

Очна клиника "ЛУКСОР"

гр.Пловдив - бул."България" 47А тел.032/968881, факс:032/968882
www.luxorclinic.com, e.mail: office@luxorclinic.com

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ОПЕРАЦИЯ НА КАТАРАКТА И ИМПЛАНТИРАНЕ НА ЛЕЩА

1. ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

Настоящата информация ви се предоставя, за да ви помогне да вземете информирано решение относно операция на катаракта и/ или имплантиране на леща. След като се запознаете с това **информирано съгласие**, ви препоръчваме да зададете всички въпроси, които все още може да имате относно процедурата. Не е възможно е да се изброят всички евентуални рискове и усложнения, свързани с операцията. Рисковете и усложненията, които се считат за непредвидими, малко вероятни или общоизвестни, може да не бъдат конкретно обсъждани в това съгласие.

2. ОПИСАНИЕ НА ОПЕРАЦИЯ ЗА КАТАРАКТА И ИМПЛАНТИРАНЕ НА ЛЕЩА

Диагноза: Катаракта възниква, когато естествената леща на окото помътнява. Нормалната естествена леща е прозрачна и помага да се фокусира светлината върху ретината в задната част на окото. С развиването на катаракта, тя блокира и разсейва светлината, намалявайки качеството на зрението.

Катарактата е част от нормалния процес на стареене. Повечето хора над 50-годишна възраст имат в някаква степен катаракта, въпреки че някои пациенти развиват катаракта в по-ранна възраст или дори при раждането си. Определени заболявания (като диабет), или лекарства (като стероиди) могат да ускорят развитието на катаракта. Тютюнопушенето, неправилното хранене и прекомерното излагане на ултравиолетова светлина или радиация също могат да увеличат риска от катаракта.

Операция на катаракта: При операция на катаракта се отстранява помътнялата естествена леща на окото. В почти всички случаи тя се заменя с прозрачна изкуствена леща, наречена **изкуствена вътреочна леща (ВОЛ)**, която се поставя за постоянно вътре в окото, като в същото време се отстранява катарактата. ВОЛ се предлагат в различни размери, сила, материали и дизайн и трябва да бъдат избрани в зависимост от нуждите на окото.

ВОЛ може да бъде поставена по-късно, като отделна процедура след отстраняване на катаракта в определени специфични случаи. Това може да наложи използването на различен тип леща, от този, който се използва, ако се постави в момента на отстраняване на катаракта.

3. ИНДИКАЦИИ ЗА ОПЕРАЦИЯ НА КАТАРАКТА

Необходимостта от операция на катаракта зависи от степента на увреждане на зрението. Ако зрението ви е задоволително и симптомите, причинени от катаракта, не са твърде притеснителни, обикновено няма нужда да се подлагате на операция веднага. Ако, обаче, катарактата пречи на работата ви, начина на живот или обичайните ви дейности, като не ви позволява да правите нещата, които искате или трябва да правите, тогава има показания за операцията на катаракта. В повечето случаи операцията на катаракта се счита за избираема процедура, а решението за операция зависи от вас, след преглед и обсъждане с лекар.

При някои пациенти катарактата може да попречи на лекаря да погледне вътре в окото и да диагностицира или лекува проблеми зад катарактата, като диабетна ретинопатия, макулна дегенерация и др. или катарактата може да стане толкова голяма, че да причини възпаление или неконтролируема глаукома. В тези необичайни ситуации операцията на катаракта може да бъде препоръчителна, дори ако не ви притеснява отслабване на зрението.

