INFORMED CONSENTS:

1. Heelkundige vernietiging van het corpus ciliare (cyclodestructie)
2. Draineerinplant (of ventiel) en chronisch openhoek glaucoom of secundair glaucoom
3. Iridectomie
4. Iridotomie
5. Lasertrabeculoplastie
6. Niet perforerende trabeculectomie en chronisch openhoek glaucoom
7. Trabeculectomie en glaucoom door sluiten van de hoek
8. Trabeculectomie en chronisch openhoek glaucoom

HEELKUNDIGE VERNIETIGING VAN HET CORPUS CILIARE (CYCLODESTRUCTIE)

Mevrouw, Mijnheer,

De verhoging van de druk in uw oog, waarvoor uw oogarts een heelkundige ingreep voorstelt, is te wijten aan een slechte afvloei van het vocht (voorkamervocht) dat zich bevindt in het voorste oogsegment (of voorkamer).

De verhoging van de oogdruk waaraan U lijdt, vertoont geen daling met de gebruikelijke behandelingen en is dus weerspannig aan alle deze behandelingen.

Uw oogarts heeft mondeling de voordelen en de risico's ervan uitgelegd.
Deze brief heeft tot doel U te herinneren wat mondeling uitgelegd werd.

1. WAT IS EEN WEERSPANNIG GLAUCOOM?

Een weerspannig (refractair) glaucoom is een glaucoom dat niet meer of onvoldoende beantwoordt aan de klassieke behandelingsschema's (oogdruppels, laser en filtrerende heelkunde).
Een weerspannig glaucoom leidt tot een geleidelijk afsterven van de oogzenuw, samen met een progressief en verraderlijk verlies van het gezichtsveld, met een uiteindelijke blindheid. Deze vorm van glaucoom vertoont meestal zeer hoge drukken en de visuele prognose is gereserveerd.
Dit glaucoom kan optreden in zeer uiteenlopende situaties. Het kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van een chronisch open- of gesloten-hoek glaucoom, het kan optreden na een ernstige oogboltrauma of een deel zijn van bepaalde oogziekten, zoals diabetes of een trombose van de centrale ader (vena centralis) van het netvlies.

2. WAAROM EN WANNEER MOET EEN WEERSPANNIG GLAUCOOM HEELKUNDIG BEHANDELD WORDEN?

Verschillende behandelingen komen in aanmerking: oogdruppels, laser en heelkunde. Het doel van ieder van deze behandelingen is de oogdruk te verminderen teneinde de evolutie van het glaucoom te stoppen of tenminste af te remmen, ofwel om de pijn te bestrijden.
Uw oogarts stelt een gedeeltelijke vernietiging van het corpus ciliare (cyclodestructie) voor omdat hij van oordeel is dat een lokale behandeling met druppeltjes onvoldoende of onaangepast is en dat klassieke heelkundige behandelingen, in dit stadium, niet meer mogelijk zijn.
Deze ingreep geeft geen waarborg voor een definitieve stopzetting van de beschadiging van de visuele functie. De ingreep zal ook geen verbetering geven voor het gezichtsveld: de reeds bestaande aantasting zal blijven bestaan.
De cyclodestructieve heelkunde kan soms alleen tot doel hebben de oogbol te bewaren zonder visuele functie.

3. HOE VERLOOPT DE CYCLODESTRUCTIEVE BEHANDELING?

In functie van de omstandigheden kan de ingreep ofwel gebeuren tijdens een ambulatoire chirurgie (ééndag opname) of tijdens een ziekenhuisopname (1 à 2 overnachtingen)
De ingreep zelf gebeurt in een steriel chirurgisch milieu. Ze wordt verwezenlijkt onder plaatselijke verdoving na het indruppelen van verdovende oogdruppels en het toedienen van een plaatselijke inspuiting met een verdovend middel. Soms is een algemene verdoving noodzakelijk.
Tijdens de hele ingreep is de patiënt in rugligging.
De cyclodestructie heeft tot doel het straallichaam (corpus ciliare) deels te vernietigen teneinde de oogdruk te doen dalen. Het corpus ciliare, verantwoordelijk voor de vorming van het voorkamervocht, wordt gedeeltelijk vernietigd zodat de productie van dit vocht vermindert en een drukdaling tot gevolg heeft.
De cyclodestructie wordt verwezenlijkt door laser, soms door ultrason of door gebruik van koude.
Een sonde, geleider van laser, ultrason of koude, wordt tegen de oogbol geplaatst kortbij het hoornvlies, op het wit van het oog (harde oogrok of sclera) juist tegenover de te vernietigen weefsels.
De behandeling kan gevoelig zijn in bepaalde omstandigheden ondanks de plaatselijke verdoving.
Indien de oogdruk hoog blijft, is het soms noodzakelijk de behandeling te herhalen, één of meerdere malen, vooraleer een bevredigend resultaat te hebben.

4. NORMALE POSTOPERATIEVE EVOLUTIE

Na de ingreep kan pijn optreden. Ontsteking van het oog is frequent; het zicht verbetert niet: ze zal in tegendeel verminderd zijn tijdens de eerste dagen of zelfs weken na de ingreep.
De nabehandeling bestaat uit het indruppelen van ontstekingswerende druppeltjes en vaak van een druppeltje dat de pupil verwijdt en aldus het corpus ciliare op rust stelt. De drukverlagende middelen zullen voortgezet of soms veranderd worden en een algemene drukverlagende behandeling kan toegevoegd worden.
Uw oogarts zal U de modaliteiten van de behandeling uiteenzetten.

5. COMPLICATIES OF INCIDENTEN TIJDENS OF NA DE HEELKUNDE

Aanhoudende pijn, bloedingen in en rond het oog, conjunctivale en sclerale letsels, ontsteking, oculaire hypotonie (te lage oogdruk), opheffing van het vaatvlies (choroïdale loslating), oedeem van het hoornvlies, cataract, stijging van de oogdruk, gezichtsvermindering, en zeldzaam het afsterven van de oogbol.
Sommige van deze verwikkelingen kunnen leiden tot het verlies van het oog.

Uw oogarts zal graag uw vragen beantwoorden in verband met het wetenschappelijk deel van uw ziekte, de ingreep, de praktische regelingen en het financiële aspect.

Het is de wens van uw oogarts aan te tonen dat hij/zij alle nodige informaties verstrekt heeft en daarom laat hij/zij u dit document ondertekenen.

Ik, ondergetekende ..... (in hoofdletters),

verklaar dat de aard en de risico's van de voorgestelde ingreep mij mondeling werden uiteengezet in door mij verstaanbare bewoordingen en dat mij een bevredigend antwoord werd gegeven op alle gestelde vragen. Mij werd voldoende bedenktijd gegeven en ik geef hierbij ***mijn toestemming/geen toestemming*** tot het uitvoeren van de vooropgestelde ingreep.

