



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE OPERACJI WITREKTOMII OKA PRAWEGO / LEWEGO*

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Wskazania do witrektomii obejmują: odwarstwienie siatkówki, błona nasiatkówkowa plamki żółtej, otwór plamki, krwotok do ciała szklanego, retinopatię cukrzycową, przemieszczenie soczewki własnej lub sztucznej do komory ciała szklanego, wszczepy wtórne soczewek, zapalenie wnętrza gałki ocznej, urazy oka, obrzęk plamki, ciało obce wewnątrzgałkowe, guzy wewnątrzgałkowe, niepowodzenia wcześniejszych operacji okulistycznych i inne rzadsze schorzenia.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, rodzaje znieczulenia i korzyści z operacji.

Witrektomia to mikrochirurgiczny zabieg wykonywany w tylnym odcinku gałki ocznej mający na celu stabilizację, przywrócenie lub poprawę funkcji siatkówki. „Vitreus” po łacinie oznacza ciało szkliste, a witrektomia oznacza chirurgiczne usunięcie ciała szklanego. Ciało szkliste to żelowa, przezroczysta substancja wypełniająca przestrzeń między soczewką, a tylnym biegunem gałki ocznej. Początkowo ciało szkliste ma jednorodną, przezierną strukturę. Z wiekiem ulega jednak zwyrodnieniu, które czasem może być przyczyną takich chorób jak odwarstwienie siatkówki, błony nasiatkówkowe czy otwory plamki. Usunięcie ciała szklanego w przypadku wielu schorzeń jest leczeniem przyczynowym usuwającym źródło choroby. Po usunięciu ciała szklanego możliwe jest dotarcie do powierzchni siatkówki oraz jej leczenie. W czasie zabiegu możliwe jest np.: zdjęcie z powierzchni siatkówki patologicznych błon nasiatkówkowych, leczenie otworów siatkówki, usunięcie trakcji szkliskowo-siatkówkowych powodujących jej odwarstwienie, usunięcie płynu spod siatkówki, zabezpieczenie laserem przedarcia i otworów siatkówki. W przypadku wylewu krwi do ciała szklanego lub stanu zapalnego w ciele szklanym zabieg przeprowadza się w celu poprawy przezierności ośrodków optycznych oka.

Operacja wykonywana jest zazwyczaj w **znieczuleniu miejscowym** z analgesacją pod kontrolą anestezjologa. W celu znieczulenia podaje się krople miejscowo znieczulające oraz wykonuje się iniekcję przez powiekę lub przez spojówkę tak, aby środki miejscowo znieczulające dotarły do przestrzeni około i pozagałkowej oraz poraziły nerwy odpowiadające za ból i ruchomość gałki ocznej. Leki podawane przez anestezjologa działają uspokajająco, redukują stres związany z zabiegiem. W niektórych przypadkach operację przeprowadza się w **znieczuleniu ogólnym, szczególnie u dzieci**, u pacjentów dorosłych nie współpracujących lub gdy znieczulenie miejscowe jest przeciwwskazane lub niewystarczające. Do możliwych powikłań znieczulenia miejscowego należą krwotok oczodołowy, perforacja gałki ocznej, uszkodzenie nerwu wzrokowego, zaburzenia ruchomości gałki ocznej, opadanie powieki górnej i inne rzadsze powikłania łącznie z zatrzymaniem krążenia, oddechu i śmierci pacjenta. W przypadku znieczulenia ogólnego do możliwych powikłań należy upośledzenie pracy serca, mózgu, a sporadycznie nawet śmierci pacjenta.

W czasie operacji powieki zabezpiecza się metalową rozwórką, aby mieć dostęp do powierzchni oka. Chirurg wykonuje 3-4 mikronacięcia w twardówce oka. Na czas operacji w nacięciach tych umieszcza się metalowe drobne porty operacyjne średnicy około 0,5mm, przez które następnie przechodzą narzędzia operacyjne oraz infuzja utrzymująca stałe ciśnienie wewnątrzgałkowe. W czasie zabiegu usuwa się ciało szkliste i przeprowadza dodatkowe manipulacje na siatkówce – np. przykładą się odwarstwowaną siatkówkę, usuwa błony nasiatkówkowe z powierzchni plamki, zabezpiecza się laserem lub kriosondą przedarcia siatkówki. Na zakończenie oko może zostać wypełnione płynem (jest to ten sam



