

Nome e Cognome del paziente

Data di rilascio al paziente

----- [__ / __ / ____] ora: __ / __

**Ad integrazione delle informazioni ricevute con il Consenso Generale alle Cure, la
preghiamo di leggere attentamente questo modulo informativo.**

Dopo averlo letto faccia tutte le domande che ritiene necessarie all'Equipe medica.

Il malato ha diritto, se lo desidera, a ricevere **un'adeguata informazione**, esposta in modo corretto e **comprensibile** riguardo alla propria condizione di salute e a tutti gli atti diagnostici e/o terapeutici, medici e chirurgici, che i sanitari propongono di attuare sulla sua persona.

Il paziente ha il **diritto** di conoscere i **vantaggi** ma anche **rischi**, i disagi e le possibili **complicanze** dei suddetti atti, e anche la natura e il peso delle conseguenze qualora si rifiuti di attuarli.

Ha diritto di conoscere le eventuali **alternative terapeutiche** con i relativi vantaggi e svantaggi. Inoltre, dopo aver ricevuto un'esaustiva informazione, qualora decida di dare il proprio consenso al trattamento proposto, ha diritto a **revocare** il suo **consenso** in qualsiasi momento.

Il malato ha diritto anche a mantenere riservate le notizie riguardanti la propria salute oppure **indicare una** o più persone che desidera vengano informate di dette **notizie**.

D'altra parte, il malato ha il **dovere** di fornire al medico **qualsiasi informazione in suo possesso riguardante la propria salute**, in modo da **evitare** che dalla mancata conoscenza di specifiche peculiarità possano generarsi **errori** di condotta terapeutica e/o diagnostica.

Il paziente deve inoltre **attenersi** con scrupolo **alle indicazioni** fornitegli **dai sanitari** riguardo a comportamenti e terapie da seguire per il problema medico che si sta trattando, sia nella fase antecedente alla procedura proposta, che nelle fasi successive alla sua effettuazione.

Nome e Cognome di chi
fornisce le informazioni

OCUL05 – rev. 21.12.2022

Alla luce di tali premesse:

desidera essere informato sulla patologia di cui è affetto nonché sulle motivazioni, la natura e le implicazioni degli atti diagnostici e/o terapeutici (anche invasivi) che si intendono intraprendere sulla sua persona¹?

☐ SI ☐ NO

FIRMA DEL PAZIENTE

Desidera che le informazioni relative al suo stato di salute e all'esito degli atti diagnostici/terapeutici intrapresi sulla sua persona vengano fornite anche ad alcuno dei suoi familiari, conoscenti o al suo medico di fiducia?

☐ SI ☐ NO

Se sì a chi?

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

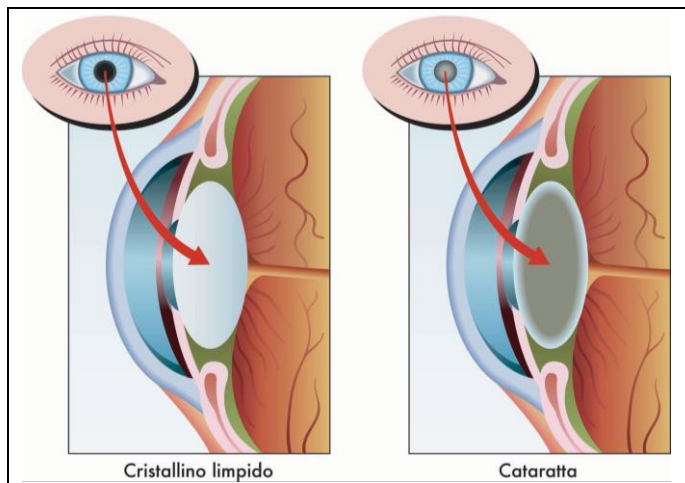
FIRMA

¹ Nel caso in cui il paziente decida di NON ricevere informazioni e nondimeno dia il consenso al trattamento DEVE esserne dato atto direttamente in Cartella Clinica e deve essere controfirmato dal paziente.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA CATARATTA