Datum ..... Handtekening .....

DRAINEERINPLANT (OF VENTIEL) EN CHRONISCH OPENHOEK GLAUCOOM OF SECUNDAIR GLAUCOOM

Mevrouw, Mijnheer,

De verhoging van de druk in uw oog, waarvoor uw oogarts een heelkundige ingreep voorstelt, is te wijten aan een slechte afvloei van het vocht (voorkamervocht) dat zich bevindt in het voorste oogsegment (of voorkamer).

Deze behandeling heeft tot doel de oogdruk te verminderen en te normaliseren. Uw oogarts heeft mondeling de voordelen en de risico's ervan uitgelegd.

Deze brief heeft tot doel U te herinneren wat mondeling uitgelegd werd.

1. WAT IS EEN CHRONISCH OPENHOEK GLAUCOOM?

Chronisch openhoek glaucoom is een ziekte van het oog die geleidelijk de oogzenuw aantast en verraderlijk het gezichtsveld vermindert zonder dat de patiënt het zelf opmerkt. Deze aandoening vormt later een dreiging voor het zicht met als eindpunt het risico op blindheid. De meest frequente, en ook belangrijkste, oorzaak van glaucoom is het bestaan van een te hoge oogdruk. De oogdruk is echter slechts één van de elementen van de ziekte. Glaucoom kan zich ook ontwikkelen in aanwezigheid van een normale oogdruk (normale druk glaucoom).
De verhoging van de oogdruk is te wijten aan een minder goede doorlaatbaarheid van een kleine filter, trabeculum genoemd, gelegen tussen het regenboogvlies en het hoornvlies. Het is langs deze filter dat het voorkamervocht naar het kanaal van Schlemm vloeit alvorens de subconjuntivale ruimte te bereiken.
Alleen uw oogarts kan over de nadelige gevolgen van de verhoging van intra-oculaire druk oordelen door te steunen op de andere gegevens van het onderzoek, voornamelijk de toestand van de oogzenuw en van het gezichtsveld. Ook andere factoren zoals bloeddruk, erfelijkheid, leeftijd, roken, enz. spelen hierbij een rol.

2. WAT IS EEN SECUNDAIR GLAUCOOM?

Naast het chronisch open-hoek glaucoom, de meest frequente vorm van glaucoom, is secundair glaucoom een drukverhoging die het gevolg is van een aantal oogziekten en/of het gebruik van bepaalde medicaties zoals cortisone. De gevolgen van deze drukstijging zijn dezelfde als bij chronisch openhoek glaucoom. Sommige van deze secundaire glaucoomvormen zijn zeer weerspannig aan één of meerdere heelkundige ingrepen.

3. WAAROM WORDT EEN IMPLANT OF VENTIEL GEPLAATST?

In functie van de omstandigheden kan de ingreep ofwel gebeuren tijdens een ambulatoire chirurgie (ééndag opname) of tijdens een ziekenhuisopname (1 à 2 overnachtingen).
Verschillende behandelingen komen in aanmerking: oogdruppels, laser en heelkunde. Het doel van ieder van deze behandelingen is de oogdruk te verminderen teneinde de evolutie van glaucoom te stoppen of tenminste af te remmen.
Uw oogarts stelt deze heelkundige behandeling voor omdat hij van oordeel is dat een lokale behandeling met oogdruppels onvoldoende of onaangepast is en dat het plaatsen van een inplant of van een ventiel, op dit stadium, de beste oplossing is om het zicht zo lang mogelijk te vrijwaren.
Deze ingreep geeft geen waarborg voor een definitieve stopzetting van de beschadiging van de visuele functie. De ingreep zal ook geen verbetering geven van het gezichtsveld: de reeds bestaande aantasting zal blijven bestaan.

4. HOE VERLOOPT DE INGREEP?

In functie van de omstandigheden kan de ingreep ofwel gebeuren tijdens een ambulatoire chirurgie (ééndag opname) of tijdens een ziekenhuisopname (1 à 2 overnachtingen)
De ingreep zelf gebeurt onder operatiemicroscoop, in een steriel chirurgisch milieu. Meestal is een algemene verdoving noodzakelijk. Soms wordt ze verwezenlijkt na een plaatselijke inspuiting met een verdovend middel.
Tijdens de hele ingreep is de patiënt in rugligging.
De ingreep bestaat erin om een biocompatiebel inplant of ventiel in de oogweefsels (meestal onder het bovenste ooglid) in te hechten. Het buisje verbindt de voorkamer met de filtratieruimte onder het bindvlies (conjunctiva) en veroorzaakt zo een vermindering van de oogdruk. Chemische middelen zoals littekenremmers worden in bepaalde gevallen gebruikt.
De insnede ter hoogte van de oogbol wordt gesloten met hechtingen.

5. NORMALE POSTOPERATIEVE EVOLUTIE.

Meestal is de oogdruk na het plaatsen van de inplant verminderd tot een bevredigend niveau. Deze oogdrukverlaging is het gevolg van de vorming van een filtratieblaasje op het reservoir van het inplant of ventiel.
Tijdens de eerste postoperatieve periode is het soms nodig littekenremmers onder de conjunctiva in te spuiten.
Een of meerdere heelkundige ingrepen kunnen noodzakelijk zijn om het inplant te doorspoelen, te herplaatsen, of te vervangen in geval het niet geschikt is of zich verplaatst heeft.
Op termijn is soms een bijkomende medische behandeling met drukverlagende oogdruppels noodzakelijk. Soms moet er een tweede inplant of ventiel worden geplaatst.

6. VERWIKKELINGEN EN INCIDENTEN TIJDENS EN NA DE INGREEP

Een matige roodheid van het oog, een meestal voorbijgaande gezichtsvermindering en tranen zijn de belangrijkste neveneffecten die kunnen optreden na de ingreep. De eerste dagen kan er pijn aanwezig zijn. Soms is het filtratieblaasje dat zich vormt op het reservoirgedeelte van de inplant zichtbaar onder het bovenste ooglid en/of veroorzaakt het hinder. Diplopie (of dubbelzien) kan aanwezig zijn; dit is meestal van tijdelijke aard.
De nabehandeling bestaat uit het gebruik van ontstekingswerende oogdruppels en/of oogzalf, het dragen van een oogverband of van een beschermende oogschelp.
De modaliteiten van de behandeling, de data van de controleonderzoeken alsook de duur van de eventuele werkonderbreking zullen bepaald worden door uw oogarts.
Bloedingen rond en in het oog, ontsteking, infectie, afwezigheid of laattijdige vorming van de voorkamer, blijvende oculaire hypotonie (te lage oogdruk), opheffing van het vaatvlies (choroïdale loslating), oedeem van het hoornvlies, cataract, stijging van de oogdruk, trauma ter hoogte van het geopereerd oog (door omgeving of door patiënt zelf), erosie van het inplant, dubbel zien.
Sommige van deze verwikkelingen kunnen leiden tot het verlies van het oog.