4. РИСКОВЕ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Рискове: Рисковете от операция на катаракта включват, но не се ограничават до:

- **Загуба на зрението:** Операцията на катаракта може да причини загуба на зрението или загуба на най-добре коригираното зрение. Това може да се дължи на проблеми като инфекция, скарификация (белези), възпаления или кръвоизливи и ако са тежки могат дори да причинят частична или пълна загуба на зрението или загуба на окото. Подобни тежки усложнения са изключително редки, но могат и да се появят.
- **Визуални странични ефекти:** Зрителни затруднения и състояния, които могат да възникнат след операция на катаракта, включват: разлика в зрителната сила на двете очи, разлики в размера на образите между двете очи, двойно виждане или фантомни образи, сенки в периферното зрение, плуващи мътнини или проблясъци и ореоли или отражения от светлините. Тези проблеми се появяват често, след като само едното око е оперирано от катаракта и могат да отшумят, след като се направят и двете очи.
- **Очила или контактни лещи:** Операцията на катаракта, дори при имплантиране на вътреочна леща (ВОЛ), не премахва нуждата от очила. Повечето пациенти ще имат известно остатъчно късогледство, далекогледство или астигматизъм и ще се нуждаят от

очила за оптимално разстояние и виждане на близко след операцията. Често силата на очилата е сравнително ниска и някои пациенти се чувстват по-малко зависими от очилата след операцията. Други пациенти обаче могат да открият, че след това имат нужда от очила. Обикновено очилата няма да се сменят до няколко седмици след операцията.

Силата на очилата, необходими след операцията, зависи от редица фактори и не може да бъде предвидена с абсолютна точност. Някои пациенти се оказват с по-голямо или по-малко късогледство или далекогледство от очакваното и може да се нуждаят от по-силни очила или контактни лещи. При голяма неочаквана разлика в предписаните очилата, може да се наложи използване на контактни лещи, смяна на изкуствената вътреочна леща, поставяне на допълнителна ВОЛ или допълнителна операция за коригиране на зрението.

- **Хирургични усложнения:** Хирургичните усложнения могат да възникнат от анестезията, поставянето на вътреочната леща, или от самата операция. В някои случаи усложненията могат да настъпят седмици, месеци или дори години по-късно. Такива усложнения могат да включват кървене, помътняване на роговицата, остатъчни парчета катаракта в окото, инфекция, отлепване на ретината, увиснал клепач, глаукома, разместване на вътреочната леща, или раздразнено или болезнено око. Могат да възникнат и реакции към упойката. Ако по време на операцията има усложнение, хирургът може да реши да не ви имплантира лещата, въпреки че може би сте дали разрешение за това.
- **Други рискове:** Операцията на катаракта може да причини промени във външния вид на окото, като изкривяване на зеницата или отражение или проблясъци в зеницата от изкуствената леща. Други очни заболявания, като макулна дегенерация, глаукома или диабетна ретинопатия, могат да се влошат след операция на катаракта.
- **Рискове от не извършване на операция на катаракта:** Ако не се подложите на операция, катарактата ви ще се влоши с времето. Въпреки че тя обикновено не причинява други увреждания на окото, рискът от падане и фрактура на тазобедрената става или друго нараняване, или от автомобилна катастрофа, ако шофирате, може да е по-висок заради катарактата. Катарактата също може да стане по-трудна за отстраняване, а операцията - по-рискована, ако катарактата стане твърде плътна. В редки случаи катарактата може да нарасне толкова много, че причинява внезапна тежка глаукома или възпаление, което води до трайно увреждане на окото и загуба на зрението.

Внимание: Може да се наложи допълнителна предпазливост, ако се налага операция на катаракта при пациенти с активно възпаление на окото, неконтролиран диабет, тежка

глаукома, които са приемали определени лекарства, или имат само едно виждащо око. Ако знаете, че имате някое от тези състояния, трябва да ги обсъдите с вашия хирург.

5. АЛТЕРНАТИВИ НА ОПЕРАЦИЯ НА КАТАРАКТА

В ранните стадии, смяната на очилата и ориентирането към по-добро осветление понякога могат да подобрят зрението, достатъчно, за да отложат операцията. Освен при необичайни обстоятелства, забавянето на операцията носи малка опасност за окото, освен че зрението ще остане нарушено, докато катарактата не бъде отстранена. Ако бъде отложена, операцията обикновено може да се направи по-късно с добър шанс за успех. Катарактата обаче не отминава без операция и с времето ще се влошава.

