



GUIDE DU PATIENT

CHIRURGIE PHACORÉFRACTIVE
ET CHIRURGIE DE LA CATARACTE

CHIRURGI
VISION+

TABLE DES MATIÈRES

1. Notre mission	1	13. Chirurgie intraoculaire, préparer son intervention	15
2. L'examen préopératoire et les examens complémentaires	1	13.1 La veille de l'intervention	16
2.1 La planification de votre intervention	2	13.2 Le jour de l'intervention	16
2.2 Le paiement	2	13.3 La préparation à la chirurgie	16
3. Un peu d'anatomie, pour bien connaître l'œil et mieux comprendre la chirurgie	3	13.4 La chirurgie bilatérale des deux yeux en séquence	18
3.1 La chirurgie phacoréfractive, c'est quoi?	4	14. La période postopératoire	18
3.2 Les signes que vous êtes presbyte	4	14.1 Après la chirurgie	18
3.3 Comment corriger la presbytie chirurgicalement?	4	15. La récupération postopératoire	19
3.4 Comprendre l'astigmatisme	5	15.1 Les symptômes normaux	19
4. Qu'est-ce qu'une cataracte?	5	15.2 Les symptômes alarmants	20
4.1 Quand doit-on opérer la cataracte?	6	15.3 Les recommandations postopératoires	20
5. Votre santé, on y voit!	6	15.4 Travail	22
6. Qui vous êtes nous permettra de savoir ce qui vous convient!	6	15.5 Conduite automobile	23
6.1 Pour trouver la bonne zone!	7	15.6 Sports/loisirs	23
6.2 Choisir votre lentille en fonction de votre style de vie	7	15.7 Voyager	23
6.3 Les alternatives : voir de loin, voir de près ou les deux	8	15.8 Avoir des attentes réalistes	23
6.4 Les lentilles toriques et sphériques	8	15.9 L'opacification de la capsule postérieure	26
7. Les lentilles monofocales	9	16. Votre sécurité, notre priorité	27
8. Les lentilles monofocales plus	9	17. Politique d'annulation de rendez-vous	27
9. Les lentilles EDoF	10	18. Droits et devoirs des patients	28
10. Les lentilles multifocales segmentées et les lentilles trifocales	10	18.1 Le patient de la clinique ChirurgiVision a droit...	28
11. Les lentilles à champ complet continu et spiralées	11	18.2 Le patient qui reçoit des services à la clinique s'engage à...	29
11.1 Les lentilles spiralées : une révolution technologique	11	18.3 Procédure en cas d'insatisfaction	29
11.2 Les avantages cliniques démontrés	11		
11.3 Êtes-vous un bon candidat pour les lentilles à champ complet ?	12		
11.4 Combinaison de deux types de lentilles	12		
12. Les alternatives en un coup d'œil	13		

Au cours des dernières années, la Clinique Chirurgi-Vision s'est engagée dans un processus d'agrément avec Agrément Canada. Le but était d'évaluer le rendement de la clinique par rapport aux normes d'excellence nationales, la démarche d'amélioration continue de la qualité ainsi que la sécurité des soins et services offerts.



1 NOTRE MISSION

Ça y est, le moment est venu! Nous comprenons que la chirurgie de l'œil est une étape importante dans le soin de vos yeux. Nous sommes donc conscients qu'il s'agit d'une décision réfléchie, reposant en grande partie sur la confiance. Sachez que la mission de la Clinique ChirurgiVision est d'offrir à ses patients des services diagnostiques ainsi que des traitements et options chirurgicales personnalisées de qualité exceptionnelle dans le domaine des soins visuels.

Des processus rigoureux et structurés encadrent les services offerts. La satisfaction des patients et les résultats obtenus sont les plus importants indicateurs du succès de la clinique.

2 L'EXAMEN PRÉOPÉRATOIRE ET LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

C'est à partir des résultats obtenus lors de l'examen préopératoire ou des examens complémentaires que nous établissons si une chirurgie est possible en harmonie avec votre optométriste traitant.

Lors de ces rendez-vous, vous rencontrerez des professionnels de la vue qui procéderont à une évaluation complète de votre vision et de la santé de vos yeux. Le consentement opératoire vous sera remis. Il est important de le lire attentivement et de relever toutes questions ou inquiétudes pour prendre une décision éclairée.

Les résultats de ces examens seront remis au chirurgien qui proposera le type de correction le mieux adapté à vos besoins et à votre style de vie. Votre examen est valide pour 6 mois. Après ce délai, nous devrons légalement reprendre les mesures (et des frais seront applicables). Nous vous recommandons de nous prévenir plusieurs mois à l'avance du moment le plus propice pour subir la chirurgie. Il se pourrait que le chirurgien demande à répéter ou à procéder à de nouveaux tests.

2.1 LA PLANIFICATION DE VOTRE INTERVENTION

Un agent du service à la clientèle vous communiquera les recommandations du chirurgien ainsi que les coûts associés au traitement. C'est donc lors de cet appel que vous pourrez planifier votre rendez-vous pour la chirurgie.

Lors de la prise de rendez-vous, un dépôt vous sera demandé afin de confirmer votre engagement et de réserver votre place au bloc opératoire. Le montant varie selon le type de lentille choisi.

Veuillez nous avertir au moins 2 semaines à l'avance si vous devez annuler ou déplacer votre chirurgie. Dans des délais plus courts, le dépôt de garantie ne sera pas remboursé, sauf sous présentation d'un billet médical.

2.2 LE PAIEMENT

Les paiements acceptés sont les suivants : argent comptant ou un chèque certifié à l'ordre de : Clinique ChirurgiVision T-R inc. payable le jour même de la chirurgie.

Les cartes Visa et MasterCard sont également acceptées. Par contre, les frais de la chirurgie seront perçus deux jours avant la procédure.

