CATARACT - CONSENT FORM
मोतियाबिन्द–सहमति–पत्र

चिकित्सालय/विभाग का नाम

मरीज का नाम ..... उम्र..... लिंग ..... रजि. सं. .....
दिनांक ..... पुत्र/पुत्री ..... टेलीफोन नं. .....

ऑपरेशन हेतु मरीज की सहमति

मैं डॉ. ..... एवं उनके स्टाफ तथा सहयोगियों को अधिकृत करता हूँ कि वह मेरी दायीं/बायीं आँख का मोतियाबिंद का ऑपरेशन, लैंस प्रत्यारोपण के साथ अथवा बिना लैंस प्रत्यारोपण की अनुमति देता हूँ ।

1. मुझे यह भली–भाँति समझा दिया गया है कि ऑपरेशन के दौरान अकल्पित कठिनाइयाँ एवं परिस्थितियाँ उत्पन्न हो सकती हैं, जिनके लिए यथासंभव कदम, जो पहले से सुनियोजित नहीं हों, वह भी उठाने पड़ सकते हैं। मैं उपर्युक्त नामांकित सर्जन को इन सभी प्रयासों को करने के लिए अधिकृत करता हूँ।
2. मुझे शल्य क्रिया की प्रक्रिया एवं कारण भली–भाँति समझा दिया गया है।
3. मुझे पता है कि शल्य क्रिया मेरी आँख की रोशनी की बढ़ोतरी के लिए की जा रही है, किंतु किसी प्रकार की गारंटी इसमें प्रदान नहीं की जा सकती।
4. इस हेतु मैं मुझे सुन्न की सुई (इन्जेक्शन) लगाने व अन्य निश्चेतना में काम आने वाली दवाओं के प्रयोग हेतु सहमति देता/देती हूँ।
5. मैं मेडिकल स्टाफ एवं डॉक्टर द्वारा ऑपरेशन में प्रयोग होने वाली अन्य दवाओं के मुझ पर इस्तेमाल की सहमति देता/देती हूँ।
6. मैं शल्य क्रिया में मेरे शरीर के/आँख के किसी भी हिस्से/अवशेष को जो निष्क्रिय हो गया है, चिकित्सालय के मानदण्डों के अनुसार निस्तारण हेतु भी अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ।

ऑपरेशन हेतु मरीज की सहमति (जिनके आँख की पूर्ण रोशनी आने की सम्भावना कम है/नहीं है) –

1. मुझे डॉक्टर द्वारा पूर्ण होश हवास में भली–भाँति समझा दिया गया है कि मेरी आँख में पूर्ण रोशनी आने की संभावना, अथवा रोशनी में थोड़ा सा लाभ होने की संभावना, निम्नलिखित कारणों से कम है –
   - आँख में चोट, डायबिटीज से आँख के पर्दे में सूजन, मायोपिया (हाई नम्बर), काला पानी, आँख में सूजन (आँख की पुतली में सूजन), पर्दे की खराबी व उसकी नस का कमजोर पड़ना, लैंस द्वारा अपना स्थान बदल देना व पर्दे के आगे पानी में सूजन।
   - उक्त कारणों से आँख की रोशनी मोतियाबिंद ऑपरेशन के उपरान्त बढ़ भी सकती है अथवा कम/यथावत भी रह सकती है।

मैं (मरीज का नाम) ..... अपनी सहमति दायीं/बायीं आँख का ऑपरेशन हेतु देता हूँ एवं सभी बातों को समझ कर व सभी नुकसान या पूर्ण रूप से रोशनी नहीं आने से सहमत हूँ।

मैंने यह सहमति–पत्र पूर्ण होश–हवास में पढ़/सुन लिया है तथा मैं इससे पूर्णतया सहमत हूँ। मैंने उपरोक्त सभी बातों/स्वयं की शंकाओं का समाधान संबंधित डॉक्टर से प्राप्त कर लिया है व इसके उपरान्त अपनी पूर्ण सहमति प्रस्तुत कर रहा हूँ।

मरीज के हस्ताक्षर

मरीज के रिश्तेदार/गवाह के हस्ताक्षर

संबंधित चिकित्सक के हस्ताक्षर
या चिकित्सालय की मुहर

मोतियाबिंद की सर्जरी व कृत्रिम लैंस प्रत्यारोपण

मोतियाबिंद सामान्य लैंस की अपारदर्शिता को कहते हैं। मोतियाबिंद के ऑपरेशन का सुझाव मनुष्य की प्रतिदिन की दिनचर्या में परेशानी होने पर दिया जाता है। मोतियाबिंद को पूर्ण पकने का, फिर ऑपरेशन की सलाह देने का आधार वर्तमान में समाप्त हो गया है।

मोतियाबिंद को निकलवाने के बाद आँख की रोशनी को तीन प्रकार से पाया जा सकता है – 1. चश्मे द्वारा, 2. कॉन्टेक्ट लैंस द्वारा, 3. कृत्रिम इन्ट्रा-आक्यूलर लैंस।

