

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).

Keratorefraktív sebészet (kivizsgálás és követés)

Anamnézis

- A látásfunkció jelenlegi megállapítása ^[A:III]
- Szemészeti anamnézis ^[A:III]
- Általános anamnézis ^[A:III]
- Szedett gyógyszerek ^[A:III]

Elsődleges fizikális vizsgálat

- Távoli látóélesség vizsgálata a korrekcióval és anélkül ^[A:III]
- A manifest fénnytörési hiba meghatározása (amennyiben indokolt cycloplégiában) ^[A:III]
- Számítógép vezérelt szaruhártya topográfias vizsgálat ^[A:III]
- Centrális szaruhártya vastagság meghatározása ^[A:III]
- A könnyfilm és a szemfelszín vizsgálata ^[A:III]
- Szemállás és szemmozgások ^[A:III]

Esetvezetés

- A kontaktlencse viselés felfüggesztése a vizsgálatok és a műtét előtt ^[A:III]
- A páciens tájékoztatása a lehetséges kockázatokról, eredményekről és lehetőségekről a különböző refraktív sebészeti eljárások esetén ^[A:III]
- A műtėti beleegyező nyilatkozat kitöltése; a páciensnek lehetőséget kell adni, hogy minden kérdésre választ kapjon a műtét előtt ^[A:III]
- A műtėti eszközök ellenőrzése és kalibrálása ^[A:III]
- Az operatőrnek ellenőriznie kell a páciens személyét, az operálandó szemet, valamint, hogy a paraméterek megfelelő rögzítését a lézerekészülék számítógépébe ^[A:III]

Posztoperatív gondozás

- A műtétet végző szemorvos felelős a műtét utáni gondozásért ^[A:III]
- A felszíni ablációs technikák esetében kontroll vizsgálat ajánlott a műtét másnapján, valamint ezt követően 2-3 naponta a szaruhártya behámosodásáig ^[A:III]
- Szövődménymentes LASIK esetében kontroll a műtétet követő 36 órán belül, majd 1-4 héttel a műtét után, azt követően a gyógyulás függvényében ajánlott ^[A:III]

Beteg tájékoztatás

A páciens tájékoztatni kell a tervezett műtét kockázatairól, várható eredményéről. ^[A:III] A tájékoztatásnak a következő elemeket kell tartalmaznia:

- várható fénnytörési eredmény tartománya
- várható fénnytörési hiba
- Olvasó és/vagy távoli korrekció szükségessége
- Legjobb korrigált látóélesség potenciális romlása
- Mellékhatások és komplikációk (keratitis, ektázia)
- A látásfunkció megváltozása, melyek nem feltétlenül vizsgálhatóak a látóélesség vizsgálat során, ideértve a káprázást, és a gyenge fényviszonyok melletti látást
- éjszakai látáspanaszok (káprázás, fényszóródás) kialakulása vagy romlása; különös figyelmet kell fordítani a nagyfokban ametrop, illetve azon páciensek esetében akiknek magas fokú látásminőségre van szükségük gyenge fényviszonyok között.
- szemszárazságos panaszok kialakulása, vagy rosszabbodása
- Visszatérő hámsiány
- A keratorefraktív eljárások korlátai presbyopiában, és a közeli látóélesség potenciális romlása myopiás kezelés esetében
- Monovision előny/hátrány (presbyop korú páciens esetében)
- A hagyományos és a legújabb technikák előnyei/hátrányai
- Az együlésben végrehajtott kétoldali műtét előnyei és hátrányai az egyoldali műtétéhez képest. A kétoldali photorefraktív keratektómia után a látóélesség gyenge lehet, a páciens tájékoztatni kell, hogy bizonyos tevékenységeket, például autó vezetés, akár hetekig nem fog tudni végezni.
- Befolyásolhatja a későbbi szürkehályog műtét esetében a műlencse tervezés pontosságát
- műtét utáni kezelési terv