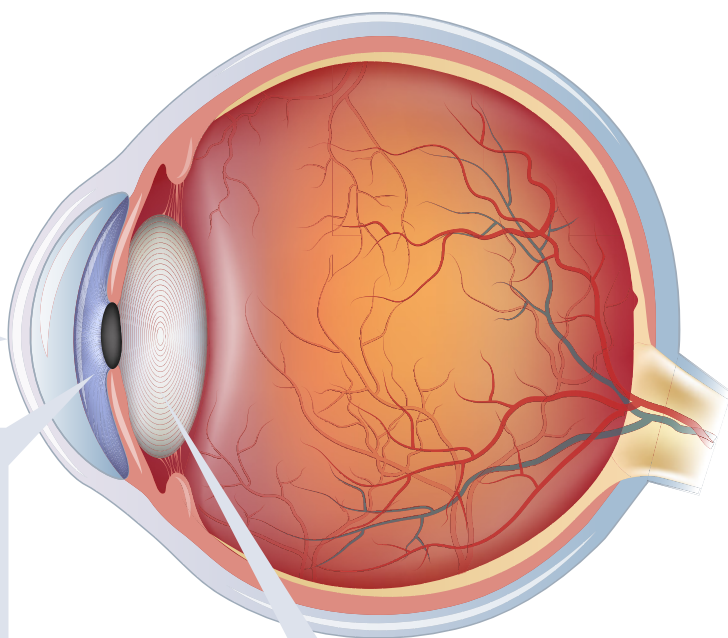
Un reçu pour fins fiscales vous sera remis.

3 UN PEU D'ANATOMIE, POUR BIEN CONNAÎTRE L'ŒIL ET MIEUX COMPRENDRE LA CHIRURGIE

L'œil est composé de deux lentilles naturelles, soit la cornée, située devant l'iris et le cristallin, situé derrière l'iris.

La cornée est notre lentille extérieure, faite comme une fenêtre arrondie. Sa courbure lui confère une certaine puissance de focalisation, comparable à l'objectif d'une caméra.

L'iris (couleur de l'œil) contrôle la quantité de lumière qui pénètre dans l'œil par l'ouverture de la **pupille** (partie noire centrale). Lorsqu'une grande quantité de lumière entre, la pupille se contracte et dans l'obscurité, elle se dilate.



Situé derrière l'iris, **le cristallin** est une lentille transparente et flexible contenue dans une enveloppe appelée capsule. Son rôle principal est l'accommodation et il permet à l'œil de s'adapter à diverses distances dont la mise au point en vision rapprochée. Le cristallin, en vieillissant, perd son élasticité et la vision de près se fait difficilement. C'est ce qu'on appelle la presbytie. Cette sclérose progressive engendre une cataracte. Lors de la chirurgie, il faut toujours remplacer la substance retirée de l'œil par une lentille en préservant la capsule qui accueillera la lentille intraoculaire.

3.1 LA CHIRURGIE PHACORÉFRACTIVE, C'EST QUOI?

La chirurgie phacoréfractive fait partie de la famille des opérations dites « réfractives », c'est-à-dire qu'elles sont utilisées pour corriger la vue d'un patient et lui permettre d'être plus indépendant de ses lunettes ou de ses verres de contact. La chirurgie phacoréfractive est généralement utilisée pour traiter les cas de presbytie, une pathologie définie par la réduction de l'accommodation du cristallin causée par le vieillissement. Sa particularité est qu'elle peut corriger la vision de près, en remplaçant le cristallin clair par une lentille intraoculaire. D'autres types de chirurgies réfractives plus connues, comme le LASIK, ne peuvent pas être utilisées pour traiter la presbytie efficacement.

3.2 LES SIGNES QUE VOUS ÊTES PRESBYTE

Si vous n'avez jamais porté de lunettes ou que vous portez des lunettes en vision de loin, certains signes peuvent vous permettre de reconnaître l'apparition de la presbytie :



- Tendance à éloigner les objets pour lire lorsque vous portez vos lunettes ou vos verres de contact;
- Fatigue visuelle ou embrouillement lors d'un travail prolongé en vision de près;
- Si vous êtes myope, vous avez tendance à retirer vos lunettes pour voir de près, c'est que votre myopie camoufle votre presbytie.

3.3 COMMENT CORRIGER LA PRESBYTIE CHIRURGICALEMENT?

Pour corriger la presbytie, nous devons remplacer votre cristallin par une lentille intraoculaire à champ complet.

La chirurgie intraoculaire devient une alternative à la correction de votre vision lorsque :

- Vous présentez déjà des signes de presbytie;
- Vous souhaitez corriger votre presbytie en plus de votre myopie, hypermétropie et/ou astigmatisme;
- Vous présentez un début de cataracte;

- Vous avez déjà été opéré d'une cataracte dans un œil et souhaitez égaliser la vision de vos deux yeux;
- Vous souhaitez une correction durable de votre vision dans le temps.

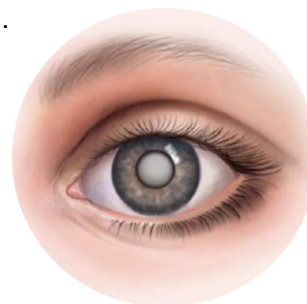
Cette technique opératoire éliminera le risque d'une cataracte, puisque le cristallin aura été remplacé. Vous bénéficierez d'une technologie éprouvée, ayant démontré son efficacité et sa sécurité auprès de millions de gens dans les 50 dernières années.

3.4 COMPRENDRE L'ASTIGMATISME

L'astigmatisme peut accompagner la myopie ou l'hypermétropie. Il est causé par une anomalie de la courbure cornéenne qui provoque une vision floue à toutes les distances. Il est donc très important de le corriger au moment de la chirurgie par une lentille torique appropriée.

4 QU'EST-CE QU'UNE CATARACTE?

La cataracte se définit comme une perte de transparence du cristallin. Son effet peut se comparer à regarder à travers une fenêtre givrée ou teintée. Initialement, la cataracte se présente souvent par des changements de prescription plus fréquents (myopisation), l'apparition de halos nocturnes et une difficulté à la conduite de nuit. Elle évolue progressivement et entraîne une réduction de la qualité de la vision.



La cataracte due au vieillissement est un phénomène naturel comparable à la formation de rides ou la décoloration des cheveux et elle apparaît généralement après 50 ans.

