

Hornhautrefraktiver Eingriff (Erst- und Folgeuntersuchung)

Erstanamnese

- Aktueller visueller Status
- Augenanamnese
- Systemische Anamnese
- Medikamente

Erstbefundung

- Fern- und Nahvisus mit und ohne Korrektur
- Manifeste und, wenn sinnvoll, zyktoplegische Refraktion
- Computergestützte Hornhauttopographie/-tomographie
- Messung der zentralen Hornhautdicke
- Beurteilung des Tränenfilms und der okulären Oberfläche
- Beurteilung der okulären Mobilität und Ausrichtung

Behandlungsplan

- Unterbrechen Sie die Verwendung von Kontaktlinsen vor der präoperativen Untersuchung und dem Eingriff
- Informieren Sie den Patienten über mögliche Risiken, Nutzen und Alternativen der unterschiedlichen refraktiven Verfahren
- Dokumentieren Sie das Einholen der Patienten-Einverständniserklärung; alle Fragen des Patienten sollten vor dem Eingriff beantwortet werden
- Prüfen und kalibrieren sie alle Geräte vor dem Eingriff
- Der Chirurg bestätigt die Identität des Patienten, das zu operierende Auge, und dass alle Parameter im Computer des Lasers korrekt eingestellt wurden

Postoperative Behandlung

- Der operierende Arzt ist für das postoperative Management verantwortlich
- Für Oberflächen-Ablationstechniken wird eine Untersuchung am Tag nach dem Eingriff empfohlen, anschließend jeden 2. oder 3. Tag bis zum Abheilen des Epithels
- Bei einer komplikationslosen LASIK untersuchen Sie den Patienten innerhalb von 36 Stunden nach dem Eingriff; eine zweite Nachuntersuchung sollte 1 bis 4 Wochen nach der OP und weitere Untersuchungen nach Bedarf erfolgen
- Stellen Sie dem Patienten oder dem behandelnden Augenarzt einen Arztbrief zur Verfügung, der den Zustand des Patientenauges mit präoperativen Keratometriewerten und Refraktion sowie die stabile postoperative Refraktion beinhaltet, so dass diese

Daten verfügbar sind, wenn der Patient eine Kataraktoperation oder weitere Augenbehandlungen benötigt.

Aufklärung des Patienten

Besprechen Sie Nutzen und Risiken des geplanten Eingriffs mit dem Patienten. Die Diskussion sollte folgende Elemente umfassen:

- Bereich des erwarteten refraktiven Ergebnisses
- Refraktiver Restfehler
- Postoperative Lese- und/oder Fernkorrektur
- Einschränkungen keratorefraktiver Eingriffe in Bezug auf Presbyopie und möglicher Verlust des unkorrigierten Nahvisus bei Korrektur der Myopie
- Vor- und Nachteile der Monovision (bei Patienten im Presbyopie-Alter)
- Verlust des korrigierten Visus
- Nebenwirkungen und Komplikationen (z.B. mikrobielle Keratitis, sterile Keratitis, Keratektasie)
- Veränderungen des Sehvermögens, die nicht immer durch Visustests erfasst werden, z.B. bei Blendung und schlechten Lichtverhältnissen
- Sich entwickelnde oder verschlimmernde Nachsichtsymptome (z.B. Blendung, Halos); zu beachten insbesondere bei Patienten mit hoher Ametropie oder bei Personen, die auf ein hohes Sehvermögen auch unter schlechten Lichtbedingungen angewiesen sind
- Auswirkung auf die okuläre Ausrichtung
- Entwicklung oder Verschlimmerung der Symptome eines Trockenen Auges
- Rezidives Erosionssyndrom
- Vor- und Nachteile eines bilateralen keratorefraktiven Eingriffs am selben Tag im Vergleich zu zweizeitigen Eingriffen. Da die Sehschärfe nach einzeitiger bilateraler photorefraktiver Keratektomie für einige Zeit eingeschränkt sein könnte, sollte der Patient darüber informiert werden, dass bestimmte Aktivitäten, z.B. das Fahren, für einige Wochen nicht möglich sein werden.
- Die Möglichkeit, dass die Vorhersagegenauigkeit von IOL-Berechnungen für zukünftige Katarakteingriffe beeinflusst sein kann
- Postoperative Behandlungspläne (Festlegung der Behandlung, Leistungserbringer).
- Verlust des unkorrigierten Nahvisus bei myopen Presbyopen



AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY

Haftungsausschluss für die Benchmark-Zusammenfassung

Diese Veröffentlichung ist eine Übersetzung einer Publikation der American Academy of Ophthalmology mit dem Titel "Summary Benchmarks". Die Übersetzung stellt die aktuellen Behandlungspraktiken in den Vereinigten Staaten von Amerika zum Zeitpunkt der Original-Publikation der Academy dar und kann einige Abwandlungen enthalten, die nationale Praktiken widerspiegeln. Die American Academy of Ophthalmology hat diese Veröffentlichung nicht in die aktuelle Sprache übersetzt und schließt jegliche Verantwortung für Abwandlungen, Irrtümer, Auslassungen und andere mögliche Fehler in der Übersetzung aus. Die Academy stellt dieses Material ausschließlich für Schulungszwecke zur Verfügung. Es ist nicht beabsichtigt, eine einzige oder beste Methode oder ein einziges oder bestes Verfahren für jeden Fall darzustellen, die eigene Einschätzung des Arztes zu ersetzen oder einen speziellen Rat für das Management eines bestimmten Falles zu geben. Die Berücksichtigung aller Indikationen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen und alternativer Wirkstoffe für jedes Medikament und jede Indikation liegt außerhalb des Rahmens dieses Materials. Alle Informationen und Empfehlungen sollten vor Anwendung anhand der aktuellen Packungsbeilage oder anderen unabhängigen Quellen verifiziert und der Zustand und die Anamnese des Patienten berücksichtigt werden. Die Academy schließt spezifisch jegliche Haftung bei Verletzungen und anderen Schäden jeglicher Art aus, ob durch Fahrlässigkeit oder anders entstanden, für sämtliche Ansprüche, die aus der Verwendung der Empfehlungen oder anderer herein enthaltener Informationen entstehen können.

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.