



Презентација од Др.Николина Симеска -Цвејоска
Очно одделение Општа болница Прилеп

Едукација во областа на фако-хирургија на катаракта

Период 06.10. 2014-04.11.2014

Очна Клиника

Клинички Центар Љубљана

Едукација од во областа на фако-хирургија на катаракта

- Во текот на мојот едномесечен престој во Очната Клиника бев во можност да се запознаам со постапката за третман на пациент со катаракта од неговиот прием до првата постоперативна контрола.



- Пациентите доаѓаат на Очната Клиника по препорака на офталмолог кој утврдил намалување на видот заради постоење на катаракта.
- Истите се упатуваат во АМБУЛАНТА ЗА КАТАРАКТА на ПРЕДПРЕГЛЕД.

ВИЗУС

ТОНУС

ШПАЛТ

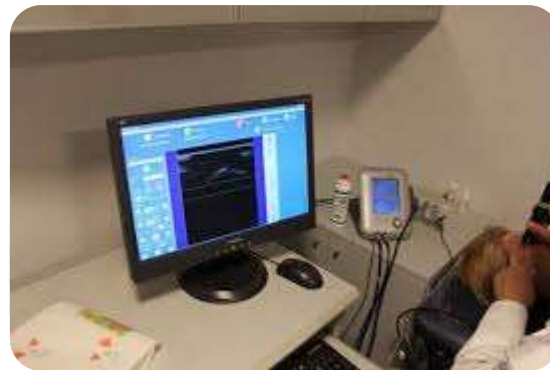


- Матичниот лекар добива образец кој треба во рок од 1 недела да го врати потполнет а се однесува на општата здравствена состојба на пациентот – кандидат за оперативен зафат.
- Посебен осврт на постоење на хипертензија, диабет, психијатриски, респираторни и инфективни заболувања
- Не се бара брис од коњуктива

Се прави **ултразвук А и Б скен** на око

Се одредува диоптријата на различни видови на леќи кои ги имаат на располагање.

Операторот пред операција одбира тип на леќа и диоптрија за секој пациент.



- Пациентот се известува телефонски или писмено за денот на операција а истиот е должен најкасно два дена пред операција да го потврди или одбие закажаниот термин.
- Добива и писмено упатство на денот на операција да дојде уреден, во чиста облека, со земена утринска доза на терпијата која редовно ја зема и да ја понесе целокупната документација.

- На денот на операција сите пациенти кои се на програм тој ден доаѓаат во 7 час во амбулантата за катаракта.
- Сестрата зема висус,тонус и ги средува документите.
- Пациентите се носат во посебна просторија од оперативниот блок каде ставаат капи,каљачи и мантил врз својата облека и се спроведуваат во собата за преоперативна припрема.

- На секој пациент се мери крвен притисок, гликемија на диабетичари.
- Се проверува дали е замена утринската терапија и се додава пер ос седатив на вознемирени пациенти
- Се обезбедува венска линија (се става бранила)
- Се аплицира во око
- 1.Sol. Midriacil 3x1
- 2.Sol. Naclof 3x1
- 3.Sol. Maxitrol 3x1



- Се остварува првиот контакт на пациентот со операторот.
- Следи преглед на биомикроскоп со лупа.
- Операторот ја објаснува операцијата и можните компликации пред пациентот а тој потпишува согласност за истата.
- Оперативниот зафат се одлага во случај на висок крвен притисок, висока гликемија ,воспаление на конјуктивата или не давање согласност на пациентот од негови лични причини.



- Пациентот се носи во оперативната сала и се мести на оперативниот стол.
- Се проверува идентитетот на пациентот и кое око се оперира.
- Се аплицира кислород преку нос.
- Се следи на монитор за цело време на операцијата пулсот и притисокот на пациентот.

