

Zaćma (badanie wstępne i badania kontrolne)

Wstępny wywiad (Elementy kluczowe)

- Objawy podmiotowe.
- Wywiad okulistyczny.
- Wywiad ogólny.
- Ocena funkcjonalna wzroku.
- Aktualnie stosowane leki.

Wstępne badanie fizykalne (Elementy kluczowe)

- Ostrość wzroku z aktualną korekcją.
- Pomiar najlepszej skorygowanej ostrości widzenia (BCVA) (z badaniem refrakcji, jeśli jest to wskazane).
- Badanie powierzchni i przydatków oka.
- Badanie ustawienia i ruchomości oczu.
- Badanie ośnienia, jeśli wskazane.
- Reakcje źrenic i ich funkcja.
- Pomiar ciśnienia śródgałkowego IOP.
- Biomikroskopia w lampie szczelinowej z gonioskopią.
- Badanie soczewki, plamki, obwodu siatkówki, nerwu wzrokowego i ciała szklanego po rozszerzeniu źrenic.
- Ocena istotnych aspektów stanu medycznego i fizycznego pacjenta.

Postępowanie

- Leczenie jest wskazane, kiedy funkcje wzrokowe chorego są niewystarczające w stosunku do jego potrzeb, a operacja zaćmy daje uzasadnione prawdopodobieństwo poprawy komfortu życia.
- Usunięcie zaćmy jest także wskazane, gdy istnieją dowody, że soczewka jest przyczyną choroby oka lub kiedy należy uwidocznić dno w oku, które ma potencjał widzenia.
- Nie należy wykonywać zabiegu chirurgicznego w następujących okolicznościach:
 - korekcja refrakcji jest tolerowana i zapewnia choremu widzenie wystarczające w stosunku do jego oczekiwań i potrzeb; zabieg chirurgiczny nie przyniesie poprawy widzenia, a nie ma innych wskazań do usunięcia soczewki;
 - nie można u chorego przeprowadzić bezpiecznie zabiegu z powodu współistniejących chorób ogólnych i okulistycznych;
 - nie można zapewnić właściwej opieki pooperacyjnej;
 - chory lub jego opiekun prawny nie jest w stanie udzielić świadomej zgody na zabieg planowy.
- Wskazania do operacji drugiego oka są takie same jak w przypadku oka pierwszego (z uwzględnieniem potrzeby zapewnienia obuocznego widzenia).
- Standardem postępowania w Stanach Zjednoczonych jest fakoemulsyfikacja z małego cięcia z wszczepieniem zwijalnej soczewki wewnątrzgałkowej z dostępu bimanulanego lub koaksjalnego (I+, GQ, SR).

Postępowanie przedoperacyjne

Okulista, który będzie wykonywał operację ma następujące obowiązki:

- Zbadanie chorego przed zabiegiem.
- Upewnienie się, że ocena przedoperacyjna dokładnie dokumentuje objawy podmiotowe, badanie fizykalne oraz wskazania do leczenia.
- Poinformowanie chorego o ryzyku, korzyściach oraz spodziewanych rezultatach zabiegu, uwzględniając przewidywaną refrakcję pooperacyjną oraz doświadczenie chirurgiczne.
- Opracowanie planu operacyjnego z uwzględnieniem wyboru soczewki wewnątrzgałkowej i rodzaju znieczulenia.
- Przegląd z udziałem chorego wyników badań przedoperacyjnych oraz badań diagnostycznych.
- Poinformowanie pacjenta o możliwym postępującym upośledzeniu widzenia po operacji zaćmy i możliwościach rehabilitacji (III, GQ, SR).
- Opracowanie planu opieki pooperacyjnej oraz poinformowanie o nim chorego.
- Udzielenie odpowiedzi na pytania pacjenta dotyczące operacji, opieki i kosztów.
- Rutynowe przedoperacyjne badania laboratoryjne w powiązaniu z wywiadem i badaniem fizykalnym nie są wskazane (I+, GQ, SR).

