**TOESTEMMING TOT KATARAK CHIRURGIE**

**Inleiding**

Hierdie inligting word aan u verskaf sodat u ‘n ingeligte besluit kan neem ten opsigte van die beplande katarak chirurgie. Neem asseblief tyd om hierdie dokument te lees voordat ‘n keuse gemaak word om die beplande chirurgie te ondergaan. U word aangemoedig om met vrymoedigheid enige vrae aan Dr MC Niemandt te stel alvorens u toestemming gee.

**Wat is ‘n katarak?**

‘n Katarak is die verdowwing van die natuurlike menslike kristalliene lens. Katarak chirurgie is dus daarop gemik om die verdofde lens te vervang met ‘n helder kunsmatige lens (lensvervanging).

Hierdie tipe chirurgie word slegs uitgevoer vir een van die volgende redes:

* U verswakte visie veroorsaak dat u nie meer u normale aktiwiteite kan uitvoer nie.
* U verswakte visie kan nie deur alternatiewe metodes verbeter word nie (sien onder).
* U katarak veroorsaak ander probleme binne in die oog.
* U katarak maak dit onmoontlik vir die oogspesialis om ‘n volledige ondersoek van die oog te doen om ander toestande van die retina op te spoor (bv. diabetiese retinopatie)

**Alternatiewe metodes van behandeling**

* Bril en kontaklens korreksie: Hierdie middels van korreksie kan slegs u visie tot ‘n sekere mate verbeter as die katarak nie klinies merkwaardig is nie.
* Daar is geen medikasie, druppels of laser behandeling wat van die katarak “ontslae” kan raak nie.
* Die enigste permanente en defnititiewe oplossing om die katarak te verwyder is deur chirurgie.

**Chirurgiese tegniek**

Die moderne en mees algemene tegniek waarvan gebruik gemaak word staan bekend as fako-emulsifikasie. Deur hierdie tegniek word gebruik gemaak van gespesialiseerde ultrasoniese instrumente om die lens te versag en te verwyder. In die meeste gevalle word geen hegtings materiaal gebruik nie en a.g.v die mikro-chirurgiese tegniek behoort die herstel periode tot ‘n minimum beperk te wees.

**Die intra-okulêre lens**

Die intra-okulêre lens word deur middel van dieselfde chirurgiese prosedure in die oog geplaas en bly permanent binne in die oog. Alhoewel die berekeninge om die mees toepaslike intra-okulêre lens te bepaal, met die maksimum akkuraatheid moontlik gedoen word, waarborg dit nie noodwendig ‘n perfekte refraktiewe uitkoms nie. ‘n Bril mag dus steeds nodig wees na die chirurgie om goeie afstand en/of naby visie te verseker. In meeste gevalle sal ‘n bril nodig wees na die chirurgie.

**Tipes intra-okulêre lense**

* ***Basiese monofokale lense***– die lens se fokus is van so ‘n aard dat dit die visie korrigeer vir slegs een afstand naamlik ver of naby. Die implikasie hiervan is dat ‘n bril benodig sal word vir die afstand waarvoor die lens nie korrigeer nie of in sommige gevalle vir beide afstande.
* ***Toriese lense*** (***astigmatiese korreksie)*** - hierdie lens korrigeer vir die distorsie wat veroorsaak word deur die onreëlmatige vorm van die kornea (astigmatisme). Dit herstel die fokus van die oog wat helder visie tot gevolg sal hê, maar weereens slegs op een afstand. Daar sal dus ‘n bril benodig word vir die afstand wat nie gekorrigeer is nie.
* ***Multifokale en akkomodatiewe lense*** - Presbiopie is ‘n toestand waar die natuurlike lens nie meer van vorm kan verander om sodoende op naby voorwerpe te fokus nie (maw lees). Dit veroorsaak verswakte visie op ‘n naby afstand en ‘n leesbril word dan benodig. ‘n Multifokale lens korrigeer vir beide goeie ver en naby visie. Hierdie tipe intra-okulêre lens is egter nie perfek nie en kan moontlik stralekranse en ligweerkaatsing veroorsaak rondom helder ligte.

