

# Összefoglaló az AAO PREFERRED PRACTICE PATTERN® irányelveihez

## Bevezetés:

Ezen összefoglaló az AAO alkalmazott gyakorlati eljárásainak (PPP) irányelveihez készült. Az alkalmazott gyakorlati eljárások (PPP) irányelvei három alapelve épülnek.

- Minden alkalmazott gyakorlati eljárásnak klinikailag relevánsnak és a gyakorló orvos számára elég konkrétnek kell lennie
- Minden ajánlás fontossága egyértelmű kell legyen
- Minden ajánlást egyértelmű bizonyítékokkal kell alátámasztani

**Az alkalmazott gyakorlati eljárások általánosságban adnak mintát, nem individuális esetekre.** Bár a lehető legtöbb beteg igényét kell kiszolgálnia, mégsem felelhet meg minden beteg igényeinek. Az alkalmazott gyakorlati eljárások betartása sem vezet mindig sikerhez. Ezen mintákat a legjobb eredmény elérésének tekintetében nem tekinthetjük sem a többi módszerhez tartozóknak, sem azoktól különállóknak. Különböző betegek különböző megközelítést igényelnek. Az orvos felelőssége meghozni a döntést a kezelés helyességéről a beteg egyéni körülményeinek figyelembevételével. Az Amerikai Szemészeti Akadémiához tagjai nyugodtan fordulhatnak szemészeti praxisukban felmerülő etikai dilemmákkal.

**Az alkalmazott gyakorlati eljárások nem orvosi standardok, amikhez mindig minden szituációban ragaszkodni kell.** Az Akadémia elutasít mindennemű felelősséget főként minden sérülés és más sebesülés, illetve az ajánlások és más itt fellelhető információk használatából eredő károk esetében.

Minden fontos betegség esetében a gondozásra vonatkozó ajánlások, beleértve az anamnézist, a fizikális vizsgálatot és egyéb kiegészítő vizsgálatot, a kezeléssel, a követéssel és a beteg tájékoztatással együtt kerültek összefoglalásra. Minden egyes PPP-hez kapcsolódóan részletes, angol nyelvű cikkekre kiterjedő PubMed és Cochrane keresés folyt. Az eredményeket szakértő bizottság áttekintés és az ajánlásokra való előkészítés után két módszer alapján értékelte.

A bizottság elsőként a kezelésekben való fontosság alapján értékelte az ajánlásokat. Ezen szempontok a bizottság szerint jelentősen növelhetik az ellátás minőségét. Három szintre oszthatóak:

- A szint: legfontosabb
- B szint: közepesen fontos
- C szint: releváns, de nem kritikus.

A bizottság az ajánlások meghozásához felhasznált irodalmi bizonyítékok erőssége alapján is értékelte az ajánlásokat. Szintén három szintre oszthatóak:

- I szint: legalább egy, megfelelően kivitelezett, jól megtervezett, randomizált tanulmány alapján nyert bizonyítékok, ami lehet a témában végzett meta-analízis is.
- II szint: a következők alapján egynek megfelelő:
  - jól megtervezett, nem-randomizált, kontrollált tanulmány alapján nyert bizonyítékok
  - jól megtervezett kohort vagy eset-kontroll tanulmány alapján nyert bizonyítékok, lehetőleg több központból
  - többszörös vizsgálatok (beavatkozással vagy anélkül) alapján nyert bizonyítékok
- III szint: a következő bizonyítékok alapján egynek megfelelő:
  - Leíró tanulmányok alapján
  - Esettanulmányok alapján
  - Szakértői szervezetek adatai alapján

A PPP-k a betegellátásban való iránymutatás gyanánt jöttek létre, nagy hangsúllyal a technikai tényezőkön. Mindenképpen fontos felismerni, hogy az igazi orvosi kiválóság csakis a beteg érdekeinek legelső helyre való tételével érhető el. Az Amerikai Szemészeti Akadémiához tagjai nyugodtan fordulhatnak szemészeti praxisukban felmerülő etikai dilemmákkal (AAO Etikai Kódexe).