1. CHE COS' È?

All'interno dell'occhio di ognuno di noi vi è una lente naturale, posta dietro al forame pupillare, che consente di focalizzare le immagini sulla retina. Questa lente è chiamata **cristallino** e la sua trasparenza è la premessa necessaria per una visione nitida. L'avanzare dell'età causa un'**opacizzazione progressiva** del **cristallino** che prende il nome di **cataratta** e che comporta la riduzione della capacità visiva. Inizialmente, il paziente con cataratta si accorge di vedere peggio, o che i propri occhiali non garantiscono più una visione adeguata.



In questa fase, spesso il semplice aggiornamento degli occhiali garantisce una visione sufficiente. Successivamente, anche la modifica dell'occhiale non produce più sensibili miglioramenti del visus ed è necessario intervenire chirurgicamente se si desidera migliorare la vista. Il momento in cui intervenire varia da caso a caso e dipende da molti fattori oggettivi (ad es., la presenza di altre malattie) e soggettivi. In generale, si consiglia l'intervento chirurgico solo quando il paziente lamenta un calo della vista tale da impedire di svolgere le attività quotidiane.

2. COME SI CURA LA CATARATTA?

Il trattamento della cataratta è **chirurgico**: consiste nella **rimozione** del **cristallino naturale** oramai **opaco** e **nell'impianto** di un **cristallino artificiale trasparente**.

3. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA CHIRURGICA?

L'intervento è eseguito in sala operatoria con l'ausilio di un microscopio operatorio².

È un atto chirurgico maggiore poiché bisogna incidere l'occhio ed estrarre uno degli elementi interni: il cristallino.

Durante l'intervento il paziente mantiene una posizione supina sul lettino operatorio, ed il viso, con la parte superiore del corpo, sono coperti da un telino sterile, al fine di ridurre al minimo il rischio di infezioni. Su questo telino è praticata un'apertura in corrispondenza dell'occhio da operare ed uno strumento chiamato blefarostato mantiene la rima palpebrale aperta.

Bisogna sapere che l'intervento è standardizzato, sicuro, ed è la procedura chirurgica più eseguita al mondo.

Ciò **non deve sminuire la complessità di un intervento di chirurgia intraoculare** in cui possono svilupparsi complicanze sia intra-operatorie che post-operatorie.

² Estratto dalla "SCHEMA INFORMATIVA INTERVENTO DI CATARATTA" approvato dalla Società Oftalmologica Italiana, disponibile online qui: https://www.sedesoi.com/pdf/04_CATARATTA%20scheda%20informativa%20ottobre%202016.pdf

L'anestesia

Nella maggioranza dei casi l'occhio viene anestetizzato con l'utilizzo di un collirio anestetico. In casi particolari, può essere necessaria un'iniezione di anestetico vicino all'occhio che immobilizza l'organo. In questa struttura, salvo casi eccezionali, non è possibile praticare l'anestesia generale per l'intervento di cataratta.

Tecnica di intervento

La tecnica moderna più frequente per la **rimozione del cristallino catarattoso** si chiama **facoeulsificazione**. Si effettua utilizzando una sonda che frantuma ed aspira il cristallino. Il cristallino è contenuto in un involucro denominato capsula, che è molto fragile ed ha uno spessore più sottile di un capello.

Lo scopo dell'intervento è aspirare il cristallino catarattoso senza danneggiare la capsula, in modo da utilizzarla come sede dove impiantare il cristallino artificiale. Qualora la capsula non fosse integra, il cristallino artificiale potrà essere impiantata nel solco ciliare, in camera anteriore dell'occhio o in altre posizioni.

Alla rimozione della cataratta segue **l'impianto del cristallino artificiale**. L'incisione dell'occhio, eseguita all'inizio dell'intervento, è inferiore ai 3 mm di ampiezza e sovente non necessita di punti di sutura.

