

## **Iridectomia laser: informativa e consenso informato**

Gentile Signora, Signore,

Lei soffre di una anomalia all'iride responsabile dei problemi di vista e del glaucoma. 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 \_\_\_\_\_

### **L'iride**

E' un diaframma colorato visibile direttamente nell'occhio che delimita al centro il forame pupillare. Alcune anomalie dell'iride causano problemi per quanto riguarda la pressione dell'occhio (ipertensione oculare, glaucoma). Il glaucoma ad angolo stretto detto anche acuto è un glaucoma riscontrato con più frequenza negli anziani o negli ipermetropi elevati, spesso di sesso femminile. In questo caso l'accesso dell'umore acqueo (liquido che circola nell'occhio) al sistema trabecolare di deflusso è ostacolato dal fatto che l'angolo formato tra iride e cornea ha un'ampiezza ridotta rispetto al normale. La particolarità del glaucoma ad angolo stretto è che in determinate condizioni (lettura protratta, emozioni imprecise, permanenza al buio, uso di farmaci locali o generali che dilatano la pupilla) può scatenare un attacco di glaucoma acuto, evento molto grave che può portare ad una notevole compromissione, non reversibile, nella funzione visiva. L'attacco di glaucoma acuto è caratterizzato da un violento dolore in regione orbitaria, spesso associato a nausea e notevole abbassamento della vista.

Il trattamento laser del glaucoma ha lo scopo di modificare il sistema oculare di deflusso per ottenere che l'umore acqueo esca dall'occhio e circoli all'interno più facilmente. La laser terapia è risolutiva, nella grande maggioranza dei casi.

L'asportazione di un frammento dell'iride serve, attraverso la realizzazione di un'apertura, a evitare il sopraggiungere di un glaucoma acuto o alla sua recidiva.

## **L'intervento laser**

L'intervento si effettua in ambulatorio. Il paziente è seduto davanti all'apparecchio laser. IL trattamento laser dell'iride può essere eseguito con o senza una lente a contatto posizionata sull'occhio.

Un'anestesia oculare locale con collirio rende possibile l'applicazione di una lente a contatto sull'occhio utile per focalizzare i raggi laser.

La realizzazione di un'apertura nell'iride (piccolo foro dell'iride) mediante laser viene fatta senza l'apertura del globo oculare. Nonostante l'anestesia, si potrà avvertire un modesto dolore.

## **Trattamenti alternativi:**

Esistono 3 metodi per risolvere il glaucoma ad angolo stretto: la terapia medica locale, non sempre risolutiva, la terapia parachirurgica con il laser, quasi sempre risolutiva e poco traumatica, l'intervento chirurgico, una tecnica più invasiva.

A giudizio del suo oculista, la tecnica laser è quella più idonea al suo caso.

## **Mancato intervento**

La mancata effettuazione di questo intervento la espone alla possibilità di avere un attacco di glaucoma acuto che può esitare in una grave riduzione della capacità visiva o la sua totale perdita.

## **Decorso postoperatorio**

Dopo il trattamento laser, il paziente può tornare a casa dopo qualche minuto. Le cure locali postoperatorie consistono nell'instillazione di gocce o nella assunzione di compresse secondo la modalità e per un periodo di tempo che Le saranno spiegate dal suo oculista.

Nella grande maggioranza dei casi, l'occhio operato è indolore. Nelle prime ore, l'occhio può apparire più o meno rosso e moderatamente dolente con un certo fastidio alla luce. Può presentarsi un'infiammazione per qualche giorno. Si può avere un lieve annebbiamento che si risolve in breve tempo.

## Le complicanze

Trattandosi di un intervento para-chirurgico, sono possibili complicanze intra e postoperatorie cioè che si verificano durante o dopo l'operazione. Le complicanze intraoperatorie si distinguono in gravi e meno gravi

- Complicanze intraoperatorie gravi del trattamento laser dell'iride sono molto rare:
  - emorragia intraoculare (transitoria)
  - cataratta

Quelle meno gravi sono :

- emorragie lievi transitorie
  - un aumento della pressione dell'occhio
- Complicanze postoperatorie gravi sono rarissime:
    - emorragia
    - cataratta

Complicanze meno gravi:

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

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 compromissione visiva conseguente all'attacco di glaucoma acuto può non essere reversibile.**
- 2) **Il trattamento laser serve a fare un forellino nell'iride per facilitare il deflusso dell'umore acqueo.**



**CUP – Centro Unificato di Prenotazione  
Iridectomia laser**

033 – Consenso iridectomia  
laser ASO 992

- 3) Il trattamento laser non è in grado di evitare sempre l'attacco di glaucoma acuto o la sua recidiva.**
- 4) Dopo il trattamento possono essere necessarie delle cure con colliri o compresse.**

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 \_\_\_\_\_

LA PRESENTE INFORMATIVA E' STATA APPROVATA DALLA SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA SOI-AMOI ENTE MORALE RICONOSCIUTO DAL MINISTERO DEI BENI CULTURALI

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.**



CUP – Centro Unificato di Prenotazione  
Iridectomia laser

033 – Consenso iridectomia  
laser ASO 992

## ATTO DI CONSENSO ALL'INTERVENTO DI IRIDECTOMIA LASER

INTERVENTO | | OCCHIO DESTRO | | OCCHIO SINISTRO

IN NATESTIA | | TOPICA

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto

---

**acconsento** a sottopormi all'intervento di iridectomia laser, 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.



**CUP – Centro Unificato di Prenotazione  
Iridectomia laser**

033 – Consenso iridectomia  
laser ASO 992

Cognome e Nome

| | del paziente;

| | del tutore del paziente inabilitato;

| | dei genitori del paziente minorenni esercenti la patria potestà

(in stampatello) \_\_\_\_\_

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 disgiunta 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 (non necessariamente Dott.)

\_\_\_\_\_