

Кераторефракционная хирургия (первичный и последующий осмотр)

Первичный анамнез

- Зрительные функции
- Глазной анамнез
- Системный анамнез
- Препараты

Первичный осмотр

- Острота зрения вблизи и вдаль с коррекцией и без
- Манифестная и, при необходимости, циклоплегическая рефракция
- Компьютерная топография/томография роговицы
- Измерение центральной толщины роговицы
- Осмотр слезной пленки и поверхности глаза
- Оценка положения и подвижности глаз

Ведение

- Прекратить ношение контактных линз перед предоперационным обследованием и процедурой
- Информировать пациента о потенциальных рисках, преимуществах и альтернативах различных рефракционных процедур
- Документированное информированное согласие; пациенту должна быть предоставлена возможность получить ответы на все вопросы до операции
- Проверьте и откалибруйте приборы перед процедурой
- Хирург подтверждает личность пациента, глаз, подлежащий операции и правильность ввода параметров лазера в компьютер

Послеоперационный уход

- Оперирующий хирург отвечает за послеоперационное ведение
- Для методов поверхностной абляции рекомендуется обследование на следующий день после операции и каждые 2-3 дня до заживления эпителия
- Для неосложненного LASIK, осмотр проводится в течение 36 часов после операции, второй визит через 1 - 4 недели после операции, и дальнейшие осмотры в зависимости от обстоятельств
- Предоставить пациенту записи, в которых перечислены состояние глаза пациента, включая показания и показатели рефракции до операции, а также стабильность послеоперационной рефракции, чтобы они были доступны, если пациенту потребуется операция по удалению катаракты или дополнительное лечение

Обучение пациентов

Обсудите риски и преимущества планируемой процедуры с пациентом. [A: III] Обсуждение включает:

- Диапазон ожидаемых результатов рефракции
- Остаточная ошибка рефракции
- Коррекция для дали и близи после операции
- Ограничения кераторефракционной хирургии в отношении пресбиопии и потенциальной потери остроты зрения без коррекции вблизи, которая сопровождает коррекцию миопии
- Преимущества и недостатки моновижн (для пациентов с пресбиопией)
- Потеря максимально коррегированной остроты зрения
- Побочные эффекты и осложнения (например, микробный кератит, стерильный кератит, кератэктазия)
- Изменения зрения, включая глэр эффекты и снижение в условиях слабого освещения
- Развитие или ухудшение симптомов сумеречного зрения (например, глэр, гало); этот вопрос следует тщательно рассмотреть пациентам с высокой степенью аметропии или лицам, которым требуется высокий уровень зрительных функций в условиях слабого освещения
- Влияние на положение глаз
- Развитие или обострение симптомов сухости глаз
- Синдром рецидивирующей эрозии
- Преимущества и недостатки двусторонней кераторефракционной хирургии в тот же день по сравнению с последовательной хирургией. Поскольку после двусторонней фоторефрактивной кератэктомии в тот же день зрение может быть плохим, пациент должен быть проинформирован о том, что такие действия, как вождение автомобиля, могут быть невозможны в течение нескольких недель.
- Возможность влияния на точность расчета ИОЛ для последующей операции по удалению катаракты
- План послеоперационного ведения
- Отсутствие зрения вблизи без коррекции у близоруких пресбиопов

Дисклеймер

Эта публикация является переводом публикации Американской академии офтальмологии под названием «Общие данные». Этот перевод отражает текущую практику в Соединенных Штатах Америки на момент первоначальной публикации Академии и может включать изменения, отражающие национальную практику. Американская академия офтальмологии не переводила эту публикацию на язык, используемый в этой публикации, и не несет никакой ответственности за любые изменения, ошибки, упущения или другие возможные ошибки в переводе. Академия предоставляет этот материал только в образовательных целях. Он не предназначен в качестве единственного/ лучшего метода или процедуры в каждом конкретном случае, либо для исключения собственного суждения врача или в качестве конкретных рекомендаций по ведению конкретных случаев. Включение всех показаний, противопоказаний, побочных эффектов и альтернативных препаратов для каждого лекарства или лечения выходит за рамки данного материала. Вся информация и рекомендации должны быть проверены перед использованием, включая информацию производителя препаратов или других независимых источников, и рассмотрены вкюпе с состоянием и историей болезни пациента. Академия не несет ответственности за ущерб или убытки любого рода, по неосторожности или другим причинам, и не принимает претензии, которые могут возникнуть из-за использования рекомендаций или другой информации, содержащейся в настоящем документе.

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.