Piccole Figlie Hospital

SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO ALL'ESECUZIONE DI ENDOSCOPIA DELLE VIE LACRIMALI

Informazioni in merito al caso clinico del/la Signor/a_____

nato/a _____il _____

Residente in _____ tel _____

Gent.le Signora/e, Lei è affetto da una patologia delle vie lacrimali di deflusso. Questa malattia causa una fastidiosa lacrimazione e la possibilità che il ristagno di liquido nel frattempo possa provocare un'infezione del sacco lacrimale. Le proponiamo una procedura diagnostica ed eventualmente terapeutica che può contribuire alla risoluzione di tale problema. Questa scheda contiene le informazioni sull'intervento che Le è stato proposto, nonché sui risultati che è lecito attendersi dal medesimo e sui rischi connessi alla esecuzione di questa procedura.

La sua patologia visiva si chiama:……
Il trattamento proposto è:……
Il responsabile del trattamento chirurgico è:…….
Servizio Urgenze:…….

L'ENDOSCOPIA LACRIMALE

Le possibilità diagnostiche relative alle patologie delle vie lacrimali di deflusso sino ad oggi si limitavano all'esecuzione di lavaggi o sondaggi per mezzo di uno specillo, senza possibilità di visualizzare direttamente tali strutture, oppure all'effettuazione d'esami radiologici con mezzo di contrasto.
Questa nuova metodica rende possibile l'esecuzione di un esame endoscopico delle vie lacrimali, eseguito con una sottile fibra collegata ad un sistema televisivo. Ciò permette di vedere se e dove è presente un'ostruzione delle vie di deflusso delle lacrime e di porre quindi una corretta diagnosi della patologia che la riguarda. Oltre a ciò, se l'esame evidenzia un'ostruzione, è spesso possibile procedere contemporaneamente a manovre di disostruzione mediante sottili trapani o taglienti, che possono rimuovere la causa ostruente. In tal caso la procedura avrà valore terapeutico oltre che diagnostico.
Per poter effettuare questa procedura è necessario eseguire preliminarmente un'anestesia locale mediante piccole iniezioni di farmaco intorno alla regione del sacco lacrimale ed eventualmente irrigando la via lacrimale con anestetico.

RISULTATI

Il valore della procedura è innanzitutto diagnostico. Una corretta diagnosi potrà permettere al Curante una scelta razionale tra le possibili soluzioni del suo problema. Le manovre di disostruzione effettuate durante la procedura Le comporteranno un beneficio che potrà perdurare nel tempo a meno che fatti cicatriziali successivi non compromettano tale risultato.

Le possibilità di soluzione della lacrimazione con tale procedura sono, al momento attuale, limitate statisticamente, anche se non mancano casi di completa remissione del problema.
È possibile comunque ripetere la procedura alcune volte, ad opportuna distanza di tempo.

COMPLICANZE

L'endoscopia può provocare la comparsa di piccole emorragie intorno all'occhio e/o gonfiore per imbibizione dei tessuti da parte dell'anestetico o dei liquidi di lavaggio. Ciò si risolve in breve tempo senza conseguenze.
Le manovre di ispezione e di chirurgia endoscopica possono in alcuni casi provocare piccoli traumi alle vie lacrimali.
Sono possibili, raramente, complicanze infettive. Per prevenire tali possibilità utilizziamo una copertura antibiolica dopo l'esecuzione delle procedure diagnostiche e chirurgiche.

Legga attentamente queste informazioni e, se sussistono dubbi in merito a quanto descritto, chieda spiegazioni al Medico che Le ha sottoposto questo foglio informativo. E' suo diritto possedere una completa ed adeguata informazione riguardo i vantaggi, i limiti e le possibili complicanze delle possibilità diagnostiche e terapeutiche di questa nuova metodica.

La firma di questo documento significa che Lei ha compreso, essendo stato soddisfatto anche in ogni Suo ulteriore quesito, ed avendone avuto il tempo necessario, il significato della endoscopia delle vie lacrimali e dell'eventuale insorgere delle sopra specificate complicanze.

Parma_____

Il paziente _____

Piccole Figlie Hospital

ATTO DI CONSENSO

Il sottoscritto Sig. _____CF: _____
Affetto da _____ nell'occhio _____

dichiara in piena coscienza

- di aver fornito ai sanitari tutte le informazioni relative allo stato di salute oculare e generale attuale e pregresso, nonché tutte le informazioni sulle terapie oculari e generali in corso e pregresse
- di essere stato informato sulla dotazione tecnico-professionale della struttura dove sarà operato e che, se in corso d'intervento si realizzasse una delle rarissime complicanze che richiede il ricorso all'anestesia generale, e questa non fosse eseguibile presso la struttura dove è eseguito l'intervento cui ora acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza
- di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto d'informazione sullo scopo e sulla natura dell'intervento di_____
- di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sull'evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e i rischi o svantaggi derivanti dal trattamento
- di aver ricevuto dal responsabile del trattamento altri chiarimenti sui seguenti punti:_____
- di essere informato sull'obbligo di osservare le prescrizioni postoperatorie e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni
- di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli postoperatori programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle visite di controllo
- di aver letto e compreso perfettamente tutto ciò che è stato spiegato
- di aver ricevuto le informazioni in data_____ e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e pertanto rilascia il consenso all'intervento di_____ in occhio_____

e autorizza l'equipe chirurgica

-all'eventuale conversione dall'anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche al trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata
- a eseguire tutte le altre terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell'intervento
- a eseguire durante l'intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli "impiantabili"

Data____ / ____/_____

Firma del paziente

Firma leggibile di chi riceve il presente documento