4. QUALI SONO I BENEFICI?

L'intervento chirurgico ha per obiettivo primario la sostituzione del cristallino naturale ormai opacizzato con un cristallino artificiale (anche detto lente intraoculare o IOL, dall'inglese "IntraOcular Lens"). Il potere di questo cristallino artificiale viene scelto dal chirurgo in modo da ridurre la dipendenza dagli occhiali da lontano (o da vicino, in base ai desideri del paziente). Questo obiettivo secondario è diversamente raggiungibile in base alle caratteristiche oculari del paziente e al tipo di cristallino artificiale che viene impiantato dopo la rimozione della cataratta.

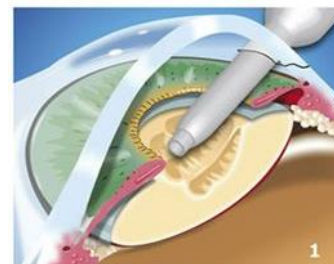
Grazie alla rimozione del cristallino naturale opaco e all'impianto del cristallino artificiale è possibile ottenere, nella maggioranza dei casi, un miglioramento della vista se non sono presenti altre patologie oculari e se non si verificano eventi avversi peri-operatori. La presenza di altre patologie oculari (es. maculopatie, glaucoma) può limitare la capacità visiva anche in seguito ad un intervento chirurgico perfettamente riuscito.

5. SCELTA DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE

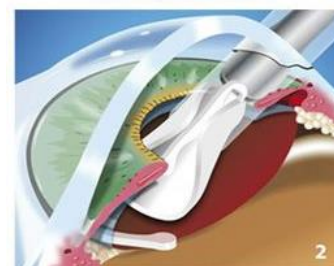
In generale, il cristallino artificiale non riesce a correggere tutti i vizi di refrazione né a sostituire l'uso degli occhiali nella vita successiva all'intervento.

Il Sistema Sanitario Nazionale dispensa i cristallini artificiali monofocali. Avendo un solo fuoco, normalmente il chirurgo seleziona il potere del cristallino per consentire la visione da lontano migliore possibile. Solo in alcuni casi (miopi elevati), su richiesta del paziente, viene scelto un

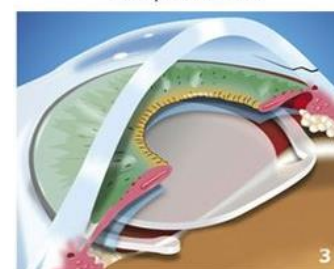
STEP 1
Frantumazione ed aspirazione del cristallino



STEP 2
Inserimento della lente intraoculare (IOL)



STEP 3
Convalescenza e recupero visivo



potere che invece favorisca la visione da vicino. Il cristallino monofocale non può mai correggere l'astigmatismo.

In alcune particolari condizioni il cristallino artificiale è visibile dall'esterno poiché riflette la luce incidente sull'occhio. Raramente il cristallino artificiale può andare incontro ad alterazioni della trasparenza che possono causare disturbi visivi e riduzione della vista.

È importante ricordare, comunque, che **l'intervento di cataratta senile non è un intervento rifrattivo** (gli interventi rifrattivi sono quelli elettivamente indicati per la correzione dei difetti visivi).

Pertanto, dopo l'intervento potrebbe residuare un difetto visivo (miopia, ipermetropia, astigmatismo) per anomalie della cicatrizzazione e per i limiti intrinseci delle tecniche di misurazione e calcolo del cristallino artificiale. Tale difetto residuo potrà essere opportunamente corretto utilizzando (nella maggior parte dei casi) gli occhiali. Se il difetto residuo non può essere corretto nel postoperatorio con gli occhiali o le lenti a contatto, potrebbe rendersi necessario un intervento di sostituzione del cristallino o il ricorso ad altre tecniche di correzione chirurgica della vista.

Nel suo specifico caso il potere del cristallino artificiale è stato scelto per armonizzare il più possibile le caratteristiche rifrattive del suo occhio con le sue aspettative visive.