***Let wel:***

* **Huidiglik bestaan daar geen “perfekte intra-okulêre lens” nie.**
* **U intra-okulêre lens sterktes word met uiterste akuuraatheid deur opgeleide personeel en die mees moderne tegnologie beskikbaar bepaal.**
* **Alhoewel alle nodige maatreëls getref word om vir u as die pasiënt die beste moontlike uitkoms te gee, is die doel van katarak chirurgie SLEGS om die dowwe beeld wat deur die katarak veroorsaak is, te vervang met ‘n helder beeld (met OF sonder die dra van brille)**
* **Die doel is dus NIE om u van ‘n bril te vrywaar nie, maar is altyd ‘n moontlikheid.**

**Narkose**

* Katarak chirurgie word meestal gedoen onder ‘n ligte maar effektiewe lokale of topikale verdowing. Dit behels ‘n inspuiting wat toegedien word rondom die oog / druppels op die oog om die verlangde vlak van verdowing te bereik. Dit mag gebeur dat u steeds bewus is van beide temperatuur en druk veranderinge. Vir hierdie rede word ‘n ligte sedasie intra-veneus toegedien voor u in die teater ingaan om u kalm en rustig te hou gedurende die prosedure.
* Algemene narkose word in spesiale omstandighede toegedien en slegs in gevalle waar die voordele die risiko’s oorskry.
* Soos met enige chirurgie is daar ‘n risiko weens die narkose, of potensiële reaksie op die medikasie wat gebruik word. Dit is nie noodwendig beperk tot die oog nie en mag selfs ‘n risiko inhou van breinskade of selfs sterfte. Dit is onmoontlik is om alle moontlike komplikasies van chirurgie te omskryf aangesien hierdie lys onuitputbaar is. **(*Komplikasies van die narkose kan gerus met die narkotiseur bespreek word. U moet dus seker maak om enige mediese toestand en/of medikasie wat u tans neem met die oogspesialis en die narkotiseur te bespreek).***
* Narkose opsies wat oorweeg kan word sluit die volgende in:
  + **Topikale narkose**: Druppels word op die oog geplaas wat die oppervlakte van die oog verdoof (met of sonder sedasie). Dit vereis totale samewerking van die pasiënt se kant af en word slegs in sekere gevalle oorweeg.
  + **Lokale narkose**: ‘n Inspuiting word rondom die oog toegedien wat die oog oppervlakte, die oogspiere sowel as ‘n gedeelte van die gesig verdoof (met of sonder sedasie).
  + **Algemene narkose**: U word totaal onder algemene narkose geplaas en word dus kunsmatig geventileer (‘n masjien haal dus vir u asem). Dit word in spesifieke omstandighede oorweeg vir pasiënte wat nie ander vorms van narkose kan hanteer nie.

***Let wel:***

**Die narkotiseur wat gebruik word vir die prosedure in die hospital, hulle protokolle en rekening beleid maak nie deel uit van die praktyk van Dr. MC Niemandt nie. Alle navrae, komplikasies en rekening kwessies moet direk met die individuele narkotiseur (of groep waarvan hulle deel is) bespreek word.**

**Moontlike komplikasies**

Met die mikro-chirurgiese prosedures en instrumentasie tot ons beskikking, word die risiko vir komplikasies tot ‘n minimum beperk, maar bly steeds ‘n moontlikheid. Indien daar komplikasies sou voorkom kan dit in meeste gevalle deur middel van medikasie of minimale chirurgiese prosedures gekorrigeer of behandel word.

* Die mees algemeenste probleem wat pasiënte na die chirurgie ervaar is matige ongemak, rooiheid en dowwe visie. Hierdie simptome is gewoonlik self-beperkend en kan volledig met die post-operatiewe voorgeskrewe druppels behandel word.
* Verdowwing van die visie kan in party pasiënte langer neem om te herstel. Hierdie verdowwing is meestal as gevolg van swelling van die kornea (deursigtige horingvlies aan die voorkant van die oog). Dit is afhanklik van die pre-operatiewe gesondheid van die kornea, die digtheid van die katarak, lengte van die chirurgie en intra-operatiewe komplikasies. Dit mag moontlik verdere mediese of chirurgiese behandeling noodsaak om te korrigeer.
* Verdere oorsake dat die visie na die chirurgie kan verswak kan moontlik een van die volgende insluit. Die komplikasies kan behandel word indien dit vroeg genoeg opgespoor word.

