ஒப்புதல் படிவம்

கண்புரை (CATARACT) அறுவை சிகிச்சை- உள் விழி லென்ஸ் பொருத்தி (INTRA OCULAR LENS)/ லென்ஸ் இல்லாமல்

நோயாளியின் தரவு

நோயாளியின் பெயர் .... வயது/பாலினம் ....
நோயாளியின் அடையாள எண் . ... தேதி ....
மகன் / மகள் ....
முகவரி ....
தொலைபேசி: ....

நோய் கண்டறிதல் மற்றும் முன்மொழியப்பட்ட செயல்முறை

என் கண் மருத்துவர் ,<Doctor’sName>,<Patient’sName> ஆகிய எனக்கு ஆகியஎனக்குவலது /இடது கண்ணில் கண் புரைநோய் (Cataract) உள்ளது என்றும், அதற்கு கண் புரை அறுவை சிகிச்சை (cataract removal with Intra Ocular Lens implantation) செய்யவேண்டும் என்றும் எனக்கு அறிவுரை கூறப்பட்டது

சிகிச்சையின்பயன்கள்

கண்ணில் இயற்கையாக உள்ள லென்ஸ் ஒளிஊடுருவும் தன்மையை இழப்பதை புரை என்கிறோம். உங்கள் பார்வைக் குறைவினால் உங்கள் அன்றாட வேலைகளை செய்தல் கடினமாகும் போது, கண்புரைக்கான அறுவைசிகிச்சை அவசியமாகிறது. புரை முற்றும்வரை (பழுக்கும் வரை) காத்திருத்தல் இன்றைய காலகட்டத்தில் சாத்தியமற்றதும் தேவையற்றதும் ஆகும். அதே சமயம் மிக லேசான புரையுடன் கூடிய இயற்கையான கண்பார்வை செயற்கை லென் விடமேலானது.

லென்ஸ் பொருத்தியோ பொருத்தாமலோ புரை அகற்றும் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒப்புதல் அளிக்கும் இத்தருணத்தில் கீழேகுறிப்பிடப்பட்டுள்ள விஷயங்களை நன்கு புரிந்து கொண்டேன் என உறுதி அளிக்கிறேன்.

வேற்றுவழிமுறைகள்

மாற்று சிகிச்சை முறைகள்.
புரையை அறுவை சிகிச்சை செய்து நீக்கியபின், பார்வையை சரி செய்ய மூன்றுமுறைகள் உள்ளன.

a) கண்புரை கண்ணாடி
b) கருவிழி ஒட்டு லென்ஸ் (contact lens)
c) கண் உள் ஆடி (Intra ocular lens)

கண்புரைக் கண்ணாடி 30% பிம்பத்தைப்பெரிது படுத்திக் காட்டும். ஒரு கண் ணில் மட்டும் புரை இருந்து மறுகண் இயற்கையாக நன்றாக இருக்கும் பட்சத் தில் இக்கண்ணாடியை அறவே பயன்படுத்த இயலாது , ஏனெனில் பார்க்கும் அனைத்தும் இரட்டையாகத் தெரியும்.

கருவிழி ஒட்டு லென்ஸ் 8% பிம்பத்தைபெரிது படுத்திக் காட்டும். ஆனால் அது பயன்படுத்தக் கடினமானது மட்டுமின்றி பலருக்கு ஒவ்வாமல் இருக்க வாய்ப் புள்ளது.

கண் உள் ஆடி எனப்படும் Intra ocular lens கண்ணுக்குள் அறுவை சிகிச்சை செய்து நிரந்தரமாக வைக்கப்படுவதுட ன் அது பிம்பத்தை பெரிது படுத்துவதில்லை.

E)கூடுதல் கவனங்கள்

1. கண் உள் ஆடி (லென்ஸ்) அறுவை சிகிச்சை செய்து உள்ளே வைக்கப்ப டுகிறது.லேசர் (சீரொளி) சிகிச்சையால் அல்ல.) உள்ளேவைக்கப்படும் ஆடி நிரந்தரமாக கண்ணுக்குள் இருக்கும்.கண்ணில் லென்ஸ்வைக்க மு ன் அனுமதி பெற்றிருந்தாலும் சில சந்தர்ப்பங்களில், மருத்துவர் லென் ஸ் வைப்பது பயன் தராது என்றோ, கண்ணுக்குகேடு விளைவிக்கும் சூழ் நிலை என நினைத்தாலோ, லென்ஸ் பொருத்தாமலே , அறுவை சிகிச் சையை செய்ய வாய்ப்புள்ளது.