Pertanto, si cercherà di ottenere un risultato rifrattivo postoperatorio il più possibile vicino a:

[_] **Emmetropia** (cioè favorire la visione da **lontano**)

[_] **Miopia** di circa _____ diottrie (cioè favorire la visione da **vicino**)

6. OPZIONI NON PREVISTE DAL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

I pazienti che effettuano l'intervento di cataratta in regime privato, possono beneficiare, dopo adeguata discussione con il proprio chirurgo, delle seguenti opzioni:

- 1) LASER A FEMTOSECONDI:** è un laser molto sofisticato che permette di eseguire in automatico la prima parte dell'intervento di cataratta
- 2) CRISTALLINI ARTIFICIALI A TECNOLOGIA AVANZATA:** sono in grado di ridurre la dipendenza dagli occhiali e, a seconda del tipo, permettono la correzione dei vizi di refrazione inclusi l'astigmatismo (**IOL toriche**) e la presbiopia (**IOL multifocali**).

Se si sceglie l'impianto di un cristallino artificiale in grado di permettere la visione per lontano e per vicino (**IOL multifocale**), è necessario sapere che:

- non sarà possibile fare sempre a meno degli occhiali, soprattutto per vicino
- la capacità visiva potrà cambiare a seconda delle condizioni di luce
- nel periodo postoperatorio possono comparire disturbi visivi vari e molto soggettivi (descritti successivamente al punto 10) che solitamente si riducono dopo alcuni mesi
- se i disturbi visivi non si riducono neanche dopo 6 mesi, può essere necessario sostituire la IOL multifocale con una IOL monofocale standard
- nel caso di **IOL trifocali** la visione da vicino a 35 cm è di solito eccellente, mentre la visione da lontano spesso viene alterata dalla presenza di aloni attorno alle luci durante la guida notturna

- Nel caso di **IOL multifocali EDOF** la visione da lontano è molto buona così come la visione intermedia (es. computer a circa 60 cm) ma la visione da vicino (es. lettura a 35 cm) potrebbe essere insufficiente.

Se si sceglie l'impianto di un cristallino artificiale che corregge l'astigmatismo (**IOL torica**) è necessario sapere che:

- può comunque residuare un certo grado di astigmatismo per cui dopo l'intervento sarà necessario usare ancora occhiali per lontano
- può essere necessario un altro intervento per riposizionare il cristallino artificiale poiché nelle ore successive all'intervento il cristallino artificiale può ruotare andando a posizionarsi su un'asse diverso da quello su cui è stato collocato dal chirurgo durante l'intervento.

7. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

Se durante la visita oculistica emerge una cataratta che riduce la **qualità della vita** del paziente il medico informa il paziente dei rischi e benefici dell'intervento e riconosce l'indicazione alla chirurgia.

Durante la visita di pre-ospedalizzazione vengono chiariti gli eventuali dubbi del paziente, viene accertato che lo stato di salute consenta di eseguire l'intervento in sicurezza, si effettuano le misurazioni oftalmologiche per la scelta della lente intraoculare opportuna ed avviene la consegna della **nota informativa**.

Nei giorni successivi, il paziente viene contattato dalla segreteria della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico per concordare la data dell'intervento.

Al giorno stabilito il paziente si presenta a **digiuno** e sono somministrati dei colliri per garantire la massima dilatazione della pupilla e l'anestesia oculare, premesse fondamentali per la buona riuscita dell'intervento.

La mattina stessa, prima di effettuare la procedura chirurgica, il paziente dovrà firmare il **consenso informato** all'intervento.

Raccomandazioni per il giorno dell'intervento

- Assumere **TUTTE** le medicine per tutte le malattie in atto, come fate abitualmente tutti i giorni. In particolare, assumere la **terapia antipertensiva** sistemica in corso;
- **Non** sospendere le terapie anticoagulanti o antiaggreganti;
- Si raccomanda di presentarsi in ospedale a digiuno. Può bere (acqua, té, caffè, camomilla) fino a 2 ore prima dell'anestesia. Può alimentarsi con altri tipi di liquidi (latte, frullati, succhi di frutta) fino a 6 ore prima dell'intervento. Può mangiare fino a 8 ore prima (piccole quantità, evitando cibi grassi e pesanti);
- Nel caso di diabete, è possibile assumere la terapia ipoglicemizzante dopo una piccola colazione;
- Si raccomanda di venire accompagnati da un familiare che rimarrà presente in sala d'attesa per tutto il tempo dell'intervento;
- **COSA LASCIARE A CASA:** anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.
- **COSA PORTARE CON SÈ:** tessera sanitaria ed eventuale tessera di esenzione.

