



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ SOCZEWEK WEWNĄTRZGAŁKOWYCH

ETAP I

KWALIFIKACJA DO OPERACJI

Pacjent podczas rozmowy z lekarzem powinien otrzymać następujące informacje:

1. Pacjenci powinni dowiedzieć się, na czym polega presbiopia, oraz że wada będzie postępować.

2. Zlecenie badań

Badania mają na celu określenie np. czy pacjent ma zachowaną akomodację jednego i drugiego oka. Szczegółowe zestawienie badań niezbędnych i rekomendowanych zawiera **Tabela nr 1** stanowiąca załącznik do niniejszego dokumentu.

3. Wywiad - informacje od pacjenta

- Dane osobowe
- Potrzeby i oczekiwania pacjenta
 - potrzeby wzrokowe pacjenta z uwagi na tryb życia, pracę itd. Ważne mogą być informacje nt. zawodu pacjenta, aktywności pacjenta jako kierowcy, czasu pracy z komputerem (laptop czy monitor), szczególnym hobby (np. strzelectwo), wykonywanie precyzyjnych prac (np. jubilerskich)
 - potencjalna tolerancja pacjenta na niedogodności związane z wszczepieniem soczewek wewnątrzgałkowych (określenie typu osobowości pacjenta)
- Stan zdrowia pacjenta

Podczas rozmowy z pacjentem bardzo istotne jest uzyskanie możliwie pełnej informacji o jego stanie zdrowia.

Informacje które należy zgromadzić:

- Choroby ogólne
- Patologie układu wzrokowego – leczenie, zabiegi medyczne
- Ostatnie badanie u okulisty
- Wywiad rodzinny
- Przyjmowane leki (np. antagoniści receptora alfa 1 - planowanie zabiegu, leki przeciwkrzepliwe - planowanie znieczulenia)
- Odczuwalne dolegliwości związane z oczami (zamazanie obrazu, bóle oczu, suchość oczu, bóle głowy, dwojenie, inne).

Wskazane jest posiadanie ankiety wspierającej zbieranie wywiadu medycznego. **Ankieta musi zostać podpisana przez pacjenta.** Zalecane jest również poproszenie pacjenta o zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza rodzinnego.



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ SOCZEWEK WEWNĄTRZGAŁKOWYCH

ETAP I

KWALIFIKACJA DO OPERACJI

4. Stratyfikacja ryzyka i problemy wymagające niestandardowego podejścia (szczególny pacjent) np. wyzwania operacyjne zwiększające ryzyko powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych

Chirurg analizuje zebrane informacje na temat stanu zdrowia pacjenta i ocenia ryzyko wystąpienia powikłań śródoperacyjnych, a następnie dyskutuje z pacjentem o ryzyku.

5. Propozycja dalszego postępowania

Pacjent powinien otrzymać propozycję korekcji wady za pomocą wszczepienia soczewek wewnątrzgałkowych wraz z informacją o innych możliwych formach korekcji wady.

6. Informacja na temat przebiegu operacji

Informacja o możliwych powikłaniach po zabiegu i możliwościach radzenia sobie z nimi w ośrodku/ poza ośrodkiem:

- śródoperacyjne - np. co zrobić w przypadku braku możliwości wszczepienia soczewki wielogniskowej
- pooperacyjne - np. informacja o możliwym wystąpieniu zmętnienia torby tylnej soczewki

7. Informacja o zjawisku neuroadaptacji (konieczność zaplanowania operacji drugiego oka, w krótkim odstępie czasu)

8. Informacja o ewentualnych względnych lub bezwzględnych przeciwwskazaniach

W każdym indywidualnym przypadku ocenę w tym zakresie podejmuje lekarz.

Jeżeli nie ma przeciwwskazań bezwzględnych to:

9. Informacja o korzyściach wynikających z przeprowadzenia operacji

10. Informacja o ograniczeniach związanych z proponowaną procedurą i potencjalnych działaniach ubocznych (np. pozytywne i negatywne dysfotopsje, zaburzenie widzenia barw, obniżenie kontrastu)

11. Wybór wraz z pacjentem mocy i rodzaju soczewki

Opcjonalnie warto przygotować formy wizualne obrazujące w jaki sposób zmieni się obraz widziany przez pacjenta w przypadku wyboru danej soczewki

12. Ustalenie, czy operacja ma być jedno- czy obuoczna.

Dopuszczalne są obie formy korekcji. Lekarz powinien przekazać pacjentowi informacje dotyczące korzyści i zagrożeń wynikających z wyboru operacji jedno- lub obuocznej.

Uzgodnienie z pacjentem najlepszego modelu operacji.

Strona 2/6



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ SOCZEWEK WEWNĄTRZGAŁKOWYCH

ETAP I

KWALIFIKACJA DO OPERACJI

13. Uzyskanie od pacjenta zgody na operację

Pacjenci musi otrzymać wzór zgody na operację wcześniej przed operacją, aby miał okazję się z nią dobrze zapoznać.

Zgoda na operację powinna zawierać:

- Dane pacjenta
- Informację dla pacjenta dotyczącą wybranej metody korekcji
- Informację dla pacjenta o innych możliwych rozwiązaniach (operacyjnych, jak i nieoperacyjnych) w zakresie korekcji presbiopii
- Informację dla pacjenta o potencjalnym ryzyku
- Informację o wyrażeniu przez pacjenta zgody na operację
- Informację, czy operacja przeprowadzona zostanie na jednym, czy na obu oczach
- Podpis pacjenta
- Zgodę pacjenta na wykorzystanie operacji do celów edukacyjnych i/lub naukowych (opcjonalnie)

Podczas rozmowy lekarz okulista powinien udzielić odpowiedzi na pytania pacjenta oraz wyjaśnić jego wątpliwości.

