

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΤΙΜΩΜΕΝΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ®

Εισαγωγή:

Αυτά είναι τα συνοπτικά σημεία αναφοράς για τις Προτιμώμενες κατευθυντήριες οδηγίες Κλινικής Πρακτικής® (PPP) της Ακαδημίας. Η σειρά κατευθυντήριων οδηγιών Προτιμώμενης Κλινικής Πρακτικής έχει συνταχθεί βάσει τριών αρχών.

- Κάθε Προτιμώμενη Κλινική Πρακτική θα πρέπει να είναι σχετική κλινικά και αρκετά συγκεκριμένη ώστε να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες στους ιατρούς.
- Κάθε σύσταση που περιλαμβάνεται θα πρέπει να συνοδεύεται από σαφή αξιολόγηση που να δείχνει τη σημασία της στη διαδικασία φροντίδας.
- Κάθε σύσταση θα πρέπει επίσης να συνοδεύεται από σαφή αξιολόγηση που να δείχνει το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων που υποστηρίζουν τη σύσταση και να αντικατοπτρίζει τα καλύτερα αποδεικτικά στοιχεία που είναι διαθέσιμα.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές παρέχουν καθοδήγηση για τον τρόπο κλινικής πρακτικής, όχι για τη φροντίδα ενός συγκεκριμένου ατόμου.

Αν και γενικά θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των περισσότερων ασθενών, δεν είναι δυνατό να ανταποκρίνονται με τον βέλτιστο τρόπο στις ανάγκες όλων των ασθενών. Η συμμόρφωση σε αυτές τις Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν θα εξασφαλίσει επιτυχές αποτέλεσμα σε κάθε περίπτωση. Αυτές οι κλινικές πρακτικές δεν θα πρέπει να θεωρούνται ότι περιλαμβάνουν όλες τις κατάλληλες μεθόδους φροντίδας ή ότι εξαιρούν άλλες μεθόδους φροντίδας που λογικά επιδιώκουν τα καλύτερα αποτελέσματα. Μπορεί να είναι απαραίτητη η προσέγγιση των αναγκών διαφορετικών ασθενών με διαφορετικούς τρόπους. Ο ιατρός πρέπει να ασκήσει τελικά την κρίση του σχετικά με την ιδιαιτερότητα της φροντίδας ενός συγκεκριμένου ασθενούς υπό το φως όλων των περιστάσεων που αφορούν αυτό τον ασθενή. Η Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας είναι πρόθυμη να βοηθήσει τα μέλη της στην επίλυση ηθικών διλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν αποτελούν ιατρικά στάνταρτζ που πρέπει να ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση.

Η Ακαδημία συγκεκριμένα αποποιείται κάθε ευθύνη για τραυματισμό ή άλλες βλάβες οποιουδήποτε είδους, από αμέλεια ή άλλο λόγο, για όλες και για κάθε μία αξίωση που μπορεί να προκύψει από τη χρήση οποιουδήποτε συστάσεων ή άλλων πληροφοριών που περιλαμβάνονται στο παρόν.

Για κάθε κύρια πάθηση, γίνεται μία σύνοψη των συστάσεων που αφορούν τη φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και των βοηθητικών εξετάσεων, καθώς και των κυριότερων συστάσεων για τη Διαχείριση και Φροντίδα, το follow-up και την εκπαίδευση του ασθενούς. Για κάθε PPP, διεξάγεται μία λεπτομερής αναζήτηση βιβλιογραφίας στη βάση PubMed και την Cochrane Library για άρθρα στην Αγγλική γλώσσα. Τα

αποτελέσματα ανασκοπούνται από ένα πάνελ ειδικών και χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία των συστάσεων, τις οποίες έχουν αξιολογήσει με δύο διαφορετικούς τρόπους.

Το πάνελ ειδικών αξιολόγησε κάθε σύσταση σύμφωνα με τη σημασία της στη διαδικασία φροντίδας. Αυτή η αξιολόγηση «σημασίας στη διαδικασία φροντίδας» αντιπροσωπεύει τη φροντίδα που το πάνελ πιστεύει ότι θα βελτίωνε την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών με ουσιαστικό τρόπο. Οι αξιολογήσεις σημασίας κατηγοριοποιούνται σε τρία επίπεδα.