8. DURATA DELLA PROCEDURA

L'intervento in sé ha generalmente una breve durata (**15-20 minuti**). Tuttavia, i tempi di permanenza in sala operatoria sono maggiori, poiché comprendono la preparazione all'intervento e un breve periodo di osservazione al termine dello stesso.

9. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

Prima di lasciare il Policlinico, il paziente riceve una lettera di dimissione nella quale sono indicate sia le istruzioni postoperatorie sia i farmaci da impiegare.

Il paziente deve iniziare le cure prescritte entro poche ore dall'intervento.

I farmaci prescritti servono alla guarigione e a prevenire complicazioni.

Dopo l'intervento si potrà avere la sensazione di corpo estraneo, bruciore, dolore, fastidio alla luce, lacrimazione, visione offuscata e talvolta cefalea.

La vista migliorerà progressivamente nei giorni e nelle settimane successive all'intervento. L'attività professionale, l'uso di macchinari o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati fino al recupero di un'adequata visione.

Mesi o anni dopo l'intervento, potrà verificarsi l'opacizzazione della capsula posteriore su cui poggia il cristallino artificiale.

Tale condizione viene volgarmente chiamata "**cataratta secondaria**" e causa un nuovo peggioramento della vista.

Questa condizione non dipende dalla qualità della procedura chirurgica e non rappresenta una problematica di rilievo.

Sarà possibile eliminarla facilmente con un trattamento laser di brevissima durata e completamente indolore, da effettuare non in sala operatoria ma semplicemente in ambulatorio.

10. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

I vantaggi sono i suddetti benefici, cioè il miglioramento della visione e, a volte, una minor dipendenza dagli occhiali. Oltre agli avventi avversi qui sotto riportati, gli svantaggi o i fastidi sovente lamentati nei mesi successivi all'intervento sono:

- **Fastidio alla luce** (dovuto all'aumento della luce che può entrare nell'occhio);
- **Aloni** attorno alle luci (soprattutto durante la guida notturna);
- Visione di archi, strisce, stelle, anelli o aloni di luce (fenomeni conosciuti come **disfotopsie positive**) centrali o periferici;
- Possibile presenza di un'ombra scura periferica ad arco (**disfotopsia negativa**);
- Corpi mobili vitreali o "**mosche volanti**" (ora più visibili grazie alla rimozione dell'opacità del cristallino);
- Bruciore, fastidio, sensazione di corpo estraneo e lacrimazione. Questi fastidi sono riferiti da quasi tutti i pazienti e sono dovuti a delle condizioni preesistenti causate dall'età: la **blefarite** e l'infiammazione della superficie oculare preoperatoria;
- In certe condizioni di luce, il cristallino artificiale potrebbe risultare visibile all'osservatore.

11. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

Per quanto sia perfettamente standardizzata e, nella stragrande maggioranza dei casi, seguita da eccellenti risultati, l'operazione della cataratta non sfugge alla regola secondo cui non esiste alcun atto sanitario privo di rischi. Per questo non è possibile per l'oculista garantire il successo dell'intervento o garantire che non si verifichino eventi avversi durante e dopo l'intervento chirurgico.

Bisogna pensare alla chirurgia della cataratta come ad un qualunque trattamento farmacologico. Il foglietto illustrativo del farmaco contiene l'elenco degli eventi avversi prevedibili (in ambito farmacologico si usa il termine reazione avversa ma qui, per comodità di comprensione viene usato il termine evento avverso) che possono verificarsi dopo l'assunzione del prodotto.