Uw oogarts zal graag uw vragen beantwoorden in verband met het wetenschappelijk deel van uw ziekte, de ingreep, de praktische regelingen en het financiële aspect.

Het is de wens van uw oogarts aan te tonen dat hij/zij alle nodige informaties verstrekt heeft en daarom laat hij/zij u dit document ondertekenen.

Ik, ondergetekende ..... (in hoofdletters),

verklaar dat de aard en de risico's van de voorgestelde ingreep mij mondeling werden uiteengezet in door mij verstaanbare bewoordingen en dat mij een bevredigend antwoord werd gegeven op alle gestelde vragen. Mij werd voldoende bedenktijd gegeven en ik geef hierbij ***mijn toestemming/geen toestemming*** tot het uitvoeren van de vooropgestelde ingreep.

Datum ..... Handtekening .....

IRIDECTOMIE

Mevrouw, Mijnheer,

De verhoging van de druk in uw oog of het risico van een plotse stijging van uw oogdruk, waarvoor een iridectomie voorgesteld wordt, is te wijten aan het sluiten of het risico voor sluiten van de hoek gelegen tussen het hoornvlies en het regenboogvlies (voorkamerhoek); het is ter hoogte van deze hoek dat het voorkamervocht normaal wegvloeit.

Uw oogarts heeft U mondeling de voordelen en de risico's van deze behandeling medegedeeld, behandeling die tot doel heeft de druk in uw oog te verminderen of preventief een plotse drukstijging te vermijden.

De indicatie van een iridectomie in het kader van een glaucoom door sluiten van de hoek kan gesteld worden in verschillende omstandigheden:

- preventief, in geval van zeer nauwe voorkamer
- na een episode van hoge oogdruk, probleem geobjectiveerd of gediagnosticeerd door de anamnese
- tijdens of na een acute aanval van oogdrukstijging
- ter hoogte van het tweede oog van een persoon die een acuut glaucoom doorgemaakt heeft aan het ander oog
- wanneer een laser iridotomie niet mogelijk is

Deze brief heeft tot doel U te herinneren wat mondeling uitgelegd werd.

1. WAT IS EEN ACUUT GLAUCOOM DOOR SLUITING VAN DE HOEK?

De druk in het oog kan plots stijgen door sluiten van de irido-corneale hoek (de voorkamerhoek tussen hoornvlies en regenboogvlies); deze drukstijging kan zeer belangrijk zijn en is verbonden aan een blokkeren van de omloop van het voorkamervocht.
Onder invloed van deze plotse en belangrijke drukstijging wordt het zicht troebel, zelfs flink verminderd, en is er praktisch altijd hevige pijn en /of hoofdpijn.
Het glaucoom door sluiting van de hoek komt het meest voor in ogen met aanleg voor deze ziekte, voornamelijk in verziende ogen ("kleine" ogen). Het glaucoom kan zich ook ontwikkelen bij oudere personen die een lensvertroebeling vertonen met zwelling van deze lens.
Het plots sluiten van de hoek wordt meestal uitgelokt door het verblijf in een donkere kamer (zonder te slapen), door stress, door een algemene verdoving, door het nemen van bepaalde medicaties of het indruppelen van bepaalde oogdruppels.

2. WAAROM EN WANNEER BEHANDELT MEN EEN ACUTE AANVAL DOOR SLUITEN VAN DE HOEK?

De plotse oogdrukstijging of het risico ervan kunnen eventueel zeer ernstige gevolgen hebben voor het oog en het gezichtsvermogen.
Ze moet dringend behandeld worden en in de mate van het mogelijke, voor het optreden van een acute aanval.
De chirurgische behandeling (iridectomie) berust op het maken van een klein gaatje in het perifere gedeelte van het regenboogvlies teneinde de vrije circulatie van het voorkamervocht te herstellen, de irido-corneale hoek te openen en zo de oogdruk te doen dalen.
Deze ingreep vermijdt het risico op recidief (herval) en moet preventief uitgevoerd worden op het ander oog.

3. HOE VERLOOPT DE INGREEP?

De chirurgische iridectomie wordt uitgevoerd in een steriel milieu onder operatiemicroscoop. De ingreep gebeurt onder plaatselijke verdoving na het indruppelen van verdovende en pupil vernauwende oogdruppels en het toedienen van een plaatselijke inspuiting met een verdovend middel.
Een algemene verdoving is soms noodzakelijk.
De patiënt is in rugligging tijdens de hele duur van de ingreep.
De heelkundige techniek bestaat uit het openen van de oogbol langs een zeer kleine insnede en het wegknippen van een klein stukje iris of regenboogvlies. De oogbol wordt gesloten door één of meerdere hechtingen.
Wanneer de iridectomie verwezenlijkt wordt naar aanleiding van een acute drukopstoot, hangt de gezichtsverbetering af van de duur en de belangrijkheid van deze opstoot.

4. NORMALE POSTOPERATIEVE EVOLUTIE

Onmiddellijk na de behandeling is het zicht troebel; het verbetert gewoonlijk na enkele uren en normaliseert zich meestal 24 à 48 h na de ingreep.
Een tijdelijke oogdrukverhoging, en meer zelden, een bloeding in het oog, kunnen optreden.
Tenzij er verwikkelingen optreden kan de patiënt de kliniek verlaten na de ingreep.
De thuisbehandeling bestaat uit het indruppelen van ontstekingswerende druppeltjes die soms gedurende enkele dagen geassocieerd worden met oogdrukverlagende druppeltjes en/of de inname langs de mond van oogdrukverlagende geneesmiddelen.
Eén of meerdere controles op de raadpleging zijn noodzakelijk tijdens de eerste dagen of weken na de ingreep.

5. VERWIKKELINGEN EN INCIDENTEN TIJDENS OF NA DE INGREEP

Bloedingen rond het oog, bloedingen in de voorste oogkamer, onvoldoende sluiting van de wonde, vervorming (tijdelijk of blijvend) van het hoornvlies met astigmatisme en verminderde gezichtsscherpte, ontsteking, vermindering van de doorzichtbaarheid van de ooglens (cataract), verhoging van de oogdruk met mogelijk een chirurgische heringreep, infectie van het oog, **endophtalmitis**, een maligne glaucoom, een expulsieve bloeding **met functioneel verlies van het oog**.

Uw oogarts zal graag uw vragen beantwoorden in verband met het wetenschappelijk deel van uw ziekte, de ingreep, de praktische regelingen en het financiële aspect.

