

# NOTA INFORMATIVA CHIRURGIA RIFRATTIVA CORNEALE CON LASER

---

Data di rilascio al paziente

Nome e Cognome del 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

-----

**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 persona<sup>1</sup>?

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

-----

---

<sup>1</sup> 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 AI VIZI DI RIFRAZIONE

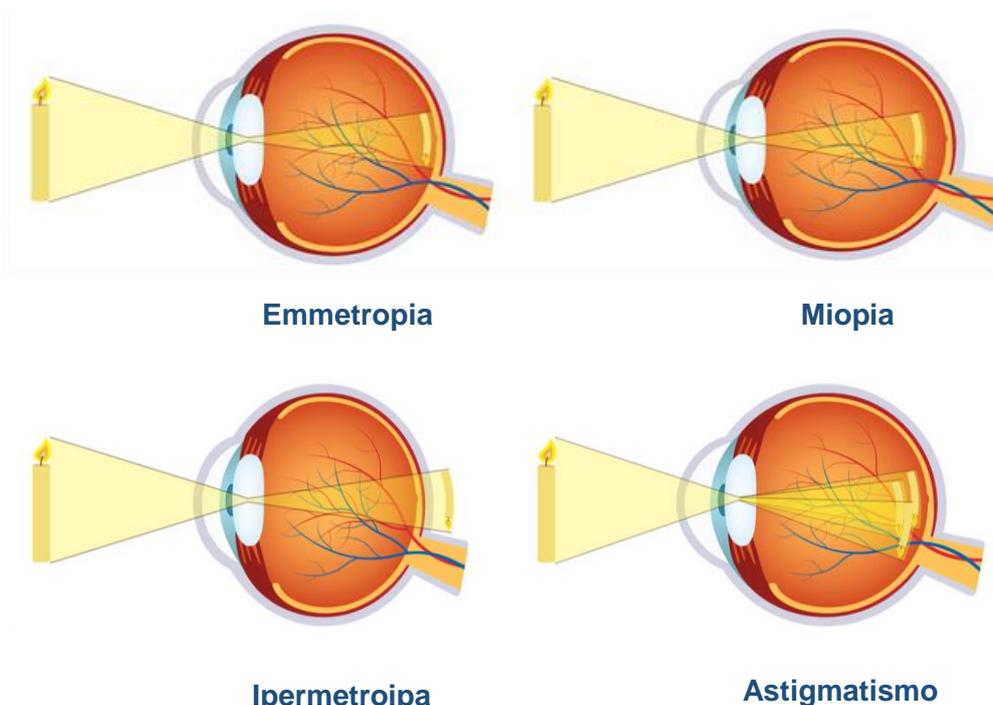
Gentile paziente, La ringraziamo per aver scelto la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e la nostra equipe che si prenderà cura di Lei in questo percorso terapeutico, ponendoLa al centro della nostra attenzione secondo la missione del nostro Policlinico: “La scienza per l’uomo”.

## 1. CHE COSA SONO I VIZI DI RIFRAZIONE?

I vizi di rifrazione sono **difetti visivi**. I difetti visivi sono la **miopia**, l'**ipermetropia** e l'**astigmatismo**. Un occhio senza difetti visivi è in grado di mettere a fuoco con chiarezza sulla retina le immagini del mondo che ci circonda e si definisce **emmetrope**. Questa capacità dipende dalla giusta **lunghezza dell'occhio** e dalla perfezione delle sue “lenti”: la **cornea** (la “copertura” esterna centrale, trasparente) ed il **cristallino** (lente interna, posta dietro l'iride). Entrambe servono a far **convergere a fuoco i raggi luminosi sulla retina**. Se il fuoco non si colloca sulla retina ma al **davanti** di essa l'occhio è **miope** (occhio più lungo del normale), se si colloca al di **dietro** invece è **ipermetrope** (occhio più corto del normale). Quando invece la cornea ha una **forma ovale** anziché **sferica**, e ha quindi due diverse curvature (cioè è più simile ad una palla da rugby che ad una palla da calcio), si ha l'**astigmatismo** (il quale ha un asse espresso in gradi). L'astigmatismo può essere presente da solo o coesistere con la miopia o l'ipermetropia).

