

Pat-Label

Hinweis: Bitte lesen Sie dieses Formular sorgfältig durch.

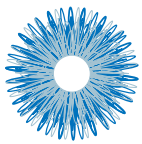
Aufklärung zum grauen Star (Katarakt) und Operationseinwilligung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen wurde der graue Star (Katarakt) diagnostiziert, wobei es sich um eine natürliche Alterserscheinung handelt. Ohne Behandlung nimmt die Sehkraft des betroffenen Auges ab. Der graue Star kann nicht mit Medikamenten behandelt werden, sondern muss operiert werden. Dabei wird die Linse in einem unkomplizierten, ambulanten Routineeingriff durch eine künstliche Augenlinse ersetzt.

Risiken

Die Operation des grauen Stars ist grundsätzlich sehr sicher. Blutungen, Infektionen oder andere Komplikationen, die zu einem Verlust des Augenlichtes führen können, sind extrem selten (ca. 1 : 5000). In ca. 1 % der Fälle kann es zu Stabilitätsproblemen beim Linsenhalteapparat, zur Glaskörperentfernung oder zum Austausch der Kunstlinse kommen. Nach jeder Kataraktoperation ist das Risiko für eine Netzhautablösung leicht erhöht. Eine Augendruckerhöhung wie auch eine Schwellung der Hornhaut oder der Netzhautmitte sind eher selten und können die Sehkraft zumeist vorübergehend beeinträchtigen. Um einer Erhöhung des Augendrucks vorzubeugen, geben wir Ihnen das Medikament Diamox. Nach der Einnahme von Diamox kann es zu einem Kribbeln in den Fingern kommen, das jedoch normal ist und nach einiger Zeit wieder verschwindet. Eine ebenfalls sehr seltene Folge der Operation ist ein hängendes Augenlid (Ptosis), dieses kann aber durch einen weiteren kleinen Eingriff behoben werden. Häufig besteht anfangs ein Fremdkörpergefühl, eine erhöhte Blendempfindlichkeit und eine etwas trockene Augenoberfläche. Später kann in ca. 30 % der Fälle eine Linsenkapseltrübung (Nachstar) auftreten, die jedoch mit einem Laser sicher und schnell in der Praxis entfernt werden kann. Wird eine torische Linse für die Korrektur der Hornhautverkrümmung ausgewählt, tritt in ca. 5 % der Fälle ein Verdrehen der Linse in den ersten 7 Tagen auf. Dies muss in einigen Fällen durch einen kleinen Eingriff («Nachdrehen» der Linse) korrigiert werden. Die Risiken dieses Folgeeingriffes sind die gleichen wie bei der Kataraktoperation.



Zielrefraktion

Der Fokuspunkt nach der Operation (Ferne, Nähe) kann zwar berechnet und geplant werden, jedoch sind Abweichungen trotz modernster Gerätemessung und Kunstlinsen möglich. Es muss damit gerechnet werden, dass trotzdem eine Brille für die entsprechenden Distanzen notwendig ist.

☐ rechtes Auge ☐ linkes Auge

☐ in örtlicher Betäubung ☐ in Vollnarkose

Zielfernst/Fokus nach der Operation:

☐ rechtes Auge ☐ linkes Auge

☐ in örtlicher Betäubung ☐ in Vollnarkose

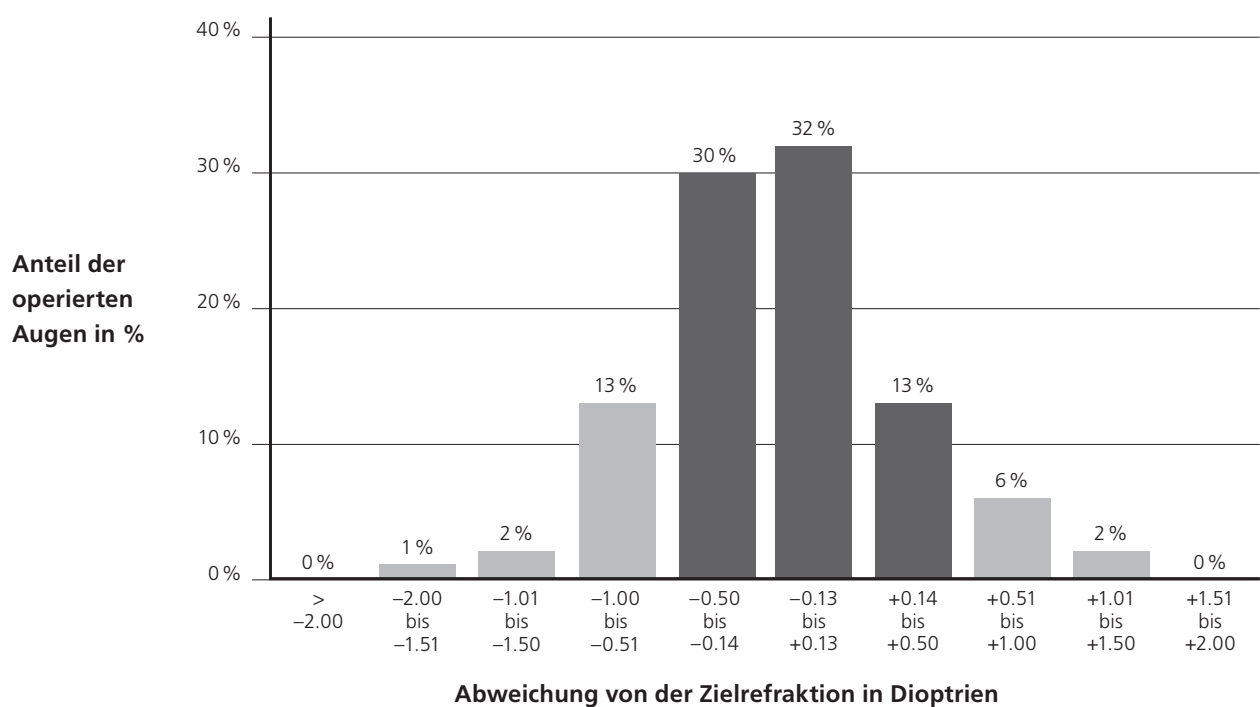
Zielfernst/Fokus nach der Operation:

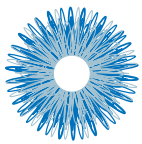
Bemerkungen:

Treffergenauigkeit Zielrefraktion

Die Grafik zeigt, mit welcher Wahrscheinlichkeit und um wie viele Dioptrien die geplante Zielrefraktion von der tatsächlichen Refraktion nach der Operation abweicht.

Lesebeispiel: Die Refraktion von 32 % der operierten Augen liegt zwischen -0,13 und +0,13 Dioptrien neben der Zielrefraktion.





Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über meine Erkrankung und die geplante Operation, die zu erwartende Wirkung, die Vor- und Nachteile der gewählten Linse (z. B. Multifokallinse oder EDoF-Linse) sowie über mögliche Risiken und Alternativen ausführlich und umfassend aufgeklärt worden bin. Zudem bestätige ich, dass beruflich keine Gründe gegen den geplanten Eingriff sprechen. Berufstätige Personen müssen sich selbstständig über gegebenenfalls bestehende Einschränkungen für die zulässigen Linsen informieren. Wir weisen darauf hin, dass solche Einschränkungen möglicherweise regulatorisch für ausgewählte Berufsgruppen (z. B. Polizei, Pilot, Soldat) bestehen können. Anhand des separaten Fragebogens sind meine persönlichen Sehbedürfnisse abgeholt und mit mir besprochen worden. Ich habe das vorliegende Dokument gelesen und verstanden. Sämtliche Fragen wurden mir verständlich und umfassend beantwortet. In Kenntnis meiner Erkrankung, der geplanten Operation und der möglichen Komplikationen sowie der Alternativen erkläre ich meine Einwilligung zum oben genannten Eingriff und zu eventuell erforderlichen weiteren Massnahmen. Sollte ich den Nachhauseweg selbstständig und ohne Begleitung antreten, tue ich dies auf eigene Verantwortung.

- ☐ **Ich habe verstanden, dass die «Selbstkosten» nicht von der Krankenversicherung übernommen werden und ich diesen Betrag privat bezahlen muss. Der Krankenversicherung wird der Grundpreis der Operation in Rechnung gestellt. Ich habe daher auch verstanden, dass ich je nach Franchise und Selbstbehalt hier ebenfalls mit Kosten rechnen muss.**
- ☐ **Ich bin einverstanden, dass der operative Eingriff für die Qualitätssicherung sowie die Verwendung zu Schulungs- und Weiterbildungszwecken aufgezeichnet und ohne Ton sowie anonymisiert publiziert wird. Mir wurde erläutert, dass lediglich mein Auge aufgenommen wird und keine Identifizierung oder ähnliche Kennung mit dem Video verbunden wird, sodass meine Person für Dritte nicht identifizierbar ist.**
- ☐ **Ich habe verstanden, dass ich mit meiner gewählten Linsenoption mindestens auf folgende Brille angewiesen sein werde:** ☐ Lesebrille ☐ PC-Brille ☐ Fernbrille ☐ Gleitsichtbrille
- ☐ **Mir ist bewusst, dass die Planbarkeit der Brillenunabhängigkeit beschränkt ist und ich unabhängig von meiner Linsenwahl, mit einer Wahrscheinlichkeit von 5 bis 10 % in manchen Situationen, trotzdem auf eine Brille angewiesen sein werde.**
- ☐ **Falls ich mich für eine Multifokal- oder EDoF-Linse entschieden habe, bin ich über das reduzierte Kontrastsehen sowie die Lichtphänomene (Halo, Starburst und Glare) informiert worden.**
- ☐ **Falls ich mich für eine Hornhautverkrümmungskorrektur entschieden habe, bin ich mir bewusst, dass die Linse in 1 bis 5 % der Fälle in einem zweiten kleinen Eingriff nachgedreht werden muss, um die optimale Korrektur zu erreichen. Durch die Verwendung einer angepassten Linse wird die Hornhautverkrümmung deutlich verbessert, es kann jedoch ein geringer Restfehler verbleiben. Die Risiken dieses Eingriffs entsprechen den bereits bekannten Risiken einer Kataraktoperation.**
- ☐ **Eingeschränkte Prognose bei** _____
- ☐ **Erhöhtes Risiko für eine Schwellung des Sehzentrums bei Diabetes mellitus /** _____
- ☐ **Bei enger Pupille ist eine manuelle Erweiterung der Iris nötig (Iris-Spannring)**
• **Entrundung der Pupille nach der OP ist möglich**
- ☐ **Erhöhtes Risiko für eine Netzhautablösung bei** _____
• **sofortige Vorstellung bei Blitzen, Schatten, vielen schwarzen Punkten**
- ☐ **Vorhandene Gesichtsfelddefekte bleiben bestehen**
- ☐ **Genauigkeit der geplanten Brillenstärke ist bei langen oder kurzen Augen sowie nach dem Augenlasern eingeschränkt**