Bien que la grande majorité des cataractes soient reliées au processus naturel de vieillissement, d'autres causes sont aussi possibles (p. ex. : médicaments, traumatismes, une forte myopie, etc.).

Seule la chirurgie peut apporter un traitement définitif à cette condition et elle est la procédure chirurgicale la plus fréquente au monde.

4.1 QUAND DOIT-ON OPÉRER LA CATARACTE?

Vous pouvez envisager la chirurgie intraoculaire dès que la cataracte nuit à vos activités quotidiennes (p. ex. : conduire, lire, regarder la télé, etc.). La cataracte ne se corrige pas avec des lunettes et il devient plus complexe de l'extraire lorsque cette dernière est très avancée.

5 VOTRE SANTÉ, ON Y VOIT!

À moins d'une condition particulière, vous n'aurez pas à présenter un bilan de santé de votre médecin. Toutefois, il est primordial de nous informer de toute condition relative à votre état de santé général qui pourrait :

- Nuire à votre confort durant l'intervention (qui se déroule en position couchée);
- Nécessiter des précautions particulières lors de l'intervention;
- Interférer avec la sécurité de l'équipe du bloc opératoire (maladie transmissible);
- Empêcher la prise de certains médicaments pendant ou après l'intervention;
- Affecter le déroulement de la guérison postopératoire;
- Déclencher une réaction allergique à un médicament ou un produit médical.

6 QUI VOUS ÊTES NOUS PERMETTRA DE SAVOIR CE QUI VOUS CONVIENT!

Lors de l'évaluation préopératoire, nous vous présenterons les avantages et les inconvénients des différents types de lentilles intraoculaires afin de vous conseiller sur le choix le mieux adapté à vos besoins et à votre style de vie. La puissance et le type de lentille seront soigneusement choisis afin de vous assurer une diminution de votre dépendance aux lunettes et/ou aux lentilles cornéennes.

Il est important de comprendre que certains patients nécessiteront tout de même le port de lunettes pour réaliser certaines tâches, dans certaines circonstances après la chirurgie.

6.1 POUR TROUVER LA BONNE ZONE!

Réfléchissez à vos activités quotidiennes :

Vision de près (40 cm)	Vision intermédiaire (80 cm)	Vision de loin (3 m et plus)
Couture/tricot Lecture de livre Menu de restaurant Tablette Travaux manuels de minutie	Écran d'ordinateur Tâches ménagères Travaux manuels (menuiserie, etc.)	Cinéma Conduire Jouer au golf Panneaux routiers Télévision

6.2 CHOISIR VOTRE LENTILLE EN FONCTION DE VOTRE STYLE DE VIE

Toutes les lentilles intraoculaires comportent des avantages et des inconvénients. Les lentilles intraoculaires utilisées à la Clinique ChirurgieVision présentent toutes les améliorations apportées par les technologies de dernières générations. Notre personnel expérimenté vous aidera à sélectionner la lentille la mieux adaptée à votre réalité quotidienne et vous informera des inconvénients les plus courants rencontrés avec les différents modèles de lentilles intraoculaires.



6.3 LES ALTERNATIVES : VOIR DE LOIN, VOIR DE PRÈS OU LES DEUX

Nous disposons d'un grand choix de lentilles intraoculaires afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque patient. Aucune sorte de lentille n'est parfaite pour tous. Le chirurgien déterminera laquelle est la plus appropriée à vos besoins.

Les chirurgiens de la clinique se font un devoir de sélectionner les technologies parmi celles qui sont disponibles et qui démontrent un niveau de sécurité et de performance de haut niveau afin de répondre à vos attentes.

Les lentilles à **champ partiel** offrent généralement une excellente vision de loin et intermédiaire, selon le type de lentille choisi. Des lunettes peuvent toutefois être nécessaires pour certaines activités de près ou à distance intermédiaire.

Les lentilles à **champ complet** visent à offrir une vision fluide à toutes les distances. Elles peuvent réduire de façon importante la dépendance aux lunettes dans plusieurs activités du quotidien.

6.4 LES LENTILLES TORIQUES ET SPHÉRIQUES

Les lentilles intraoculaires peuvent être toriques ou sphériques. Elles se différencient principalement par leur conception et leur capacité à corriger divers troubles visuels et dépendent de la condition visuelle de chaque patient.

Les lentilles toriques sont conçues pour compenser les variations de courbure de la cornée ou du cristallin, responsables de l'astigmatisme. En revanche, les lentilles sphériques possèdent une courbure uniforme, semblable à une section de sphère et conviennent aux patients n'ayant pas d'astigmatisme significatif.

7 LES LENTILLES MONOFOCALES

Les lentilles intraoculaires monofocales possèdent un seul foyer. Cela signifie qu'elles permettent à l'œil opéré de bien voir à une seule distance, le plus souvent de loin. Elles offrent une qualité de vision inégalée pour la distance choisie. Ces lentilles n'occasionnent pas de halos dans 95 % des cas.

Elles conviennent bien aux personnes qui acceptent de porter des lunettes pour certaines activités, ou qui présentent un potentiel de récupération visuelle partiel.

Avec ce type de lentille, les deux yeux sont corrigés pour la vision de loin, d'où la nécessité de porter des lunettes voire des foyers progressifs pour certaines tâches de près ou à distance intermédiaire.

Après la chirurgie, vous devrez revoir votre optométriste pour ajuster vos lunettes, habituellement 1 à 2 mois après l'intervention. Les frais liés à ces lunettes seront à votre charge.

8 LES LENTILLES MONOFOCALES PLUS

Les lentilles intraoculaires monofocales «plus» offrent une vision de loin comparable à celle de lentilles monofocales standard. Elles se distinguent par une profondeur de champ légèrement augmentée, offrant ainsi un meilleur confort visuel en vision intermédiaire (tableau de bord d'une voiture, ordinateur). Ces lentilles nécessitent le port de lunettes en vision de près (téléphone, lecture).

Leur design optique vise à améliorer la clarté visuelle et à réduire certaines aberrations sphériques et n'occasionne pas plus de halos que les lentilles monofocales standard.

