

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT IMPLANT SECUNDARI DE LENT INTRAOCULAR

..... Núm. HC.....  
(nom i cognoms del pacient)  
de.....anys, amb DNI núm. .... i domicili a.....  
.....

..... de ..... anys,  
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)  
amb domicili a ..... i DNI núm. ....  
en qualitat de .....de .....  
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

### DECLARO

Que el doctor/a ..... m'ha explicat que  
(Nom i dos cognoms del facultatiu que facilita la informació)  
és necessari/convenient en la meua situació intervenir d' IMPLANT SECUNDARI DE LENT  
INTRAOCULAR.

### DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

L'operació d'implant secundari consisteix en la col·locació d'una lent en l'interior de l'ull del pacient que no té cristal·lí per haver estat prèviament operat de cataracta sense implant de lent, per haver patit una subluxació de cristal·lí o algun tipus de cataracta traumàtica.

L'operació d'implant secundari és una cirurgia major que requereix obertura del globus ocular i introducció de la lent intraocular.

Pot necessitar hospitalització o ser cirurgia ambulatoria, i demana control pre i postoperatori.

Anestèsia: normalment es realitza amb anestèsia local, però en ocasions és necessària anestèsia general.

Pot ser necessària correcció òptica després de la cirurgia per aconseguir la millor visió possible.

La visió pot no recuperar-se encara que la intervenció sigui satisfactòria si existeixen lesions en altres parts del globus ocular, alteracions de la retina, patologia del nervi òptic, glaucoma, retinopatia diabètica, ull gandul,...

### OBJECTIUS DE LA INTERVENCIÓ

El principal objectiu és implantar una lent intraocular del poder diòptric adequat amb la finalitat d'aconseguir enfocar sobre la retina i així deixar l'ull el més proper possible a l'emmetropia amb el fi que el pacient pugui veure sense o amb alguna correcció òptica addicional. Generalment, però, el pacient se sentirà més satisfet amb la visió obtinguda que amb la que tenia abans amb els vidres gruixuts o lentilles de gran poder diòptric.

La lent intraocular es col·loca dins de l'ull subjectada a l'iris, recolzada en l'angle, suturada a

sulcus o sobre les restes de la càpsula del cristal·lí si aquesta existeix i és de mida suficient per suportar la lent. En general, l'agudes visual que es pot aconseguir després de la cirurgia no serà superior a la prèvia amb correcció.

### RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

- Riscos generals:
  - Aturada cardiorespiratòria pel mateix procediment o per l'anestèsia. És el més greu.
  - Hemorràgies i infeccions.
  - Malaltia de transmissió sanguínia no detectable per les tècniques utilitzades actualment, en cas que sorgeixi la necessitat de realitzar una transfusió sanguínia o d'administrar hemoderivats.
- Riscos específics:
  - Durant la intervenció poden aparèixer complicacions com la vitreorràgia, que pot fer impossible la col·locació de la lent; hemorràgies, ruptura de l'iris, descentrament de la lent.
  - Després de l'operació: inflamació de la còrnia responsable de la visió borrosa els primers dies; aquesta inflamació pot acompanyar-se d'un augment de la pressió ocular. D'altres de menys freqüents: despreniment de retina, augment pressió intraocular, hemorràgies intraoculars, alteracions permanents de la transparència corneal que requerirà un trasplantament de còrnia, dehiscència de sutures, hèrnia d'iris, deformitat pupil·lar, diplopia, astigmatisme, edema macular, dislocació de la lent intraocular que portaria a una nova intervenció, inflamació persistent intraocular, error refractiu residual que obligui a substituir la lent,...
  - Tècnica anestèsica utilitzada: hemorràgia retrobulbar, oclusió de la vena central de la retina, lesió del nervi òptic, perforació ocular, reacció toxico-al·lèrgica.

El metge/la metgessa m'ha explicat que no existeix una alternativa terapèutica eficaç del meu cas.

El Servei d'Anestèsia informará el/la pacient dels riscos derivats de l'anestèsia.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu

consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

### CONSENTO

Que se'm practiqui una intervenció de **implant secundari de lent intraocular**.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot, .....de .....de 20.....

El tipus d'ingrés proposat per practicar aquest procediment és:

ingrés convencional

ingrés per CMA

---

### DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

#### DECLARO

Que el doctor/a.....m'ha explicat que en la meva situació és convenient una....., que té per objecte.....

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per.....

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

Olot, .....de ..... de 20.....