Nessuno degli eventi citati nel foglietto illustrativo può essere prevenuto se non evitando di assumere il farmaco.

Se, però, il farmaco è necessario, il paziente lo assume, assumendosi i rischi prevedibili (noti) e anche quelli non prevedibili (non noti) per i quali il paziente è invitato a darne segnalazione al medico curante.

Allo stesso modo, nella chirurgia della cataratta, esistono numerosi eventi avversi prevedibili ma non prevenibili in altro modo se non evitando di sottoporsi all'intervento. Il paziente che sottoscrive il modello di informazione e consenso all'intervento di cataratta si assume necessariamente i rischi previsti per questa procedura chirurgica e anche quelli non previsti poiché mai segnalati in letteratura scientifica.

Il paziente con cataratta ha tre opzioni:

1. **rifiutare** di essere operato per non incorrere in qualcuno dei rischi prevedibili e con ciò perdere la funzione visiva a causa dell'evoluzione della cataratta
2. **rimandare** l'intervento di cataratta sapendo che con questa decisione aumenta la possibilità di incorrere in eventi avversi prevedibili ma non prevenibili intraoperatori e postoperatori
3. **accettare** di essere operato di cataratta assumendosi i rischi prevedibili ma non prevenibili connessi con il trattamento chirurgico.

Di seguito sono riportati gli eventi avversi prevedibili ma non prevenibili che possono comparire nella preparazione all'intervento di cataratta, durante l'intervento di cataratta e dopo l'intervento di cataratta. Oltre alle manifestazioni note qui elencate, è possibile la comparsa di altre manifestazioni locali e sistemiche non prevedibili e non prevenibili.

Durante la preparazione all'intervento di cataratta

- **Arrossamento** dell'occhio da operare da ipersensibilità ai farmaci necessari per la preparazione dell'occhio all'intervento.

Se l'occhio viene anestetizzato con un'**iniezione** si possono verificare:

- **emorragia palpebrale, perioculare, congiuntivale**: possono persistere anche per molti giorni dopo l'intervento
- **ptosi (palpebra abbassata)**: può essere anche permanente

- **emorragia retrobulbare:** può danneggiare irreparabilmente il nervo ottico con conseguente perdita della funzione visiva
- **riduzione permanente della vista** da puntura o danneggiamento meccanico del nervo ottico
- **distacco di retina** da perforazione del bulbo oculare (inclusi altri interventi chirurgici nel tentativo di riparazione del distacco)
- **visione sdoppiata** da danneggiamento dei muscoli extra oculari.

Durante l'intervento di cataratta

- **Emorragia intraoperatoria profonda:** può essere molto grave e portare alla perdita della vista, se non addirittura alla perdita anatomica dell'occhio
- **Rottura della capsula posteriore:** è la causa più comune di mancato raggiungimento del risultato funzionale. In conseguenza della rottura della capsula:
 - può non essere possibile l'estrazione completa della cataratta per cui residui del cristallino catarattoso rimangono all'interno dell'occhio; per rimuoverli può essere necessario un successivo intervento chirurgico (vitrectomia)
 - può non essere possibile il posizionamento del cristallino artificiale nel sacco capsulare ma potrà essere necessario posizionarlo in una sede diversa; in queste condizioni il cristallino artificiale può decentrarsi richiedendo un successivo intervento per il suo riposizionamento
 - può non essere possibile l'impianto del cristallino artificiale che potrà essere impiantato in un secondo momento con un altro intervento chirurgico.
- **Causticazione** della ferita chirurgica: quando l'intervento di cataratta è particolarmente complesso sono necessari tempi ed energie elevate per rimuovere la cataratta. La sonda a ultrasuoni si riscalda in modo eccessivo e può ustionare la ferita chirurgica con conseguente necessità di suturare la ferita e induzione di astigmatismo postoperatorio. A volte, nonostante la sutura, la ferita chirurgica può non risultare a tenuta e richiedere un ulteriore intervento