9 LES LENTILLES EDoF

Les lentilles intraoculaires à profondeur de champ étendue (EDoF) permettent d'améliorer la vision à différentes distances : de loin, en intermédiaire, et offrent un certain confort en vision de près. La plupart des activités quotidiennes pourront être réalisées sans lunettes, bien que celles-ci puissent demeurer utiles pour la lecture de petits caractères ou les travaux de précision. Ces lentilles ont l'avantage de ne pas occasionner plus de halos que les lentilles monofocales standard.

10 LES LENTILLES MULTIFOCALES SEGMENTÉES ET LES LENTILLES TRIFOCALES

Les lentilles multifocales segmentées et trifocales offrent une étendue de champ complet, elles fonctionnent en diluant l'information perçue par la rétine en différents points focaux (loin, intermédiaire et de près). Ces lentilles peuvent corriger les défauts visuels tels que la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie. En règle générale, plus le foyer est puissant, plus il peut y avoir des phénomènes lumineux le soir autour des sources lumineuses. Certaines personnes s'adaptent facilement, en peu de jours, tandis que pour d'autres, l'adaptation neurologique peut nécessiter un peu plus de temps, ou dans de rares cas, n'y parviennent pas.

Ces lentilles sont utilisées depuis plusieurs années et offrent une excellente indépendance aux lunettes. Cependant, il n'est pas possible de garantir que vous n'aurez jamais besoin de lunettes d'appoint, notamment pour certaines activités précises ou dans certaines conditions d'éclairage. Les effets possibles comprennent : une perception de halos ou d'étirements autour des lumières le soir ou lorsque l'éclairage est tamisé (s'atténue progressivement sur une période de 6 mois); une légère réduction de la sensibilité aux contrastes dans certaines conditions d'éclairage (p. ex. : crépuscule); une vision généralement bonne, mais qui peut ne pas être parfaite dans toutes les circonstances.

11

LES LENTILLES À CHAMP COMPLET CONTINU ET SPIRALÉES

11.1 LES LENTILLES SPIRALÉES : UNE RÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE

Les lentilles intraoculaires spiralées appartiennent à une nouvelle génération de lentilles à champ complet. Leur design optique repose sur une architecture conçue pour procurer une vision continue sur l'ensemble des distances, avec une transition plus fluide entre les différentes zones de focalisation, tout en réduisant les phénomènes lumineux indésirables pouvant être perçus par certains patients, particulièrement en conditions de faible éclairage.

Cette lentille peut être particulièrement intéressante pour les personnes qui souhaitent une plus grande autonomie dans leurs activités quotidiennes, notamment pour la vision intermédiaire et la vision de près, utiles pour le travail à l'ordinateur, l'utilisation d'une tablette ou d'un téléphone cellulaire. Comme pour toute lentille intraoculaire, le choix doit toutefois être adapté à la condition visuelle, aux attentes et au style de vie de chaque patient.

11.2 LES AVANTAGES CLINIQUES DÉMONTRÉS

Un des avantages de cette technologie concerne la réduction des dysphotopsies (halos). Comparativement aux générations antérieures de lentilles multifocales et trifocales, leur conception cherche à minimiser les halos et autres phénomènes lumineux, particulièrement en faible luminosité. Cet aspect peut représenter un bénéfice important chez les patients sensibles à ces effets visuels. Elles offrent un excellent équilibre entre l'indépendance aux lunettes et les compromis des générations de lentilles antérieures.

La qualité de la vision intermédiaire constitue également un intérêt important de cette lentille. Cette distance correspond à plusieurs tâches fonctionnelles de la vie moderne et peut contribuer à réduire la dépendance aux lunettes dans certaines activités du quotidien.

11.3 ÊTES-VOUS UN BON CANDIDAT POUR LES LENTILLES À CHAMP COMPLET ?



Les lentilles intraoculaires à champ complet peuvent ne pas vous convenir si :

- Vous avez une maladie oculaire qui réduit votre qualité de vision dans un œil ou dans les deux yeux;
- Vous présentez une amblyopie (œil paresseux) ou vous souffrez de strabisme (œil qui louche);
- Vous avez les yeux trop secs, une absence de vision binoculaire ou un prisme dans vos lunettes ;
- Autres conditions dont le chirurgien pourrait juger que cette lentille n'est pas la solution idéale.

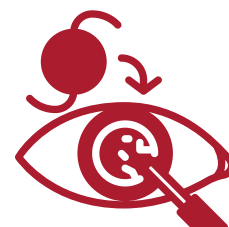
11.4 COMBINAISON DE DEUX TYPES DE LENTILLES : UNE APPROCHE PERSONNALISÉE

Comme beaucoup de personnes, vos activités quotidiennes varient et nécessitent une vision claire à différentes distances. Pour vous offrir une meilleure qualité de vision sans lunettes tout en réduisant les compromis propres à chaque type de lentille intraoculaire, votre chirurgien pourrait recommander une approche personnalisée appelée « mix-and-match ». Cette approche permet d'étendre la distance de vision sans lunettes et minimiser les effets secondaires. Cela consiste à implanter un type de lentille dans un œil et un autre type de lentille dans l'autre œil surtout dans les cas où une lentille intraoculaire à champ complet n'est pas l'option souhaitable pour répondre à vos besoins visuels.

12 LES ALTERNATIVES EN UN COUP D'ŒIL

Les professionnels de la Clinique ChirurgiVision vous guideront dans le choix de la lentille intraoculaire la mieux adaptée à votre condition visuelle, à vos besoins et à votre style de vie. Il n'existe pas de lentilles intraoculaires parfaites ni de solution unique qui convient à tous. Chaque option présente des avantages, mais aussi certains compromis.

Pour vous aider à mieux comprendre les différentes possibilités, nous avons préparé un tableau de classification des lentilles intraoculaires. Ce tableau présente leurs principales caractéristiques et leurs avantages respectifs. Il est basé sur les données les plus récentes de L'ESCRS, la Société européenne de chirurgie de la cataracte et de chirurgie réfractive.