2. கண் உள் வைக்கப்படும் லென்சின் பவர் A ஸ்கேன் பயோமீட்டர் என்னு ம் கணினியின் மூலம் கணக்கிடப்படுகிறது. இருப்பினும்அறுவை சிகிச் சைக்குப் பின் துல்லியமான பார்வை கிடைக்க சிறு பவர் கண்ணாடிதே வைப்படும். முக்கியமாக, லென்ஸ் அறுவைசிகிச்சைக்குப் பின் astigmatism அல்லது சிலின்டர் பவர் எனப்படும் பலதளப் பார்வை பவர் கண்ணா டி தேவைப்பட்டு , காலப்போக்கில் , சிலின்டர் பவர் குறைந்தும் வரலாம் . ஆகவே லென்ஸ் அறுவைசிகிச்சைக்குப் பின்னரும் தூரப்பார்வைக்கு சிறு பவரும் , படிப்பதற்கு கண்ணாடிப் பவரும் தவிர்க்க முடியாதது.

3. கண் புரை அறுவை சிகிச்சை என்பது பனிபோல மறைக்கும் புரையை நீக்கி, பிளாஸ்டிக் போன்ற பொருளால் ஆன லென்சை பொருத்துவதற் கேயன்றி கண்ணாடியைக் கழட்டுவதற்காக அல்ல என்ற புரிதல்

அவசியம்.

4. கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்னர் விழித்திரை எனப்படும் ரெடினா எவ்வாறு உள்ளது என்பதைப் பொருத்தே நல்ல பார்வை அமையும். புரை முற்றி மறைக்கும்போது , மிக நவீனமான அல்ட்ராசவுண்ட்(கேளா ஒலிஅல்லது புறவொலி அலகீடு) மூலமாக பரிசோதனைசெய்தாலும் கூட, விழித்திரை குறைபாடுகள் இல்லாமல் உள்ளதா என்பதை உறுதியாகக் கூற இயலாது. புரையை நீக்குவது ஒரு மூடிய அறையின் கதவைத் திறப்பது போல. விழித்திரை நன்றாக இருந்தால் பார்வை நன்றாகக் கிடைக்கும். ஆனால் பெரும்பாலான முற்றிய, நாள்பட்ட புரைகளில் விழித்திரை நன்றாக உள்ளதா என்பதை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னரே அறிவது இயலாத காரியம்.

அபாயங்களும், சிக்கல்களும்

இன்றைய நவீன கருவிகள் மற்றும் நுண்அறுவை சிகிச்சை முறைகளில் , கண்புரை அறுவை சிகிச்சை மற்றும் லென்ஸ் வைப்பதில் , சிக்கல்கள் வருவதற்கான சதவிகிதம் குறைவே. அப்படி சிக்கல்கள் ஏற்பட்டாலும் மருந்துகள், அறுவைசிகிச்சைகளால் குணப்படுத்தலாம். அறுவைசிகிச்சைக்குப் பின்னர் முற்றிலும் பார்வை இழப்பு ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பு அரை சதவிகிதத்திற்குக் குறைவே. எனினும் கண்புரை அறுவை சிகிச்சையின் போது கீழ்க்கண்ட சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். இவை கண் அறுவை சிகிச்சைகள் பற்றிய அனைத்து தரமான புத்தகங்களிலும் ஏற்கனவே குறிப்பிடப்பட்டிருப்பவையே.

a)கண் புரை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்னர் கண்ணின் இயற்கையான லென்சின் பின்புறம்இருக்கும் சவ்வு/ தோல் தடிமனாவதால் அல்லது ஒளி ஊடுருவும் தன்மை இழப்பதால் பார்வை குறையலாம். இது ஒரு கோளாறு (complication) அல்ல, சாதாரணமாக ஏற்படக்கூடிய பின்விளைவே. இதனை யாக்லேசர் (yag laser) என்னும் கதிரியக்ககருவி மூலம் எளிதில் சரி செய்து விடலாம்.

