



**INFORMAZIONE E CONSENSO
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER
GLAUCOMA**

M C 12/01 OC

**“il consenso informato
é un atto dovuto alla moderna
etica medica”**

Informazioni in merito al caso clinico del Signor
nato a il e residente in

Lei è affetto da una patologia oculare chiamata

Questa malattia si caratterizza per una elevazione della pressione endoculare che porta, se non trattata, ad una progressiva atrofia del nervo ottico che si traduce in un graduale deterioramento del campo visivo prima ed in un inesorabile calo della vista in un secondo tempo.

Il glaucoma è suscettibile di una terapia medica, parachirurgica con il laser e chirurgica. Il Suo caso clinico è tale da richiedere quest'ultima soluzione.

L'intervento chirurgico si prefigge, con varie tecniche, di creare una via alternativa di deflusso del liquido contenuto all'interno dell'occhio (umore acqueo) e di raggiungere, in questo modo, un abbassamento della pressione oculare. Con la normalizzazione di quest'ultima si ottiene, per solito, l'arresto della progressione della malattia.

L'intervento può presentare delle complicanze, anche molto gravi, comuni a tutti gli interventi sul bulbo oculare e soprattutto può essere seguito dalle complicanze tipiche di questa chirurgia legate ad una mancata regolazione della tensione endoculare, sia nel senso di un'ipotensione che nel senso di una ipertensione. Anche queste ultime possono essere molto gravi e soprattutto, essendo in gran parte legate a processi cicatriziali individuali, sono difficilmente prevedibili.

Per gli stessi motivi anche un intervento ben eseguito può non essere da solo sufficiente a controllare la tensione endoculare, ed in alcuni casi sarà necessario continuare la terapia locale ipotonizzante.



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 e, pertanto, si renderanno comunque necessari, nel tempo, controlli clinici e strumentali.

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale o generale; nel Suo caso specifico Le consigliamo l'anestesia.....

La firma di questo documento significa che Lei ha compreso, essendo stato soddisfatto anche ogni Suo ulteriore quesito, ed avendone avuto il tempo necessario, il significato dell'intervento chirurgico per il glaucoma e che è ben consapevole della possibilità di complicanze anche gravi.

L'Oculista Il Paziente

ATTO DI CONSENSO

Essendo stato informato dei rischi connessi all'intervento per glaucoma, essendo stata soddisfatta ogni mia ulteriore richiesta di informazione, ed avendo avuto il tempo necessario a riflettere, acconsento ad essere sottoposto all'intervento sul mio occhio, in anestesia con la tecnica operatoria che il chirurgo riterrà opportuna in relazione al mio caso clinico.

SITO INTERVENTO	LATO INTERVENTO

Data.....

Il Paziente