Quando si avvicinano i vizi di rifrazione, è indispensabile comprendere la **differenza** tra il **potere dell'occhiale** (che si esprime in **dioptrie**) ed il **potenziale visivo** dell'occhio (che si esprime in **decimi**). Esempi:

- 1) Paziente che prima dell'intervento vede 10/10 indossando un occhiale di potere 4 diottrie; dopo il laser, vedrà 10/10 ma senza occhiali.
- 2) Paziente che prima dell'intervento vede 5/10 indossando un occhiale di potere 2 diottrie; dopo il laser, vedrà sempre 5/10 ma senza occhiali.



## 2. COME SI TRATTANO I VIZI DI RIFRAZIONE?

Per avere una visione normale questi difetti di vista devono essere corretti con **occhiali** o **lenti a contatto**. Oggi con dei sistemi **LASER** molto avanzati è possibile correggere questi difetti con l'obiettivo di **ridurre la dipendenza dagli occhiali o dalle lenti a contatto**<sup>2</sup>.

## 3. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA CHIRURGICA?

La chirurgia refrattiva con laser si basa sul principio di **modificare la superficie della cornea** in modo da portare il fuoco sulla retina, come accade nell'occhio senza difetti (emmetrope).

È tuttavia necessario chiarire che la chirurgia refrattiva mira alla risoluzione dei soli difetti di rifrazione, e **non modifica quelle patologie che possono essere associate al difetto di vista**. In altre parole, il trattamento è finalizzato a togliere gli occhiali ma non può aumentare il vero potenziale visivo di un occhio. Per esempio, se prima dell'intervento un occhio vedeva 2/10 con gli occhiali a causa di una malattia della retina, dopo l'intervento vedrà sempre 2/10 (ma senza occhiali). Un paziente miope con alterazioni retiniche che compromettono la sua funzionalità visiva non vederà risolti i problemi della propria retina dall'intervento refrattivo. L'intervento non può costituire un trattamento preventivo per eventuali future malattie retiniche (distacco di retina, maculopatia, glaucoma), né un mezzo per fermare la progressione della miopia.

Scopo del trattamento laser è, quindi, solamente quello di correggere i difetti visivi (miopia, ipermetropia, astigmatismo), modificando il potere ottico della cornea. Il trattamento mira a rimuovere una piccola parte di tessuto superficiale, modificando così la forma della cornea e quindi il potere ottico dell'occhio. Questo, nella maggior parte dei casi, induce un netto miglioramento della visione senza occhiali. Tuttavia, non sempre sarà possibile togliere completamente gli occhiali o le lenti a contatto.

**L'intervento con il laser non potrà determinare un aumento della vista rispetto a quella che si otteneva preoperatoriamente con gli occhiali o con le lenti a contatto.** Ad esempio, negli occhi pigri (ambliopi) che non hanno mai visto bene con occhiali o lenti a contatto, questo intervento potrà solo dare la stessa vista ottenibile con gli occhiali o con le lenti a contatto prima dell'intervento (ad es. 2/10).

Dopo l'intervento, il paziente potrà vedere senza occhiali o con lenti più leggere. **L'intervento non può però garantire sempre di ottenere la visione massima senza occhiali.** In alcuni casi, potrà essere necessario un ulteriore intervento chirurgico per ottimizzare il risultato, oppure sarà necessario utilizzare occhiali o lenti a contatto.

Nei casi in cui l'esigenza dell'intervento fosse dettata dalla **partecipazione a concorsi** (carriere militari, brevetti di volo, etc.) sarà premura dell'interessato informarsi circa le caratteristiche visive richieste dal bando, nonché della legittimità dell'intervento stesso ai fini del concorso.

**Se il difetto visivo è presente in entrambi gli occhi, il trattamento generalmente viene eseguito in entrambi gli occhi nel corso della stessa seduta operatoria.**

### Visione da vicino

L'intervento **non cura e non previene il sopraggiungere fisiologico della presbiopia** che non è un difetto refrattivo ma accomodativo. La presbiopia causa difficoltà nella visione da vicino (lettura)

---

<sup>2</sup> La presente nota informativa è tratta dalla "SCHEDE INFORMATIVE INTERVENTO DI CHIRURGIA RIFRATTIVA CORNEALE CON LASER" della Società Oftalmologica Italiana e visionabile online all'indirizzo: <https://www.sedesoi.com/consensi-informati>

o nella visione a distanza intermedia (uso del computer). Compare in tutti gli esseri umani intorno ai 40 anni. In particolare, i pazienti con età superiore a 40 anni avranno necessità di utilizzare gli occhiali da lettura fin da subito dopo l'intervento laser.

