

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

Keratorefraktivna hirurgija (Preoperativni pregled i praćenje)

Anamneza preoperativnog pregleda

- Trenutno stanje vidne funkcije ^(A-III)
- Anamneza očnih oboljenja ^(A-III)
- Anamneza po sistemima ^(A-III)
- Upotreba lekova ^(A-III)

Preoperativni pregled

- Vidna oština na daljinu, sa i bez korekcije ^(A-III)
- Manifestna i, kada je to moguće, refrakcija u cikloplegiji ^(A-III)
- Kompjuterizovana kornealna topografija ^(A-III)
- Određivanje centralne kornealne debljine ^(A-III)
- Ispitivanje suznog filma i površine oka ^(A-III)
- Ispitivanje okulomotorne ravnoteže i motiliteta ^(A-III)

Preoperativni protokol

- Prekinuti nošenje kontaktnih sočiva pre pregleda i intervencije ^(A-III)
- Informisati pacijenta o prednostima, potencijalnim rizicima i alternativama koje postoje u odnosu na samu refraktivnu intervenciju, kao i među različitim keratorefraktivnim procedurama ^(A-III)
- Dokumentovati proces informisanog pristanka pacijenta, obezbediti pacijentu odgovore na sva pitanja koja ima vezana za proceduru pre same intervencije ^(A-III)
- Proveriti i kalibrisati instrumentarijum pre intervencije ^(A-III)
- Hirurg verifikuje identitet pacijenta, oko na kome se vrši intervencije, kao i podatke koji se unose u kompjuter lasera ^(A-III)

Postoperativni protokol

- Hirurg koji vrši intervenciju odgovoran je za postoperativni protokol ^(A-III)
- Za tehnike površne ablacije savetuje se pregled dan nakon intervencije, kao i svaka dva do tri dana sve do potpune epitelizacije ^(A-III)
- Kod nekomplikovane LASIK procedure, savetuje se kontrolni pregled u okviru 36 sati od intervencije, potom nakon 1-4 nedelje a ostali kontrolni pregledi po dogovoru ^(A-III)

Edukacija pacijenta

Prodiskutovati sa pacijentom sve koristi i potencijalne rizike procedure. Ovakav razgovor uključuje sledeće:

- Opseg očekivanog refraktivnog ishoda
- Zaostala refraktivna greška
- Korekcija za čitanje i/ili za daljinu nakon intervencije
- Gubitak najbolje korigovane vidne oštine
- Neželjeni efekti i komplikacije (npr. mikrobni keratitis, sterilni keratitis, keratoektazija)
- Promene u vidnoj funkciji koje se ne odnose na vidnu oštinu a koje uključuju zablještenje i vidne funkcije u ulovima slabije osvetljenosti

- Simptomi noćnog vida (npr. zablještenje i haloi), koji se razvijaju ili pogoršavaju nakon intervencije, posebno kod pacijenata sa visokom ametropijom ili onih sa potrebama kvalitetnog vida u uslovima slabije osvetljenosti
- Efekat na okulomotornu ravnotežu
- Razvoj simptoma suvog oka ili njihovo pogoršavanje
- Sindrom rekurentnih erozija
- Ograničenost keratorefraktivnih procedura u smislu presbiopije i potencijalni gubitak nekorigovane vidne oštine na blizinu koji prati korekciju miopije
- Prednosti i nedostaci monovizije (kod pacijenata presbiopne životne dobi)
- Prednosti i nedostaci konvencionalnih i naprednih tehnika površne ablacije
- Prednosti i nedostaci bilateralne operacije (u istom danu) naspram sekvencijalnih intervencija (jedno pa drugo oko). S obzirom da vidna oština može biti loša neko vreme nakon bilateralne fotorefraktivne keratektomije, pacijenta treba upozoriti da aktivnosti poput vožnje mogu biti onemogućene nedeljama nakon intervencije.
- Diskusija na temu preciznosti izračunavanja jačine IOL kod potencijalne sledstvene operacije katarakte
- Plan postoperativne nege (dogovor o nezi, osoblje koje učestvuje u postoperativnoj nezi)