Dopo l'intervento di cataratta

- **Reazione infiammatoria interna** della porzione anteriore dell'occhio di natura tossica in risposta alle varie sostanze introdotte nell'occhio necessarie per poter effettuare l'intervento.
- **Infezione interna dell'occhio:** nonostante tutte le procedure di preparazione del campo operatorio e di disinfezione accurata dell'occhio, non è tecnicamente possibile sterilizzare l'occhio. Pertanto, in alcuni soggetti, si può innescare un fenomeno infettivo interno denominato **endoftalmite**. In alcuni casi il fenomeno è controllabile con la terapia antibiotica intraoculare, in altri casi può richiedere un'impegnativa chirurgia (vitrectomia) e, in casi estremi, può essere necessaria l'asportazione del bulbo oculare. In quasi tutti i casi si ha una grave perdita della vista.
- **Edema maculare:** si tratta di una risposta infiammatoria all'intervento che può causare una riduzione significativa della vista temporanea o permanente. A volte, anche qualche settimana dopo interventi eseguiti perfettamente, l'edema maculare compare improvvisamente e senza motivo, causando un netto calo della vista (soprattutto, ma non solo, nei soggetti diabetici). L'edema maculare è una condizione grave, che necessita di terapia con colliri, iniezioni intravitreali e a volte chirurgia, ma che spesso non si risolve.
- **Distacco di retina:** è un evento avverso che compare più frequentemente negli occhi operati di cataratta rispetto a quelli non operati. I principali fattori di rischio sono la giovane

età del paziente, la miopia elevata, i traumi oculari, interventi più complessi di cataratta, diabete, sesso maschile ed il non avvenuto distacco posteriore del vitreo. Il distacco di retina richiede ulteriori interventi chirurgici e può causare una riduzione permanente e severa della vista. Se compaiono sintomi come la visione di corpi mobili (“mosche volanti”) e/o di **lampi di luce**, è necessario sottoporsi a una visita oculistica urgente.

- **Reazione della macula alla luce del microscopio** operatorio e allo stress chirurgico con riduzione della capacità visiva.
- **Alterazione dell’endotelio corneale** con conseguente opacità della cornea: in alcuni casi può richiedere il trapianto di cornea.
- **Residuo rifrattivo**: la tecnologia per il calcolo del potere del cristallino artificiale non permette un calcolo perfetto. L’errore strumentale del calcolo del cristallino artificiale è più probabile in soggetti con altre patologie oculari, difetti rifrattivi elevati (miopia elevata, ipermetropia elevata, astigmatismo elevato, cheratocono) e cataratta avanzata. In questi casi, se non correggibili con occhiali, potrà essere necessario un successivo intervento per la sostituzione del cristallino impiantato oppure un intervento rifrattivo laser per correggere il difetto residuo.
- Percezione di “**mosche volanti**” dovute a preesistenti anomalie del vitreo.
- **Ptosi** (abbassamento) della palpebra superiore.
- **Aumento della pressione intraoculare** e riduzione del campo visivo e della vista, soprattutto nei soggetti con **glaucoma**.
- **Perdita di tenuta della ferita chirurgica**.

Casi di speciale difficoltà

Esistono condizioni sistemiche e oculari che rendono l’intervento di cataratta più complesso con conseguente aumento del rischio di comparsa degli eventi avversi.

- **Condizioni sistemiche**: ipertensione arteriosa, diabete, alterazioni della coagulazione ematica, depressione del sistema immunitario, patologie neurologiche che riducono la collaborazione del paziente, patologie scheletriche e obesità che rendono difficoltoso il posizionamento sul lettino, morbo di Parkinson, dispnea, broncopneumopatia cronica ostruttiva, tosse.
- **Condizioni oculari**: occhio infossato, rima palpebrale stretta, opacità della cornea, cornea guttata, camera anteriore bassa, scarsa midriasi, IFIS (sindrome dell’iride a bandiera causata da farmaci alfa bloccanti come quelli per la cura dell’ipertrofia prostatica e dell’ipertensione arteriosa), sindrome pseudoesfoliativa, cataratta avanzata che non consente la visione del riflesso del fondo, sublussazione del cristallino, esiti di precedenti procedure chirurgiche o laser oculari, esiti di traumi oculari, anamnesi positiva per traumi oculari anche senza evidenti alterazioni della statica lenticolare, glaucoma anche in fase di compenso pressorio, miopia elevata, ipermetropia elevata, astigmatismo elevato.