b) அறுவை சிகிச்சையின் சிக்கல்கள் பலவகைப்படும் . அவை, ரத்தப்போக்கு, இயற்கை லென்சில் பின் புற சவ்வு கிழிதல் (posterior capsulerupture), நியுக்கிளியஸ் எனப்படும் இயற்கை லென்சின் நடு அடர்பகுதி கண் உள்ளே விழல் (nucleus drop), கூழ்மம் வெளியேறுவது (vitreous loss), அறுவை சிகிச்சை செய்யுமிடத்தில் திரவம் வெளியேறுதல் (wound leakage), கண்ணில் uvea எனப்படும் தசையின் அழற்சி (uveitis), கருவிழி உள்படிமம் வீணாகுதல் (corneal decompensation), கண் நீர் அழுத்தம் (glaucoma), விழித்திரையின் மையம் நீர்கோர்த்துக் கொள்ளுதல் (cystoid macular edema) மற்றும் விழித்திரை விலகுதல் (retinal detachment). மேலும் கண்ணுள்வைக்கப்படும் லென்சிற்கு கடுமையான ஒவ்வாமை ஏற்படலாம் . (Toxic lenssyndrome). அல்லது லென்ஸ் வைக்கப்படும்இடத்திலிருந்து நழுவி நகரலாம். அப்ப

டிப்பட்ட லென்சால் மேலும் கோளாறு ஏற்படும் எனில் அதனை மறுபடி அறுவைசிகிச்சை செய்து உரிய இடத்தில் பொருத்தவோ வெளியே நீக்கவோ நேரலாம். கிருமித் தொற்று ஏற்படாமல் இருக்கஅனைத்து வழிமுறைகளும் பின்பற்றப்பட்டாலும் சில நேரங்களில் தொற்று ஏற்படுவதைத் தவிர்க்க இயலாது. கண்ணில் செய்யும் எந்த விதமான அறுவைசிகிச்சையிலும்பார்வை இழப்பிற்கான இத்தகைய சாத்தியக்கூறுகள் உள்ளன.

c) உங்களுக்கு ஃபேக்கோ அதாவது நுண்துளை (phaco) முறைப்படி அறுவைசிகிச்சை செய்ய பரிந்துரைக்கப்பட்டு நீங்கள்அதை தேர்வு செய்த பின்னரும், அறுவைசிகிச்சை நடக்கும் போது நுண்துளை முறையில் சிக்கல் ஏற்பட்டு தொடரமுடியாவிட்டால் , உங்கள் நலன்கருதி,பழைய வழக்கமான முறைப்படி அறுவை சிகிச்சை மருத்துவரால் மேற்கொள்ளப்படும்.

d) அறுவை சிகிச்சையின் போது ஏற்படும் உடல் நலக் கோளாறுகள் :- பொதுவாக மரப்பூசி மட்டுமே செலுத்தி அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுவதால் , உயிரிழப்பு அபாயம் 0.5% க்கும் குறைவே. இருப்பினும் நீரிழிவு, ரத்தக்கொதிப்பு, இருதயக்கோளாறு மற்றும் வேறு உடல் நலக் கோளாறு உள்ளவர்களுக்கு மயக்க மருந்து (General anaesthesia) கொடுத்து சிகிச்சை மேற்கொள்ளும் போது அபாயம் அதிகமாகிறது. மருந்து ஒவ்வாமை , மூளைசார்ந்த பாதிப்புகளும் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

அறுவை சிகிச்சையின் போது ஏற்படக்கூடிய பல்வேறு கோளாறுகளையும் முற்றிலுமாகக் குறிப்பிடுவது சாத்தியமில்லை என்பதால் இந்தப் படிவத்தில் கூறப்பட்டுள்ளவை தவிர வேறு கோளாறுகளும் ஏற்படலாம்.

நோயாளியின் அறிக்கை

அறுவை சிகிச்சையின் போது வேறு ஏதும் கூடுதல் நடவடிக்கை அவசியப்பட்டால் அதனை தேவைக்கிணங்க செய்யசம்மதிக்கிறேன்

என் கண்ணில் உள்ள உபாதையை பொறுத்து அறுவை சிகிச்சையின் போது சில தசைகளை அகற்றவும் அதனை பரிசோதனை செய்யவும் தேவை இருக்கலாம் என்று அறிவேன். சில திசுக்கள் அல்லது மாதிரிகள்எனது மருத்துவ பதிவுகளில் வைக்கப்படலாம்.

