via dei Mille 35
00185 Roma
tel. 064464514
fax 064468403
sedesoi@soiweb.com
www.soiweb.com

SOI Società Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista

SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO DI LASER TRABECULOPLASTICA

APPROVATA DALLA SOI - SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA NELL'ANNO 2003

Gentile Signora, Signore,

Lei soffre di un glaucoma cronico ad angolo aperto che minaccia la sua vista.
Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le è proposto, sui risultati e sui rischi. Tutte le espressioni tecniche utilizzate è bene che siano accompagnate da un'ampia descrizione verbale di chiarimento. Quindi Lei è invitato a chiedere tutte le spiegazioni necessarie sui termini che non Le sono chiari.

La sua patologia visiva si chiama _____

Il trattamento che le viene proposto è _____

Il responsabile del trattamento chirurgico è _____

Il Glaucoma

Può presentarsi in numerose forme cliniche ed è difficile fornire una spiegazione precisa e completa; in generale, questa malattia è caratterizzata da una progressiva alterazione del campo visivo, dapprima nelle sue parti più periferiche poi anche nella parte centrale, fino a portare nei casi più avanzati alla completa cecità. Tale compromissione del campo visivo è dovuta ad un progressivo danno del nervo ottico (il nervo che porta le immagini dall'occhio al cervello) che può arrivare fino all'atrofia. L'atrofia del nervo ottico si realizza a causa di una pressione endooculare (la pressione dei liquidi che riempiono l'occhio) troppo alta in un tempo variabile che può essere di anni nel glaucoma detto cronico o di poche ore nel glaucoma detto acuto. Alla base quindi della terapia del glaucoma vi è il controllo della pressione intraoculare.
Il controllo della pressione intraoculare si ottiene o riducendo la produzione di liquidi all'interno dell'occhio o facilitandone il deflusso.

L'intervento chirurgico

Il trattamento laser ha come obiettivo di ridurre la pressione intra-oculare favorendo la fuoriuscita del liquido (umore acqueo) dall'occhio. Con la normalizzazione o l'abbassamento della pressione si realizzano i presupposti per l'arresto della progressione della malattia. Normalmente si utilizza un laser a diodi, ma anche altri laser sono utilizzabili. Non esistono differenze a proposito per il buon esito dell'intervento.
L'intervento si effettua in ambulatorio, il paziente è seduto davanti all'apparecchio laser
Anestesia: Un'anestesia oculare locale con collirio rende possibile l'applicazione di una lente a contatto sull'occhio utile per focalizzare il raggio laser.

Procedura laser: si effettua generalmente in due sedute, a distanza di qualche giorno o settimane. Possono essere necessarie altre sedute.

Trattamenti alternativi

Esistono sostanzialmente 3 metodi per diminuire la pressione oculare: la terapia medica sia locale che generale, i trattamenti parachirurgici con laser e l'intervento chirurgico vero e proprio**.** Il suo oculista Le propone quello che stima il più adatto a conservare il più a lungo possibile la sua capacità visiva

Mancato intervento
La progressione del glaucoma, può portare alla cecità completa.

Decorso postoperatorio

Nelle prime ore l'occhio può apparire più o meno rosso e moderatamente dolente con un certo fastidio alla luce. La visione può non essere limpida; occorre attendere qualche giorno perché ritorni ai valori pre trattamento. Le cure locali postoperatorie consistono nell'istillazione di gocce o nell'assunzione di compresse, secondo le modalità e per il periodo di tempo che Le saranno spiegati dal suo oculista.
L'efficacia del trattamento laser si giudica dopo qualche settimana. Nella maggioranza dei casi la pressione intra-oculare si riduce.
Come per qualunque trattamento antiglaucomatoso, la durata dell'azione del laser è imprevedibile, questo impone un controllo oculistico regolare.
Il proseguimento associato di un trattamento medico è, a volte, necessario.
In caso di insuccesso si raccomanda un intervento chirurgico.
Possono essere osservate un certo grado di infiammazione oculare, la percezione di corpi mobili ed una sensibilità accresciuta alla luce.
Il trattamento non può in alcun modo pretendere di migliorare lo stato della sua capacità visiva.

Le complicanze

Possono essere intraoperatorie e postoperatorie, cioè che si verificano durante o dopo l'intervento laser.
 Complicanze intraoperatorie: sono molto rare e possono essere gravi e meno gravi.
Quelle gravi sono rarissime:

- emorragia massiva
- cataratta

Complicanze meno gravi :

- emorragie lievi
- aumento della pressione dell'occhio che, in alcuni casi, necessita l'intervento chirurgico.

