



## **SCHEDA INFORMATIVA PER NEEDLING**

Approvata dalla Società Oftalmologica Italiana Luglio 2011

Gentile Signora, Signore,

Lei soffre di glaucoma, malattia che se non trattata è responsabile di gravi disturbi alla vista. E' già stato sottoposto ad intervento chirurgico per ridurre la pressione intraoculare, ma la risposta infiammatoria e cicatriziale riscontrata nel suo occhio potrebbe compromettere il risultato dell'intervento.

Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le è proposto, sui risultati e sui rischi. Tutte le espressioni tecniche utilizzate devono essere precedute e/o seguite da un'ampia descrizione verbale di chiarimento. Quindi Lei è invitato a chiedere tutte le spiegazioni necessarie sui termini che non Le sono chiari.

Il trattamento che le viene proposto è

- **Needling**

Il responsabile del trattamento è \_\_\_\_\_

### **Il trattamento che Le viene proposto ora**

L'intervento chirurgico a cui e' stato sottoposto si prefiggeva di creare una via alternativa a quella normale di deflusso del liquido contenuto all'interno dell'occhio (umore acqueo) e di ottenere, in questo modo, un abbassamento della pressione oculare a lungo termine. L'efficacia dell'intervento chirurgico a cui e' stato sottoposto e' compromessa da una eccessiva cicatrizzazione, pertanto si rende necessario intervenire su quest'ultima al fine di ripristinare la pervietà delle vie di deflusso create mediante l'intervento chirurgico.

A tal fine esistono due procedure che possono essere eseguite in alternative o, in alcuni casi, associati oppure in sequenza: l'iniezione sottocongiuntivale di antimetaboliti o il cosiddetto "needling"

### **Needling**

Questa procedura consiste nello sbrigliamento delle aderenze a livello della bozza filtrante.

La procedura può essere eseguita in ambulatorio, con preparazione che prevede sia anestesia in collirio che disinfezione del sacco congiuntivale con Iodio-Povidone 5%.e consiste nello sbrigliamento delle aderenze cicatriziali mediante un finissimo ago.

### **Decorso postoperatorio**

Prima di lasciare il reparto viene consegnato un foglio con le istruzioni dei farmaci da utilizzare. In caso di dubbi sulla modalità della terapia da eseguire o sull'andamento del decorso postoperatorio, il paziente deve contattare uno dei componenti dell'equipe chirurgica.

Nelle prime fasi post-trattamento è possibile che si presentino sensazioni di abbagliamento e/o fotofobia, alterazione dei colori, fastidio, dolore che non devono preoccupare ma che devono essere comunicate al medico che le prenderà in considerazione .

Le terapie post-trattamento prevedono l'instillazione di colliri e l'applicazione di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo di tempo che le saranno spiegati dal medico responsabile del trattamento. Nei primi giorni è importante non effettuare sforzi e contrazioni



addominali (in caso di stitichezza è consigliato l'uso di un lassativo) e non abbassare la testa al di sotto della vita (non raccogliere oggetti da terra e non chinarsi per mettersi le scarpe).

L'attività lavorativa, l'uso di macchinari o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati per qualche giorno secondo le indicazioni del suo oculista.

Nel periodo postoperatorio è necessario seguire accuratamente le terapie e le raccomandazioni del chirurgo.

Può inoltre essere necessario ripetere una delle procedure sopra elencate per modulare il risultato ottenuto.

### **A casa dopo l'intervento**

Nel periodo successivo all'intervento il paziente deve inoltre usare alcune altre **attenzioni**:

- **non deve dormire con la faccia rivolta verso il cuscino**; può dormire dal lato dell'occhio operato purché questo sia adeguatamente protetto; non deve assolutamente strofinare l'occhio operato; può invece lavarsi regolarmente il viso facendo però attenzione a non strofinare l'occhio operato ed a non esercitare pressioni;

- **non deve inoltre fare sforzi fisici eccessivi** (per i primi 7-8 giorni); per esempio non deve sollevare pesi superiori ai dieci chilogrammi, non deve prendere in braccio bambini ecc;

Il paziente deve ricordarsi che, anche a guarigione avvenuta, l'occhio va periodicamente controllato dall'oculista; spesso la terapia antiglaucoma utilizzata prima dell'intervento, va proseguita anche successivamente; nei mesi e negli anni successivi all'intervento il paziente deve quindi sottoporsi a periodici controlli. L'insorgenza di problemi è rara e nella gran parte dei casi essi, quando vengono diagnosticati in tempo, possono essere risolti facilmente.

In caso di dubbi sulle modalità della terapia da seguire o sull'andamento del decorso postoperatorio il paziente deve contattare uno dei componenti dell'èquipe.