Het is de wens van uw oogarts aan te tonen dat hij/zij alle nodige informaties verstrekt heeft en daarom laat hij/zij u dit document ondertekenen.

Ik, ondergetekende ..... (in hoofdletters),

verklaar dat de aard en de risico's van de voorgestelde ingreep mij mondeling werden uiteengezet in door mij verstaanbare bewoordingen en dat mij een bevredigend antwoord werd gegeven op alle gestelde vragen. Mij werd voldoende bedenktijd gegeven en ik geef hierbij ***mijn toestemming/geen toestemming*** tot het uitvoeren van de vooropgestelde ingreep.

Datum ..... Handtekening .....

IRIDOTOMIE

Mevrouw, Mijnheer,

De verhoging van de druk in uw oog of het risico van een plotse stijging van uw oogdruk, waarvoor een iridotomie voorgesteld wordt, is te wijten aan het sluiten of het risico voor sluiten van de hoek gelegen tussen het hoornvlies en het regenboogvlies (voorkamerhoek); het is ter hoogte van deze hoek dat het voorkamervocht normaal wegvloeit.

Uw oogarts heeft U mondeling de voordelen en de risico's van deze behandeling medegedeeld, behandeling die tot doel heeft de druk in uw oog te verminderen of preventief een plotse drukstijging te vermijden.

De indicatie van een iridotomie in het kader van een glaucoom door sluiten van de hoek kan gesteld worden in verschillende omstandigheden:

- preventief, in geval van zeer nauwe voorkamer
- na een episode van hoge oogdruk, probleem geobjectiveerd of gediagnosticeerd door de anamnese
- tijdens of na een acute aanval van oogdrukstijging
- ter hoogte van het tweede oog van een persoon die een acuut glaucoom doorgemaakt heeft aan het ander oog

Deze brief heeft tot doel U te herinneren wat mondeling uitgelegd werd.

1. WAT IS EEN ACUUT GLAUCOOM DOOR SLUITING VAN DE HOEK?

De druk in het oog kan plots stijgen door sluiten van de irido-corneale hoek (de voorkamerhoek tussen hoornvlies en regenboogvlies); deze drukstijging kan zeer belangrijk zijn en is verbonden aan een blokkeren van de omloop van het voorkamervocht.
Onder invloed van deze plotse en belangrijke drukstijging wordt het zicht troebel, zelfs flink verminderd, en is er praktisch altijd hevige pijn en /of hoofdpijn.
Het glaucoom door sluiting van de hoek komt het meest voor in ogen met aanleg voor deze ziekte, voornamelijk in verziende ogen ("kleine" ogen). Het glaucoom kan zich ook ontwikkelen bij oudere personen die een lensvertroebeling vertonen met zwelling van deze lens.
Het plots sluiten van de hoek wordt meestal uitgelokt door het verblijf in een donkere kamer (zonder te slapen), door stress, door een algemene verdoving, door het nemen van bepaalde medicaties of het indruppelen van bepaalde oogdruppels.

2. WAAROM EN WANNEER BEHANDELT MEN EEN ACUTE AANVAL DOOR SLUITEN VAN DE HOEK?

De plotse oogdrukstijging of het risico ervan kunnen eventueel zeer ernstige gevolgen hebben voor het oog en het gezichtsvermogen.
Ze moet dringend behandeld worden en in de mate van het mogelijke, voor het optreden van een acute aanval.
De behandeling (iridotomie genaamd) berust op het maken van een klein gaatje in het perifere gedeelte van het regenboogvlies door laser teneinde de vrije circulatie van het voorkamervocht te herstellen, de irido-corneale hoek te openen en zo de oogdruk te doen dalen.
Deze ingreep vermijdt het risico op hervallen en moet preventief uitgevoerd worden op het ander oog.

3. HOE VERLOOPT DE INGREEP?

Deze ingreep gebeurt ambulatoir, op de raadpleging.
De patiënt zit aan een spleetlamp die gekoppeld is met een laser.
De ingreep kan gebeuren met of zonder het gebruik van een contactlens op het oog, na het gebruik van verdovende en pupil vernauwende oogdruppels.
De oogbol wordt niet geopend.
Enkele pijnscheuten kunnen tijdens de ingreep gevoeld worden ondanks de plaatselijke verdoving.

4. NORMALE POSTOPERATIEVE EVOLUTIE

Onmiddellijk na de behandeling is het zicht troebel; het verbetert gewoonlijk tijdens de eerste uren na de ingreep en wordt in principe normaal 24 à 48 u na de ingreep.
Een voorbijgaande oogdrukverhoging, en meer zelden, een bloeding in het oog, kunnen optreden.

Het kleine gaatje in het regenboogvlies kan zich sluiten in de eerste weken na de laserbehandeling.
Behalve verwikkelingen kan de patiënt de raadpleging verlaten na de laserbehandeling.
De thuisbehandeling bestaat uit het indruppelen van ontstekingswerende druppeltjes die tijdelijk kunnen geassocieerd worden met oogdrukverlagende druppeltjes en/of inname langs de mond van oogdrukverlagende geneesmiddelen.
Eén of meerdere controles op raadpleging zijn noodzakelijk de eerste dagen of weken na de laserbehandeling.

5. VERWIKKELINGEN EN INCIDENTEN TIJDENS OF NA DE INGREEP

Bloeding in de voorste oogkamer, onvoldoende perforatie van het regenboogvlies, ontsteking van het regenboogvlies, oogdrukstijging.
Deze oogdrukstijging kan leiden tot een heelkundige filtrerende ingreep.

Uw oogarts zal graag uw vragen beantwoorden in verband met het wetenschappelijk deel van uw ziekte, de ingreep, de praktische regelingen en het financiële aspect.

Het is de wens van uw oogarts aan te tonen dat hij/zij alle nodige informaties verstrekt heeft en daarom laat hij/zij u dit document ondertekenen.

Ik, ondergetekende ..... (in hoofdletters),

verklaar dat de aard en de risico's van de voorgestelde ingreep mij mondeling werden uiteengezet in door mij verstaanbare bewoordingen en dat mij een bevredigend antwoord werd gegeven op alle gestelde vragen. Mij werd voldoende bedenktijd gegeven en ik geef hierbij ***mijn toestemming/geen toestemming*** tot het uitvoeren van de vooropgestelde ingreep.

Datum ..... Handtekening .....

LASERTRABECULOPLASTIE

Mevrouw, Mijnheer,

De verhoging van de druk in uw oog, waarvoor uw oogarts een laserbehandeling voorstelt, is te wijten aan een slechte afvloei van het vocht (voorkamervocht) dat zich bevindt in het voorste oogsegment (of voorkamer).

