

**INFORMACJA DLA PACJENTA
FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG DIAGNOSTYCZNY LUB
TERAPEUTYCZNY STWARZAJĄCY PODWYŻSZONE RYZYKO DLA PACJENTA**

OBWODOWA IRYDOTOMIA LASEROWA

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:.....

PESEL:.....

• **RODZAJ SCHORZENIA I WSKAZANIA DO ZABIEGU**

Jaskra jest chorobą nerwu wzrokowego powodującą jego postępujący zanik, który może doprowadzić z czasem do całkowitej i nieodwracalnej utraty widzenia. Irydotomia laserowa jest leczeniem z wyboru wypierając irydektomię chirurgiczną w leczeniu obu postaci jaskry: pierwotnej I wtórnej zamkniętego kąta oraz w jaskrze z blokiem żrenicznym.

Leczenie przyczynowe różnych postaci bloku żrenicznego polega na usunięciu tkanki blokującej żrenicę (usunięcie soczewki ze wszczepem w przypadku nieskutecznej irydektomii) albo na wytworzeniu alternatywnej, omijającej żrenicę drogi przepływu cieczy wodnistej pomiędzy tylną I przednią komorą oka poprzez wykonanie otworu w obwodowej części tęczówki. Procedurę wykonuje się przy pomocy lasera Nd: YAG.

Irydotomia laserowa może mieć również charakter procedury prewencyjnej w sytuacjach zagrażających powstaniem jaskry, w których istotną rolę odgrywa blok żreniczny. Najbardziej typowe wskazania kliniczne stanowią:

- pierwotne zamknięcie kąta I jaskra pierwotnie zamkniętego kąta z mechanizmem bloku żrenicznego (postać ostra, podostra I przewlekła)
- utajona postać pierwotnie zamkniętego kąta głównie, gdy występuje w oku towarzyszącym
- jaskra wtórna zamkniętego kąta z blokiem żrenicznym
- jaskra pierwotnie otwartego kąta z podejrzeniem dołączenia się czynnika bloku żrenicznego
- zespół rozproszenia barwnika I jaskra wtórna otwartego kąta – w celu likwidacji mechanizmu odwrotnego bloku żrenicznego

Należy pamiętać, że laserowy zabieg przeciwjaskrowy nie poprawia ani nie przywraca wzroku.

• **PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU**

Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym, polegającym na kilkukrotnym podaniu kropli znieczulających proparakainy do worka spojówkowego.

• **PRZEBIEG ZABIEGU**

W pozycji siedzącej pacjenta przed lampą szczelinową zintegrowaną z laserem Nd:YAG wykonuje się otwór pełnościenny w tęczówce w jej okolicy obwodowej górnej przy pomocy zogniskowanej wiązki światła lasera. Zabieg można wykonać przy użyciu soczewki nagałkowej Abrahama lub bez.

• **MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ**

Po zabiegu może wystąpić przejściowy dyskomfort widzenia, ból głowy, światłowstręt. Większość spośród potencjalnych powikłań po laserowej irydotomii ma charakter łagodny I samoograniczający się:

- krwawienie z naczyń tęczówki – zwykle jest niewielkie I ulega zatrzymaniu samoistnemu lub pod wpływem ucisku soczewki nagałkowej. Potencjalnie większe ryzyko krwawienia dotyczy pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia krwi, stosujących leki przeciwagregacyjne, chorujących na nadciśnienie tętnicze I leczonych długotrwale miejscowymi preparatami miotyków.
- Lokalne zmętnienia soczewki – występuje bardzo rzadko. Na ogół nie wykazują one tendencji do progresji.
- Uszkodzenie śródbłonna rogówki – może nastąpić w oczach o bardzo spłyconej komorze.
- Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego – dotyczy około 30% przypadków
- Odczyn zapalny – występuje stosunkowo często, ale zwykle ma charakter łagodny, zastosowanie kropli sterydowych ogranicza to powikłanie
- Zrosty tylne tęczówki – zdarzają się u pacjentów stosujących pilokarpinę
- Zjawisko olśnienia I dwojenie jednooczne – mogą się pojawić po zabiegu, jeżeli lokalizacja irydotomii znajduje się poniżej brzegu powieki górnej
- Przepuklina ciała szklonego do komory przedniej, jaskra złośliwa – występują bardzo rzadko

• **ALTERNATYWNE SPOSOBY POSTĘPOWANIA**

Irydotomia laserowa zastąpiła chirurgiczną irydektomię obwodową, gdyż jest procedurą o niskim poziomie ryzyka. Jednak wciąż istnieją sytuacje kliniczne, w których wykonuje się chirurgiczną irydektomię obwodową:

- w czasie innych zabiegów chirurgicznych

- bardzo płytka komora przednia
- przymglenie obwodowej części rogówki
- aktywne zapalenie błony naczyniowej
- pacjent niemogący siedzieć prosto z powodu zaburzeń ruchowych
- pacjent niewspółpracujący

W przypadku braku efektu mimo wykonania irydotomii bądź irydektomii wykonuje się operację polegającą na usunięciu soczewki ze wszczepem sztucznej.

Prosimy aby Pan/Pani zapytała nas o wszystko co chciałaby Pan/Pani wiedzieć w związku z planowanym badaniem. Chętnie odpowiemy na wszystkie Pana/Pani pytania.

ZASTRZEŻENIA PACJENTA CO DO PROPONOWANEGO BADANIA

6. OŚWIADCZENIE PACJENTA

W pełni zrozumiałem/am informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób dla mnie zrozumiały i nie budzący żadnych wątpliwości. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat dających się przewidzieć następstwach zastosowania wspomnianego wyżej badania albo ewentualnych skutkach jego zaniechania w przypadku mojego schorzenia. Znane mi są możliwe powikłania związane z tym badaniem.

**Bez zastrzeżeń
(lub z powyższymi zastrzeżeniami)
wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie u mnie**
.....

Data pieczętka i podpis lekarza czytelny podpis pacjenta

czytelny podpis uprawnionego opiekuna*

Nie zgadzam się na proponowane mi
.....

**Zostałem/am w pełni poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego
zdrowia i życia.**

Data pieczętka i podpis lekarza czytelny podpis pacjenta

czytelny podpis uprawnionego opiekuna*

UWAGA:

*** W przypadku osób do 16-go roku życia zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny. W przypadku osób w wieku od 16-go roku życia do 18-go roku życia zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny oraz pacjent.**