**(Dit is dus van uiterste belang om u voorgestelde opvolg afsprake na te kom.**)

* + Verdowwing van die “sakkie” (lenskapsel) waarin die nuwe lens geplaas word (kan bahandel word met ‘n “YAG laser” - prosedure in die kamers).
  + Swelling van die retina in die agterkant van die oog (kan behandel word met “Argon laser”, druppels of inspuitings).
  + Progressie van reeds bestaande toestande soos diabetiese retinopatie ens.
* Meer ernstige toestande wat kan voorkom en verdere mediese of chirurgiese behandeling noodsaak kan die volgende insluit (hierdie lys is nie uitputbaar nie):
  + Retinale loslating
  + Gloukoom (verhoogde druk in die oog)
  + Retinale bloeding / swelling
  + Lens dislokasie

Alhoewel alle moontlike voorsorg getref word om te verhoed dat hierdie komplikasies voorkom kan dit nie ten volle uitgesluit word nie, en kan enige tyd na die operasie plaasvind. Die kans op verbetering van die visie is meer as 99.5% (met of sonder bril korreksie). Verlies van visie is ‘n moontlike komplikasie van enige intra-okulêre chirurgie, en statisties is die risiko hiervan minder as 0.005%

**Pre-operatiewe medikasie en inligting**

1. ***ENIGE “Bloedverdunners” insluitend Aspirin / Ecotrin® /Warfarin / Heparin / Plavix® / Xarelto®/ Pradaxa®/ Eliquis®/ Savaysa® ens….***

Lig die praktyk asb in indien u enige van die bogenoemde medikasie neem. Hierdie medikasie mag die datum van chirurgie, die tipe narkose sowel as moontlike komplikasies beinvloed. Vra asb vir meer inligting. Hierdie medikasie MOET gestaak word in konsultasie met die oogspesialis sowel as die behandelende dokter, as volg:

* Aspirin / Ecotrin®: Ten minste 5 dae voor die chirurgie.
* Warfarin: Ten minste 7 dae voor die chirurgie. INR moet getoets word 1 dag voor die chirurgie. Voorgestelde vlakke vor locale verdowing is minder as 1.0.
* Plavix: Ten minste 14 dae voor die chirurgie. . Topikaal/algemene narkose verkieslik.
* Xarelto: Ten minste 2 dae voor die chirurgie. Topikaal / algemene narkose verkieslik.

1. ***Medikasie vir hoë bloeddruk en diabetes***

**Hoë bloeddruk (hipertensie) medikasie** mag geneem word met ‘n klein slukkie water die oggend van die chirurgie. **Diabetes medikasie** en **alle ander medikasie** **MAG NIE** geneem word die oggend van die chirurgie nie. Bring asb ALLE medikasie wat u neem saam hospital toe.

1. ***Etes***

**Neem asb kennis, dat geen voedsel of vloeistof** geneem mag word **binne ses (6) ure voor** u geskeduleerde chirurgie tyd nie. Die nodige medikasie soos bo – SLEGS met klein slukkie water.

1. ***Grimering / Juwele***

**Geen** grimering of vogroom mag op die dag van die chirugie gebruik word nie. Verwyder asseblief alle juwele voor die chirurgie en hou dit verkieslik by die huis.

1. ***Vervoer***

Dit is wenslik dat u reël vir vervoer na die hospital, sowel as terug huis toe op die dag van die chirurgie. Die oog wat geopereer word gaan met ‘n oogklap toegemaak word en die bestuur van ‘n voertuig is gevaarlik. Die oogklap gaan die volgende dag in die spreekkamer s verwyder word.

1. ***Klere***

Dra asb. gemaklike klere. Toepaslike teater klere word voorsien en dit is dus nie nodig om nagklere saam te neem nie.

**Nasorg (sien ook “Nasorg Instruksies” wat u op dag 1 sal ontvang)**

* Direk na die chirurgie word die oog toegeplak met ‘n oogklap. Dit moet so gelaat word tot die eerste dag na die chirurgie wanneer die oogklap verwyder sal word.
* Dit is baie belangrik dat die medikasie sorgvuldig gebruik word soos voorgeskryf. (sien instruksies)
* Die oog moet nie gevryf word na afloop van die chirurgie nie.
* Enige kontaksport moet gestaak word vir die eerste paar weke na chirurgie.
* Daaglikse take mag hervat word na die chirurgie, maar vermy oormatige aktiwiteit.
* Indien daar ‘n skielike afname in visie is, erge pyn of rooiheid van die oog of uitermatige ongemak beleef word moet die praktyk onmiddelik gekontak word. U moet in so ‘n geval nie wag tot die volgende geskeduleerde afspraak voordat die oogspesialis gesien word nie.