Deze behandeling heeft tot doel de oogdruk te verminderen en te normaliseren. Uw oogarts heeft mondeling de voordelen en de risico's ervan uitgelegd.

Deze brief heeft tot doel U te herinneren wat mondeling uitgelegd werd.

1. WAT IS EEN CHRONISCH OPENHOEK GLAUCOOM?

Chronisch openhoek glaucoom is een ziekte van het oog die geleidelijk de oogzenuw aantast en verraderlijk het gezichtsveld vermindert zonder dat de patiënt het zelf opmerkt. Deze aandoening vormt later een dreiging voor het zicht met als eindpunt het risico op blindheid. De meest frequente, en ook belangrijkste, oorzaak van glaucoom is het bestaan van een te hoge oogdruk. De oogdruk is echter slechts één van de elementen van de ziekte. Glaucoom kan zich ook ontwikkelen in aanwezigheid van een normale oogdruk (normale druk glaucoom).
De verhoging van de oogdruk is te wijten aan een minder goede doorlaatbaarheid van een kleine filter, trabeculum genoemd, gelegen tussen het regenboogvlies en het hoornvlies. Het is langs deze filter dat het voorkamervocht naar het kanaal van Schlemm vloeit alvorens de subconjuntivale ruimte te bereiken.
Alleen uw oogarts kan over de nadelige gevolgen van de verhoging van intra-oculaire druk oordelen door te steunen op de andere gegevens van het onderzoek, voornamelijk de toestand van de oogzenuw en van het gezichtsveld. Ook andere factoren zoals bloeddruk, erfelijkheid, leeftijd, roken, enz. spelen hierbij een rol.

2. WAAROM EN WANNEER WORDT EEN HEELKUNDIGE BEHANDELING VOORGESTELD?

Verschillende behandelingen komen in aanmerking: oogdruppels, laser en heelkunde. Het doel van ieder van deze behandelingen is de oogdruk te verminderen teneinde de evolutie van het chronisch openhoek glaucoom te stoppen of tenminste af te remmen.
Uw oogarts stelt een laserbehandeling voor omdat hij van oordeel is dat een lokale behandeling met oogdruppels onvoldoende of onaangepast is en dat laser, op dit stadium, de beste oplossing is om het zicht zo lang mogelijk te vrijwaren.
Deze behandeling geeft geen waarborg voor een definitieve stopzetting van de beschadiging van de visuele functie.
De behandeling zal ook geen verbetering geven van het gezichtsveld: de reeds bestaande aantasting zal blijven bestaan.

3. HOE VERLOOPT EEN LASERBEHANDELING?

De laserbehandeling gebeurt altijd ambulant en wordt lasertrabeculoplastie genoemd. De patiënt zit aan een spleetlamp (microscoop); deze is verbonden met een laser. Na indruppelen van pupil vernauwende en verdovende oogdruppels wordt een aangepaste contactlens op het hoornvlies geplaatst. Doorheen deze lens worden laserpunten geplaatst op het te behandelen weefsel (trabeculum). De bedoeling is om de natuurlijke afvoerkanaaltjes te vergroten.
De behandeling gebeurt in één of twee sessies.
De oogbol wordt niet geopend tijdens de behandeling.
Ondanks de plaatselijke verdoving kunnen enkele pijnscheuten gevoeld worden.

4. NORMALE EVOLUTIE NA LASERBEHANDELING.

Onmiddellijk na de behandeling kan het zicht troebel zijn; het wordt terug normaal geleidelijk aan, na 6 à 24 uur. Een voorbijgaande oogdrukstijging kan zich voordoen.
Behalve verwikkelingen, kan de patiënt na de behandeling huiswaarts keren. Hij/zij zal een plaatselijke behandeling met ontstekingswerende en oogdrukverlagende oogdruppels volgen.
Eventueel zullen oogdrukverlagende geneesmiddelen langs orale weg gegeven worden
Nadien en in functie van de evolutie, zijn één of meerdere controles nodig in de week of weken na de laserbehandeling, alvorens de gewone behandeling te hervatten.

5. VERWIKKELINGEN OF INCIDENTEN TIJDENS EN NA DE BEHANDELING.

   Stijging van de oogdruk, waarvoor in zeldzame gevallen een heelkundige filtrerende behandeling noodzakelijk is, of intra-oculaire ontsteking.

Uw oogarts zal graag uw vragen beantwoorden in verband met het wetenschappelijk deel van uw ziekte, de ingreep, de praktische regelingen en het financiële aspect.

Het is de wens van uw oogarts aan te tonen dat hij/zij alle nodige informaties verstrekt heeft en daarom laat hij/zij u dit document ondertekenen.

Ik, ondergetekende ..... (in hoofdletters),

verklaar dat de aard en de risico's van de voorgestelde ingreep mij mondeling werden uiteengezet in door mij verstaanbare bewoordingen en dat mij een bevredigend antwoord werd gegeven op alle gestelde vragen. Mij werd voldoende bedenktijd gegeven en ik geef hierbij ***mijn toestemming/geen toestemming*** tot het uitvoeren van de vooropgestelde ingreep.

Datum ..... Handtekening .....

NIET PERFORERENDE TRABECULECTOMIE EN CHRONISCH OPENHOEK GLAUCOOM

Mevrouw, Mijnheer,

De verhoging van de druk in uw oog, waarvoor uw oogarts een heelkundige ingreep voorstelt, is te wijten aan een slechte afvloei van het vocht (voorkamervocht) dat zich bevindt in het voorste oogsegment (of voorkamer).

Deze behandeling heeft tot doel de oogdruk te verminderen en te normaliseren. Uw oogarts heeft mondeling de voordelen en de risico's ervan uitgelegd.

Deze brief heeft tot doel U te herinneren wat mondeling uitgelegd werd.

1. WAT IS EEN CHRONISCH OPENHOEK GLAUCOOM?

Chronisch openhoek glaucoom is een ziekte van het oog die geleidelijk de oogzenuw aantast en verraderlijk het gezichtsveld vermindert zonder dat de patiënt het zelf opmerkt. Deze aandoening vormt later een dreiging voor het zicht met als eindpunt het risico op blindheid. De meest frequente, en ook belangrijkste, oorzaak van glaucoom is het bestaan van een te hoge oogdruk. De oogdruk is echter slechts één van de elementen van de ziekte. Glaucoom kan zich ook ontwikkelen in aanwezigheid van een normale oogdruk (normale druk glaucoom).
De verhoging van de oogdruk is te wijten aan een minder goede doorlaatbaarheid van een kleine filter, trabeculum genoemd, gelegen tussen het regenboogvlies en het hoornvlies. Het is langs deze filter dat het voorkamervocht naar het kanaal van Schlemm vloeit alvorens de subconjuntivale ruimte te bereiken.
Alleen uw oogarts kan over de nadelige gevolgen van de verhoging van intra-oculaire druk oordelen door te steunen op de andere gegevens van het onderzoek, voornamelijk de toestand van de oogzenuw en van het gezichtsveld. Ook andere factoren zoals bloeddruk, erfelijkheid, leeftijd, roken, enz. spelen hierbij een rol.