- Επίπεδο Α, που καθορίζεται ως το πιο σημαντικό
- Επίπεδο Β, που καθορίζεται ως μέτρια σημαντικό
- Επίπεδο C, που καθορίζεται ως σχετικό αλλά όχι ζωτικής σημασίας

Το πάνελ επίσης αξιολόγησε κάθε σύσταση σύμφωνα με το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων στην διαθέσιμη βιβλιογραφία, που υποστηρίζει τη σύσταση. Η αξιολόγηση «βάρους αποδεικτικών στοιχείων» κατηγοριοποιείται επίσης σε τρία επίπεδα.

- Επίπεδο Ι, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τουλάχιστον μία, σωστά διενεργηθείσα, καλά σχεδιασμένη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεταanalύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών.
- Επίπεδο ΙΙ, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τα ακόλουθα:
 - Καλά σχεδιασμένες ελεγχόμενες μελέτες χωρίς τυχαιοποίηση
 - Καλά σχεδιασμένες κοόρτες ή αναλυτικές ελεγχόμενες μελέτες περιστατικών, κατά προτίμηση από περισσότερα του ενός κέντρα
 - Πολλαπλές χρονοσειρές με ή χωρίς την παρέμβαση
- Επίπεδο ΙΙΙ, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από ένα από τα ακόλουθα:
 - Περιγραφικές μελέτες
 - Αναφορές περιστατικών
 - Εκθέσεις επιτροπών ειδικών / οργάνισμών (π.χ. ομοφωνία του PPP πάνελ με αξιολόγηση εξωτερικών ομότιμων παρατηρητών)

Οι PPPs έχουν στόχο να λειτουργήσουν ως οδηγοί στη φροντίδα των ασθενών, με τη μεγαλύτερη έμφαση να δίδεται σε τεχνικά ζητήματα. Κατά την εφαρμογή αυτής της γνώσης, είναι απαραίτητο να αναγνωρίζεται ότι η πραγματική ιατρική αριστεία επιτυγχάνεται μόνο όταν οι δεξιότητες εφαρμόζονται με τέτοιο τρόπο που οι ανάγκες των ασθενών αποτελούν την ύψιστη σκέψη. Η Ακαδημία είναι πρόθυμη να βοηθήσει τα μέλη της στην επίλυση ηθικών διλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής (Κώδικας Ηθικής της ΑΑΟ).

Διαθλαστική Χειρουργική του Κερατοειδούς (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης

- Τρέχουσα κατάσταση όρασης ^[A:III]
- Οφθαλμολογικό ιστορικό ^[A:III]
- Ιστορικό άλλων παθήσεων ^[A:III]
- Φαρμακευτικές αγωγές ^[A:III]

Αρχική Κλινική Εξέταση

- Οπτική οξύτητα σε απόσταση με και χωρίς διόρθωση ^[A:III]
- Υποκειμενική διάθλαση χωρίς κυκλοπληγία, και όπου χρειάζεται, διάθλαση με κυκλοπληγία ^[A:III]
- Τοπογραφία κερατοειδούς ^[A:III]
- Μέτρηση πάχους στο κέντρο του κερατοειδούς ^[A:III]
- Αξιολόγηση δακρυκτής στοιβάδας και της επιφάνειας των οφθαλμών ^[A:III]
- Εκτίμηση κινητικότητας και ευθυγράμμισης οφθαλμών ^[A:III]

Διαχείριση και Φροντίδα

- Διακοπή της χρήσης φακών επαφής πριν από την προεγχειρητική εξέταση και την επέμβαση ^[A:III]
- Ενημέρωση του ασθενή για τους πιθανούς κινδύνους, οφέλη και εναλλακτικές μεταξύ των διαφορετικών χειρουργικών διαθλαστικών επεμβάσεων ^[A:III]
- Λήψη γραπτής ενήμερης συναίνεσης, θα πρέπει να έχει δοθεί στον ασθενή η ευκαιρία να θέσει όλες του τις ερωτήσεις πριν από την επέμβαση ^[A:III]
- Έλεγχος και ρύθμιση των οργάνων πριν από την επέμβαση ^[A:III]
- Ο χειρουργός επιβεβαιώνει την ταυτότητα του ασθενούς, τον οφθαλμό που θα χειρουργηθεί και ότι οι παράμετροι έχουν εισαχθεί σωστά στον ηλεκτρονικό υπολογιστή του laser. ^[A:III]

