

موافقة مستنيرة لإجراء عملية الساد ذو إنذار حذر

الدكتور ياسر الرفاعي
اختصاصي طب وجراحة العيون
الرباط - أكدال، 56 شارع فرنسا، الطابق الثاني

المضني أسفله، أقر بأنني اطّلت ووعيت بمشكلكتي الصحية المتمثلة في الإصابة بالساد على مستوى العين (يمنى / يسرى)، وأن الطبيب المعالج قد شرح لي طبيعة المرض الذي يتمثل في عتامة عدسة العين وتأثيره على ضعف الرؤية التدريجي.

لقد تم إخباري بأن التقنية المقترحة هي إزالة العدسة الطبيعية المعتمدة واستبدالها بعدسة صناعية داخل العين، مع العلم أن حالتني تعتبر من الحالات ذات الإنذار الحذر بسبب وجود أمراض أو عوامل مرافقة مثل: عين واحدة وظيفية، الزرق، متلازمة التقشر الكاذب، أمراض الشبكية كالتنكس البقعي أو اعتلال الشبكية السكري، جفاف شديد بالعين، أو أمراض عامة قد تؤثر على النتيجة النهائية.

النتائج المتوقعة

- 1- الهدف من العملية هو تحسين القدرة البصرية وجودة الحياة اليومية.
- 2- النتائج قد تكون محدودة أو أقل من المتوقع بسبب الأمراض المرافقة المذكورة.
- 3- قد تبقى الحاجة إلى استعمال نظارات للرؤية القريبة أو البعيدة.
- 4- في بعض الحالات قد لا يتحقق تحسن بصري ملحوظ.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

لقد تم إخباري بأن هذه العملية قد تحمل مخاطر إضافية مقارنة بالحالات العادية، ومنها:

- 1- مضاعفات مبكرة:
 - ارتفاع ضغط العين بعد العملية خاصة في حالة الزرق -
 - التهاب داخل العين وهو نادر لكنه قد يؤدي إلى فقدان البصر -
 - نزيف داخل العين -
 - تمزق كبسولة العدسة مع سقوط بقاياها داخل الجسم الزجاجي -
 - انزياح أو عدم استقرار العدسة المزروعة خصوصاً في حالة متلازمة التقشر الكاذب -
 - وذمة بالقرنية أو بالشبكية -
- 2- مضاعفات متأخرة:
 - عتامة ثانوية في الكبسولة الخلفية تستدعي علاجاً بالليزر -
 - انزياح متأخر للعدسة المزروعة -
 - تفاقم أمراض الشبكية مثل التنكس البقعي أو الاعتلال السكري -
 - ضعف البصر رغم نجاح العملية بسبب أمراض مرافقة -
 - جفاف شديد بالعين قد يزداد بعد العملية -
- 3- مخاطر نادرة ولكن خطيرة:
 - التهاب داخلي حاد قد يؤدي إلى فقدان البصر نهائياً -
 - انفصال الشبكية -
 - فقدان العين وهو أمر نادر جداً -

البدائل الممكنة

- 1- الاستمرار في استعمال النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة مع العلم أن ذلك لن يوقف تطور المرض.
 - 2- الامتناع عن العملية مع قبول فقدان تدريجي للرؤية قد يصل إلى العمى.
- أقر أنني حصلت على جميع المعلومات حول العملية ومضاعفاتها وبدائلها، وأني استفسرت عن ما لم أفهمه، وأخذت الوقت الكافي للتفكير قبل إعطاء موافقتني.

وبناء عليه، فإنني أوافق بمحض إرادتي على إجراء العملية المذكورة أعلاه من طرف الدكتور ياسر الرفاعي.

الاسم الكامل للمريض:

رقم البطاقة الوطنية:

التاريخ:

الإمضاء:

قُرئ وصدّق عليه