

Rezime vodiča dobre prakse

Tekst pred Vama predstavlja rezime (Summary benchmarks) Vodiča dobre prakse (Preferred Practice Pattern®-PPP) Američke oftalmološke akademije. PPP predstavlja seriju vodiča napisanih na osnovu tri principa.

- Svaki PPP vodič mora biti klinički značajan i dovoljno specifičan kako bi pružio korisne informacije za lekare praktičare.
- Svaka preporuka treba da bude rangirana tako da to ukazuje na njenu važnost u postupku lečenja.
- Svaka preporuka takođe treba da ima jasno naznačen rang proistekao iz snage najboljih dostupnih dokaza.

Ovi vodiči daju smernice za obrasce medicinske prakse a ne i za lečenje pojedinačnih slučajeva.

Iako generalno zadovoljavaju potrebe većine pacijenata, nikako ne mogu biti najbolje rešenje za sve pacijente. Čak i strogim pridržavanjem uputstava navedenih u vodičima ne može se osigurati uspešan ishod lečenja svakog pacijenta.

Treba imati u vidu da PPP vodič ne uključuje sve dostupne metode lečenja, kao i da postoje neobuhvaćene metode koje se moraju razmotriti u cilju postizanja najboljeg rezultata. Neophodno je imati individualni pristup pacijentu. Lekar mora doneti odluku o načinu lečenja svakog pojedinačnog pacijenta uzimajući u obzir njegovo kompletno zdravstveno stanje. Američka oftalmološka akademija će pružiti pomoć svojim članovima pri rešavanju etičkih dilema u oftalmološkoj praksi.

PPP vodiči ne predstavljaju medicinske standarde primenjive u svim situacijama. Akademija decidno odriče svaku i bilo kakvu odgovornost za povredu ili drugu štetu bilo koje vrste, nastalu iz nehata ili na drugi način, za bilo kakve pritužbe i zahteve koji mogu proisteći iz upotrebe bilo koje preporuke ili druge informacije sadržane u ovom tekstu.

Za česta oboljenja sažete su preporuke za proces lečenja, koji uključuje anamnezu, pregled i dopunsku dijagnostiku, uključujući i preporuke za lečenje, praćenje i edukaciju pacijenta. Za svaki PPP sprovedeno je detaljno pretraživanje dostupne literature na engleskom jeziku na PubMed-u i Cochrane Library. Rezultati su pregledani od strane ekspertske komisije i korišćeni za pripremu preporuka klasifikacijom na dva načina.

Najpre je ocenjivana svaka preporuka na osnovu njene važnosti za proces lečenja. Ovo rangiranje po „značaju za proces lečenja“, predstavlja mišljenje komisije o uticaju preporuke na značajno unapređenje procesa lečenja.

Rang važnosti podeljen je na tri nivoa:

- Nivo A, definisan je kao najvažniji
- Nivo B, definisan je kao umereno važan
- Nivo C, definisan je kao značajan ali ne presudan

Komisija je vrednovala preporuke i na osnovu snage dokaza dostupnih u literaturi koji ih potkrepljuju. Ovo rangiranje takođe ima tri nivoa:

- Nivo I sadrži dokaze dobijene iz najmanje jedne pravilno sprovedene, dobro dizajnirane randomizovane kontrolisane studije. Obuhvata i meta-analize randomizovanih kontrolisanih studija.
- Nivo II sadrži dokaze dobijene na osnovu:
 - Dobro dizajnirana kontrolisana istraživanja bez randomizacije,
 - Dobro dizajnirana kohortna ili case-control analitička istraživanja, po mogućnosti iz više centara,
 - Višestruka-viševremenska istraživanja.
- Nivo III sadrži dokaze dobijene na osnovu:
 - Deskriptivnih analiza
 - Prikaza slučaja

- Izveštaja stručne komisije/organizacije (npr. Konsenzus komisija PPP uz recenziju spoljnih saradnika)

Namena Vodiča dobre prakse je da budu preporuka za lečenje pacijenata sa najvećim akcentom na tehnički (proceduralni) aspekt. Koristeći ove preporuke, najbitnije je razumeti da se vrhunska medicinska usluga postiže samo kada su veštine tako primenjene da se potrebe pacijenta stavljaju na prvo mesto. Američka oftalmološka akademija će pružiti pomoć svojim članovima pri rešavanju etičkih dilema u oftalmološkoj praksi. (AAO Code of Ethics)

Translated by:
(prevod i obrada)

Jovana Suvajac, MD
Kristina Savić, MD
Vesna Novaković, MD
Prof. Branislav Đurović, MD.PhD

Professional Eye Clinic
Tršćanska 21, Zemun 11080
Serbia
www.bolnicaprofesional.rs

Katarakta (inicijalni pregled i praćenje)

Anamnestički podaci

- Simptomi ^[A:II]
- Očna anamneza ^[A:III]
- Opšta sistemska anamneza ^[A:III]
- Procena vida ^[A:II]

Klinički pregled

- Vidna oština sa postojećom korekcijom ^[A:III]
- Određivanje najbolje korigovane vidne oštine ^[A:III]
- Pregled spoljnih delova oka ^[A:III]
- Okularna ravnoteža i motilitet ^[A:III]
- Pupilarna reakcija i funkcija ^[A:III]
- Merenje IOP ^[A:III]
- Biomikroskopski pregled ^[A:III]
- Pregled sočiva, makule, periferne retine, ocnog nerva i vitreusa u midrijazi ^[A:III]
- Procena pacijentovog medicinskog i fizičkog stanja ^[B:III]

Terapijski protokol

- Hirurško lečenje je indikovano kada pacijent više nije zadovoljan svojim vidom a postoji razumna verovatnoća da će operacija katarakte dovesti do poboljšanja ^[A:II]
- Operacija katarakte je takođe indikovana kada postoje dokazi da sočivo izaziva druge tegobe ili kada je neophodno da se pregleda fundus na oku koje ima vidni potencijal. ^[A:III]
- Hirurgija ne bi trebalo da se izvodi pod sledećim okolnostima: ^[A:III]
 - Kada postoji prihvatljiva korekcija koja zadovoljava pacijentove potrebe i želje
 - Kada se ne očekuje da će se hirurgijom poboljšati vidna funkcija a ne postoje drugi razlozi za uklanjanje sočiva
 - Kada pacijent ne može bezbedno da se podvrgne hirurgiji zbog pridruženih očnih ili drugih medicinskih stanja
 - Kada ne može da se obezbedi adekvatna postoperativna nega
 - Kada pacijent ili njegova pratnja nisu u mogućnosti da potpišu informisani pristanak za operaciju.
- Indikacije za operaciju drugog oka su iste kao i za operaciju prvog oka. ^[A:II] (sa osvrtom na potrebe za binokularnim vidom).

Preoperativna priprema

Hirurg koji izvodi operaciju ima sledeće odgovornosti:

- Preoperativni pregled pacijenta ^[A:III]
- Provera da rezultati pregleda jasno dokumentuju simptome, nalaze i indikaciju za operaciju ^[A:III]
- Informisanje pacijenta o rizicima, prednostima i očekivanom ishodu operacije ^[A:III]
- Formulisanje hirurškog plana uključujući izbor sočiva ^[A:III]
- Pregled rezultata preoperativnih dijagnostičkih ispitivanja sa pacijentom ^[A:III]
- Formulisanje i informisanje pacijenta o postoperativnom toku ^[A:III]

Kontrolni pregledi i praćenje

- Pacijenti visokog rizika treba da budu kontrolisani 24 sata nakon operacije. ^[A:III]
- Rutinski pacijenti treba da budu kontrolisani 48 sati nakon operacije ^[A:III]
- Učestalost i vreme narednih kontrola zavisi od refrakcije, vidne funkcije i medicinskog stanja oka
- Češće kontrole su obično potrebne kod pacijenata visokog rizika
- Svaki postoperativni pregled treba da uključuje:

- Anamnestičke podatke u prethodnom periodu, uključujući nove simptome i upotrebu postoperativnih lekova. ^[A:III]
- Pacijentova procena stanja vida. ^[A:III]
- Procena vidne funkcije (vidna oštrina, stenopeik) ^[A:III]
- Merenje IOP. ^[A:III]
- Biomikroskopski pregled. ^[A:III]

Nd:YAG Laser kapsulotomija

- Tretman je indikovao kada postoji pad vida zbog opacifikacije zadnje kapsule koji ometa normalno funkcionisanje pacijenta ili kada ozbiljno ometa vizualizaciju fundusa. ^[A:III]
- Obavestiti pacijenta o simptomima PVD-a, rupturama i ablaciji retine i potrebi za urgentnim pregledom u tim slučajevima. ^[A:III]

Edukacija pacijenta

- Sa pacijentima koji su funkcionalni monokulusi posebno diskutovati o prednostima i rizicima operacije, uključujući i rizik od slepila. ^[A:III]