### **Servizio Urgenze**

---

(da completarsi, a mano o in prestampato, a cura del medico o della struttura)

### **Le complicanze**

#### **Complicanze intraoperatorie: si distinguono in gravi e meno gravi**

Le complicanze gravi sono molto rare:

- l'infezione, che può comportare la perdita funzionale o anatomica dell'occhio;
- aumento incontrollabile della pressione oculare

Complicanze meno gravi:

- emorragia congiuntivale
- sanguinamento della congiuntiva e/o della sclera e/o dell'iride
- perforazione congiuntivale e/o sclerale
  
- prolasso di vitreo
- prolasso dell'iride
- emorragia interna cioè distacco di coroide, emorragia retinica, emorragia in camera anteriore, durante o nei giorni successivi all'intervento possono condurre ad un ritardo di guarigione, alla formazione di aderenze interne, all'appiattimento dello spazio fra iride e cornea



**□ Complicanze postoperatorie, quelle gravi sono:**

- infezione

Quelle meno gravi sono:

- riduzione o azzeramento dello spazio fra cornea e iride (atalamia della camera anteriore)
- eccessiva o mancata formazione di filtrazione
- sanguinamento in camera anteriore
- prollasso dell'iride
- distacco di coroide
- distacco di retina
- infiammazione (uveite)
- danni al nervo ottico che possono comportare il peggioramento o la perdita del campo visivo
- mancata regolazione della tensione endoculare, sia nel senso di un'ipotensione (pressione bassa), che nel senso di una ipertensione (pressione alta); ambedue possono essere molto accentuate e sono difficilmente prevedibili

Eventuali ulteriori complicanze specifiche del suo caso o che potrebbero realizzarsi più facilmente o raramente di quanto sopra indicato

---

---

---

---

---

Fra le complicanze postoperatorie ve ne sono alcune controllabili con le terapie che possono ritardare ma non condizionare il recupero funzionale. Altre volte gli esiti possono essere permanenti e causare una perdita parziale o anche totale della vista (in casi rarissimi).

**Mancato o ritardato intervento.**

Sulla base delle informazioni sopra riportate il mancato o ritardato intervento può comportare il danneggiamento del nervo ottico o di altri parti dell'occhio portando col tempo alla cecità completa.

**Altre informazioni**

Un intervento ben eseguito può non essere da solo sufficiente a controllare la tensione endoculare, in alcuni casi sarà necessario continuare la terapia con farmaci che abbassano la pressione oculare; comunque, si renderanno necessari, nel tempo, controlli clinici e strumentali.

Inoltre, anche quando con l'intervento si ottiene la normalizzazione della pressione oculare, non si può garantire in modo assoluto l'arresto della progressione del glaucoma che comporta una diminuzione progressiva del campo visivo e della vista. Un glaucoma non correttamente compensato con la terapia, che evidenzia progressivi peggioramenti del campo visivo, porta inesorabilmente verso la cecità, in assenza quindi di alternative terapeutiche mediche o parachirurgiche efficaci, il trattamento chirurgico pur con le sue possibili complicazioni è l'approccio indicato.

Il suo oculista è disposto a rispondere a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porgli.



Il medico ha l'obbligo di metterle a disposizione le suddette informazioni sul trattamento che le è stato proposto, sui risultati e sui rischi connessi all'intervento chirurgico. La firma da parte Sua di questo documento conferma che le informazioni le sono state fornite in maniera che Lei ritiene adeguata e comprensibile e di aver soddisfatto ogni Sua domanda e non solleva il medico dal suo obbligo di diligenza, perizia e prudenza.

La presente nota informativa ha la finalità di permetterle di rilasciare un consenso che sia effettivamente informato, consapevole e condiviso con il suo medico. E' quindi invitato a leggere accuratamente quanto scritto prima di sottoporsi al trattamento medico o chirurgico, evidenziando qualsiasi aspetto non le sia sufficientemente chiaro e/o qualsiasi ulteriore perplessità. Per quanto riguarda le informazioni relative alla struttura (personale, macchinari, servizi, ecc.) la invitiamo a rivolgersi direttamente al Direttore Sanitario.

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

\_\_\_\_\_

Firma leggibile (medico) \_\_\_\_\_

Nelle pagine successive viene allegato il modulo di Atto di consenso.



**ATTO DI CONSENSO**

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Marzo 2007  
Primo Aggiornamento – Ottobre 2007  
Secondo Aggiornamento – Maggio 2008  
Terzo Aggiornamento – Novembre 2009

Il sottoscritto Sig .....

CF:..... Documento ..... N°..... Rilasciato da  
..... il.....

Affetto da ..... nell'occhio .....

**dichiara in piena coscienza**

- di aver fornito ai sanitari tutte le informazioni relative allo stato di salute oculare e generale attuale e pregresso, nonché tutte le informazioni sulle terapie oculari e generali in corso e pregresse
- di essere stato informato sulla dotazione tecnico-professionale della struttura dove sarà operato e che, se in corso d'intervento si realizzasse una delle rarissime complicanze che richiede il ricorso all'anestesia generale, e questa non fosse eseguibile presso la struttura dove è effettuato l'intervento a cui ora acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza
- di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto di informazione sullo scopo e sulla natura dell'intervento di .....
- di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sulla evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e gli eventuali rischi o svantaggi derivanti dal trattamento
- di aver ricevuto dal responsabile del trattamento ulteriori chiarimenti sui seguenti punti:  
.....  
.....
- di essere informato sull'obbligo di osservare le prescrizioni postoperatorie e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni
- di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli postoperatori programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle visite di controllo
- di aver letto e compreso perfettamente tutto ciò che è stato spiegato
- di aver ricevuto le informazioni in data ..... e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e pertanto



**rilascia il consenso all'intervento di ..... in occhio .....**

**e autorizza l'equipe chirurgica**

- alla eventuale conversione dall'anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche il trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata
- ad effettuare tutte le ulteriori terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell'intervento
- ad effettuare durante l'intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli "impiantabili"

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

Firma del paziente \_\_\_\_\_

Firma leggibile di chi riceve il presente documento \_\_\_\_\_