### **Tipi di laser impiegati e risultati ottenibili**

Per questa chirurgia si possono utilizzare **due** tipi di laser:

1. **LASER AD ECCIMERI:** grazie alla sua altissima energia causa al suo impatto una fotoablazione (rimozione) del tessuto corneale, senza danno per le cellule adiacenti;
2. **LASER A FEMTOSECONDI:** è in grado di penetrare in profondità della cornea, realizzando un taglio precisissimo di spessore e forma desiderato nel tessuto, causando una separazione tra gli strati corneali.

Tuttavia, **fattori individuali imprevedibili e imprevenibili, estranei alla abilità del chirurgo e alla precisione del laser possono influenzare la guarigione e quindi il risultato. Pertanto non è possibile garantire con certezza il risultato programmato.**

Scostamenti più o meno significativi, in base appunto alla risposta individuale, dal risultato previsto sono possibili e non possono essere considerati come insuccessi.

Il risultato ottenuto alla fine del periodo postoperatorio può modificarsi anche dopo anni dall'intervento.

A seconda della risposta individuale che condiziona il risultato finale dell'intervento, potrà essere necessaria una correzione complementare con occhiali o lenti a contatto, o un ritrattamento, per ridurre eventuali residui rifrattivi.

### **Tecniche di chirurgia refrattiva utilizzate in questa struttura**

La cornea è ricoperta da un sottile tessuto di protezione: l'epitelio corneale. Il trattamento con il laser ad eccimeri deve essere **effettuato al di sotto dell'epitelio.**

**Le diverse tecniche chirurgiche si differenziano tra loro per la modalità che viene impiegata per raggiungere la cornea al di sotto dell'epitelio corneale.**

**Le differenti tecniche influenzano i tempi di guarigione, il dolore postoperatorio, la durata della convalescenza, il tempo necessario a raggiungere il risultato ottico definitivo, la possibilità di trattamento di alcuni difetti più complessi.**

Sarà cura del Chirurgo consigliare la tecnica più indicata nel suo caso.

- **PRK:** questa tecnica prevede la rimozione dell'epitelio corneale mediante asportazione meccanica (spatola) e/o chimica (**alcool**). E' la prima tecnica messa a punto ed è di semplice e rapida esecuzione. Dopo aver rimosso l'epitelio, viene effettuato il trattamento laser sul tessuto corneale sottostante per pochi secondi. Dopo alcuni lavaggi, a discrezione del chirurgo può essere utilizzata una soluzione di **Mitomicina C** per ridurre la probabilità di sviluppare complicanze (haze). Al termine del trattamento viene applicata una lente a contatto sulla cornea per proteggere il tessuto dagli agenti esterni e attenuare il dolore.
- **LASIK:** con questa tecnica il chirurgo crea un sottile lembo sullo strato superficiale della cornea (flap), contenente l'epitelio (integro) e un sottile strato di tessuto corneale

sottostante. Il flap è molto sottile e resta parzialmente attaccato alla cornea in un punto. Viene quindi delicatamente sollevato e il chirurgo procede con il trattamento laser sulla cornea sottostante. Al termine il flap sarà riposizionato e lasciato cicatrizzare naturalmente senza bisogno di suture. Già dopo poche ore l'epitelio corneale si rimarginerà mantenendo il flap aderente alla cornea. La tecnica è sostanzialmente indolore e consente un recupero visivo molto rapido. Per eseguire il flap si utilizza il laser a femtosecondi, che realizza il taglio di spessore e diametro desiderati. Qualora il chirurgo dovesse ritenere il lembo qualitativamente non adeguato potrà decidere di riposizionare il flap e rimandare l'intervento a un tempo successivo. Questa tecnica richiede uno spessore corneale iniziale maggiore poiché la resistenza della cornea nel postoperatorio sarà garantita solo dallo strato profondo rimasto e non dal lembo riposizionato.



Tutte le tecniche descritte vengono abitualmente eseguite con anestesia topica (gocce di collirio anestetico) e l'intervento è indolore. Al termine della procedura sarà prescritta una terapia a base di colliri e compresse, che dovrà essere seguita in maniera rigorosa. Esistono casi specifici nei quali talune di queste tecniche non sono applicabili.

