



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO BEGI-BARNEKO LENTEALDATZEA / RECAMBIO DE LENTE INTRAOCULAR

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Begi-barnean lente bat jartzea da kataraten edo begi-barneko lentearen kirurgia errefraktarioaren helburua. Lente horren potentzia kalkulu matematiko eta taula estatistiko batzuen araberakoa da. Gerta daiteke begi-barneko lenteak ez lortzea erretina behar bezala fokatzea; horrelakoetan, baliteke oftalmologoak lentea aldatzea aztertzea, egokiagoren bat jartzeko.

Zenbait begi-barneko lente lausotu edo narriatu egin dira, urteak pasatu ahala, fabrikazio nahiz bestelako arazoek eragina; horrelakoetan beharrezkoa da aldaketa egitea ikusmena berreskuratzeko.

Ebakuntza horretan, begia zabaldu, lentea atera eta egokiagoren bat jartzen da.

Ospitaleratuta edo kirurgia anbulantea erabiliz egin daiteke. Kirurgia anbulatorioan, ordu batzuetako ospitaleratzea egoten da, eta pazienteak etxera joan daiteke lo egitera.

Gehienetan, anestesia lokala erabiltzen da, baina batzuetan anestesia orokorra behar izaten da.

Ahalik eta zorrotasun optiko egokiena lortzekotan, gerta daiteke zuzenketa optikoa beharrezkoa izatea (betaurrekoak edo lentillak).

Ebakuntza-osteko eboluzioaren araberakoa izango da ohiko eginkizunetan aritzeko aukera, oftalmologoaren jarraibideak kontuan hartuta. Era berean, operazioaren ostean medikazioaren beharra dago, kolirioak eta, inoiz, beste tratamendu batzuk.

Begi-barneko lentea aldatzeko ebakuntza ondo egin arren, baliteke ikusmena ez berreskuratzea, zenbait gorabehera tarteko: begi-globoaren beste atal batzuetako lesioa, erretina-alterazioak, nerbio optikoaren patologia, glaukoma, erretinopatia diabetikoa, begi alferra, etab.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:
<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

La cirugía de catarata o bien la cirugía refractiva con lente intraocular, consiste en introducir una lente dentro del ojo con una potencia en función de unos cálculos matemáticos y tablas estadísticas. La lente intraocular, puede no conseguir un enfoque satisfactorio en la retina, considerando el oftalmólogo la posibilidad de cambiar la lente por otra que se ajuste mejor a sus necesidades.

Existen lentes intraoculares que se han opacificado o deteriorado con el transcurso de los años por problemas de fabricación y otros y que precisan recambio para recuperar la visión.

La operación consiste en la apertura del ojo, sacar la lente y sustituirla por la que se considere adecuada.

Puede necesitar hospitalización o ser cirugía ambulante: La cirugía ambulatoria precisa de hospitalización durante unas horas pudiendo el paciente ir a dormir a su domicilio.

Habitualmente se realiza con anestesia local, siendo en ocasiones necesaria la anestesia general.

Puede ser necesaria una corrección óptica (gafas o lentillas) después de la cirugía para conseguir la mejor agudeza visual posible.

La evolución postoperatoria permite la incorporación a actividades cotidianas de forma progresiva que le irá comentando el oftalmólogo. Así mismo precisa de medicación después de la operación, colirios y ocasionalmente otros tratamientos.

La visión puede no recuperarse aunque la operación de recambio de Lente Intraocular sea satisfactoria si existe lesión en otras partes del globo ocular, alteraciones en la retina, patología del nervio óptico, glaucoma, retinopatía diabética, ojo vago, etc.

**C. PROZEDURAREN HELBURUA ETA LORTU NAHI DIREN ONURAK:**

Dioptria-ezaugarri egokiko begi-barneko lentea jartzea da helburu nagusia, erretinaren ganean fokatzea lortzeko asmotan eta begia emetropiatik ahalik eta hurbilen geratzea lortzeko, pazienteak ondo ikus dezan, bestelako zuzenketa optikoren bat jarrita edo jarri gabe.