# Szürkehályog (kivizsgálás és követés)

## Elsődleges anamnézis

- Tünetek [A:III]
- Szemészeti anamnézis [A:III]
- Általános anamnézis [A:III]
- Szemészeti funkcionális státusz értékelése [A:III]

## Első fizikális vizsgálat

- Látóélesség vizsgálata az aktuális korrekcióval [A:III]
- A legjobb korrigált látóélesség (BCVA) vizsgálata (refrakcióval, amennyiben szükséges) [A:III]
- Külső vizsgálat/megtekintés [A:III]
- Szemállás és szemmozgások [A:III]
- Pupilla reakciók és funkciók [A:III]
- Szemnyomás mérés [A:III]
- Réslámpás biomikroszkópia [A:III]
- A lencse, a makula, a perifériás retina, a látóideg és az üvegtest vizsgálata pupillatágításban [A:III]
- A páciens egészségi és fizikális státuszának idevágó szempontjainak értékelése [A:III]

## Gondozás

- A műtét abban az esetben indokolt, ha a látásfunkció már nem felel meg a páciens szükségleteinek, és a szürkehályog műtéttől érdemi javulás várható. [A:II]
- A szürkehályog eltávolítása szintén indokolt, ha a szemlencse bizonyítottan betegséget okoz, vagy amennyiben a potenciálisan látó szemén szükségessé válik a szemfenék vizsgálata. [A:III]
- A műtétet az alábbi esetekben nem szabad elvégezni: [A:III] A fénnytörési hiba tolerálható korrekciója kielégíti a páciens látásminőségét; a műtét várhatóan nem javítja a látásfunkciót és a lencseeltávolításnak nincs egyéb indikációja; a beteg operációja nem végezhető el biztonságosan a beteg általános vagy szemészeti állapota miatt; a szükséges posztoperatív gondozás nem megoldható; a beteg vagy a törvényes gondviselő nem adja beleegyezését a halasztható műtéthez.
- A második szem műtéti indikációja megegyezik az első szem indikációjával [A:III] (a binokuláris funkció figyelembe vétele mellett).

## Posztoperatív gondozás

A műtétet végző szemorvos kötelezettségei:

- A beteg műtét előtti vizsgálata [A:III]
- Biztosítani, hogy a vizsgálati dokumentáció pontosan rögzíti a tüneteket, eltéréseket és a műtét indikációját [A:III]

- A beteg tájékoztatása a műtét kockázatairól, előnyeiről és várható eredményéről [A:III]
- A műtét megtervezése, beleértve a műlencse kiválasztását [A:III]
- A műtét előtti és diagnosztikus vizsgálatok eredményeinek ellenőrzése a pácienssel [A:III]
- A műtét utáni teendők megtervezése és a páciens tájékoztatása [A:III]

## Kontroll vizsgálatok

- A magas kockázati csoportba tartozó betegek kontrollja 24 órán belül szükséges. [A:III]
- A átlagos betegek kontrollja 48 órán belül szükséges. [A:III]
- A további vizsgálatok időpontja és gyakorisága a refrakció, látásfunkció és a szem állapotának a függvénye.
- A magas kockázatú betegek követése gyakrabban szükséges.
- Minden műtét utáni ellenőrző vizsgálatnak tartalmaznia kell a következőket:
  - Előző találkozás óta történt szemészeti esemény, ideértve az új tüneteket és a terápia használatát. [A:III]
  - A beteg beszámolója a látásfunkciójáról. [A:III]
  - A látásfunkció értékelése (látóélesség, stenoplyuk teszt). [A:III]
  - Szemnyomás mérés. [A:III]
  - Réslámpás biomikroszkópia. [A:III]

## Nd:YAG lézer capsulotomia

- A kezelés abban az esetben indokolt, a hátsó tok elhomályosodása olyan mértékben rontja a látásminőséget, hogy az nem felel meg a páciens funkcionális szükségleteinek, vagy ha jelentősen nehezíti a szemfenék vizsgálatát. [A:III]
- Szükséges a tájékoztatás a hátsó üvegtesti határhártya leválás, retina szakadás és leválás tüneteiről, valamint mielőbbi vizsgálat szükségességéről a fenti tünetek megjelenése esetén. [A:III]

## Beteg tájékoztatás

- A funkcionálisan monocusus betegek esetén egyedi tájékoztatás szükséges a műtét várható előnyeiről és kockázatairól, beleértve a vakság kockázatát.