**Nel suo caso il chirurgo ritiene sia preferibile adottare la tecnica \_\_\_\_\_**

#### 4. QUALI SONO I BENEFICI?

Con il trattamento laser si vanno a **correggere** il più possibile i **difetti visivi** (miopia, ipermetropia, astigmatismo), modificando il potere ottico della cornea. **Dopo l'intervento, il paziente potrà vedere senza occhiali o con occhiali più leggeri.**

#### 5. IDONEITÀ ALL'INTERVENTO

**Non tutti i soggetti e non tutti gli occhi sono adatti alla chirurgia refrattiva corneale.** Vi sono **patologie sistemiche** (immunodepressione, malattie autoimmuni, atopia, collagenopatie, malattie

infettive, formazione di cheloidi o cicatrici esuberanti, diabete, epilessia), **condizioni generali** (pace-maker, esposizione professionale a UV o luce blu, gravidanza, allattamento) e **farmaci** (ipotesivi, ormoni, amiodarone, cloroquina, farmaci per il trattamento dell'emicrania, farmaci per il trattamento dell'acne) che possono condizionare il decorso postoperatorio e rendere imprevedibile il risultato dell'intervento; nei soggetti nelle suddette situazioni la opportunità di eseguire questa chirurgia deve essere attentamente valutata caso per caso.

Vi sono **patologie e condizioni oculari** (miopia progressiva ed elevata, camera anteriore bassa, glaucoma, cataratta, infiammazioni oculari ricorrenti anteriori e posteriori, esiti di ustioni, malattie della superficie oculare come l'occhio secco e tutte le anomalie palpebrali) e in particolare della **cornea** (cheratiti e loro esiti, ectasie corneali, cheratocono, cheratogloba, distrofia endoteliale) che possono condizionare il decorso postoperatorio e rendere imprevedibile il risultato dell'intervento; nei soggetti con queste patologie solitamente non è opportuno eseguire questa chirurgia.

**In generale, il soggetto ideale per la chirurgia refrattiva con laser è un soggetto sano sia sul piano sistemico sia sul piano oculare, eccetto che per il difetto refrattivo.**

La cornea è la struttura che verrà assottigliata dall'intervento quindi deve avere uno spessore sufficiente e una curvatura adeguata all'entità del difetto da correggere. Il diametro della pupilla del paziente in condizione di bassa luminosità è un altro criterio preoperatorio molto importante.

**Se si usano lenti a contatto sarà necessario sospenderne l'utilizzo per un periodo ritenuto adeguato dal suo medico oculista prima di effettuare le rilevazioni necessarie alla pianificazione dell'intervento.**

## 6. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

Durante la visita oculistica preoperatoria vengono acquisiti tutti i parametri necessari alla pianificazione dell'intervento e viene valutata l'**idoneità** all'esecuzione della procedura. Vengono inoltre chiariti gli eventuali dubbi del paziente 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.

La mattina stessa, prima di effettuare la procedura chirurgica, il paziente dovrà firmare il **consenso informato** all'intervento. Successivamente, viene somministrato un collirio per garantire l'anestesia oculare.

### Raccomandazioni per il giorno dell'intervento

- Assumere le medicine per tutte le malattie in atto, come fate abitualmente tutti i giorni;
- Non è necessario il digiuno;
- Si raccomanda di **venire accompagnati** da un familiare che rimarrà presente in sala d'attesa per tutto il tempo dell'intervento;
- È importante essere **senza alcuna forma di trucco sul viso**.
- **COSA LASCIARE A CASA:** anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.

- **COSA PORTARE CON SÈ:** tessera sanitaria ed eventuale tessera di esenzione.

## 7. 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.

## 8. 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.

### Decorso postoperatorio

- **PRK:** durante le prime **24-48 ore** dopo l'intervento il dolore oculare può essere di notevole intensità; normalmente la terapia prescritta riesce a controllare tale dolore mantenendolo su livelli accettabili. La lente a contatto applicata al termine dell'intervento sarà rimossa dopo la completa riepitelizzazione corneale che potrà avvenire entro alcuni giorni.
- **LASIK:** il decorso postoperatorio è generalmente quasi privo di dolore. Il paziente potrà avvertire una sensazione di corpo estraneo e di bruciore accompagnati da lacrimazione. L'occhio non dovrà essere toccato dato che il flap potrebbe spostarsi.

