

## Chirurgia refrakcyjna rogówki (badanie wstępne i badania kontrolne)

### Wstępny wywiad

- Aktualny stan funkcjonalny wzroku.
- Wywiad okulistyczny.
- Wywiad ogólny.
- Przyjmowane leki.

### Wstępne badanie fizykalne

- Ostrość wzroku do dali i bliży bez korekcji i z korekcją.
- Refrakcja bez oraz, jeśli wskazane, po porażeniu akomodacji.
- Komputerowa topografia/tomografia rogówki.
- Pomiar centralnej grubości rogówki.
- Ocena filmu łzowego i powierzchni oka.
- Ocena ruchomości i ustawienia gałek ocznych.

### Postępowanie lecznicze

- Chory musi przestać nosić soczewki kontaktowe przed badaniem kwalifikacyjnym i operacją.
- Należy poinformować chorego o potencjalnym ryzyku, korzyściach oraz alternatywnych metodach leczenia, a także rodzajach zabiegów refrakcyjnych.
- Należy uzyskać i udokumentować świadomą zgodę chorego; chory powinien mieć możliwość uzyskania odpowiedzi na wszystkie zadawane pytania przed zabiegiem.
- Należy sprawdzić i skalibrować aparaturę przed rozpoczęciem zabiegu.
- Chirurg powinien potwierdzić tożsamość chorego, które oko jest do operacji oraz sprawdzić, czy do komputera lasera ekscymerowego zostały wprowadzone prawidłowe parametry.

### Opieka pooperacyjna

- Chirurg wykonujący zabieg jest odpowiedzialny za opiekę pooperacyjną.
- Dla technik ablacji powierzchniowej badania kontrolne należy wykonać dzień po zabiegu, a później co 2-3 dni aż do pełnego wygojenia się nabłonka rogówki.
- Dla niepowikłanego zabiegu LASIK badanie kontrolne należy wykonać w ciągu 36 godzin po zabiegu, druga wizyta powinna odbyć się 1-4 tygodnie po zabiegu, a kolejne w zależności od potrzeb.
- Należy wyniki przekazać pacjentom lub lekarz powinien zachować protokół który obejmuje stan oczu pacjentów, w tym przedoperacyjną keratometrię I refrakcję, podobnie jak ustabilizowaną pooperacyjną refrakcję, aby była dostępna jeśli pacjent będzie wymagał chirurgii zaćmy lub dodatkowej opieki okulistycznej.

### Edukacja chorych

Należy przedyskutować z chorym czynniki ryzyka i korzyści planowanego zabiegu. Dyskusja powinna obejmować poniższe elementy:

- Zakres spodziewanej korekcji wady.
- Wadę resztkową.
- Pooperacyjną korekcję do bliży i/lub do dali.
- Ograniczenia chirurgii refrakcyjnej rogówki w zakresie korekcji starczowzroczności oraz możliwa utrata funkcji widzenia do bliży bez korekcji po wyrównaniu krótkowzroczności.
- Zalety i wady monowizji (dla chorych w wieku presbyopijnym).
- Utratę najlepszej skorygowanej ostrości wzroku.
- Objawy uboczne i powikłania (np. bakteryjne zapalenie rogówki, jałowe zapalenie rogówki, keratopatię rozstrzeniową).
- Zmiany funkcji widzenia niekoniecznie oceniane badaniem ostrości wzroku, obejmują olśnienie i funkcjonowanie w warunkach gorszego oświetlenia.
- Objawy subiektywne związane z widzeniem nocnym (zmierzchowym), np. olśnienie, efekt „halo”, które mogą pojawić się lub nasilić; należy zwrócić na to szczególną uwagę u chorych z dużą różnowzrocznością lub u osób, które wymagają wysokiej jakości funkcji widzenia w warunkach gorszego oświetlenia.
- Wpływ na położenie oczu względem siebie.
- Pojawienie się lub nasilenie dolegliwości związanych z suchym okiem.
- Zespół nawracających ubytków nabłonka rogówki.
- Zalety i wady wykonania zabiegu refrakcyjnego rogówki jednocześnie (tego samego dnia) na obu oczach oraz etapami (najpierw jedno oko, potem drugie). Ponieważ widzenie po jednoczasowej obuocznej fotokeratektomii może być przez jakiś czas gorsze, należy poinformować chorego, że takie działania, jak np. prowadzenie samochodu, mogą być niemożliwe przez kilka tygodni.
- Może wpływać na dokładność wyliczania mocy soczewki wewnątrzgałkowej przy późniejszej operacji zaćmy.
- Plan opieki pooperacyjnej (miejsce oraz osoby odpowiedzialne).
- Utrata nieskorygowanego widzenia do bliży u krótkowidzów w wieku presbiopijnym.

Tłumaczenie: dr n. med. Agnieszka Kudasiewicz-Kardaszewska (s. 1-10, 12-13, 28-31),  
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Zagórski (s. 11, 14-27).

Opracowanie naukowe i uaktualnienia: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Zagórski

Translators: Agnieszka Kudasiewicz-Kardaszewska, MD (pp. 1-10, 12-13, 28-31),  
Zbigniew Zagórski, MD (pp. 11, 14-27).

Supervision and updating: Zbigniew Zagórski, MD



## **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.