Aldatzeko arrazoia lentea lausotzea denean, berri bat jartzean itzularazten zaio gardentasuna ardatz optikoari, eta pazienteak ikusmen hobea lortzen du.

Prozedura horrek dauzkan zentzuko ordezkoi aukerei dagokienez, bat ere ez dago jarri zitzean lentea lausotzea denean arrazoia, pazienteak ikusmen garbi eta gardena berreskuratzeko jarria, alegia. Arrazoia fokatzeko ezegokia bada, lenteak aurretik jarritako aurreikuspenak ez betetzeagatik, badaude beste aukera terapeutiko batzuk (lasik, bigarren lente bat gehitzea - piggy-back -, etab.), baina oro har hobe izaten da lentea aldatu eta dioptria-ezaugarri egokiagokoren bat jartzea.

Hauexek dira prozedurari esker lortu nahi direnak: begia egoera errefraktibo eta optiko egokienetan geratzea, pazienteak argi ikus dezan, nahiz eta zenbaitetan betaurreko edo lentilla bidezko zuzenketa gehigarri baten beharra eduki.

Kirurgiaren ostean, molestiak, fotofobia, negar-jarioa, eta begiko gorritasuna ager daitezke, tratamendu egokiaren bidez joango direnak.

Ebakuntza-ondorengo tratamenduan, kolirioak erabili behar dira, eta batzuetan tratamendu orokorra ere bai.

Interbentzioaren ostean, hobera egiten du ikusmenak, baina baliteke beharrezkoa izatea betaurrekoak erabiltzea, hurbiletik eta/edo urrunetik ikusteko; hala ere, aurrekoak baino graduazio txikiagokoak izango dira.

Ezin da zehaztasunez aurreikusi zein izango den berreskuratutako ikusmen-maila.

Zuzenketa optiko handirik gabeko ikusmen hobea lortzea da begi-barneko lentea aldatzearen asmoa.

Lentea aldatu ezean, pazienteak txarto edo fokatu gabe ikusten jarraituko du; arrazoia lentea narriatuta edo lausotuta egotea bada, txarrera egingo du apurka-apurka eta ikusmen-kalitatea gero eta okerragoa izango da, eta, kasu bakanetan, ikusmena guztiz galtzea ere eragin dezake.

C. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR:

El principal objetivo es implantar una lente intraocular del poder dióptrico adecuado con el fin de conseguir un enfoque sobre la retina y así dejar al ojo lo más cercano posible a la emetropía con el fin de que el paciente puede ver bien sin o con alguna corrección óptica adicional.

Cuando la causa del recambio sea por opacificación de la lente al colocar otra nueva se devuelve la transparencia al eje óptico con el beneficio de una mejor visión para el paciente.

Con referencia a las alternativas razonables a dicho procedimiento, no existen otras alternativas cuando la causa sea la opacificación de la lente previamente implantada para restaurar al paciente una visión nítida y transparente. Cuando la causa es el enfoque inadecuado por no haber respondido la lente a las previsiones previas, aunque existen otras posibilidades terapéuticas Lasik añadir una segunda lente (piggy-back), etc., en muchos casos la mejor solución es el recambio de la lente por otra del poder dióptrico adecuado.

Las consecuencias previsibles de su realización son: dejar al ojo en las mejores condiciones refractivas y ópticas para que el paciente pueda ver nítido aunque en algún caso se precise la ayuda de una pequeña corrección adicional con gafas o lentillas.

Después de la cirugía pueden aparecer molestias, fotofobia, lagrimeo, enrojecimiento ocular, que remiten con el tiempo y el tratamiento adecuado.

La evolución postoperatoria habitualmente precisa tratamiento con colirios y ocasionalmente tratamiento general.

Tras la intervención se produce una mejoría de la visión, aunque puede ser necesario el empleo de gafas para cerca y/o lejos aunque de menor graduación que previamente.