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

płyn, który podawany jest w czasie operacji do oka, aby utrzymać prawidłowe ciśnienie w oku, jest to specjalnie zbilansowany płyn przypominający najważniejszymi parametrami naturalnie produkowaną przez oko ciecz wodnistą) gazem, powietrzem lub olejem silikonowym. O tym jaka substancja zostanie podana do komory ciała szklatego po witrektomii decyduje chirurg w czasie zabiegu w zależności od wskazań i przebiegu operacji. Podanie gazu lub oleju silikonowego do oka po operacji ułatwia uszczelnienie ran pooperacyjnych po operacji, zabezpiecza siatkówkę przed odwarstwieniem ograniczając kontakt cieczy wodnistej z przedarciami siatkówki i pozwala na wytworzenie się blizn naczyniówkowo-siatkówkowych indukowanych laserem w czasie operacji. Rany pooperacyjne są zaszywane lub zamykane bezszwowo. Jeśli podczas operacji dojdzie do nieprzewidzianych trudności, lekarz okulista może zmienić zakres operacji i poszerzyć go o wykonanie dodatkowych procedur. W niektórych przypadkach zdarza się, że zabieg witrektomii trzeba powtórzyć. Operacje witrektomii często mogą powodować zmętnienie soczewki własnej – powstanie zaćmy. W okresie przedoperacyjnym należy rozważyć indywidualnie z każdym pacjentem usunięcie soczewki własnej i wymianę jej na implant soczewkowy (tzw. operację zaćmy). Operację zaćmy można również wykonać jednocześnie z operacją witrektomii.

Operację witrektomii wykonuje się w celu poprawy przezierności ośrodków optycznych oraz poprawy lub zabezpieczenia funkcji siatkówki. **Korzyści z operacji** to przywrócenie lub poprawa widzenia w operowanym oku.

(Miejsce na informację graficzną wykorzystywaną w trakcie przekazywania informacji na temat zabiegu)

III. Zalecenia pozabiegowe

Rany pooperacyjne goją się około 2 miesiące. Po zabiegu może wystąpić uczucie ciała obcego i nadmierne łzawienie. U części pacjentów w czasie operacji na rany operacyjne zakłada się szwy rozpuszczalne, które ulegają samoistnej resorpcji po 4-8 tygodniach, część szwów może wymagać usunięcia w okresie pooperacyjnym.

Po operacji należy unikać większych wysiłków fizycznych, kąpiele w basenie, moczenia operowanego oka wodą kąpielową, korzystania z sauny. Należy stosować krople i inne leki oraz zgłaszać się na kontrole pooperacyjne wg zaleceń lekarskich.

Nie należy uciskać ani trzeć powierzchni gałki ocznej.

Po operacji zalecane jest odpowiednie pozycjonowanie głowy ustalone przez operującego lekarza. Najczęściej zaleca się pozycjonowanie głowy twarzą do dołu, ale może również być zalecana pozycja na boku, na wznak lub z brodą zadartą do góry. Zalecana pozycja zależy od podanej substancji wypełniającej oko po operacji oraz leczonej choroby. Jeżeli gałkę wypełnia gaz lub powietrze to ulegają one samoistnej resorpcji, natomiast olej silikonowy należy najczęściej po kilku miesiącach usunąć z oka, wykonując kolejny zabieg witrektomii. Podanie do oka gazu po operacji powoduje znacznego stopnia upośledzenie widzenia tym okiem, trwające od kilku dni do kilku tygodni. Ma ono charakter przemijający i ustępuje stopniowo w miarę resorpcji gazu. Podanie oleju silikonowego powoduje zmianę refrakcji układu optycznego oka o 3 do 5 dioptrii, która powraca do stanu wyjściowego po usunięciu oleju z oka.

UWAGA! Należy pamiętać, że pacjenci z podanym śródoperacyjnie gazem nie mogą podróżować samolotem, nurkować ani korzystać z komór hiperbarycznych do czasu wchłonięcia gazu. Każda istotna i gwałtowna zmiana ciśnienia atmosferycznego grozi znacznym rozprężaniem się gazu, wzrostem ciśnienia wewnątrzgałkowego i poważnymi powikłaniami.

W przypadku niepokojących dolegliwości, pogarszania widzenia, bólu operowanego oka i bólu głowy, nudności i wymiotów należy pilnie zgłosić się na kontrolę okulistyczną.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Pacjenci z pewnymi postaciami odwarstwienia siatkówki mogą być leczeni za pomocą zabiegów zewnątrzgałkowych polegających na wgłobieniu ściany gałki ocznej oraz retinopekcyj pneumatycznej polegającej na podaniu gazu do wnętrza gałki ocznej. Pacjenci z cukrzycą i krwotokami do ciała szklстого mogą być obserwowani do czasu samoistnej resorpcji wylewu. Ostateczna decyzja o wskazaniach do zabiegu witrektomii zależy od wielu czynników takich jak postać choroby oraz stadium jej zaawansowania, doświadczenia i preferencji chirurga, chorób towarzyszących pacjenta.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Operacja witrektomii obarczona jest niewielkim ryzykiem poważnych powikłań, ale jak każdy zabieg chirurgiczny może prowadzić do ich wystąpienia, nawet ślepoty lub utraty oka, choć są to przypadki rzadkie. Stopień ryzyka zależy od leczonej choroby i jej zaawansowania. Do możliwych powikłań należą m.in.: odwarstwienie siatkówki, krwotok do komory ciała szklстого, obrzęk plamki, krzywienie obrazu, rozwój witreoretinopatii proliferacyjnej, powstanie błon nasiatkówkowych w plamce, otwór w plamce, uszkodzenie nerwu wzrokowego, jaskra wtórna, zamknięcie naczyń siatkówkowych, infekcja wnętrza oka, obrzęk rogówki, pęknięcie torebki soczewki, przemieszczenie soczewki, nasilenie objawów suchego oka, krwotok nadnaczyniówkowy i inne. Może również dojść do pogorszenia współistniejących chorób oczu lub wystąpienia działań ubocznych leków. W razie wystąpienia wielu powikłań konieczne może być wykonanie kolejnego zabiegu witrektomii lub innych zabiegów operacyjnych takich jak operacje przeciwjaskrowe lub podanie iniekcji doszklstkowych. W bardzo rzadkich przypadkach może być konieczne usunięcie gałki ocznej.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