Il est important de noter qu'une période de neuroadaptation de 3 mois est considérée normale. Dans certains cas, une capsulotomie peut être nécessaire après 2 mois afin d'optimiser la vision. Lors de la chirurgie, l'enveloppe postérieure du cristallin, appelée capsule, est conservée afin de soutenir la lentille intraoculaire. Avec le temps, cette capsule peut parfois perdre sa transparence en raison d'un processus naturel de cicatrisation. Cette opacification peut entraîner une baisse de la qualité visuelle, de l'éblouissement, des halos ou une déformation des lumières. La capsulotomie permet alors de rétablir une meilleure clarté visuelle. Cette technique est simple et ne comporte pas de convalescence.

Il est également possible qu'une correction d'appoint au laser Excimer soit recommandée, généralement à partir de 6 mois après la chirurgie initiale. Cette retouche vise à améliorer le résultat visuel lorsqu'un défaut résiduel est présent, comme une myopie, une hypermétropie ou un astigmatisme. Elle peut aussi contribuer à réduire certaines aberrations optiques nuisibles. La retouche laser n'a toutefois pas pour objectif de corriger un nouveau problème visuel non lié à la chirurgie initiale. Des frais supplémentaires peuvent s'appliquer, selon le plan choisi.

N.B. Toute atteinte ou maladie de l'œil peut limiter le résultat visuel final, même lorsqu'une chirurgie est réalisée dans des conditions optimales.

	VISION DE LOIN (3 m et plus)	VISION INTERMÉDIAIRE (80 cm environ)	VISION DE PRÈS (40 cm environ)	BÉNÉFICES ET COMPROMIS
TYPES DE LENTILLES				
MONOFOCALE (à profondeur de champ partiel) ★				- Bonne sensibilité au contraste. - Peu ou pas de phénomènes lumineux (halos).¹ - Requiert des lunettes pour la vision de près et/ou intermédiaire et/ou foyer progressif. - Bonne qualité de vision en faible luminosité.
MONOFOCALE PLUS (à profondeur de champ partiel) ★★				- Bonne sensibilité au contraste. - Peu ou pas de phénomènes lumineux (halos).¹ - Requiert des lunettes pour la vision de près (+1.50 à 2.00). - Bonne qualité de vision en faible luminosité. - Confort visuel augmenté pour la vision intermédiaire.²
EDoF (à profondeur de champ partiel) ★★★★				- Bonne sensibilité au contraste. - Peu ou pas de phénomènes lumineux (halos).¹ - Nécessite le port de lunettes d'appoint pour la lecture de petits caractères ou pour des travaux de précision. - Bonne qualité de vision en faible luminosité. - Confort visuel optimisé pour la vision intermédiaire.² - Autonomie sans lunettes bonne.
MULTIFOCALE SEGMENTÉE OU TRIFOCALE (à profondeur de champ complet) ★★★★★	⁴			- Réduction de la sensibilité aux contrastes en condition d'éclairage faible ou à l'obscurité. - Halos autour des lumières à l'obscurité (période d'adaptation requise).³ - Nécessite parfois le port de lunettes d'appoint pour certaines activités. - Autonomie sans lunettes excellente dans plusieurs tâches quotidiennes.
CONTINUE OU SPIRALÉE (à profondeur de champ complet) ★★★★★	⁴			- Bonne sensibilité au contraste. - Peu ou pas de phénomènes lumineux (halos).¹ - Nécessite parfois le port de lunettes d'appoint pour certaines activités. - Bonne qualité de vision en faible luminosité. - Autonomie sans lunettes excellente dans plusieurs tâches quotidiennes.

Chaque œil est unique : votre ophtalmologiste vous aidera à choisir la solution la plus adaptée à votre vision et à votre mode de vie.

¹ Certaines personnes présentent déjà des halos naturels avant la chirurgie.

² Certaines distances peuvent être floues.

³ Disparition des halos pour 80 % des cas dans la première année.

⁴ Au début, il est possible que votre vision soit un peu différente ou moins stable. Elle se bonifiera progressivement avec l'adaptation.

Légende : ++++ Coûts

+++

++

-

13 CHIRURGIE INTRAOCULAIRE, PRÉPARER SON INTERVENTION

Pour optimiser le résultat, vous devrez prévoir un arrêt complet du port de vos lentilles cornéennes avant la chirurgie, variant de 1 à 3 semaines selon le type de lentilles cornéennes. L'ophtalmologiste pourrait vous demander de prolonger ce temps si nécessaire.

Une prescription de gouttes vous a été remise ou envoyée à votre pharmacie. Certaines gouttes doivent être débutées 2 jours avant la chirurgie, assurez-vous de les avoir en votre possession à l'avance. Vous devrez suivre les consignes opératoires relatives à l'application de ces dernières. Si vous utilisez déjà des gouttes pour traiter une autre condition oculaire, vous devrez continuer à les utiliser comme à l'habitude et nous vous recommandons d'avoir de nouvelles bouteilles, après la chirurgie, pour éviter les risques de contamination. Veuillez attendre 5 minutes entre chacune des gouttes.

Toutes les instructions pour l'instillation des gouttes après la chirurgie vous seront remises le jour de l'intervention.

13.1 LA VEILLE DE L'INTERVENTION

Il est recommandé de prendre une douche ou un bain la veille et/ou le matin de la chirurgie, en prenant soin de vous laver les cheveux et le visage. Il sera plus difficile de le faire dans les 24 premières heures suivant la chirurgie.

Il est important de se démaquiller avec soin la veille de l'intervention.

Si vous êtes opéré en matinée, avant 11 heures, soyez à jeun depuis minuit la veille. Il n'est pas nécessaire de mettre les gouttes du matin. Si l'intervention est après 11 heures, vous pouvez prendre un déjeuner léger avant 7 heures, soyez à jeun par la suite. Mettre vos gouttes comme prescrit au déjeuner.

Si vous prenez des médicaments, suivez votre prescription habituelle. Apportez toutes vos gouttes la journée de l'intervention.

De préférence, ne portez aucun bijou, maquillage, ni parfum. Pas de vernis ni d'ongles artificiels. Pas de faux cils. Favorisez des vêtements et des souliers confortables.