**Opvolg afsprake**

* Na afloop van die chirurgie is dit van uiterste belang dat u die nodige afsprake nakom om te verseker dat die genesing na wense plaasvind.
* Die spoed waarteen herstel plaasvind kan nie vooraf bepaal of gewaarborg word nie.
* Dit is ook moontlik dat ‘n addisionele prosedure of medikasie benodig mag word om ‘n komplikasie te stabiliseer wat die tydperk van genesing sal verleng.

**Opvolg skedule**

* *Dag 1 post-operatief: (5-10 minute)*

Dit sal ‘n kort besoek wees waartydens die oogklap afgehaal word en foto’s van die oog geneem word. U moet voorsiening maak dat iemand u na die afspraak bring en kom haal.

* *Week 1 post-operatief: (10-30 minute)*

U kan self na die afspraak bestuur tensy u oë gedilateer moet word in die geval waar ‘n toriese of multifokale lens ingeplant is.

* *Week 4 of 6 post-operatief: (30-60 minute)*

Dit is wenslik dat u vervoer reël vir hierdie afspraak aangesien die moontlikheid bestaan dat u pupille gedilateer sal word.

* *Ander besoeke: (30-60 minute)*

Addisionele besoeke mag nodig wees indien daar enige komplikasies voorkom of Dr Niemandt dit nodig ag om die oog (oë) weer te ondersoek.

**Toestemming vir chirurgie**

Ek,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naam en van), ID\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

gee hiermee toestemming dat **Dr. M.C. Niemandt** die volgende chirurgie op my mag uitvoer:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Katarak chirurgie en lens vervanging | REGTER OOG |  |
| Katarak chirurgie en lens vervanging | LINKER OOG |  |

***Ek bevestig dat ek die voorafgaande inligting gelees het en ten volle***

***verstaan (bladsy 1-6 van 7).***

***Die nodige geleentheid is aan my toegestaan om enige vrae te vra aangaande***

***die onderstaande punte en ek stem ten volle in daarmee***: (*teken asb in boksie)*

* Die natuur en doel van die chirurgie, die noodsaaklikheid daarvan en die moontlike

alternatiewe behandeling opsies, is met my bespreek, en ek verstaan ten volle.

* Alhoewel ek bewus is dat die chirurgie in goeie trou uitgevoer gaan word,

verstaan ek dat daar geen waarborg is rakende die voorgenome uitkoms daarvan nie.

* Ek verstaan dat daar op enige stadium (tydens of na chirurgie), onverwagte komplikasies

kan voorkom, en dat verdere mediese / chirurgiese ingrepe nodig mag wees vir die

behandeling daarvan.

* Ek verleen toestemming vir die toediening en gebruik van medikasie deur die spesialis en/of narkotiseur soos dit nodig geag mag word in my beste mediese belange.

* Ek verleen toestemming vir die waarneming, fotografering of afneem van die prosedure soos

benodig vir mediese, navorsings of opvoedkundige doeleindes, met die voorwaarde dat my

identiteit op geen stadium bekend gemaak mag word op enige manier nie.

* Enige weefsel of deel daarvan wat gedurende die prosedure verwyder word mag deur die

mediese instansie vernietig word na aanleiding van hulle spesifikasies.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening Dr Niemandt Handtekening van pasiënt Datum

**Intra-okulêre lens keuse (sien bladsy 2 van 8)**

**Hierdie afdeling van die toestemmingsvorm hanteer die spesefieke lens wat in u oog ingeplant gaan word gedurende die katarak chirurgie. Deur die vorm te teken aanvaar u die volgende:**