Ryzyko operacji oceniane na podstawie skali np.: POSSUM _____

Dla zabiegów „małych”:

Ryzyko powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Operacja witrektomii to bezpieczny i skuteczny zabieg, który w zdecydowanej większości przypadków prowadzi do poprawy widzenia. Warto jednak pamiętać, że po operacji widzenie może być niewyraźne lub zamglone przez kilka dni lub nawet wiele tygodni i zależy to od leczonej choroby i zastosowanej endotamponady. W przypadku wielu chorób mimo przeprowadzenia witrektomii ostrość wzroku może nigdy nie powrócić w pełni do stanu sprzed początku choroby.

Długoterminowa prognoza po operacji zależy od leczonej choroby.

W przypadku utraty widzenia w przebiegu odwarstwienia siatkówki dzięki witrektomii możliwe jest przywrócenie widzenia, ale ostateczna ostrość wzroku i jego jakość zależy od czasu trwania choroby i jej zaawansowania.

Po operacjach chorób plamki takich jak błony nasiatkówkowe, otwory w plamce i zespoły trakcyjne możliwa jest redukcja krzywienia obrazu i poprawa ostrości wzroku, ale najczęściej widzenie poprawia się tylko częściowo. Możliwe jest również, że ostrość wzroku nie poprawi się istotnie, a korzyścią z operacji będzie jedynie stabilizacja widzenia i zatrzymanie pogorszenia widzenia w przebiegu choroby.

W niektórych przypadkach takich jak zaawansowana retinopatia cukrzycowa proliferacyjna, czy zapalenie wnętrza gałki ocznej celem witrektomii jest jedynie utrzymanie użytecznego widzenia bez możliwości istotnej poprawy.

W rzadkich przypadkach mogą wystąpić powikłania odległe. Jednym z nich jest jaskra wtórna, która może wymagać leczenia kroplami przeciwjaskrowymi lub wykonania operacji przeciwjaskrowej.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Zdarza się także, że w kilka tygodni lub miesięcy po operacji rozwija się obrzęk płamki. Powoduje on pogorszenie centralnego widzenia i zwykle wymaga leczenia przeciwzapalnego – w postaci iniekcji doszkliskowych.

Choć odległe powikłania zdarzają się stosunkowo rzadko, ich wczesne rozpoznanie i leczenie są kluczowe dla zachowania dobrego efektu pooperacyjnego. Dlatego bardzo ważne są regularne wizyty kontrolne u okulisty po zabiegu.

Ryzyko odległych powikłań [] małe [] średnie [] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

W przypadku odwarstwienia siatkówki operacja najczęściej wykonywana jest w trybie pilnym, a rezygnacja z leczenia wiąże się z trwałą utratą widzenia w chorym oku. W przypadkach długo trwającego odwarstwienia siatkówki w których rokowanie co do przywrócenia widzenia jest niskie, operacja witrektomii może być nieskuteczna i bezcelowa.

W przypadkach chorób płamki rezygnacja z leczenia może wiązać się z trwałym upośledzeniem widzenia centralnego z zachowaniem jedynie obwodowego pola widzenia.

W przypadkach retinopatii cukrzycowej, zapalenia wnętrza gałki ocznej lub ciał obcych wewnątrzgałkowych rezygnacja z koniecznego leczenia może wiązać się z całkowitą utratą widzenia. W przypadku zapalenia wewnątrzgałkowego rezygnacja z leczenia może wiązać z rozwojem zapalenia ośrodkowego układu nerwowego, sepsy i nawet śmiercią pacjenta.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej OPERACJI WITREKTOMII OKA PRAWEGO / LEWEGO*

W dniu ____/____/____/ lekarz przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji witrektomii oka prawego/lewego***. Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am, zrozumiałem/am także wyjaśnienia lekarza, zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o celu i przebiegu operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstwach rezygnacji z proponowanego leczenia, miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty operacji nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po operacji.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej operacji witrektomii oka prawego/lewego*.

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanej operacji witrektomii oka prawego/lewego*.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie operacji witrektomii. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody/odmowie wyrażenia zgody* **na przeprowadzenie zaproponowanej operacji witrektomii oka prawego/lewego*** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (pieczętka i podpis)

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sadu opiekuńczego **na przeprowadzenie operacji witrektomii oka prawego/lewego***.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

pieczętka i podpis lekarza