Prévoyez un accompagnateur pour le jour de la chirurgie, car vous ne pourrez pas conduire après l'intervention.

13.2 LE JOUR DE L'INTERVENTION

Bien que l'intervention soit de courte durée, prévoyez rester à la clinique environ 2,5 heures. Assurez-vous que votre accompagnateur soit présent dès votre sortie. Nous recommandons la présence d'un parent ou d'un ami après la chirurgie, pour les 24 premières heures. Il est préférable d'éviter les longs trajets. Nous devons vous revoir le lendemain de la chirurgie pour le suivi postopératoire donc si vous devez loger dans un hôtel avoisinant, c'est avec plaisir que nous vous aiderons à planifier votre séjour.

Un vestiaire est disponible pour mettre vos effets personnels (case avec clé). Il n'y a pas de salle d'attente pour votre accompagnateur, nous l'aviserons 20 minutes avant votre départ.

13.3 LA PRÉPARATION À LA CHIRURGIE

À votre arrivée, vous serez pris en charge par un membre de l'équipe qui fera différents examens. Vous serez ensuite dirigé vers une salle confortable où l'on procédera à votre préparation en vue de la chirurgie.



Un bonnet et des couvre-chaussures vous seront fournis. Nous vous demandons de porter un vêtement à manches courtes avant d'entrer en salle de chirurgie. C'est à ce moment que vous rencontrerez le chirurgien ophtalmologiste afin de confirmer le plan de traitement et poser les questions en suspens. Vous signerez le consentement opératoire.

Différentes gouttes seront instillées dans l'œil à opérer :

- Des gouttes antibiotiques;
- Des gouttes pour dilater votre pupille.

Les gouttes de dilatation prennent de 15-20 minutes avant d'agir et leur action peut durer plusieurs heures après la chirurgie.

Un médicament contre l'anxiété vous sera administré. Si le calmant en comprimé n'est pas suffisant, un calmant intraveineux est disponible pour les plus anxieux.

Lors de l'intervention, vous serez couché sur une chaise chirurgicale et votre tête sera immobilisée afin de limiter vos mouvements.

L'ophtalmologiste mettra un gel anesthésique sur l'œil à opérer. Vous ne devriez donc pas ressentir de douleur durant l'intervention, outre une sensation de pression occasionnellement.

On vous demandera de regarder droit devant vous, en direction de la lumière du microscope. Au début, cette lumière pourrait vous paraître très éblouissante, mais votre œil s'y adaptera.

Un champ opératoire stérile recouvrira votre visage et votre corps. Celui-ci sera collé autour de l'œil à opérer à l'aide d'un collant très adhérent (sparadraps transparents). De l'oxygène circule sous le champ.

Il est important de ne pas bouger durant l'intervention et de parler le moins possible. Toutefois, si vous ressentez un malaise ou le besoin de tousser ou de bouger pour une raison quelconque, veuillez nous en informer.

Durant l'intervention, vous entendrez l'ophtalmologiste donner ses instructions au personnel infirmier et vous informer du déroulement de la chirurgie. Vous entendrez aussi le son de l'appareil à ultrasons.

13.4 LA CHIRURGIE BILATÉRALE DES DEUX YEUX EN SÉQUENCE

L'ophtalmologiste opère les deux yeux lors de la même séance, à moins d'en avoir qu'un à faire ou pour des raisons médicales qui auront été déterminées lors de l'examen.

La chirurgie bilatérale des deux yeux en séquence, le même jour, favorise la réadaptation visuelle et diminue les inconvénients liés aux multiples déplacements.

Évidemment, la chirurgie du deuxième œil sera pratiquée le même jour, seulement si l'opération du premier œil s'est déroulée sans incident. Vous quitterez la salle de chirurgie avec des coquilles transparentes protectrices que vous conserverez jusqu'au lendemain matin sauf pour mettre les gouttes postopératoires.

14 LA PÉRIODE POSTOPÉRATOIRE

14.1 APRÈS LA CHIRURGIE

Une fois l'intervention complétée, vous serez installé dans une salle de repos. Une coquille transparente recouvrira l'œil opéré. Bien que votre vision sera floue dans les premières heures suivant la chirurgie, vous pourrez utiliser votre œil opéré immédiatement après l'intervention.

Vous aurez vos gouttes médicamenteuses, débutées 2 jours avant la chirurgie, à instiller après l'intervention. Nous vous donnerons verbalement les directives à suivre, en plus de vous remettre un feuillet postopératoire qui inclut le numéro d'urgence en cas de besoin.

Vous quitterez la clinique environ 30 minutes après être sorti de la salle opératoire.

Votre premier rendez-vous postopératoire sera fixé à l'avance pour le lendemain, une semaine et un mois après la chirurgie. Vous serez également revu à 6 mois et un an (selon le plan choisi). La visite du lendemain est toujours à la Clinique ChirurgiVision et les suivantes peuvent être faites à la clinique ou chez votre optométriste local.

Il n'y a pas de frais pour les visites postopératoires chez votre optométriste pour les rendez-vous prévus au plan de suivis. Nous recevrons un rapport de vos résultats et si une visite à la clinique est nécessaire, une agente de service à la clientèle vous contactera afin de planifier un rendez-vous avec un de nos professionnels.

15 LA RÉCUPÉRATION POSTOPÉRATOIRE

15.1 LES SYMPTÔMES NORMAUX

Les symptômes suivants sont fréquents immédiatement après la chirurgie. La plupart d'entre eux sont tolérables et diminueront en intensité dans les semaines suivantes. Ces symptômes ne devraient pas vous inquiéter, sauf s'ils empirent avec le temps :



- Vision voilée (souvent proportionnelle à la gravité de la cataracte);
- Légère sensibilité à la lumière/éblouissement;
- Sensation de corps étranger ou de grain de sable dans l'œil;
- Sensation d'avoir les yeux secs;
- Larmoiement;
- Rougeur modérée du blanc de l'œil;
 - À l'occasion, une tache de sang rouge peut être observée sur le blanc de l'œil. Elle correspond à la rupture d'un vaisseau sanguin durant l'intervention. Cette condition est aussi bénigne qu'un hématome et se résorbera dans les semaines qui suivent.
- Œil qui chauffe lors de l'instillation des gouttes;

- Pupille de grandeur ou de forme différente par rapport à l'autre œil;
- Dysphotopsie positive (reflets ou arcs de lumière autour des sources lumineuses, miroitements, impression que la lentille intraoculaire vibre durant les mouvements de l'œil).