எனக்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சை முறையை எனது அடையாளம் தெரியாமல் சேகரிக்க, பார்வையிட, புகைப்பட மற்றும் வீடியோ எடுக்கவும், மருத்துவ மற்றும் ஆராய்ச்சிக்கு பயன்படுத்த எனக்கு எந்த ஆட்சேபணையும் இல்லை.

மருத்துவக்குழுவிற்கு ஏதேனும் ஊசி முனை மூலம் காயம் ஏற்பட்டால் அவர்கள் நலன் கருத்தில்கொண்டு எனக்கு எச்ஐவி மற்றும் பிற ரத்தத்தின் வழியே பரவும் நோய்களுக்கான பரிசோதனை செய்ய அவசியம் இருக்கலாம்.

சிறப்புஅறுவைசிகிச்சைநிபுணரைத்தவிரவேறுஒருமருத்துவர்இந்தஅறுவைசிகிச்சையைசெய்யலாம்என்றுபுரிந்துகொள்கிறேன்.

அறுவைசிகிச்சைவெற்றிகரமாகஇருக்கும்என்றுஎனக்குஎந்தஉத்தரவாதமும்கிடைக்கவில்லை.

இந்த ஒப்புதல் படிவத்தின் நகல் முன்னதாகவே என்னிடம் பகிரபட்டு அதனை நான் படித்து ஆராய நேரமும் சந்தர்ப்பமும் வழங்கப்பட்டது

மருத்துவக்குழுவினால் என் கண்ணில் உள்ள உபாதை, அதற்கான சிகிச்சை முறைகளும், மாற்றுமுறைகளும், ஏற்படக்கூடும் அபாயங்களும் எனக்கு நன்கு விளக்கப்பட்டது. இதை பற்றி எனக்கு கேள்வி கேட்கவும், எனது சந்தேகங்களை தீர்க்கவும் சந்தர்ப்பம் அளிக்கப்பட்டது

மேற்கூறிய காரணங்களில் நான் இந்த சிகிச்சை முறைக்கு எனது முழு சம்மதத்தை தெரிவிக்கிறேன்.

அறுவை சிகிச்சைக்கான ஒப்புதல்.

1. நான் இப்படிவத்தின் மூலம் டாக்டர்.......
   மற்றும் அவரது துணை மருத்துவர் மற்றும் உதவியாளர்களுக்கு என் வலது / இடது கண்ணில் , லென்ஸ் வைத்து/ லென்ஸ் இல்லாமல்/ மறு சிகிச்சையாக , கண் புரைஅறுவை சிகிச்சை செய்ய அனுமதி அளிக்கிறேன். அவ்வாறு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் போது எதிர்பாராமல் தோன்றும் சிக்கல்களால் , என்னிடம் விளக்கப்பட்ட சிகிச்சையன்றி வேறு அல்லது கூடுதல் அறுவை சிகிச்சைகள் செய்ய நேரிடலாம் என்பது எனக்கு விளக்கப்பட்டது. தேவைப்பட்டால் அத்தகைய சிகிச்சைகளையும் மேற்படி மருத்துவரோ அவரது துணை மருத்துவரோ மேற்கொள்ளவேண்டி , அனுமதி அளிக்கிறேன்.

2. அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டியதின் அவசியம், நோக்கம், செயல்முறை மற்றும் மாற்று சிகிச்சை முறைகள் அனைத்தும் விளக்கப்பட்டு நன்கு புரிந்து கொண்டேன்.

3. அறுவை சிகிச்சை நல்ல நோக்கத்துடன் , நல்ல விளைவுக்காக மேற்கொள் ளப்படுகிறது என்பதையும் ஆனால் முற்றிலும் வெற்றிபெறும் என்பதற்கு உறுதி வழங்கப்படவில்லை என்பதை தெளிவாக உணர்ந்து கொண்டேன்.

4. தேவைப்படும் மரப்பு ஊசி, மயக்கமருந்து போன்றவை செலுத்த சம்மதிக் கிறேன்.

5. மருத்துவர்கள் தேவை என்று கருதிக்கொடுக்கும்/ செலுத்தும் மருந்துகளை உட்கொள்ள/ பெற்றுக்கொள்ளசம்மதிக்கிறேன்.