1. चश्मे द्वारा वस्तुओं की प्रतिछाया का माप 30 प्रतिशत बढ़ जाता है। कॉन्टेक्ट लैंस द्वारा यह 8 प्रतिशत बढ़ जाता है व इसका रख-रखाव भी मुश्किल है, जबकि कृत्रिम इन्ट्रा-आक्यूलर लैंस आँख के अंदर स्थापित किया जाता है जो स्थाई होता है।

2. इन्ट्रा-आक्यूलर लैंस शल्य चिकित्सा द्वारा आँख में स्थापित किया जाता है, न कि लेसर द्वारा। शल्य क्रिया के दौरान आँख की परिस्थितिवश इन्ट्रा-आक्यूलर लैंस का प्रत्यारोपण नहीं भी किया जा सकता है, यदि शल्य चिकित्सक के मतानुसार इस लैंस के प्रत्यारोपण से आँख की रोशनी के कम हो जाने की संभावना हो।

3. मोतियाबिंद का ऑपरेशन व इन्ट्रा-आक्यूलर लैंस प्रत्यारोपण निम्न तीन विधियों से किया जाता है – 1. टाँके वाला ऑपरेशन; 2. बिना टाँके 4 से 6 मि.मी. कट द्वारा; 3. फेको पद्वति – बिना टाँके अथवा छोटे से कट द्वारा।

4. कृत्रिम इन्ट्रा-आक्यूलर लैंस के नम्बर का माप एक मशीन द्वारा किया जाता है, जिसमें 1 अथवा 2 प्रतिशत गलती होने की संभावना रहती है।

   उपरोक्त तीनों विधियों से मोतियाबिंद का ऑपरेशन व कृत्रिम लैंस प्रत्यारोपण के बाद भी कम नम्बर का चश्मा लगाना पड़ सकता है।

5. मोतियाबिंद के ऑपरेशन के बाद आँख की रोशनी, आँख के पर्दे पर निर्भर करती है। पूर्ण पके हुए मोतियाबिंद में आँख के पर्दे को नहीं देखा जा सकता। यदि आँख का पर्दा स्वस्थ है तो पूर्ण रोशनी आने की अच्छी संभावना रहती है।

6. मोतियाबिंद ऑपरेशन व कृत्रिम लैंस प्रत्यारोपण किसी भी विधि द्वारा किया जाए, निम्नलिखित परेशानियाँ (कॉम्पलीकेशन) होने की संभावना हो सकती है –

   (क) ऑपरेशन के बाद आँख की रोशनी पहले की अपेक्षा झिल्ली बनने के कारण कम हो सकती है, जिसे Yaglaser से ठीक किया जा सकता है।

   (ख) अन्य परेशानी, जैसे – रक्तस्राव, लैंस के पीछे झिल्ली का फटना, मोतियाबिन्द के टुकड़े आँख में छूट जाना, अन्दर का पानी हिलना, पर्दे-पुतली में सूजन आ जाना, काला पानी उतरना, आँख के काले हीरे पर सफेदी (कोर्निया डीकम्पन्सेशन) का आ जाना इत्यादि।

   (ग) पूरी आँख में सूजन, ललाई, लैंस द्वारा रिएक्शन, लैंस द्वारा अपना स्थान बदल लेना।

   (घ) सर्जरी की प्रक्रिया को पूर्ण कीटाणुमुक्त वातावरण व ऑपरेशन थियेटर का पूर्ण रूप से स्टरलाइजेशन के उपरान्त भी ऑपरेशन की असफलता में 0.1 प्रतिशत संभावना रहती है कि आँख में कभी भी ऑपरेशन के उपरान्त इन्फेक्शन की प्रक्रिया प्रारम्भ हो जाए जो शरीर के किसी अन्य अंग से आ सकती है व इससे किसी भी समय रोशनी कम या पूर्ण रूप से जा सकती है।

   (ङ) ऑपरेशन द्वारा जो विधि अपनाई गई उसे मरीज के हित में समय पूर्व बदला भी सकता है व इसमें आँख में दबाव अधिक होने पर टाँका भी लगाया जा सकता है व ऑपरेशन को पूर्ण रूप से हो जाने से पूर्व रोका भी जा सकता है।

   (च) ऑपरेशन में आँख के निचले हिस्से में इन्जेक्शन लगाकर उसे सुन्न किया जाता है, जो सुन्न करने की दवाइयाँ काम में ली जाती हैं, हालाँकि उनका सेन्सिटिविटी टेस्ट करा लिया जाता है, उसके उपरान्त भी 0.05 प्रतिशत मरीजों में उन दवाओं से रिएक्शन होने की संभावना रह जाती है व उसे कई बार दुबारा भी लगाना पड़ता है, यह संभावना उन मरीजों में अधिक रहती है जिनके दिल की बीमारी, उच्च रक्तचाप, पक्षाघात व शर्करा की बीमारी होती है अथवा जिनकी उम्र बहुत अधिक (70 वर्ष या उससे अधिक) होती है।