La plupart de ces symptômes sont tolérables et diminueront d'intensité dans les semaines suivantes.

15.2 LES SYMPTÔMES ALARMANTS



Contactez immédiatement la clinique durant les heures de bureau ou le numéro d'urgence que nous vous avons fourni, si vous notez :

- Une rougeur oculaire importante, une douleur persistante associée à une diminution marquée de votre vision;
- Des nausées ou vomissements;
- Des « flashes » ou éclairs lumineux en l'absence de lumière ambiante ou des corps flottants qui bougent avec le mouvement des yeux;
- Tout changement important qui vous inquiète.

15.3 LES RECOMMANDATIONS POSTOPÉRATOIRES

Ne prévoyez aucune activité importante après la chirurgie. Vous devrez vous reposer pour quelques heures afin que l'effet du médicament administré contre l'anxiété s'estompe.

La Clinique ChirurgiVision vous fournira des coquilles de protection que vous devrez porter devant l'œil opéré au coucher, pour 7 nuits consécutives suivant la chirurgie.

Vous pouvez vous pencher en prenant soin de garder la tête plus haute que le bassin, pliez plutôt les genoux.

Utilisez des lunettes de sécurité appropriées lorsque vous faites des activités à risque d'impacts aux yeux.

Il n'y a pas de risque à vous exposer au soleil après l'intervention. Vous serez toutefois plus sujet à être ébloui par la lumière pendant les 4 premières semaines.

Pendant un mois, ne pas frotter l'œil opéré.

Délais recommandés pour reprendre un travail ou une activité à la suite de la chirurgie

ACTIVITÉS OU TRAVAIL	Délais recommandés	
	24 HEURES	2 SEMAINES
Soins personnels - Prendre un bain - Prendre une douche - Éponger délicatement le contour des yeux - Se raser <i>N'envoyez pas d'eau ni de savon directement sur vos yeux</i>	X	
Soins personnels - Se maquiller les yeux (mascara, crayon et ombre à paupières) - Appliquer des produits chimiques dans vos cheveux (teinture, permanente) - Se reposer dans un spa <i>N'envoyez pas d'eau ni de savon directement sur vos yeux</i>		X
Activités récréatives - Lire - Regarder la télévision - Travailler sur un ordinateur - Marcher sans accélérer le rythme cardiaque - Cuisiner - Magasiner - Assister à un spectacle - Effectuer des tâches ménagères légères	X	
Conduire une moto Avec casque intégral (couvrant le visage) ou lunettes de moto		X

ACTIVITÉS OU TRAVAIL	Délais recommandés	
	24 HEURES	2 SEMAINES
Activités sportives - S'entraîner (poids et haltères) - Courir (course à pied) - Pratiquer un sport de raquette - Jouer au golf - Nager/plonger		X
Pratiquer une activité ou travailler dans un milieu à risques d'impact aux yeux - Entreprendre des travaux de construction - Se pencher plus bas que la taille - Porter des charges lourdes (20 lb et plus)		X

15.4 TRAVAIL

Vous pourrez retourner au travail aussitôt que votre vision vous paraîtra satisfaisante à la réalisation de vos tâches habituelles. Il n'y a donc aucun danger à utiliser vos yeux pour lire, regarder la télé ou pour travailler à l'ordinateur.

Toutefois, si vous travaillez dans un milieu poussiéreux et/ou à risque d'infection ou d'impact, il est souhaitable d'attendre 2 semaines après la chirurgie avant de reprendre vos activités. Ne pas soulever des objets de plus de 20 lb durant les deux premières semaines.

Au besoin, la clinique pourra vous remettre une lettre justifiant votre absence. Si vous avez un formulaire de votre employeur, veuillez l'apporter le jour de la chirurgie pour que le chirurgien le complète.

15.5 CONDUITE AUTOMOBILE

Lors de vos visites postopératoires, l'ophtalmologiste ou l'optométriste vous indiquera le moment où vous aurez récupéré une acuité visuelle correspondant aux normes de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour la conduite d'un véhicule.

Tout dépendant du type de lentille intraoculaire implantée, vous pourriez percevoir des halos ou des étirements autour des lumières le soir, principalement durant le premier mois. Selon les conditions d'éclairage, votre sensibilité aux contrastes pourrait aussi être légèrement réduite.

15.6 SPORTS/LOISIRS

La plupart des activités d'intensité modérée peuvent être reprises dès le lendemain de la chirurgie (p. ex. : marche, magasinage, travail de bureau, etc.).

Il est recommandé d'attendre 2 semaines pour les activités plus intenses et un mois pour les sports de contact.

15.7 VOYAGER

Il est préférable d'attendre après le suivi postopératoire d'un mois avant de voyager! Vérifier également votre couverture d'assurance avant le départ.



15.8 AVOIR DES ATTENTES RÉALISTES

Il est important de comprendre que, pour différentes raisons, le résultat de la chirurgie ne peut pas être garanti.

Il se peut que votre vision ne soit pas parfaite après le remplacement de votre cristallin. Cette déficience pourrait ne pas se corriger par des lunettes si par exemple, vous présentiez une anomalie dans une autre partie de l'œil :

- Déficience de la couche de larmes;
- Absence de vision binoculaire;

- Anomalie de la macula, de la rétine ou du nerf optique;
- Amblyopie (œil paresseux) ou strabisme (œil qui louche).

N. B. En présence d'une cataracte, il arrive que le chirurgien ne puisse pas observer les détails des structures situées derrière le cristallin. Par conséquent, il arrive qu'une anomalie préexistante soit plus facilement identifiable une fois la cataracte enlevée.