### Controlli

Il paziente sarà sottoposto a controlli oculistici con una cadenza prefissata dal medico. Tali controlli servono per verificare la corretta convalescenza e sono obbligatori. La terapia postoperatoria con colliri va proseguita per circa due mesi.

**La negligenza nel seguire la terapia postoperatoria e nell'effettuare i controlli specialistici può influenzare il risultato refrattivo finale ed essere causa di severe complicanze.**

Già poche ore dopo l'intervento, è consentito leggere, scrivere e guardare la televisione.

Sono invece da evitare, per circa un mese, le attività sportive che prevedono contatto fisico, l'uso di motocicli senza occhiali protettivi. Sono sconsigliate cosmesi, sauna e piscina.

Si consiglia, una volta esauriti i controlli postoperatori, di effettuare annualmente una visita oculistica ricordando che la chirurgia refrattiva può influire sulla misurazione della pressione oculare e la biometria.

Il recupero visivo completo, ovvero il raggiungimento dell'obiettivo prefissato, si otterrà dopo un certo periodo di tempo. Il tempo di recupero sarà influenzato dall'entità del difetto corretto e dalla tecnica usata. **La stabilizzazione refrattiva completa si ottiene non prima di sei mesi dopo l'intervento (anche se il paziente potrà essere soddisfatto della propria visione molto prima).**

## 9. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

Il vantaggio è costituito dal **miglioramento della visione**. Dopo l'intervento, il paziente potrà **vedere senza occhiali o con lenti più leggere**. Oltre agli avventi avversi qui sotto riportati, gli svantaggi o i fastidi sovente lamentati nei mesi successivi all'intervento sono:

- **Dolore, bruciore, fastidio alla luce** (fotofobia), **senzazione di corpo estraneo e lacrimazione**. Questi disturbi scompaiono progressivamente nell'arco del primo periodo postoperatorio.
- **Aloni** intorno alle fonti luminose, specie di notte, visibili nel primo periodo postoperatorio. Tale disturbo è di solito ben tollerato e spesso regredisce in maniera quasi completa nell'arco di alcuni mesi. Questa evenienza non deve essere confusa con la comune difficoltà della visione notturna che hanno tutti i soggetti miopi.
- **Ipercorrezione transitoria**: si può manifestare nelle prime settimane dopo l'intervento.
- **Recupero visivo diverso fra i due occhi**: negli interventi bilaterali un occhio può vedere meglio prima dell'altro. Una piccola differenza di visione tra i due occhi è molto comune.
- **Difficoltà nel mettere a fuoco da vicino**: Dopo la correzione del difetto per lontano potrà essere **necessario subito un occhiale per vicino, al fine di correggere la presbiopia**.

## 10. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

Qualsiasi procedura chirurgica prevede la possibilità di complicanze: interventi a "rischio zero" non esistono. Non è possibile quindi garantire il successo dell'intervento o l'assenza di complicanze. Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili o di natura infettiva.

Le principali complicanze sono:

- **Occhio secco**: per alcuni mesi dopo l'intervento potrà esserci un quadro di occhio secco che richiederà la somministrazione più volte al giorno di lacrime artificiali. Questa è la complicanza più frequente, in particolare per la LASIK. Solitamente scompare del tutto o si attenua significativamente entro 1 anno dall'intervento.
- **Risultato rifrattivo incompleto**: eccesso di correzione o insufficienza di correzione sono possibili in particolare nel trattamento dei difetti elevati. Ciò vale sia per la correzione della miopia, che dell'ipermetropia, presenti singolarmente o in associazione con l'astigmatismo. A tal fine è importante il ruolo della cicatrizzazione corneale, che può causare ricomparsa del difetto rifrattivo. Tale condizione non è da confondersi con la progressione della miopia, comunque possibile in un occhio operato. All'occorrenza si può intervenire di nuovo per correggere questa "regressione".
- **Haze**: successivamente all'intervento potrà verificarsi una **cicatrizzazione anomala con perdita di trasparenza della cornea** di entità variabile (denominata **haze**). Nei casi più gravi potrà essere accompagnata da irregolarità della superficie corneale. Tale opacità può compromettere gravemente e definitivamente la visione. Le possibilità mediche e chirurgiche per superare questa

condizione sono molto limitate. Per quanto rara, ogni paziente dovrebbe essere consapevole della possibilità di questa gravissima complicanza prima di sottoporsi all'intervento.