2. WAAROM EN WANNEER WORDT EEN HEELKUNDIGE BEHANDELING VOORGESTELD?

Verschillende behandelingen komen in aanmerking: oogdruppels, laser en heelkunde. Het doel van ieder van deze behandelingen is de oogdruk te verminderen teneinde de evolutie van het chronisch openhoek glaucoom te stoppen of tenminste af te remmen.
Uw oogarts stelt een heelkundige behandeling voor omdat hij van oordeel is dat een lokale behandeling met oogdruppels onvoldoende of onaangepast is en dat heelkunde, op dit stadium, de beste oplossing is om het zicht zo lang mogelijk te vrijwaren.
Deze ingreep geeft geen waarborg voor een definitieve stopzetting van de beschadiging van de visuele functie. De ingreep zal ook geen verbetering geven van het gezichtsveld: de reeds bestaande aantasting zal blijven bestaan.

3. HOE VERLOOPT EEN NIET PERFORERENDE TRABECULECTOMIE?

In functie van de omstandigheden kan de ingreep ofwel gebeuren tijdens een ambulatoire chirurgie (ééndag opname) of tijdens een ziekenhuisopname (1 à 2 overnachtingen).
De ingreep zelf gebeurt onder operatiemicroscoop, in een steriel chirurgisch milieu. Ze wordt verwezenlijkt onder plaatselijke verdoving na het indruppelen van verdovende en pupil vernauwende oogdruppels en het toedienen van een plaatselijke inspuiting met een verdovend middel. Soms is een algemene verdoving noodzakelijk. De keuze van verdoving is afhankelijk van de chirurg en van de anesthesist en er zal, in de mate van de mogelijkheden, rekening gehouden worden met het advies van de patiënt.

Tijdens de hele ingreep is de patiënt in rugligging.
De techniek van een niet perforerende trabeculectomie is niet geassocieerd met het openen van de oogbol zelf.
Zij bestaat uit het wegnemen van één van de twee wanden van het kanaal van Schlemm, zodat de uitvloei van het voorkamervocht en het doorsijpelen ervan door het zeer fijn overgebleven weefsel vergemakkelijkt wordt. Het inbrengen van een draineerbuisje of van een biocompatibele inplant is soms noodzakelijk om het filtreren naar de subconjunctivale ruimte te vergemakkelijken.

4. NORMALE POSTOPERATIEVE EVOLUTIE.

De oogdruk is in het grootst aantal der gevallen verminderd tot een bevredigend niveau.
Het kan noodzakelijk zijn de plaats van filtratie/afvloei te vergroten met de laser, om nog meer drukdaling te bekomen
Op termijn is soms een bijkomende medische behandeling met drukverlagende druppeltjes noodzakelijk. Eén of meerdere heelkundige behandelingen kunnen nodig zijn.

Een matige roodheid van het oog, een meestal voorbijgaand gezichtsvermindering en tranen zijn de belangrijkste neveneffecten die kunnen optreden na de ingreep.
De postoperatieve behandeling bestaat uit het aanwenden van anti-infectieuze en ontstekingswerende oogdruppeltjes en/of oogzalf, het dragen van een oogverband of van een beschermende oogschelp.
De modaliteiten van de behandeling, de data van de controleonderzoeken alsook de duur van de eventuele werkonderbreking zullen U gegeven worden door uw oogarts.

5. VERWIKKELINGEN EN INCIDENTEN TIJDENS EN NA DE HEELKUNDE

Bloedingen rond en in het oog, ontsteking, oedeem van het hoornvlies, cataract, secondaire stijging van de oogdruk, trauma ter hoogte van het geopereerd oog (door omgeving of door patiënt zelf), **endophtalmie**.
Sommige van deze verwikkelingen kunnen leiden tot het verlies van de gezichtsfunctie.

Uw oogarts zal graag uw vragen beantwoorden in verband met het wetenschappelijk deel van uw ziekte, de ingreep, de praktische regelingen en het financiële aspect.

Het is de wens van uw oogarts aan te tonen dat hij/zij alle nodige informaties verstrekt heeft en daarom laat hij/zij u dit document ondertekenen.

Ik, ondergetekende ..... (in hoofdletters),

verklaar dat de aard en de risico's van de voorgestelde ingreep mij mondeling werden uiteengezet in door mij verstaanbare bewoordingen en dat mij een bevredigend antwoord werd gegeven op alle gestelde vragen. Mij werd voldoende bedenktijd gegeven en ik geef hierbij ***mijn toestemming/geen toestemming*** tot het uitvoeren van de vooropgestelde ingreep.

Datum ..... Handtekening .....

TRABECULECTOMIE EN GLAUCOOM DOOR SLUITEN VAN DE HOEK

Mevrouw, Mijnheer,

De plotse (of chronische) drukstijging in uw oog, waarvoor uw oogarts een heelkundige ingreep voorstelt, is het gevolg van het sluiten van de hoek gelegen tussen het hoornvlies en het regenboogvlies (voorkamerhoek). Het is ter hoogte van deze hoek dat het voorkamervocht wegsijpelt.

De noodzakelijkheid van een heelkundige ingreep in geval van glaucoom door sluiten van de hoek kan voorkomen in verschillende omstandigheden:

- na een episode van oogdrukstijging, erkend of gediagnosticeerd bij ondervraging
- in aanwezigheid van een plotse sluiting van de hoek (acuut glaucoom)

Deze behandeling heeft tot doel de oogdruk te verminderen en te normaliseren. Uw oogarts heeft mondeling de voordelen en de risico's ervan uitgelegd.

Deze brief heeft tot doel U te herinneren wat mondeling uitgelegd werd.

1. WAT IS EEN GLAUCOOM DOORSLUITEN VAN DE HOEK?

De druk in het oog kan plots of verraderlijk stijgen door sluiting van de hoek tussen het hoornvlies en het regenboogvlies (voorkamerhoek ter hoogte van dewelke het voorkamervocht afgevoerd wordt), wat een belangrijke drukstijging met zich meebrengt door het blokkeren van de normale afvloei van het voorkamervocht.
Onder invloed van een plotse belangrijke stijging van de oogdruk door het niet afvloeien van het vookamervocht, zoals deze die waargenomen wordt tijdens een acute aanval van sluiting van de iridocorneale voorkamerhoek, wordt het zicht troebel, en kan hevige pijn ter hoogte van het oog en/of hoofdpijn aanwezig zijn. In de chronische vorm zijn de oog- en hoofdpijn klachten zelden aanwezig of veel minder uitgesproken, en is de gezichtsvermindering het gevolg van het ernstig verlies van een deel van het gezichtsveld.
Het glaucoom door sluiting van de hoek komt het meest voor in ogen met aanleg voor deze ziekte, voornamelijk in verziende ogen. Het glaucoom kan zich ook ontwikkelen bij oudere personen die een lensvertroebeling vertonen met zwelling van deze lens.
Het plots sluiten van de hoek wordt meestal uitgelokt door het verblijf in een donkere kamer (zonder te slapen), door stress, door een algemene verdoving, door het nemen van bepaalde medicaties of het indruppelen van bepaalde oogdruppels.