ETAP II

PO OPERACJI

ZALECENIA POOPERACYJNE DLA PACJENTA

Pacjent powinien mieć kontakt z lekarzem, np. telefon alarmowy na wypadek "niepokojących" sytuacji (np. silny ból oka, wymioty, ból głowy, itd.). Pacjent powinien również otrzymać zalecenia dotyczące:

- przyjmowania leków (rozpisane godzinowo), na cały okres leczenia
- postępowania od momentu wypisu do pierwszej pooperacyjnej wizyty kontrolnej



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ SOCZEWEK WEWNĄTRZGAŁKOWYCH

ETAP II

PO OPERACJI

USTALENIE HARMONOGRAMU WIZYT KONTROLNYCH

Ustala lekarz okulista i informuje o tym pacjenta.

Standardowo 3 wizyty kontrolne:

- **Pierwsza** wizyta w 1 dobie od operacji
- **Druga** wizyta po 7-14 dniach od operacji
- **Trzecia** wizyta po 3-4 tygodniach od operacji

ETAP III

KONTROLA

PIERWSZA WIZYTA KONTROLNA PO OPERACJI

W trakcie pierwszej wizyty kontrolnej lekarz okulista przeprowadza:

- badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego
- badanie ostrości wzroku
- badanie przedniego odcinka oka za pomocą lampy szczelinowej

a także badania dodatkowe u pacjentów, u których występuje podwyższone ryzyko, dolegliwości lub występują powikłania śródoperacyjne, np.:

- OCT plamki u pacjentów z cukrzycą
- badanie dna oka w uzasadnionych przypadkach - np. przy bardzo niskiej ostrości wzroku
- ocena powierzchni oka po zastosowaniu barwienia fluoresceiną

DRUGA WIZYTA KONTROLNA PO OPERACJI

W trakcie drugiej wizyty kontrolnej lekarz okulista przeprowadza:

- badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego
- badanie ostrości wzroku
- badanie przedniego odcinka oka za pomocą lampy szczelinowej

a także badania dodatkowe u pacjentów, u których występuje podwyższone ryzyko, dolegliwości lub występują powikłania śródoperacyjne, np.:

- OCT plamki u pacjentów z cukrzycą
- badanie dna oka w uzasadnionych przypadkach - np. przy bardzo niskiej ostrości wzroku
- ocena powierzchni oka po zastosowaniu barwienia fluoresceiną

Strona 4/6



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ SOCZEWEK WEWNĄTRZGAŁKOWYCH

ETAP III

KONTROLA

TRZECIA WIZYTA KONTROLNA

W trakcie trzeciej wizyty kontrolnej lekarz okulista przeprowadza:

- badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego
- badanie ostrości wzroku
- badanie przedniego odcinka oka za pomocą lampy szczelinowej
- refrakcję subiektywną w celu ustalenia ewentualnego błędu refrakcji
- ocenę stanu tylnej torebki
- badanie najlepszej skorygowanej ostrości wzroku do dali (BVCA)
- badanie nieskorygowanej ostrości wzroku do dali (UDVA)
- badanie najlepszej skorygowanej ostrości wzroku do bliży (BCNVA)
- badanie ostrości wzroku do bliży w najlepszej korekcji do dali
- badanie nieskorygowanej ostrości wzroku do bliży (UNVA) osobno i obuocznie
- ocenę widzenia na różny dystans dal - pośredni - bliż w zależności od soczewki
- badanie tylnego odcinka oka

a także badania dodatkowe u pacjentów, u których występuje podwyższone ryzyko, dolegliwości lub występują powikłania śródoperacyjne, np.:

- OCT plamki u pacjentów z cukrzycą
- badanie dna oka w uzasadnionych przypadkach - np. przy bardzo niskiej ostrości wzroku
- ocena powierzchni oka po zastosowaniu barwienia fluoresceiną

Dobór korekcji okularowej w zależności od rodzaju soczewki i widzenia pacjenta (np. przy soczewkach EDOF).

Załączniki:

1. Tabela nr 1 *Badania pacjenta poddawanego korekcji presbiopii poprzez wszczepienie soczewek wewnątrzgałkowych*

**Dokument został opracowany w ramach projektu
"Presbiopia - nauka dla innowacyjności, innowacyjność dla nauki"**



ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI PRESBIOPII ZA POMOCĄ SOCZEWEK WEWNĄTRZGAŁKOWYCH

Autorzy:

Dr n. med. Iwona Filipecka - Kierownik Medyczny OKULUS PLUS Centrum Okulistyki i Optometrii

Prof. dr hab. Ireneusz Grulkowski - Instytut Fizyki Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Grzybowski - Kierownik Katedry Okulistyki Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie/ Fundacja Wspierania Rozwoju Okulistyki "Okulistyka 21"

Lek. Elżbieta Jadowska - Field Medical Advisor, Alcon Polska Sp. z o.o.

Dr n. med. Paweł Klonowski - Dyrektor Medyczny Centrum Okulistycznego EYEMED

Dr n. med. Maria Muzyka-Woźniak - Ośrodek Okulistyki Klinicznej SPEKTRUM

Dr n. med. Mariusz Spyra - Dyrektor Medyczny Visium Clinic

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Zagórski - Kierownik Katedry Okulistyki im. Prof. Krwawicza w Lublinie w latach 1991 - 2006/ Twórca Ośrodków Chirurgii Oka OCHO