No se puede predecir con exactitud cuánta visión se va a recuperar.

El propósito del recambio de lente intraocular es conseguir una visión mejor sin corrección óptica fuerte.

Si no se realiza el intercambio de la lente, el paciente sigue viendo mal y/o desenfocado y si la causa es el deterioro de la lente o su opacificación, seguirá empeorando con el tiempo siendo cada vez peor su calidad visual que puede llegar en casos extremos a la pérdida prácticamente total de la visión.



Begiak ez dauka arriskurik oro har begi-barneko lentea aldatu ezean.

Inoiz, begi-barneko lentea infekzioak eraginda aldatu behar da, eta gerora berriz ere alda daiteke.

Edozein interbentziok dauka berez arriskua. Honakoan, kontuan hartu beharrekoa da egiaztatuta dagoela teknika hau nahikoa eraginkorra dela, paziente asko eta askori egina baita, baina konplikaziorik egon badago, berez:

- a) Interbentzioan zehar, zenbait konplikazio ager daitezke; horietako bat kapsula apurtzea izan daiteke, bitreorragiarekin edo gabe; horrelakoetan ezinezkoa da lentea jartzea eta beste interbentzio bat egin beharra dago.
- b) Interbentzioaren ostean (ebakuntza-ondorenean), ager daitekeen konplikazio nagusienetako bat kornea aldi-baterako handitzea da; horrek eragiten du ebakuntza-osteko lehen egunetan ikusmena lausotuta edukitzea. Hantura honekin batera, gerta daiteke begi-tentsioa handitzea.

Hain ohikoak ez diren konplikazioak: erretina askatzea, begi-tentsioa handitzea (edo glaukoma), begi-barneko odoljarioak, kornea-gardentasunaren alterazio iraunkorrak (korneako transplantea egin behar da horrelakoetan), jostura irekitzea, iriseko hernia, begi-ninia deformatzea, diplopia, astigmatismoa, makulu-edema, atzealdeko kapsula lausotzea, begi-barneko lentea lokatzea (beste interbentzio bat egin behar da), begi-barneko hantura iraunkorra, etab.

Nahiko gutxitan gertatzen diren arrisku batzuk erabilitako anestesia-teknikari lotuak dira: begi-globoaren atzealdeko odoljarioa, erretinaren arteria nagusiaren oklusioa, nerbio optikoaren lesioa, begia zulatzea, bihotz eta arnas- eta birika-depresioa, erreakzio toxiko-alergikoa (batez ere anestesia orokorreko kasuetan gertatzen da eta, oso-oso nekez bada ere, behin-betikoa izan daiteke nerbio-sistemaren depresioagatik), hiltzea ere gerta daiteke (bihotz-arnas gelditzeagatik).

Generalmente no existe peligro para el ojo si no se cambia la lente intraocular.

Existen algunas ocasiones que por infección hay que quitar la lente intraocular pudiendo hacer recambio en un segundo tiempo.

Toda intervención quirúrgica comporta algún tipo de riesgo. En este caso hay que tener presente que aunque estamos ante una técnica de eficacia suficientemente contrastada en gran número de pacientes, no está exenta de potenciales complicaciones:

- a) Durante la intervención pueden aparecer complicaciones como la rotura capsular con o sin vitreorragia que puede hacer imposible la colocación de la lente y obliga posponerla a una segunda intervención.
- b) después de la operación (en el postoperatorio), las principales complicaciones que pueden aparecer son: inflamación de la córnea pasajera responsable de tener una visión borrosa los primeros días postoperatorios. Esta inflamación puede acompañarse de aumento de la tensión ocular.

Existen otras complicaciones menos frecuentes: desprendimiento de retina, aumento de la tensión ocular o glaucoma, hemorragias intraoculares, alteraciones permanentes de la transparencia corneal que requerirán un trasplante de córnea, deshiscencia de suturas, hernia de iris, deformidad pupilar, diplopía, astigmatismo, edema macular, opacidad de la cápsula posterior, dislocación de la lente intraocular que llevaría a una nueva intervención, inflamación persistente intraocular, etc.