Badania kontrolne

- Chorzy z grupy wysokiego ryzyka powinni być zbadani w ciągu 24 godzin od operacji.
- Pacjenci rutynowi powinni być zbadani w ciągu 48 godzin od operacji.
- Częstość i czas kolejnych kontroli zależy od wyników refrakcji, funkcji widzenia oraz klinicznego stanu oka.
- Częstsze kontrole są konieczne u chorych z grupy wysokiego ryzyka.
- Każde badanie pooperacyjne powinno zawierać:
 - Aktualny wywiad, w tym nowe objawy podmiotowe oraz stosowanie leków po zabiegu;
 - Ocenę funkcji widzenia przez chorego;
 - Pomiar ciśnienia śródgałkowego;
 - Badanie w lampie szczelinowej.
 - Okulista wykonujący operację powinien zapewnić opiekę pooperacyjną w zakresie będącym w wyłącznej kompetencji okulisty. (III, GQ, SR)

Zaćma (badanie wstępne i badania kontrolne) (ciąg dalszy)

Kapsulotomia laserem Nd:YAG

- Leczenie jest wskazane, gdy ostrość wzroku obniżona z powodu zmętnienia torebki tylnej soczewki nie jest wystarczająca w stosunku do potrzeb chorego lub gdy w sposób istotny zmętnienie torebki przeszkadza w ocenie dna oka.
- Należy poinstruować chorego o objawach podmiotowych tylnego odłączenia ciała szklistego, przedarcia siatkówki lub odwarstwienia siatkówki oraz o konieczności natychmiastowego zgłoszenia się do badania, jeżeli objawy te wystąpią.
- Decyzja o wykonaniu kapsulotomii powinna brać pod uwagę korzyści i ryzyko zabiegu laserowego. Tylne Kapsulotomia laserowa nie powinna być wykonywana profilaktycznie (tzn. jeśli torebka pozostaje przejrzysta). Przed wykonaniem kapsulotomii laserem Nd:YAG oko powinno być wolne od objawów zapalnych, a soczewka wewnątrzgałkowa stabilna. (III, GQ, SR)



Klauzula zrzeczenia się odpowiedzialności za tłumaczenie Podsumowania Założeń

Ta publikacja jest tłumaczeniem publikacji Amerykańskiej Akademii Okulistyki zatytułowanej Summary Benchmarks. Tłumaczenie odzwierciedla aktualną praktykę w Stanach Zjednoczonych w momencie opublikowania oryginalnej wersji przez Akademię i może zawierać pewne modyfikacje odzwierciedlające praktykę w danym kraju. To nie Amerykańska Akademia Okulistyki tłumaczyła tę publikację na język w niej użyty i nie ponosi ona żadnej odpowiedzialności za wszelkie modyfikacje, błędy, przeoczenia i inne możliwe wady w tłumaczeniu. Akademia dostarcza niniejszy materiał wyłącznie w celach edukacyjnych. Nie ma on na celu być ustanowieniem jedynej lub najlepszej metody lub procedury w każdym przypadku, lub zastąpienia własnej opinii lekarza ani dostarczania konkretnych zaleceń postępowania dla danego przypadku. Uwzględnienie wszystkich wskazań, przeciwwskazań, efektów ubocznych i alternatywy dla każdego leku lub metody leczenia nie wchodzi w zakres tego materiału. Wszystkie informacje i rekomendacje powinny być przed zastosowaniem zweryfikowane z aktualnym zaleceniem producenta lub innymi niezależnymi źródłami i rozważone w świetle wywiadu i stanu pacjenta. Akademia w szczególności wyrzeka się wszelkiej odpowiedzialności za obrażenia lub inne jakiegokolwiek szkody spowodowane zaniedbaniem lub inną przyczyną, oraz za wszelkie roszczenia które mogą wyniknąć na skutek stosowania zaleceń i innych informacji zawartych w tym materiale.

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 herein.