 Complicanze postoperatorie gravi :sono rarissime:

- emorragia

- cataratta

Complicanze meno gravi:

- emorragie
- aumento della pressione oculare
- infiammazione (uveite)

Altre informazioni

Un intervento ben eseguito può non essere da solo sufficiente a controllare la tensione endoculare, in alcuni casi sarà necessario continuare la terapia medica locale ipotonizzante; comunque, si renderanno necessari, nel tempo, controlli clinici e strumentali.
Inoltre, anche quando con l'intervento si ottiene la normalizzazione della tensione endoculare, non si può garantire in modo assoluto l'arresto della progressione della malattia glaucomatosa; la progressione per fortuna rara, è presente specialmente nei glaucomi trascurati e nelle persone anziane: essa comporta una diminuzione progressiva del campo visivo della vista; entrano in gioco anche fenomeni di alterata circolazione del nervo ottico e dell'intero organismo.

L'oculista è disposto a rispondere a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porgli.

E' obbligatorio per il medico metterle a disposizione le suddette informazioni sul trattamento che è proposto, sui risultati e sui rischi connessi all'intervento chirurgico. La firma da parte Sua di questo documento vuole essere la conferma per il medico di avere fornito tali informazioni in maniera che Lei ritiene adeguata e comprensibile e di aver soddisfatto ogni Sua domanda e non solleva il medico dal suo obbligo di diligenza, perizia e prudenza.

ATTENZIONE!

1) **La pressione intraoculare si controlla sia riducendo la produzione di liquidi dell'occhio sia facilitandone il deflusso.**

2) **Il trattamento laser riduce la pressione intraoculare favorendo la fuoriuscita del liquido oculare.**

3) **E' necessario dopo l'intervento continuare a controllare la pressione oculare con controlli oculistici regolari.**

4) **Può essere necessario proseguire la terapia medica dopo il trattamento laser.**

5) **Il trattamento laser non può migliorare la capacità visiva.**

Il sottoscritto paziente (Cognome e Nome in stampatello) _____

Data _____ Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) _____

Firma di chi ha fornito le informazioni _____

Gentile Paziente,

la SOI, Società Oftalmologica Italiana, riconosciuta come ente morale dal Ministero dei Beni Culturali,
richiede nel suo interesse che prima di sottoporsi all'intervento, lei riceva le necessarie informazioni e firmi il consenso all'intervento.
E' quindi invitato a leggere accuratamente il presente scritto e consegnarlo firmato prima dell'atto operatorio.

ATTO DI CONSENSO ALL'INTERVENTO DI LASER TRABECULOPLASTICA

INTERVENTO ☐ OCCHIO DESTRO ☐ OCCHIO SINISTRO

IN ANESTESIA ☐ TOPICA

Tipo di glaucoma: _____

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:
acconsento a sottopormi all'intervento di laser trabeculoplastica, dopo essere stato edotto delle caratteristiche dell'intervento ed avere valutato, sulla base di quanto ampiamente illustrato e riassunto in una specifica informativa da me sottoscritta per presa visione e facente parte integrante della presente dichiarazione di consenso ,i possibili vantaggi così come gli eventuali rischi generici e specifici dell'intervento stesso.

Dichiaro al riguardo di essere stato posto a conoscenza, tra l'altro:

- delle conseguenze derivanti da mia eventuale negligenza relativamente ai consigli sulle pratiche post-operatorie prescritte all'occorrenza dal chirurgo nel corso dei controlli post-operatori, che saranno programmati e a cui debbo attenermi;

- della possibilità di porre domande riguardo alle problematiche relative a questo intervento rilasciatemi dal

Dott. _____

Firma del Dott._____

Che ha rilasciato spiegazioni su

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Affermo infine di avere letto e compreso perfettamente tutto ciò che mi viene spiegato e che tutti gli spazi in bianco sono stati completati (o sbarrati) prima della mia firma .

Cognome e Nome
☒ del paziente
☒ del tutore del paziente inabilitato;
☒ dei genitori del paziente minorenne esercenti la patria potestà
i n s t a m p a t e l l o
_____

Data _____Firma del Paziente/tutore/genitore_____

Firma dell'altro genitore. _____

In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la patria potestà, ovvero di essere l'unico esercente la patria potestà esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri.
In caso di esercizio della patria potestà disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la patria potestà ovvero di procura notarile dell'esercente la patria potestà che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.

Nome di chi riceve la dichiarazione di consenso (in stampatello) _____

Firma di chi riceve la dichiarazione di consenso _____