2. WAAROM EN WANNEER WORDT EEN GLAUCOOM DOOR SLUITING VAN DE HOEK BEHANDELD?

De plotse of chronische stijging van de oogdruk na sluiten van de voorkamerhoek kan erge gevolgen hebben voor het oog en het zicht. Deze stijging moet in dringenheid behandeld worden en zo mogelijk voor een acute crisis.
De filtrerende heelkunde, trabeculectomie genaamd, wordt U voorgesteld als behandeling teneinde de oogdruk te doen dalen en alzo de mogelijke verwikkelingen zoals het gezichtsverlies te beperken. De ingreep zal echter niet de reeds bestaande gezichtsvelddefecten verminderen of doen verdwijnen.

3. HOE VERLOOPT DE INGREEP?

In functie van de omstandigheden kan de ingreep ofwel gebeuren tijdens een ambulatoire chirurgie (ééndag opname) of tijdens een ziekenhuisopname (1 à 2 overnachtingen).
De ingreep zelf gebeurt onder operatiemicroscoop, in een steriel chirurgisch milieu. Ze wordt verwezenlijkt onder plaatselijke verdoving na het indruppelen van verdovende en pupil vernauwende oogdruppels en het toedienen van een plaatselijke inspuiting met een verdovend middel. Soms is een algemene verdoving noodzakelijk. De keuze van verdoving is afhankelijk van de chirurg en van de anesthesist en er zal, in de mate van de mogelijkheden, rekening gehouden worden met het advies van de patiënt.
Tijdens de hele ingreep is de patiënt in rugligging.
De trabeculectomie bestaat erin een ventiel te maken met weefsels van het oog, meestal juist onder het bovenste ooglid. Dit ventiel zal de afvloei van het voorkamervocht naar de subconjunctivale ruimte vergemakkelijken en aldus een vermindering van de oogdruk bewerkstelligen. Chemische middelen (littekenremmers) of mechanische middelen (inplanten) worden soms gebruikt tijdens de operatie. Tijdens de ingreep wordt ook een klein stukje regenboogvlies weggeknipt (iridectomie). Soms is het nodig een vitrectomie (wegname van een deel van het glasvocht) uit te voeren.
De insnede ter hoogte van de oogbol wordt gesloten door hechtingen.

4. NORMALE POSTOPERATIEVE EVOLUTIE

De oogdruk is ongeveer in der gevallen opnieuw bevredigend na de ingreep. De vermindering van de oogdruk is te wijten aan de vorming van een klein filtrerende blaasje waarin het voorkamervocht vloeit. Dit blaasje of bleb is meestal te zien juist onder de conjunctiva, onder het bovenste ooglid.
Tijdens de eerste maand na de ingreep, soms ook nog later, kan het noodzakelijk zijn littekenremmers in te spuiten onder de conjunctiva of het blaasje in te prikken. Soms is het nodig de hechtingen te verwijderen.
Op termijn kan een behandeling met oogdruppels opnieuw noodzakelijk zijn of worden opgestart.
Een of meerdere heelkundige ingrepen kunnen soms nodig zijn.
De kleine filtrerende bleb onder het bovenste ooglid kan oorzaak zijn van een hinderlijk gevoel.
Een matige roodheid van het oog, een meestal voorbijgaande gezichtsvermindering en tranen zijn de meest voorkomende klachten die kunnen optreden juist na de ingreep.
De behandeling na de ingreep bestaat uit het gebruik van oogdruppels en/of oogzalf, anti-infectieus en ontstekingsremmend, en in het dragen van een verband of van een beschermende oogschelp.
De modaliteiten van de behandeling, de data van de postoperatieve controles en de duur van de eventuele arbeidsongeschiktheid zullen door uw oogarts bepaald worden.

Indien de heelkundige behandeling uitgevoerd wordt ter gelegenheid van of juist na een acute crisus, zal de verbetering van het gezichtsvermogen afhankelijk zijn van de duur en de ernst van de crisis.

5. VERWIKKELINGEN OF INCIDENTEN TIJDENS EN NA DE HEELKUNDE

Bloedingen rond het oog, bloedingen in het oog (soms expulsief), ontsteking, afwezigheid of laattijdige en/of moeilijke vorming van de voorkamer, blijvende oculaire hypotonie (te lage oogdruk), oedeem van de macula, opheffing van het vaatvlies (choroïdale loslating), oedeem van het hoornvlies, cataract, stijging van de oogdruk, trauma ter hoogte van het geopereerde oog (door omgeving of door patiënt zelf), laattijdige besmetting, **endophtalmitis**.
Sommige van deze verwikkelingen kunnen leiden tot het verlies van de gezichtsfunctie.

Uw oogarts zal graag uw vragen beantwoorden in verband met het wetenschappelijk deel van uw ziekte, de ingreep, de praktische regelingen en het financiële aspect.

Het is de wens van uw oogarts aan te tonen dat hij/zij alle nodige informaties verstrekt heeft en daarom laat hij/zij u dit document ondertekenen.

Ik, ondergetekende ..... (in hoofdletters),

verklaar dat de aard en de risico's van de voorgestelde ingreep mij mondeling werden uiteengezet in door mij verstaanbare bewoordingen en dat mij een bevredigend antwoord werd gegeven op alle gestelde vragen. Mij werd voldoende bedenktijd gegeven en ik geef hierbij ***mijn toestemming/geen toestemming*** tot het uitvoeren van de vooropgestelde ingreep.

Datum ..... Handtekening .....

TRABECULECTOMIE EN CHRONISCH OPENHOEK GLAUCOOM

Mevrouw, Mijnheer,

De verhoging van de druk in uw oog, waarvoor uw oogarts een heelkundige ingreep voorstelt, is te wijten aan een slechte afvloei van het vocht (voorkamervocht) dat zich bevindt in het voorste oogsegment (of voorkamer).

Deze behandeling heeft tot doel de oogdruk te verminderen en te normaliseren. Uw oogarts heeft mondeling de voordelen en de risico's ervan uitgelegd.

