

טופס הסכמה לניתוח הסרת ירוד

CATARACT EXTRACTION

מדבקה

ירוד (קטרקט) הינו מצב בו עדשת העין איבדה את שקיפותה. הניתוח נועד להוציא את העדשה העכורה וברוב המקרים להשתיל במקומה עדשה מלאכותית שקופה וע"י כך לשפר את הראיה. מטרה זו מושגת במרבית המקרים, אך גם תלויה באיכות ותקינות שאר המרכיבים של מערכת הראיה. סוג העדשה וכוחה האופטי יקבעו בהתאם לנתוני העין ולמהלך הניתוח. יתכנו מצבים בהם לא ניתן יהיה להשתיל עדשה בשל תנאים לא מתאימים. במקרים אלה תבוצע הוצאת העדשה של המטופל בלבד.

ישנם מקרים בהם העדר תנאים מתאימים להשתלת עדשה, יתגלה רק בעת הניתוח, יש להזגיש שלאחר כל ניתוח קטרקט, ייתכן צורך במשקפיים לראיה מיטבית הן לרחוק והן לקרוב, בניתוח קטרקט המתבצע לאחר שהמטופל עבר ניתוחי תישבורת להסרת משקפיים. חישוב העדשה המושתלת מורכב יותר ולעיתים קרובות יותר יהיה צורך במשקפיים לראיה מיטבית הן לרחוק והן לקרוב. בניתוח קטרקט המתבצע לאחר שהמטופל עבר ניתוחי תישבורת להסרת משקפיים, חישוב העדשה המושתלת מורכב יותר ולעיתים קרובות יותר יהיה צורך להשתמש במשקפיים לראיה מיטבית.

קיימות עדשות תוך עיניות מסוגים שונים, שחלקן ניתן להשתלה רק במסגרות פרטיות. הסוגים השונים של העדשות נועדו לתקן הפרעות תשבורת שונות שאינן קשורות בירוד. סוגי העדשות הקיימות:

עדשה חד מוקדית (מונו פוקאלית) - עדשה המעניקה חדות ראייה טובה במרחק אחד בלבד (רחוק, ביניים או קרוב), לשם ראייה טובה בשאר הטווחים יהיה צורך במשקפיים. ניתן לתקן ראייה של כל עין למרחק שונה (רחוק/קרוב) על מנת לצמצם את התלות במשקפיים (מונוויון).

עדשה בעלת מספר מוקדים (מולטי פוקאלית) - עדשה שמטרתה להקטין את התלות במשפיים הן לרחוק והן לקרוב.

עדשה אקומודטיבית - עדשה המשנה את מוקד הראיה בהתאם לצרכי הראיה (רחוק / קרוב) עדשה שמטרתה להקטין את התלות במשקפיים הן לרחוק והן לקרוב.

עדשה טורית - עדשה בעלת יכולת להקטין או לתקן את האסטיגמציה (צילנדר) של הקרנית (מצב בו הקרנית לא בצורה של כדור אלא בצורת ביצה) ולהקטין את התלות במשקפיים, עדשה זו קיימת כעדשה חד מוקדית, רב מוקדית או אקומודטיבית.

שם המטופל: _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ ת.ז. _____

אני מצהיר/ה ומאשר/ת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר/פרופ': _____ שם המשפחה _____ שם פרטי _____

על הצורך בביצוע ניתוח ירוד בעין ימין בעין שמאל עם בלי השתלת עדשה תוך עינית

סמן את סוג העדשה: מונופוקלית מולטיפוקלית אקומודטיבית טורית (להלן: "הניתוח עיקרי").

הוסבר לי כי אחוזי ההצלחה של ניתוח ירוד, גבוהים. כמו כן, הוסבר לי, כי אין דרכים חלופיות לטיפול בירוד, הוסבר לי כי מטרת הניתוח הינה שיפור הראיה בלבד וכי הניתוח אינו מטפל בבעיות עיניים אחרות. הוסבר לי היתרונות והחסרונות של כל עדשה, וסוג העדשה המתאימה למצבי.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר על התוצאות המקוות ותופעות הלוואי האפשריות של הניתוח, לרבות כאב ואי נוחות.

כמו כן, הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות: זיהום, דימום, איבוד הזגוגית, צניחת העדשה לזגוגית (עלול להיות צורך בניתוח נוסף להוצאת העדשה מהזגוגית), תזוזת העדשה התוך עינית, סיבוכים הקשורים בתגובה מאוחרת של העין לניתוח דלקת טוקסית של המקטע הקדמי (TASS), יובש, עלייה זמנית או קבועה של הלחץ תוך עיני, בצקת קרנית זמנית או כרונית שתצריך לעיתים ניתוח השתלת קרנית והופעת עכירות מאחורי נהעדשה המושתלת (ירוד משני), בחתק מהמקרים הירוד המשנני מצריך טיפול נוסף בלייזר.

סיבוכים נדירים יותר כוללים: צניחת העפעף, תגובה דלקתית כרונית, השפעה שלילית של העדשה המושתלת על הקרנית שתצריך את הוצאת העדשה בניתוח, היפרדות רשתית ובצקת במרכז הראיה ברשתית (מקולה). במקרים נדירים ביותר עלול להיות מצב של אובדן הראיה בעין המנותחת או אובדן העין.

הוסבר לי כי לסוג העדשה המושתלת יש השפעה על תופעות הלוואי והסיבוכים האפשריים, האופייניים לכל אחת מהעדשות. בהשתלה עדשה טורית תתכן סטייה במיקום העדשה בעין ובעוצמתה, דבר שיוביל לתיקון חלקי הצילינדר או יצריך ניתוח נוסף לשם תיקון מיקום העדשה או החלפתה. אני מודע/ת לכך שאין הניתוח מבטיח חוסר תלות במשקפיים אלא הקטנת התלות בהם.

בהשתלת עדשה רב מוקדית (מולטיפיקלית) תיתכן ירידה בניגודיות (קונטרסט), תופעות של הילות וסנוורים, קשיים בראיה באור עמום יתכן קושי בראיה במרחק ביניים. בחלק מן המקרים יש צורך להחליף את העדשה בעקבות התלונות הללו. ידוע לי שהעדשה מקטינה את התלות במשקפיים אך לא ניתן להבטיח אי תלות מוחלטת במשקפיים ויתכן שלתפקודים מסויימים עדין אזדקק למשקפיים,

אני נותן/נת בזאת את הסכמתי לביצוע הניתוח העיקרי. כמו כן, אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי ואני מבין/נה כי קיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות שלדעת הרופא/ה יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי,

הסכמתי ניתנת גם לביצוע הרדמה מקומית, לאחר שהוסברו לי הסיכונים והסיבוכים של הרדמה מקומית לרבות דימום, זיהום, פגיעה בעין ובמקרים נדירים אובדן הראיה. אם יוחלט על ביצוע הניתוח בהרדמה כללית ינתן לי הסבר על ההרדמה על ידי המרדים.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהניתוח וכל ההליכים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של מבית החולים, וכי לא הובטח לי שייעשו, כולם או חלקם בידי אדם מסוים, ובלבד שייעשו באחריות המקובלת בבית חולים בכפוף לחוק.

במקרה של חולה פרטי, המנתח האחראי יהיה: _____

תאריך: _____ שעה: _____ חתימת המטופל: _____

שם האפוסטרופוס (קירבה) _____ חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) _____

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/לאפוסטרופוס של המטופל* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא _____ חתימה _____ מס' רשיון _____