Възможно е премахване на катаракта и да не се постави на вътреочна леща. В подобни случаи обикновено са необходими силни очила или контактни лещи за фокусиране. Ако се използват очила, лещите им може да са много дебели и могат да причинят изкривено или двойно виждане или зрителен дисбаланс. Някои хора могат да не понесат контактни лещи, а също може да бъдат трудни за работа, поставяне и изваждане. Поради тези проблеми, вътреочните лещи се препоръчват при почти всички операции на катаракта днес.

6. КОРЕКЦИЯ НА ПРЕСБИОПИЯ

Повечето хора развиват състояние, наречено **пресбиопия** около 40-годишна възраст. Пресбиопията е загубата на способността на окото да променя фокуса от далечно на близко разстояние, което води до необходимостта от очила за четене или комбинирани очила. Стандартните изкуствени вътреочни лещи, използвани при операция на катаракта, имат само един фокус, така че дори след операцията да не са необходими очила за далечно виждане, за близко виждане ще е необходима корекция с очила. След операция на катаракта, близкото виждане може да се коригира чрез:

- **Очила за четене [или комбинирани очила]:** Това е стандартният подход, избран от повечето пациенти в миналото.
- **Да се оставят и двете очи късогледни:** Това е добър вариант за пациенти, които са свикнали да са късогледни и за които най-важно е виждането наблизо. За далечно виждане ще е необходима корекция с очила и по-малка, или минимална такава за близко виждане. Ако сте свикнали да четете без очила и ги използвате за далечно виждане и желаете това да остане така и след операцията, не забравяйте да го обсъдите с вашия лекар.
- **Да се остави едното око късогледно („Монозрение“ или „Смесено зрение“):** Някои пациенти предпочитат едното око да е фокусирано на близко разстояние, а другото на

далечно. Това им позволява да правят много неща без очила. Възприятието за дълбочина на далечно разстояние може да бъде компрометирано, но за пациенти, при които се редува гледане на близо и на далеч и не желаят да носят очила, това е популярна опция. Това работи особено добре при пациенти, които в миналото успешно са използвали монозрение с контактни лещи. Пациентите с монозрение често все още се нуждаят от очила за нощно шофиране или продължително четене.

- **Контактни лещи:** Контактните лещи се предлагат като бифокални, или могат да бъдат направени за монозрение, като едното око е фокусирано за близко разстояние. Обикновено контактните лещи осигуряват добро зрение, но за някои пациенти може да са трудни за употреба.
- **Рефрактивна хирургия:** Различни хирургични процедури, като фоторефрактивна кератектомия (PRK) и лазерна кератомилеза (LASIK), могат да се използват за коригиране на близкото зрение, като създават късогледство в едното око. Това е форма на монозрение. Тези процедури могат да се извършват на едното или на двете очи, след като окото заздравее след операция на катаракта. НЗОК не покрива рефрактивната хирургия, така че пациентът носи финансова отговорност за разходите за тези процедури. Тези разходи не са включени в разходите за операция на катаракта.
- **Мултифокални вътреочни лещи:** Специални лещи, известни като коригиращи пресбиопия, или мултифокални вътреочни лещи, могат да осигурят както близко, така и далечно виждане. Това е добър вариант за тези, които са силно мотивирани да минимизират зависимостта си от очилата след операция на катаракта. Тези лещи обикновено трябва да бъдат поставени и в двете очи за оптимален ефект. Мултифокалните лещи могат да компрометират яснотата на зрението, особено в условия на слаба светлина или лош контраст и с тях някои пациенти могат да виждат ореоли или отблясъци около светлините. Въпреки това, пациентите с мултифокални изкуствени лещи обикновено са по-малко зависими от очилата за далечно и близко виждане, отколкото пациенти със стандартни вътреочни лещи. Много пациенти с мултифокални лещи изобщо не използват очила, въпреки че това не може да бъде гарантирано.