Deze brief heeft tot doel U te herinneren wat mondeling uitgelegd werd.

1. WAT IS EEN CHRONISCH OPENHOEK GLAUCOOM?

Chronisch openhoek glaucoom is een ziekte van het oog die geleidelijk de oogzenuw aantast en verraderlijk het gezichtsveld vermindert zonder dat de patiënt het zelf opmerkt. Deze aandoening vormt later een dreiging voor het zicht met als eindpunt het risico op blindheid. De meest frequente, en ook belangrijkste, oorzaak van glaucoom is het bestaan van een te hoge oogdruk. De oogdruk is echter slechts één van de elementen van de ziekte. Glaucoom kan zich ook ontwikkelen in aanwezigheid van een normale oogdruk (normale druk glaucoom).
De verhoging van de oogdruk is te wijten aan een minder goede doorlaatbaarheid van een kleine filter, trabeculum genoemd, gelegen tussen het regenboogvlies en het hoornvlies. Het is langs deze filter dat het voorkamervocht naar het kanaal van Schlemm vloeit alvorens de subconjuntivale ruimte te bereiken.
Alleen uw oogarts kan over de nadelige gevolgen van de verhoging van intra-oculaire druk oordelen door te steunen op de andere gegevens van het onderzoek, voornamelijk de toestand van de oogzenuw en van het gezichtsveld. Ook andere factoren zoals bloeddruk, erfelijkheid, leeftijd, roken, enz. spelen hierbij een rol.

2. WAAROM EN WANNEER WORDT EEN HEELKUNDIGE BEHANDELING VOORGESTELD?

Verschillende behandelingen komen in aanmerking: oogdruppels, laser en heelkunde. Het doel van ieder van deze behandelingen is de oogdruk te verminderen teneinde de evolutie van het chronisch openhoek glaucoom te stoppen of tenminste af te remmen.
Uw oogarts stelt een heelkundige behandeling voor omdat hij van oordeel is dat een lokale behandeling met oogdruppels onvoldoende of onaangepast is en dat heelkunde, op dit stadium, de beste oplossing is om het zicht zo lang mogelijk te vrijwaren.
Deze ingreep geeft geen waarborg voor een definitieve stopzetting van de beschadiging van de visuele functie. De ingreep zal ook geen verbetering geven van het gezichtsveld: de reeds bestaande aantasting zal blijven bestaan.

3. HOE VERLOOPT EEN TRABECULECTOMIE?

In functie van de omstandigheden kan de ingreep ofwel gebeuren tijdens een ambulatoire chirurgie (ééndag opname) of tijdens een ziekenhuisopname (1 à 2 overnachtingen).
De ingreep zelf gebeurt onder operatiemicroscoop, in een steriel chirurgisch milieu. Ze wordt verwezenlijkt onder plaatselijke verdoving na het indruppelen van verdovende en pupil vernauwende oogdruppels en het toedienen van een plaatselijke inspuiting met een verdovend middel. Soms is een algemene verdoving noodzakelijk. De keuze van verdoving is afhankelijk van de chirurg en van de anesthesist en er zal, in de mate van de mogelijkheden, rekening gehouden worden met het advies van de patiënt.
Tijdens de hele ingreep is de patiënt in rugligging.
De trabeculectomie bestaat erin een ventiel te maken met weefsels van het oog, meestal juist onder het bovenste ooglid. Dit ventiel zal de afvloei van het voorkamervocht naar de subconjunctivale ruimte vergemakkelijken en aldus een vermindering van de oogdruk bewerkstelligen. Chemische middelen (littekenremmers) worden soms gebruikt tijdens de operatie. Tijdens de ingreep wordt ook een klein stukje regenboogvlies weggeknipt (iridectomie). Soms is het nodig een vitrectomie (wegname van een deel van het glasvocht) uit te voeren. De insnede ter hoogte van de oogbol wordt gesloten door hechtingen.

4. NORMALE POSTOPERATIEVE EVOLUTIE

De oogdruk is ongeveer in der gevallen opnieuw bevredigend na de ingreep. De vermindering van de oogdruk is te wijten aan de vorming van een klein filtrerende blaasje waarin het voorkamervocht vloeit. Dit blaasje of bleb is meestal te zien juist onder de conjunctiva, onder het bovenste ooglid.
Tijdens de eerste maand na de ingreep, soms ook nog later, kan het noodzakelijk zijn littekenremmers in te spuiten onder de conjunctiva of het blaasje in te prikken. Soms is het nodig de hechtingen te verwijderen.
Op termijn kan een behandeling met oogdruppels opnieuw noodzakelijk zijn of worden opgestart.
Een of meerdere heelkundige ingrepen kunnen soms nodig zijn.
De kleine filtrerende bleb onder het bovenste ooglid kan oorzaak zijn van een hinderlijk gevoel.
Een matige roodheid van het oog, een meestal voorbijgaande gezichtsvermindering en tranen zijn de meest voorkomende klachten die kunnen optreden juist na de ingreep.
De behandeling na de ingreep bestaat uit het gebruik van oogdruppels en/of oogzalf, anti-infectieus en ontstekingsremmend, en in het dragen van een verband of van een beschermende oogschelp.
De modaliteiten van de behandeling, de data van de postoperatieve controles en de duur van de eventuele arbeidsongeschiktheid zullen door uw oogarts bepaald worden.

5. VERWIKKELINGEN OF INCIDENTEN TIJDENS EN NA DE HEELKUNDE

Bloedingen rond en in het oog, ontsteking, afwezigheid of laattijdige vorming van de voorkamer, blijvende oculaire hypotonie (te lage oogdruk), opheffing van het vaatvlies (choroïdale loslating), oedeem van het hoornvlies, cataract, secondaire stijging van de oogdruk, trauma ter hoogte van het geopereerde oog (door omgeving of door patiënt zelf), **vroegtijdige of laattijdige besmetting**.Sommige van deze verwikkelingen kunnen leiden tot het verlies van de gezichtsfunctie.

Uw oogarts zal graag uw vragen beantwoorden in verband met het wetenschappelijk deel van uw ziekte, de ingreep, de praktische regelingen en het financiële aspect.

Het is de wens van uw oogarts aan te tonen dat hij/zij alle nodige informaties verstrekt heeft en daarom laat hij/zij u dit document ondertekenen.

Ik, ondergetekende ..... (in hoofdletters),

verklaar dat de aard en de risico's van de voorgestelde ingreep mij mondeling werden uiteengezet in door mij verstaanbare bewoordingen en dat mij een bevredigend antwoord werd gegeven op alle gestelde vragen. Mij werd voldoende bedenktijd gegeven en ik geef hierbij ***mijn toestemming/geen toestemming*** tot het uitvoeren van de vooropgestelde ingreep.

Datum ..... Handtekening .....