

Cataractă/Segmentul Anterior

Cataracta (Evaluare inițială și Urmărire postoperatorie)

Istoric și Examen Inițial (Elemente cheie)

- Simptome
- Istoric ocular
- Istoric sistemic
- Determinarea statusului funcției vizuale
- Medicație curentă utilizată

Examen Fizic Inițial (Elemente cheie)

- Testarea acuității vizuale cu corecția curentă
- Determinarea celei mai bune acuități vizuale corectate (atunci când refracția indică)
- Examinare externă
- Evaluarea motilității și alinierii oculare
- Teste pentru evaluarea "glare-ului" atunci când este indicat
- Reactivitatea și funcția pupilară
- Determinarea TIO
- Biomicroscopia la lampa cu fantă, incluzând gonioscopia
- Examinarea cristalinului, maculei, periferiei retiniene, nervului optic și a vitrosului cu pupila în midriază
- Evaluarea aspectelor relevante ale stării medicale și fizice ale pacientului

Conduită de Îngrijire

- Tratamentul este indicat când funcția vizuală nu mai coincide cu nevoile pacientului și chirurgia cataractei asigură cu o probabilitate rezonabilă o îmbunătățire a calității vieții
- Înlăturarea cataractei este de asemenea recomandată atunci când există dovezi ale unei patologii induse de cristalin ori atunci când este necesară vizualizarea retinei în ochi cu vedere amenințată
- Operația nu trebuie efectuată în următoarele situații:
 - Corecție tolerabilă din punct de vedere refractiv care oferă o acuitate vizuală mulțumitoare pentru nevoile și așteptările pacientului;
 - Evaluarea preoperatorie nu indică îmbunătățirea funcției vizuale după chirurgie;
 - Nu poate fi asigurată o îngrijire optimă postoperatorie;
 - Capacitatea de decizie a pacientului sau a aparținătorului acestuia fac imposibilă exprimarea acordului scris în vederea realizării operației în condiții neimpuse de o situație medicală de urgență
- Indicațiile pentru operarea ochiului congener sunt aceleași ca în cazul primului ochi (cu considerațiile date de necesitatea vederii binoculare)
- Standardul de tratament în Statele Unite ale Americii este facoemulsificarea cu implant de pseudofak foldabil, chirurgie realizată prin incizii mici, atât prin abord coaxial, cât și biaxial
(I+, GQ, SR)

Conduită Postoperatorie

Medicul chirurg oftalmolog are următoarele responsabilități:

- Să examineze pacientul preoperator
- Să se asigure că evaluarea preoperatorie documentează corect simptomele, semnele și indicația de tratament
- Să informeze pacientul asupra riscurilor, beneficiilor, rezultatelor postoperatorii așteptate incluzând rezultatul refractiv preconizat, experiența chirurgicală
- Să realizeze planul de tratament, incluzând alegerea implantului și tipul anesteziei
- Să revadă împreună cu pacientul rezultatele testelor diagnostice și evaluarea preoperatorie
- Să informeze pacientul asupra posibilității asupra posibilității înrăutățirii vederii după operația de cataractă și asupra potențialului de reabilitare (III, GQ, SR)
- Să formuleze planul de tratament postoperator și să informeze pacientul asupra etapelor de urmat
- Să răspundă la întrebările pacientului legate de operație, îngrijire și costuri
- Determinarea preoperatorie a unor analize de laborator în concordanță cu istoricul și examinarea fizică a pacientului nu este indicată (I+, GQ, SR)

Evaluarea Postoperatorie

- Pacienții cu risc înalt vor fi evaluați în primele 24 de ore după operație
- Toți pacienții vor fi evaluați de rutină în primele 48 de ore după operație
- Frecvența și programarea vizitelor următoare depind de refracție, funcția vizuală și starea medicală a ochiului
- Pacienții cu risc înalt vor fi urmăriți mai frecvent
- Fiecare examinare postoperatorie trebuie să cuprindă:
 - Istoricul între vizite, incluzând simptome noi și utilizarea medicației postoperatorii
 - Determinarea statusului funcției vizuale a pacientului
 - Măsurarea TIO
 - Biomicroscopie la lampa cu fantă
 - Medicul oftalmolog chirurg trebuie să conducă îngrijirea postoperatorie întrucât aceasta este de competența oftalmologului (III, GQ, SR)

Cataracta (Evaluare inițială și Urmărire postoperatorie)

(Continuare)

Capsulotomia laser Nd: YAG

- Tratamentul este indicat atunci când scăderea vederii cauzată de opacifierea capsulei posterioare interferă cu nevoile funcționale ale pacientului sau cu vizualizarea fundului de ochi
- Pacientul trebuie informat asupra simptomatologiei decolării posterioare de vitros, a rupturilor ori dezlipirii retiniene și necesitatea prezentării de urgență la medic în cazul apariției acestora
- Decizia de a realiza capsulotomia va fi luată după analiza beneficiilor și riscurilor tratamentului laser. Capsulotomia posterioară laser nu va fi efectuată în scop profilactic (când capsula este încă neopacifiată). Înainte de realizarea capsulotomiei laser Nd:YAG trebuie documentată absența inflamației oculare și stabilitatea pseudofakului. (*III, GQ, SR*)

Ograničenja prevoda

Ovaj tekst je prevod publikacije Američke oftalmološke akademije nazvan Rezime. Predstavlja trenutnu praksu u Sjedinjenim Američkim Državama od dana kad ga je objavila Akademija i može uključivati i neke modifikacije koje odslikavaju nacionalnu praksu. Američka oftalmološka akademija nije prevodilac teksta na ovaj jezik te se odriče odgovornosti za bilo kakve modifikacije, greške, omaške i druge moguće propuste u prevodu. Akademija ovaj materijal obezbeđuje samo u cilju edukacije. Nije namenjen kao primer jedinog ili najboljeg načina lečenja i/ili najpogodnije procedure u svakom pojedinačnom slučaju i ne zamenjuje sopstvenu odluku lekara koji može dati usko specifičan savet za lečenje. Objedinjavanje svih indikacija, kontraindikacija, neželjenih efekata, sporednih efekata, kao i alternativnih preparata za svaki lek ili tretman daleko prevazilazi obim ovog materijala. Sve informacije i preporuke trebalo bi potvrditi pre upotrebe dostupnim informacijama u samom pakovanju proizvođača ili drugim nezavisnim izvorima informacija, i razmotriti u skladu sa stanjem i istorijom bolesti pacijenta. Akademija se posebno odriče svake odgovornosti za povrede ili štetu bilo koje vrste, zbog nemara ili drugih razloga, za sve primedbe koje mogu prosteći iz preporuka ili informacija sadržanih u ovom tekstu.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained.

Autorska prava

Svi prevodi publikacija Američke oftalmološke akademije (AAO) su urađeni sa odobrenjem AAO i na osnovu pismenog ugovora AAO i prevodioca. Prevod ima svojstvo intelektualne svojine autora i zaštićen je istim zakonima kao i originalni tekst. Odobrenjem AAO ovaj prevod se može štampati i besplatno distribuirati isključivo uz saglasnost potpisnika ugovora. PDF verzija ovog teksta je objavljena na sajtu AAO <https://www.aao.org/guidelines-browse?filter=preferredpracticepatterns>.