

Katarakt (İlk ve takip değerlendirmesi)

İlk Muayenede Anamnez (Anahtar ögeler)

- Semptomlar
- Oküler hikaye
- Sistemik hikaye
- Görsel fonksiyon durum değerlendirmesi
- Halen kullanılan ilaçlar

İlk Fizik Muayene

- Mevcut düzeltme ile görme keskinliği
- En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (gerektiğinde refraksiyon muayenesi)
- Dış muayene
- Gözlerin paralelliği ve hareketleri
- Gerektiğinde kamaşma testi
- Pupil reaksiyonları ve fonksiyonu
- GİB ölçümü
- Gonyoskopiye içeren biyomikroskopi
- Dilate pupilden, lens, makula, periferik retina, optik sinir ve vitreusun dilate muayenesi
- Hastanın medikal ve fiziksel durumu ile ilişkili değerlendirme

Bakım Yönetimi

- Görme fonksiyonu hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olmadığında tedavi endikasyonu vardır ve katarakt cerrahisi belirgin ölçüde iyileşme sağlayacaktır.
- Lensin neden olduğu hastalık ile ilgili bulgu olduğu zaman veya görme potansiyeli olan gözde fundusun görülmesi gerekli olduğunda kataraktın alınması endikedir.
- Aşağıdaki durumlarda cerrahi yapılmamalıdır:
 - Tolere edilebilir kırma kusuru düzeltilmesi ile hastanın ihtiyaçları ve arzusu karşılanabiliyorsa; cerrahinin görme fonksiyonunu arttırması beklenmiyorsa, ve lensin alınması için başka endikasyon yoksa
 - eşlik eden medikal veya oküler nedenlerle hastaya güvenli olarak cerrahi yapılamıyorsa
 - uygun postoperatif bakım sağlanamıyorsa
 - hasta veya hasta yakını ya da karar verecek kişi acil olmayan cerrahi için onam formu veremiyorsa.
- İkinci gözdeki cerrahi endikasyonları da birinci gözdeki ile aynıdır (binoküler fonksiyon ihtiyacı gözönüne alınarak).
- Amerika Birleşik Devletleri'nde standart tedavi biaksiyel veya ko-aksiyel yaklaşım ile küçük kesiden fakoemülsifikasyon ile birlikte katlanabilir IOL yerleştirilmesidir.

Preoperatif Bakım

Cerrahiye yapacak olan göz hekimi aşağıdaki sorumlulukları vardır:

- Hastayı cerrahi öncesi muayene etmelidir.
- Değerlendirmenin semptomları, bulguları ve tedavi gerekliliğini doğru olarak dokümanete etmesinden emin olmalıdır
- Hastayı riskler, faydalar ve kırma kusuru beklentisi veya cerrahi tecrübeyi de içerecek şekilde cerrahinin beklenen sonuçları hakkında bilgilendirmelidir
- Göziçi lens seçiminde dahil olmak üzere cerrahi planı formüle etmelidir
- Cerrahi öncesi sonuçları ve teşhise yönelik değerlendirmeleri hasta ile birlikte tekrar gözden geçirmelidir
- Katarakt cerrahisi sonrası devam eden görme azlığı ihtimali ve rehabilitasyon potansiyeli konusunda hastayı bilgilendirmelidir (*III, GQ, SR*)
- Cerrahi sonrası plan belirlenmeli ve uygulamalardan hasta haberdar edilmelidir
- Cerrahi, bakım ve masraf ile ilgili hasta soruları cevaplanmalıdır.
- Hikaye ve fizik muayene ile birlikte rutin cerrahi öncesi laboratuvar testleri endikasyonu yoktur (*I+, GQ, SR*)

Takip Değerlendirmesi

- Yüksek riskli hastalar cerrahi sonrası 24 saat içinde görülmelidir.
- Rutin hastalar cerrahi sonrası 48 saat içinde görülmelidir.
- Daha sonraki kontrollerin zamanı ve sıklığı gözün tıbbi durumuna, kırma kusuruna ve görme fonksiyonuna bağlıdır.
- Yüksek riskli hastalar için genellikle daha sık takip gereklidir
- Postoperatif muayene aşağıdakileri içermelidir:
 - Yeni semptomları ve postoperatif ilaç kullanımını içeren ara hikaye.
 - Görsel fonksiyon durumunu hastanın değerlendirmesi.
 - Göziçi basıncı (GİB) ölçümü
 - Biyomikroskopi
 - Ameliyatı yapan göz hekimi, göz hekimliğinin kendine özgü yeterliğinde cerrahi sonrası bakım sağlamalıdır (*III, GQ, SR*)

Nd:YAG Laser Kapsülotomi

- Arka kapsül opasifikasyonu hastanın fonksiyonel ihtiyaçlarını karşılamayacak dek görmeyi azaltılıyorsa veya fundusun görülmesini belirgin olarak engelliyorsa tedavi endikasyonu vardır.
- Arka vitreus dekolmanı, retina yırtığı ve dekolmanı belirtileri hakkında ve bu belirtiler farkedildiğinde hemen muayene gerekliliği hakkında eğitim verilmelidir.
- Kapsülotomi yapma kararı için laser cerrahisinin fayda ve riskleri dikkate alınmalıdır. Laser arka kapsülotomi profilaktik olarak yapılmamalıdır (örn: kapsül saydam kaldığında). Gözde enflamasyon olmamalıdır ve Nd:YAG laser kapsülotomi yapmadan önce GİL stabil olmalıdır. (*III, GQ, SR*)



Özet Karşılaştırmalı Değerlendirmeler Çeviri Feragatnamesi

Bu yayın, Amerikan Oftalmoloji Akademisi (AAO), Karşılaştırmalı Değerlendirmeler Özeti başlıklı yayının çevirisidir. Bu çeviri, Amerika Birleşik Devletleri'nde Akademi tarafından original basım tarihindeki güncel uygulamaları yansıtmaktadır, ve ulusal uygulamaları yansıtan bazı farklılıkları içerebilir. Bu yayında kullanılan dile Amerikan Oftalmoloji Akademisi çevirmemiştir ve çeviriden kaynaklanabilecek uygulamaları, hataları, atlamaları veya diğer muhtemel hatalardan dolayı sorumluluk kabul etmemektedir. Akademi, bu materyali sadece eğitim amaçlı sağlamaktadır. Her olgu için en iyi veya tek metod ya da girişim gösterme veya doktorun kendi değerlendirme ya da olgu tedavisi için özgün tavsiye vermesinin yerine geçmesi amaçlanmamaktadır.

Tüm endikasyonları, kontraendikasyonları, yan etkileri ve her ilaç veya tedavi için alternatif ajanları içermek bu materyalin kapsamı dışındadır. Her bilgi ve öneri, kullanım öncesi üretici paketi içindeki güncel bilgilerle veya bağımsız kaynaklardan doğrulanmalıdır ve hastanın durumu ve hikayesi eşliğinde değerlendirilmelidir. Akademi, ihmalden veya diğer durumlardan olabilecek herhangi bir veya tüm zarar veya hasardan, burada bahsi geçen diğer bilgi ve tavsiyelerin kullanımından ortaya çıkabilecek herhangi bir veya tüm iddialardan özellikle sorumluluk kabul etmemektedir.