Otros riesgos relativamente poco frecuentes son los inherentes a la técnica anestésica empleada: hemorragia retrobulbar, oclusión de la arteria central de la retina, lesión del nervio óptico, perforación ocular, depresión cardiovascular y pulmonar, reacción tóxico-alérgica, pudiendo incluso ocurrir especialmente en casos de anestesia general y de forma excepcional como irreversible por depresión del sistema nerviosos o incluso fallecimiento por parada cardio-respiratoria.



Hauexek dira oso-oso nekez gertatzen diren konplikaziorik larrienak (%0,4tik behera): kanporatze-odoljariora eta begi-barneko infekzioak (edo endoftalmitisa); begia galtzea eragin dezakete, arinago edo beranduago bada ere.

Elkarturiko patologia sistemikoek arrisku kirurgikoa, eta ebakuntza-aldiko nahiz -ondorengo konplikazioak izateko aukera areagotzen dute (diabetesa, hipertentsioa, kardiopatiak, immunodepresioa eta abar).

Emakumeek jakinarazi behar dute haurdun daudenean, edo titia ematen ari direnean.

Gutxitan gertatzen diren bestelako konplikazioak ere badaude deskribatuta, baina ez ditugu testuan sartu, gehiegi ez luzatzeagatik. Hala ere, nahi baduzu, oftalmologoari galdetu ahal diozu.

D. BESTE ARRISKU EDO KONPLIKAZIO BATZUK

Norbere ingurumariak kontuan hartuta (aurretiko osasun-egoera, adina, lanbidea, sinesmenak, etab.), hauexek dira ager daitezkeen bestelako arrisku edo konplikazioak:

Behar diren proba eta tratamendu guztiak egingo dira interbentzioak ekar ditzakeen arriskuak ahalik eta gehien murrizteko.

E. HAUXE ADIERAZTEN DUT:

Nire kasuan, tratamendu egokiena hauxe dela erabaki da. Medikuek azaldu dit zeintzuk diren BEGI-BARNEKO LENTE ALDATZEA egitearen aldekoak, kontrakoak eta gerta daitezkeen konplikazioak, interbentzio kirurgikoan zehar egin beharreko maniobra edo jarduerak eta, era berean, emandako baimena edozein momentutan bota dezakedala atzera.

Ulertu dut eman didaten informazioa, eta egin ahal izan ditut egoki iruditu zaizkidan galdera guztiak.

Badakit dagoen berme edo zentzuzko segurtasun bakarra dela nire arazoa hobetu edo sendatzeko izango direla egingo dizkidaten prozedurak.

Las complicaciones oculares más graves aunque poco frecuentes (menos del 0'4%) son la hemorragia expulsiva y las infecciones intraoculares o endoftalmitis, que podrían llevar a la pérdida del ojo de forma más o menos inmediata.

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.

En mujeres se debe informar al médico si está embarazada o en periodo de lactancia.

Existen descritas otras complicaciones infrecuentes no incluidas en este texto dada su extensión, que podrán ser comentadas por su oftalmólogo si usted lo desea

D. OTROS RIESGO O COMPLICACIONES

Pueden aparecer teniendo en cuenta mis circunstancias personales (estado previo de salud, edad, profesión, creencias, etc.) son:

Se harán todas las pruebas y tratamientos necesarios para que los riesgos de la intervención se reduzcan al mínimo.

E. DECLARO:

En mi caso particular, se ha considerado que éste es el tratamiento más adecuado. Que he sido informado por el Médico, de las ventajas, inconvenientes y complicaciones del RECAMBIO DE LENTE INTRAOCULAR, así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica, y, de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

Estoy enterado de que sólo existe garantía o seguridad razonable de que los procedimientos a que voy a ser sometido van dirigidos a mejorar o curar mi dolencia.



<--

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

Pazientea/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha