

Rezime vodiča dobre prakse

Tekst pred Vama predstavlja rezime (Sumary 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 proistekći 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 dopunska 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 stavljuju 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

Zadnja ablacija vitreusa, rupture retine i palisadna degeneracija (prvi pregled i praćenje)

Anamneza prvog pregleda (ključni elementi)

- Simptomi PVD ^[A:I]
- Porodična anamneza ^[A:II]
- Prethodna trauma oka ^[A:III]
- Miopija ^[A:II]
- Anamneza prethodnih hirurških zahvata na oku uključujući refraktivnu zamenu sočiva i operaciju katarakte

Klinički pregled (ključni elementi)

- Pregled vitreusa u smislu postojanja hemoragija, odlubljenja i pigmentnih ćelija. ^[A:III]
- Pregled periferne retine uz primenu skleralne depresije. ^[A:III] Najbolja tehnika za procenu periferne vitreoretinalne patologije je indirektna oftalmoskopija uz primenu skleralne depresije. ^[A:III]

Pomoćni testovi

- Sprovesti B-scan ultrasonografiju ukoliko pregled periferne mrežnjače nije moguć. ^[A:II] Ukoliko se ne ustanove abnormalnosti, savetuju se češći kontrolni pregledi. ^[A:III]

Hirurški tretman i postoperativna nega:

- Informisati pacijenta o prednostima, rizicima i alternativama hirurškog zahvata ^[A:III]
- Formulisati plan postoperativne nege u dogовору са pacijentom ^[A:III]
- Savetovati pacijenta да се одмах јави oftalmologu уколико дође до промена у симптоматологiji попут нових „mušica“ или губитка видног поља ^[A:II]

Terapijski protokol

Terapijske opcije

Tip lezije	Tretman
Akutne simptomatske potkovičaste rupture	Hitan tretman ^[A:II]
Akutne simptomatske rupture sa operkulom	Tretman ne mora biti neophodan ^[A:III]
Traumatske rupture retine	Obično se tretiraju ^[A:III]
Asimptomatske potkovičaste rupture	Obično se prate bez tretmana ^[A:III]
Asimptomatske rupture sa operkulom	Tretman se retko sprovodi ^[A:III]
Asimptomatske atrofične kružne rupture	Tretman se retko sprovodi ^[A:III]
Asimptomatska palisadna degeneracija bez ruptura	Ne tretira se sem u slučajevima kada PVD dovede do pojave potkovičaste rupture ^[A:III]
Asimptomatska palisadna degeneracija sa rupturama	Obično ne zahteva tretman ^[A:III]

Asimptomatsko raslojavanje	Ne postoji konsenzus o tretmanu niti dovoljno dokaza za terapijske smernice
Atrofične rupture, palisadna degeneracija ili potkovičaste rupture na drugom oku	Ne postoji konsenzus o tretmanu niti dovoljno dokaza za terapijske smernice

PVD = zadnja ablacija staklastog tela

Anamneza kontrolnog pregleda

- Vidna simptomatologija ^[A:I]
- Trauma oka ili hirurški zahvat na oku u intervalu između dva pregleda ^[A:II]

Kontrolni klinički pregled

- Vidna oština ^[A:III]
- Procena stanja vitreusa sa naglaskom na postojanje pigmenta, hemoragija ili sinereze. ^[A:II]
- Pregled periferne retine sa skleralnom depresijom. ^[A:III]
- B-scan ultrasonografija ukoliko su optičke medije zamućene. ^[A:II]
- Kod pacijenata kod kojih postoji hemoragija u vitreusu dovoljna da ometa vidljivost detalja retine a sa urednim ultrazvučnim pregledom, neophodni su češći kontrolni pregledi. Kod suspektnih ruptura retine ultrazvučni pregled treba ponoviti 4 nedelje nakon prvog pregleda. ^[A:III]

Edukacija pacijenta

- Pacijente sa visokim rizikom za nastanak ablacije retine treba informisati o simptomima ablacije i PVD, kao i važnosti periodičnih kontrolnih pregleda. ^[A:II]
- Savetovati pacijente sa visokim rizikom za razvoj ablacije retine da se odmah jave svom oftalmologu ukoliko uoče značajne promene u simptomatologiji poput povećanog broja „mušica“, gubitka vidnog polja ili pada vidne oštchine. ^[A:III]