Piccole Figlie Hospital

SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DI CALAZIO

Approvata dalla Società Oftalmologica Italiana nell'anno 2003

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

nato/a _____il _____

Residente in _____ tel _____

Lei soffre di un calazio palpebrale. 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. Può anche essere paralitico per paralisi del nervo faciale e meccanico per il peso esercitato sul bordo da neoformazioni palpebrali.

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

Il Calazio

Si tratta di una alterazione ed infezione delle ghiandole lacrimali congiuntivali che sono presenti nello spessore della palpebra. Queste ghiandole secernono normalmente alcuni componenti della lacrima. L'infiammazione di queste ghiandole porta al rigonfiamento delle stesse e della palpebra circostante.

L' intervento chirurgico

L'anestesia consiste in una iniezione palpebrale di anestetico nella regione interessata, nell'incisione del tessuto palpebrale e nell'asportazione e pulizia della ghiandola infiammata; quasi sempre è necessario apporre punti di sutura. L'occhio verrà bendato per qualche ora.

Decorso postoperatorio

Nelle ore postoperatorie è possibile dolore, fastidio, sensazioni di corpo estraneo. Il gonfiore palpebrale è quasi sempre presente; è necessario qualche giorno per la sua riduzione completa. Sarà necessario dopo qualche giorno rimuovere i punti di sutura.
Le cure locali postoperatorie consistono nell'istillazione di colliri o nella somministrazione di pomata secondo modalità e per un periodo di tempo che le saranno spiegate dal chirurgo.

Tecniche alternative

Le terapie farmacologiche a base di antibiotici e cortisonici possono portare alla risoluzione solo in forma lieve .

Mancato intervento
La mancata asportazione del calazio, oltre all'inestetismo, comporta la presenza di un focolaio infettivo con le possibili complicazioni ad esso legate.

Le complicanze
Trattandosi di un intervento chirurgico sono possibili complicanze intra e post-operatorie.

Le complicanze intraoperatorie gravi sono:
- lesioni palpebrali (rarissima)

Meno gravi:
- emorragia palpebrale
- possibile non asportazione completa del calazio con necessità di reintervento.

Le complicanze postoperatorie gravi:
- cicatrice palpebrale

Meno gravi
- emorragia palpebrale

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) Il calazio è una patologia che interessa le ghiandole della palpebra

2) L'intervento di rimozione del calazio non è sempre definitivo perché la patologia può recidivare

Il sottoscritto paziente (Cognome e Nome in stampatello) _____

Data _____ Firma leggibile _____

Cognome e nome del medico _____

Firma del medico _____

Al documento d'informazione deve essere allegato l'Atto di Consenso che diviene parte integrante del processo di informazione e consenso.

Il presente documento deve essere riportato firmato dal paziente al medico il giorno dell'intervento.

Firma del 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