7. ПРЕДИМСТВА И ВЪЗМОЖНИ ОГРАНИЧЕНИЯ НА МУЛТИФОКАЛНИТЕ ЛЕЩИ

- Целта на поставянето на вътреочна леща коригираща пресбиопия след операция на катаракта, е да се възстанови донякъде или изцяло способността на окото да фокусира на близко (и средно, в зависимост от лещата) разстояние.
- Няма гаранция, че способността на окото да фокусира на близко (и средно) разстояние ще бъде възстановена напълно.

- Други фактори влияят върху резултата за вашето зрение след операция на катаракта, включително силата на имплантираната лещата, индивидуалната ви способност за оздравяване и функцията на цилиарните мускули и ретината в очите ви.
- Всяка остатъчна неточност във фокуса след операцията може да се наложи да се коригира с очила, рефрактивна хирургия, подмяна на самата леща или допълнителен вътреочен имплант.
- По време на операцията вашият офталмолог може да реши да не имплантира вътреочна леща, въпреки че сте дали предварително разрешение за това.
- По време на операцията може да се наложи поставяне на монофокална леща в окото ви, вместо такава, която коригира пресбиопия.

Най-добрият за вас вариант за коригиране на пресбиопията ще зависи от много фактори, включително от вашето зрение преди операцията, визуални предпочитания, професионални и житейски нужди, форма и размер на окото, вид на катаракта, други очни и медицински състояния, индивидуалност, възраст, както и вашата поносимост към очила и контактни лещи. Не всички пациенти са добри кандидати за всички опции. Вашият лекар може да ви помогне да определите препоръчителните опции за вашия индивидуален случай. Важно е обаче да запомните, че независимо от избраната опция, не е възможно да се гарантира точен зрителен резултат, а вашият краен резултат и нужда от очила може да се различават от желаната цел.

8. КАКВО Е АСТИГМАТИЗЪМ? ИМА ЛИ ДРУГИ ЛЕЧЕНИЯ ЗА НЕГО?

- Пациентите с късогледство и далекогледство често също имат и астигматизъм. Астигматизмът се причинява от неправилна форма на роговицата; вместо да е кръгла като баскетболна топка, роговицата има форма на топка за американски футбол. Това може да направи зрението ви замъглено. Торичните лещи могат да се използват за коригиране на всички степени на астигматизъм. Освен с поставяне на торични лещи, астигматизмът може да бъде намален чрез очила, контактни лещи и рефрактивна хирургия (LASIK или PRK). Има и процедура, наречена лимбални релаксиращи инцизии (LRI), която може да се извърши едновременно с операцията на катаракта, или като отделна процедура. Лимбалните релаксиращи инцизии са малки разрези или инцизии в роговицата, с които формата ѝ се прави по-закръглена. Всеки опит за намаляване на астигматизма може да доведе до прекомерна или недостатъчна корекция, в този случай може да са необходими очила, контактни лещи или друга процедура.

9. ПРЕГЛЕД ПРЕДИ ОПЕРАЦИЯТА

Ако се съгласите на операция, вие ще бъдете подложени на пълен очен преглед от вашия лекар. Това ще включва изследване за определяне на вашите очила (рефракция), измерване на зрението ви със и без очила (зрителна острота), измерване на вашето вътреочно налягане (тонометрия), измерване на кривината на роговицата ви (кератометрия), оптично и/ или ултразвуково измерване на дължината на вашето око (аксиална дължина), изчисляване на вътреочните лещи (биометрия), за да се определи най-добрата сила на поставените вътреочни лещи, микроскопско изследване на предния сегмент на окото ви (преглед с биомикроскоп/ шпалт лампа) и изследване на ретината на окото ви с разширени зеници, когато е възможно. Други изследвания, като брой на ендотелни клетки и оптична кохерентна томография на ретината, помагат да се планира операцията.

ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО БИОМЕТРИЯ НА ВЪТРЕОЧНА ЛЕЩА

Въпреки че биометрията, методът, използван за изчисляване на силата на вътреочната леща, е много точен при по-голямата част от пациентите, крайният резултат може да е различен от планирания. Със зарастването на окото, лещата може да се измести много леко към предната или задната част на окото. Размерът на това изместване не е еднакъв при всички и може да причини различно виждане от предвиденото. При пациенти, които са много късогледни или много далекогледни, рискът от разлика между планираните и реалните резултати е най-голям. Пациенти, които са се подложили на LASIK или други рефрактивни операции, са особено трудни за измерване. Ако зрителната сила на очите след операцията е значително по-различна от планираната, обикновено е възможно хирургична корекция.