- **Zona ottica inadeguata:** quando il diametro della pupilla in condizioni di ridotta illuminazione supera il diametro dell'area di trattamento, si verificano abbagliamento ed aloni attorno alle luci. A volte questo rende difficoltosa o impossibile la guida notturna.
- **Infezione:** è una complicanza estremamente rara. In caso di infezione refrattaria alle terapie antibiotiche si potrà avere un quadro grave e giungere alla perdita della vista o dell'occhio. Questa eventualità è talmente eccezionale che è impossibile valutarne la frequenza.
- **Trattamento decentrato:** estremamente raro con i moderni laser dotati di sistema di controllo del centramento.

Altre rare complicazioni riportate includono:

- **Formazione di ulcere corneali**
- **Cheratite interstiziale diffusa non specifica**
- **Colliquazione corneale**

Sebbene il trattamento con il laser a eccimeri non sia di applicazione recente (i primi interventi risalgono al 1989), è possibile che si manifestino altre **complicanze non ancora conosciute**. In particolare, l'utilizzo di Mitomicina C potrebbe comportare rischi aggiuntivi al momento non noti.

### **Complicanze specifiche per PRK**

- La **riepitelizzazione potrà subire ritardi** legati alla natura e conformazione individuale dell'epitelio

### **Complicanze specifiche per la LASIK**

- **Esecuzione di flap incompleto o danneggiato o decentrato:** in tale eventualità, il flap sarà riposizionato e il chirurgo potrà decidere di rinviare l'intervento di alcuni mesi. In taluni casi, sarà impossibile eseguire l'intervento.
- **Cheratite del lembo (sabbia del Sahara):** di gravità variabile, può guarire senza inconvenienti con un opportuno trattamento. Occasionalmente può divenire cronica.
- **Crescita di epitelio non trasparente (epithelial ingrowth) al di sotto del flap corneale:** tale condizione è generalmente autolimitante a pochi millimetri periferici, senza eccessivo disturbo alla qualità della visione. Può comunque generare astigmatismo irregolare e in rari casi estendersi al centro corneale compromettendo la visione e necessitando quindi di asportazione chirurgica.

## **11. DOLORE POST-PROCEDURA**

L'entità del dolore dopo l'intervento dipende dalla tecnica chirurgica utilizzata. Con la **PRK**, durante le prime 24-48 ore dopo l'intervento, il dolore oculare può essere di notevole intensità. Normalmente la lente a contatto ed i colliri riescono a controllare tale dolore mantenendolo su

livelli accettabili. Con la **LASIK**, il dolore postoperatorio tende ad essere molto limitato. La terapia da seguire dopo l'intervento comprende anche farmaci antidolorifici per via orale.

## 12. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

I difetti visivi di rifrazione possono essere corretti senza procedure chirurgiche con gli occhiali o con le lenti a contatto.

Per quanto riguarda le chirurgie corneali laser, esistono altre tecniche (LASEK, SMILE, FLEEx, ecc.) che non vengono effettuate in questo centro.

Oltre che con la chirurgia refrattiva corneale, è possibile correggere i vizi di rifrazione con l'aggiunta all'interno dell'occhio di apposite **lenti intraoculari da camera posteriore in occhio fatico (LIOF-CP)**; oppure mediante la **sostituzione del cristallino naturale trasparente con un cristallino artificiale** (come durante l'intervento di cataratta).

## 13. 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.

## 14. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

Nel caso in cui il paziente decida di non effettuare l'intervento, sarà necessario l'utilizzo di occhiali o lenti a contatto al fine di garantire una buona acuità visiva.

## 15. CHIRURGIA RIFRATTIVA E DONAZIONE DELLA CORNEA

Le cornee sottoposte a una qualsiasi procedura di chirurgia refrattiva **non sono considerate idonee per la donazione.**

## 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**

## RICEVUTA DI CONSEGNA DELLA NOTA 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.**

Inoltre, nel mio caso, il chirurgo ritiene sia preferibile adottare la tecnica \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Io sottoscritto dott. \_\_\_\_\_

confermo di aver fornito al paziente tutte le informazioni sopra riportate<sup>3</sup>.

Ora \_\_: \_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del medico

\_\_\_\_\_

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

OCUL06 – rev. 21.01.2023

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