscritto Sig. _____

CF: _____

Documento: _____ n° _____
scadenza _____

Affetto da _____ nell'occhio _____

dichiara in piena coscienza

- di aver fornito ai sanitari tutte le informazioni relative allo stato di salute oculare e generale attuale e pregresso, nonché tutte le informazioni sulle terapie oculari e generali in corso e pregresse
- di essere stato informato sulla dotazione tecnico-professionale della struttura dove sarà operato e che, se in corso d'intervento si realizzasse una delle rarissime complicanze che richiede il ricorso all'anestesia generale, e questa non fosse eseguibile presso la struttura dove è eseguito l'intervento cui ora acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza
- di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto d'informazione sullo scopo e sulla natura dell'intervento di _____ FACOEMULSIFICAZIONE _____
- di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sull'evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e i rischi o svantaggi derivanti dal trattamento
- di aver ricevuto dal responsabile del trattamento altri chiarimenti sui seguenti punti:

- di essere informato sull'obbligo di osservare le prescrizioni postoperatorie e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni
- di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli postoperatori programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle visite di controllo
- di aver letto e compreso perfettamente tutto ciò che è stato spiegato
- di aver ricevuto le informazioni in data _____ e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e **pertanto rilascia il consenso all'intervento di _____ FACOEMULSIFICAZIONE _____**
in occhio _____

e autorizza l'equipe chirurgica

- all'eventuale conversione dall'anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche al trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata
- a eseguire tutte le altre terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell'intervento
- a eseguire durante l'intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli "impiantabili"

Data _____/_____/_____

Firma del paziente _____

Firma leggibile di chi riceve il presente documento _____

ATTO DI CONSENSO

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Marzo 2007
Primo Aggiornamento – Ottobre 2007
Secondo Aggiornamento – Maggio 2008
Terzo Aggiornamento – Novembre 2009