10. ПРОЦЕДУРА И СЛЕДОПЕРАТИВНА ГРИЖА

Операция: Обикновено операцията се извършва амбулаторно, като се използват капки за очи и/ или мехлем за анестезия. В по-голямата част от случаите не са необходими инжекции или шевове, в зависимост от това как вашето око реагира преди и по време на операцията.

Следоперативна грижа:

Ще получите инструкции за следоперативни грижи. Ще ви бъде предоставен и график за контролни прегледи. Ако някоя инструкция не ви е ясна, моля попитайте. В повечето случаи ще можете да възобновите повечето от обичайните си дейности почти незабавно, но ще трябва да пазите окото чисто и сухо, като избягвате удряне или натискане на окото по време на първоначалното заздравяване. Отсъствието от работа ще варира в зависимост от работните ви задълженията и скоростта на възстановяване на зрението. Известно замъгляване по време

на заздравяването е нормално. Очила, ако са необходимо, могат да се предписват по всяко време след операцията, но това обикновено не се прави до 3-4 седмици.

YAG-лазерна капсулотомия: След операция на катаракта често се развива известно замъгляване зад имплантираната леща. В този случай се образува филм, който може да влоши зрението отново, както е било при наличието на катаракта. Това може да се случи няколко месеца или много години след операция на катаракта. Когато това пречи на зрението, то може да бъде изчистено с YAG лазер. Тази процедура, наречена YAG-лазерна капсулотомия, обикновено се извършва в кабинет, отнема само няколко минути, безболезнена е и обикновено възстановява зрението до степента, каквато е било след операцията на катаракта.

11. ДОПЪЛНИТЕЛЕН РИСК, СВЪРЗАН С ИНДИВИДУАЛНАТА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ОКОТО

Ако офталмологът ми ме е информирал, че имам висока степен на хиперметропия (далекогледство) и/ или че аксиалната дължина на окото ми е къса, аз съм изложен на повишен риск от рядко усложнение, известно като нанофталмичен хоридален излив. Това усложнение може да доведе до трудности при завършване на операцията и имплантиране на леща или други проблеми.

Ако офталмологът ми ме е информирал, че имам висока степен на миопия (късогледство) и/ или че аксиалната дължина на окото ми е дълга, аз съм изложен на повишен риск от отлепяне на ретината, независимо дали ще си направя операция или не. Отлепяването на ретината може да доведе до загуба на зрението или слепота. Последните проучвания показват, че този риск не се повишава при операция, въпреки че по-старо проучване, използващо различни техники, установява повишен риск.

12. СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА

Прочетох всички страници на настоящето информирано съгласие. Операцията на катаракта и/ или поставянето на вътреочна леща ми беше обяснена с термини, които разбирам. Бях информиран за възможните ползи, рискове и противопоказания, свързани с операцията. Разбирам, че е невъзможно лекарят ми да ме информира за всяко възможно усложнение, което може да възникне и че са възможни непредвидени рискове. Получих възможност да задавам въпроси и получих задоволителни отговори на моите въпроси. Разбирам, че не ми се дава никаква гаранция за конкретен резултат и след операцията зрението ми може да се подобри или влоши.

Разрешавам на лекарите и други здравни служители, участващи в операцията на катаракта и в пред- и следоперативните грижи, да споделят помежду си всякаква информация, свързана с моето здраве, зрение или операция, които те считат за важни във връзка с предоставянето на медицинска грижа.

Положете инициалите си по-долу, ако желаете да продължите с операция:

Желая да ми се направи операция за отстраняване на катаракта и/ или поставяне на леща в:
_____ дясното ми око, _____ лявото ми око, _____ двете ми очи.

Друго: _____.

Подпис на пациента (или пълномощник)

Дата