12. DOLORE POST-PROCEDURA

Il dolore dopo l’intervento non è di solito invalidante. La terapia con i colliri prescritti o con farmaci anti-infiammatori per via orale è di solito sufficiente a controllare il dolore postoperatorio.

13. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

L’intervento chirurgico è l’**unico trattamento disponibile per la cataratta**. Le attuali tecniche permettono la rimozione in sicurezza anche delle cataratte evolute. È importante che il paziente non si sottoponga all’intervento per timore di peggiorare ma solo nel momento in cui la cataratta gli

impedisca di svolgere le **attività quotidiane**. Tuttavia, attendere molti anni prima di eseguire l'intervento potrebbe comportare un aumento della difficoltà chirurgica, dei rischi intraoperatori e del tempo necessario al recupero visivo postoperatorio.

14. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

Seguire le istruzioni presenti nella lettera di dimissione e presentarsi ai controlli prestabiliti. Se non è possibile venire ai controlli e contattare l'equipe chirurgica, recarsi dal proprio medico di medicina generale o al pronto soccorso.

15. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

Possibile **peggioramento della vista** fino, in casi estremi, alla cecità. Un ritardo di alcuni anni nell'effettuare l'intervento chirurgico può comportare una **maggior difficoltà operatoria**.

15. INDICARE CON UNA X L'OCCHIO INTERESSATO DAL TRATTAMENTO PROPOSTO



OCCHIO
DESTRO



OCCHIO
SINISTRO

16. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

La probabilità di successo con soddisfazione del paziente è **molto alta**.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

1.) *Dopo l'operazione in Day Hospital posso guidare per tornare a casa?*

2.) *Dopo quanti giorni posso tornare al lavoro?*

3.) _____

Si precisa, infine, che questa unità, afferendo ad un Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai correlati compiti di formazione universitaria. Pertanto è possibile che una procedura venga eseguita da un medico chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione di Oftalmologia oppure a corsi di formazione specialistica ma sempre sotto la diretta sorveglianza e supervisione di un medico specialista strutturato del Policlinico Universitario.

EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

Nell'ambito dell'educazione clinica dei pazienti, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha creato delle pagine web e degli opuscoli informativi utili al paziente.

Di seguito trova il QR code, che potrà inquadrare con il suo cellulare, e che la porterà alle informazioni cliniche e organizzative di sua utilità.



**GUIDA AL PERCORSO DI
PREOSPEDALIZZAZIONE**



**GUIDA
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**



**INDICAZIONI PRE-OPERATORIE PER
INTERVENTI DI CHIRURGIA OCULARE**



**INDICAZIONI POST-OPERATORIE PER
INTERVENTI DI CHIRURGIA OCULARE**

RESTITUZIONE DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO CHE QUESTO MODULO INFORMATIVO MI È STATO CONSEGNATO IN TEMPO UTILE PER PERMETTERMI DI LEGGERLO CON ATTENZIONE E MATURARE EVENTUALI DUBBI DA CHIARIRE CON IL PERSONALE MEDICO.

Data __/__/____

Firma del paziente/dell'esercente la patria potestà/del tutore

Io sottoscritto dott. _____

confermo di aver fornito al paziente tutte le informazioni sopra riportate³.

Ora __: __

Data __/__/____

Firma del medico

**QUESTO MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA
INSIEME AL MODULO “POL06 – CONSENSO INFORMATO” FIRMATO**

OCUL05 – rev. 21.12.2022

³ Nel caso in cui il medico intenda avvalersi di “testimoni” dell'atto del consenso è necessario raccoglierne le generalità e la firma leggibile di ognuno di essi.