Il arrive aussi que certaines conditions puissent diminuer la fiabilité des mesures préopératoires et augmenter la probabilité d'avoir à porter des lunettes après la chirurgie :

- La présence d'un astigmatisme important;
- La présence d'une cataracte très mature;
- Un œil anormalement long (myopie sévère) ou anormalement court (hypermétropie élevée);
- Une cornée irrégulière ou présentant une pathologie;
- Une cornée ayant déjà été opérée pour corriger la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme;
- Une pathologie de la rétine.

Il n'est pas rare que des lunettes soient nécessaires après l'intervention, pour effectuer certaines tâches, dans certaines conditions, et ce, même si vous avez choisi de corriger votre défaut de la vision par la lentille multifocale.

Différentes alternatives de correction de la vision pourront être envisagées afin de rehausser le résultat de la chirurgie telles que :

- Le port occasionnel de lunettes et/ou de lentilles cornéennes (à vos frais);
- Une retouche par une chirurgie au laser (LASIK ou PRK);
- L'ajout d'une 2^e lentille intraoculaire;
- La correction par un échange du type de lentille intraoculaire durant les six premiers mois si la capsulotomie n'a pas été réalisée.

Des frais pourraient s'appliquer pour certaines interventions chirurgicales complémentaires.

Dans certains cas, la stabilisation de la vision peut prendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Vous devrez donc patienter le temps nécessaire avant qu'une deuxième intervention chirurgicale soit prévue, si jugée nécessaire et sécuritaire par l'ophtalmologiste.

15.9 L'OPACIFICATION DE LA CAPSULE POSTÉRIEURE

Pour soutenir la lentille intraoculaire, la capsule du cristallin est préservée. À la suite d'un processus naturel de cicatrisation, il arrive que la capsule perde de sa transparence. Ce phénomène peut se manifester au courant des mois ou des années qui suivent la chirurgie.

Cette opacification de la capsule peut s'accompagner des symptômes suivants :

- Baisse progressive de la qualité de la vision;
- Augmentation des halos ou des étirements autour des lumières le soir.

Une procédure mineure appelée capsulotomie postérieure au laser YAG permet de traiter l'opacité de la capsule postérieure lorsque celle-ci entraîne une gêne significative de la vision. Cette intervention comporte un risque minimal de complications et est toujours effectuée à notre clinique.

Cette procédure est souvent nécessaire de façon plus précoce avec les lentilles multifocales. Après une capsulotomie, l'échange de lentilles intraoculaires est plus complexe et n'est pas recommandé.

16 VOTRE SÉCURITÉ, NOTRE PRIORITÉ

La Clinique ChirurgiVision se fait un devoir de respecter et de surpasser tous les standards de sécurité en matière de chirurgie.

Elle met à votre disposition :

- Une équipe multidisciplinaire qualifiée;
- Une salle de chirurgie dotée d'un système de filtration d'air (à flux laminaire positif) assurant un environnement chirurgical stérile;
- Des instruments diagnostiques et chirurgicaux d'avant-garde permettant d'optimiser les résultats de la chirurgie;
- Toutes les lentilles utilisées à la Clinique ChirurgiVision ont reçu l'approbation de Santé Canada;
- Un centre médical spécialisé agréé avec la plus haute distinction « Agréé avec mention d'honneur » par l'organisme Agrément Canada.

17 POLITIQUE D'ANNULATION DE RENDEZ-VOUS

Afin d'offrir un service complet, professionnel et sécuritaire, notre clinique propose activement à nos patients un plan de suivis postopératoires. Cependant, il arrive que certains patients ne se présentent pas à leur rendez-vous et omettent de nous en aviser. Cette place réservée, qui pourrait fort probablement répondre au besoin d'une autre personne, ne peut alors être attribuée à quelqu'un d'autre. C'est pourquoi la clinique a instauré une politique d'annulation de rendez-vous. Tout patient qui ne se présente pas à son rendez-vous médical, sans nous en avertir au moins 24 heures ouvrables, verra son rendez-vous considéré comme un service reçu. Si le patient désire reprendre un rendez-vous, il devra alors déboursier les frais s'y rapportant. Pour vous permettre de nous aviser en temps opportun, une boîte vocale est mise à votre disposition, ainsi qu'une adresse courriel : reception@chirurgivision.com

18 DROITS ET DEVOIRS DES PATIENTS

18.1 LE PATIENT DE LA CLINIQUE CHIRURGIVISION A DROIT :

- D'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans toute intervention, et ceci, dans le respect et la reconnaissance de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
- D'être informé sur les services offerts et la façon d'y accéder;
- D'être informé sur son état de santé, d'avoir une copie de son dossier, de participer aux discussions professionnelles et de prendre part à la décision clinique, afin de donner un consentement éclairé quant aux soins et services à recevoir;
- De refuser un traitement proposé;
- D'être accompagné par une personne significative en cas de besoin;
- De recevoir des services confidentiels en tout temps et en tout lieu;
- De recevoir des services personnalisés de qualité, sur les plans scientifique, humain, social, et ce, de façon sécuritaire;
- D'être informé, le plus tôt possible, de tout incident/accident survenu au cours d'une prestation de services;
- De porter plainte ou de formuler des commentaires auprès de la direction.

18.2 LE PATIENT QUI REÇOIT DES SERVICES À LA CLINIQUE S'ENGAGE À :

- Faire connaître ses besoins et ses habitudes de vie de façon à permettre une évaluation précise et adéquate de ses besoins;
- Participer à la prise de décision qui le concerne;
- Respecter la vie privée et l'intégrité du personnel et d'autres patients ainsi qu'à entretenir des relations courtoises et respectueuses avec eux.



18.3 PROCÉDURE EN CAS D'INSATISFACTION

- Dans un premier temps, vous êtes invité à faire part de toute plainte ou commentaire à un membre du personnel ou au professionnel traitant.
- Dans un deuxième temps, il vous est possible d'utiliser le formulaire à cet effet sur le site www.chirurgivision.com.

CHIRURGIE
PHACORÉFRACTIVE
ET CHIRURGIE
DE LA CATARACTE

CHIRURGI
VISION  N

579, rue Laviolette
Trois-Rivières (Québec)
G9A 1V6