Μετεγχειρητική Φροντίδα

- Ο χειρουργός είναι υπεύθυνος για τη μετεγχειρητική διαχείριση ^[A:III]
- Για τις τεχνικές επιφανειακής επέμβασης (surface ablation), συνίσταται εξέταση την ημέρα μετά την επέμβαση και κάθε 2 με 3 ημέρες από εκεί και μετά μέχρι να επουλωθεί το επιθήλιο ^[A:III]
- Για επέμβαση LASIK χωρίς επιπλοκές, εξέταση εντός 36 ωρών μετά την επέμβαση, μία δεύτερη επίσκεψη 1 έως 4 εβδομάδες μετά την επέμβαση και οι περαιτέρω εξετάσεις καθορίζονται ανάλογα. ^[A:III]

Εκπαίδευση Ασθενούς

Συζήτηση με τον ασθενή σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη της προγραμματισμένης επέμβασης. ^[A:III] Στα θέματα προς συζήτηση περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- Εύρος των αναμενόμενων διαθλαστικών αποτελεσμάτων
- Μόνιμη διαθλαστική ανωμαλία
- Διάβασμα και / ή διόρθωση της απόστασης μετεγχειρητικά
- Απώλεια της καλύτερα βελτιωμένης οπτικής οξύτητας
- Παρενέργειες και επιπλοκές (π.χ. μικροβιακή κερατίτιδα, στείρα κερατίτιδα, κερατεκτασία)
- Αλλαγές στην οπτική λειτουργία που δεν μετρώνται απαραίτητα με την εξέταση οπτικής οξύτητας, συμπεριλαμβανομένου του θαμπώματος από λάμψη και της λειτουργίας σε συνθήκες χαμηλού φωτισμού
- Συμπτώματα νυχτερινής όρασης (π.χ. θάμπωμα από λάμψη, άλως) που μπορεί να εξελιχθούν ή να επιδεινωθούν. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε αυτό το θέμα για ασθενείς με υψηλούς βαθμούς αμετροπίας ή για άτομα που χρειάζονται υψηλό επίπεδο οπτικής λειτουργίας σε συνθήκες χαμηλού φωτισμού.
- Επίδραση στην ευθυγράμμιση των οφθαλμών.
- Τα συμπτώματα ξηροφθαλμίας μπορεί να εξελιχθούν ή να επιδεινωθούν.
- Σύνδρομο Επαναλαμβανόμενης Διάβρωσης (RES)
- Οι περιορισμοί της κερατοδιαθλαστικής χειρουργικής επέμβασης σε σχέση με την πρεσβυοπία και την πιθανή απώλεια της μη διορθωμένης κοντινής οπτικής λειτουργίας που συνοδεύει τη διόρθωση της μυωπίας
- Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της μονοόρασης (για ασθενείς σε ηλικία πρεσβυοπίας)
- Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των συμβατικών και προχωρημένων επεμβάσεων
- Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της διενέργειας αμφίπλευρης διαθλαστικής επέμβασης κερατοειδούς την ίδια ημέρα έναντι της επέμβασης σε αλληλουχία. Καθώς η όραση μπορεί να είναι κακή για αρκετό διάστημα μετά την αμφίπλευρη επέμβαση κερατεκτομής την ίδια ημέρα, ο ασθενής θα πρέπει να ενημερωθεί ότι δραστηριότητες όπως η οδήγηση μπορεί να μην είναι εφικτές για διάστημα εβδομάδων
- Μπορεί να επηρεάσει την ακρίβεια της πρόβλεψης των υπολογισμών IOL για μετέπειτα χειρουργικές επεμβάσεις για καταρράκτη
- Σχέδια μετεγχειρητικής φροντίδας (καθορισμός φροντίδας, φροντιστές)