6. என்னுடைய பெயர் அடையாளம் புகைப்படத்திலோ எழுத்திலோ வெளியா காதவாறு , எனக்கு நடைபெறும் சிகிச்சையினை, நேரிலோ புகைப்படம் அல்லது தொலை காட்சியாக, அறிவியல் மற்றும் கல்வி மேம்பாட்டிற்குப் ப யன்படுத்திக் காட்சிப்படுத்திக் கொள்ள சம்மதிக்கிறேன்.

7. என் உடலிலிருந்து நீக்கப்பட்ட சதைகள், திசுக்களை முறைப்படி , மருத்துவ னை அப்பறப்படுத்த சம்மதிக்கிறேன்.

குறைவான பார்வை மட்டுமே கிடைக்கும் என்பதற்கான ஒப்புதல்

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் பார்வை
குறைவாக இருக்கும்/ மிகக் குறைவாக இருக்கும்/ மிக மோசமாக இருக்கும்/ த ற்போது கணிக்க இயலாது
என்பது நன்றாக விளக்கப்பட்டது. அதற்கான காரணங்களும் விளக்கப்பட்டன

காரணங்கள் :
அடி பட்டு காயம்/ நீரிழிவு நோயால் விழித்திரை பாதிப்பு/ அதிக மைனஸ் பவர் (கிட்டப்பார்வை)
/ கண் நீர் அழுத்தம்/ கண் யுவியா அழற்சி/ முதுமையால் விழித்திரைமையம் பாதிப்பு (age related macular degeneration) / PVR/ சிக்கலான விழித்திரை விலகுதல்(complex traction RD) , விழித்திரை விலகல் இணைந்திருப்பது (combined rhegmatogenous retinal detachment)
/ புரை அல்லது செயற்கை லென்ஸ் இடம்பெயர்வது (dislocated lens or IOL)
/ கடுமையான தொற்று (endophthalmitis)

நோயாளியின் கையொப்பம் / நோயாளியால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட நபரின் கையொப்பம்.

....

மேலே கையொப்பம் இட்டுள்ள நான் (நோயாளி / உறவினர்) இந்த அறு வைசிகிச்சை, ஏற்படக்கூடிய கோளாறுகள், கிடைக்கக்கூடிய பார்வை (கு றைவானபார்வை) ஆகியவற்றை தெளிவாகப் புரிந்துகொண்டேன். இந்த ப் படிவத்தை முழுவதுமாகப் படித்தேன்/ விளக்கப்பட்டது / எனக்கு புரியும் மொழியில் சொல்லப்பட்டது. விடுபட்ட இடங்கள் நிரப்பப்பட்டன, தேவை யற்ற பத்திகள் அடிக்கப்பட்டன. மற்றும் மருத்துவர் என் அனைத்து சந்தே கங்களுக்கும் தெளிவாக விளக்கம்அளித்தார்.

நோயாளி/ பெற்றோர்/ பாதுகாவலரின் கையொப்பம் / கட்டைவிரல் பதிவு:
பெயர்:......................................உறவு.............................தேதி..
முகவரி:...
தொலைபேசி (அலு) .... (வீடு.) .... (கைபேசி.)............................

மருத்துவரின்பிரகடனம்

செய்யவிருக்கும் அறுவை சிகிச்சையின் தன்மை, எதிர்பார்க்கப்படும்விளை வுகள் மற்றும் அதன் அபாயங்களை நோயாளியிடம் தெளிவாகவிளக்கியுள் ளேன் என்று உறுதியளிக்கிறேன்.

நான் நோயாளிக்கு சந்தேகங்களையும் கேள்விகளையும் கேட்க வாய்ப்புகொ டுத்துள்ளேன். அவற்றிற்கு நான் அவருக்கு புரியும்படி திருப்தியானபதில்களு ம் அளித்துள்ளேன்.

மருத்துவரின் கையெழுத்து ....
மருத்துவரின் பெயர் ....
தேதி ....

சாட்சி 1
கையொப்பம்: ....
பெயர்:...
முகவரி: ....
தொலைபேசி ....
கைபேசி...

சாட்சி 2
கையொப்பம்: ....
பெயர்:...
முகவரி: .. ..
தொலைபேசி: ....
கைபேசி ....