* U het die inligting gelees aangaande die spesifieke lens opsies beskikbaar.
* U het Dr MC Niemandt in kennis gestel van enige vorige (laser) prosedure wat voorheen op die oë uitgevoer is. Dit sluit in Lasik, Lasek, PRK, RK, SMILE, korneale kruisbinding ens. Dit sal die akuraatheid van die lens berekeninge beinvloed.
* U verstaan dat katarak chirurgie nie beteken dat u gevrywaar is om weer bril te dra nie.
* Enige bestaande oog toestand of komplikasie wat mag voorkom gedurende of na die chirurgie, mag die akuraatheid van die lens berekening affekteer en verdere ingrepe noodsaak om u visie te verbeter.
* U het die volgende besluit geneem aangaande die intra-okulêre lens opsies beskikbaar:
  + - **Basiese monofokale lens:** Die fokus van die lens is op een punt, vir afstand visie of naby visie.
      * **Indien daar ‘n sekere grad van astigmatisme teenwoordig is, sal u steeds brille benodig vir afstand en vir naby visie.**
      * Na bespreking met Dr. MC Niemandt, besluit u op die volgende:

|  |  |
| --- | --- |
| Monofokale lens om beter afstand visie te hê – lees/rekenaar brille mag steeds nodig wees. | Monofokale lens om beter naby visie te hê – rekenaar/afstand brille mag steeds nodig wees. |

* + - **Toriese lens:** Die fokus van die lens is op een punt, vir afstand visie of naby visie.
      * **Slegs ‘n sekere hoeveelheid astigmatisme kan gekorrigeer word.**
      * Na bespreking met Dr. MC Niemandt, besluit u op die volgende:

|  |  |
| --- | --- |
| Toriese lens om beter afstand visie te hê – lees/rekenaar brille mag steeds nodig wees. | Toriese lens om beter naby visie te hê – rekenaar/afstand brille mag steeds nodig wees. |

* + - **Multifokale / Akkomodatiewe / “Extended range” lens:** Die fokus van die lens is op veelvuldige punte. Die lens bied die grootste kans om bril onafhanklik te wees. Dit kan egter nie gewaarborg word nie. . Die lense vereis ‘n sekere mate van brein aanpassing (die brein moet gewoond raak aan die refraktiewe eienskappe van die lens), wat van 6-12 maande kan neem.
      * Na bespreking met Dr MC Niemandt, besluit u op die volgende:

|  |
| --- |
| Multifokale / Akkomodatiewe / “Extended range” lens |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening Dr Niemandt Handtekening van pasiënt Datum

**VOORAFMAGTING VERSOEK**

Pasiënt Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fasiliteit Praktyk Naam en nommer: Intercare Dag Hospitaal 0472395

Dokter se Naam en Praktyk nommer: Dr MC Niemandt 0503363

Dag van Admissie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tyd: 06h00

ICD10 Kodes: H25.1 / H26.8

Prosedure kodes: 3047 / 3049 / 3632 / 3202 / 3006

Nappi kode vir lens: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Op watter oog word die prosedure gedoen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Magtigingsnommer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lens limiet wat die mediese fonds gaan betaal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verwysingsnommer van oproep: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LET WEL ASSEBLIEF:**

**Discovery Health**: Indien daar enige kort betaling is met betrekking tot die betaling van u mediese fonds, bly die rekening die verantwoordelikheid van die pasiënt. Maak asseblief seker dat u voorgeskrewe minimum voordele (VMV) aansoek geregistreer is by Discovery Health.  
  
**Alle medise skemas geadministreerd deur Discovery / Bestmed / Bonitas / Fedhealth / Momentum / Resolution Health / Polmed / SAB:** Indien daar enige kort betaling is met betrekking tot die betaling van u mediese fonds, bly die rekening die verantwoordelikheid van die pasiënt. U mediese fonds betaal slegs ‘n sekere bedrag teenoor die lens wat ingeplant word, dus is die verskil op die lens direk betaalbaar aan die praktyk op die Vrydag, met u opvolg konsultasie die dag na die operasie. Maak asseblief seker dat u voorgeskrewe minimum voordele (VMV) aansoek geregistreer is by u mediese fonds.  
  
**Alle ander mediese fondse:** Indien daar enige kort betaling is met betrekking tot die betaling van u mediese fonds, bly die rekening die verantwoordelikheid van die pasiënt. U mediese fonds betaal slegs ‘n sekere bedrag teenoor die lens wat ingeplant word, dus is die verskil op die lens direk betaalbaar aan die praktyk op die Vrydag, met u opvolg konsultasie die dag na die operasie. Maak asseblief seker dat u voorgeskrewe minimum voordele (VMV) aansoek geregistreer is by u mediese fonds, want u kan die kort betaling van u mediese fonds probeer terug eis onder die VMV regulasies.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patient signature Date