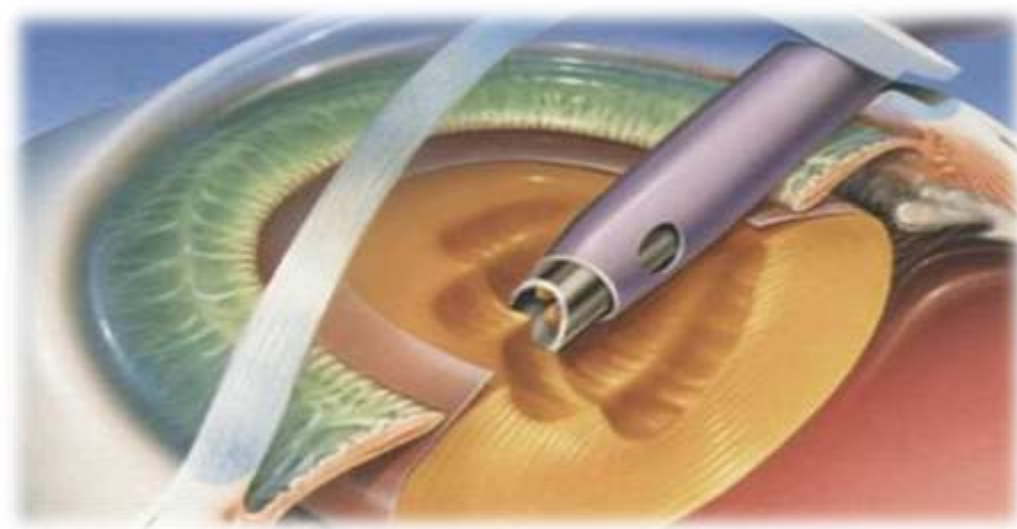


- Во око се става
- Sol. Povidon 5% растворен во 0,45% NaCl(капки направени претходно во болничка аптека со рок 1 месец во фрижидер)
- Sol. Alcaïn -анестезија со капки.
- Се припрема оперативното поле од страна на сестрата и за тоа време му се објаснува на пациентот како да се однесува за време на операцијата, како да соработува и да реагира во случај на кивање и кашлање.

- Сестрата става блефаростат и го промива окото со BSS раствор, мести микроскоп.



- **Апарати кои се користат**
- Infiniti
- Millenium
- Constelation
- Изборот на параметрите во различни фази на операцијата се индивидуални од секој оператор но на Infiniti сите работат **OZIL CONTINIUS IP.**



- BSS r-r во кој има додадено 0,3 мл Adrenalin на 500 ml BSS
- Една касета една операција.
- За секоја операција нова стерилна сонда



Стерилен сет
инструменти за фако
со налепница за
стерилноста кога е
стерилизирано ,
рок на траење и
сестра која ја
извршила
стерилизацијата.
Исто секој инструмент
кој се користи мора да
има налепница за
стерилност.



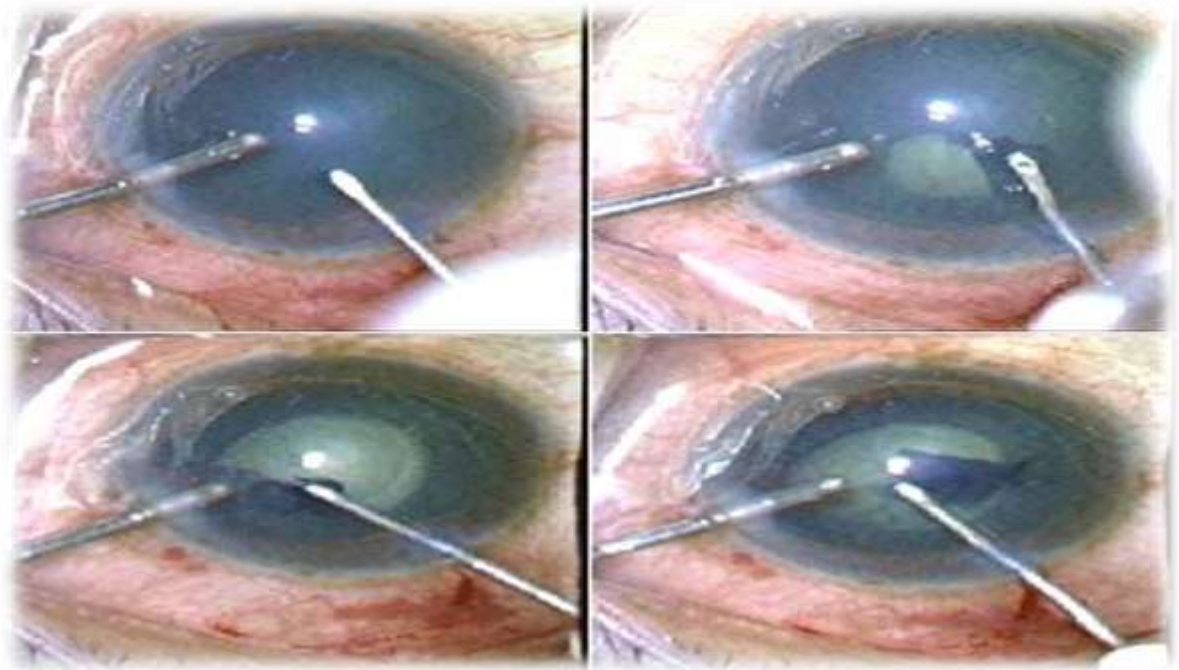
- Се води и посебен **ДНЕВНИК** каде за секој пациент се ставаат лепенки од вискоеластикот кој е употребен со сериски број и рок на употреба како и лепеки за стерилноста на секој инструмент кој е употребен во тек на операцијата(кога е стерилизирано,рок и кој стерилизираше)
- На крајот на операцијата остатокот од вискоеластикот и BSS растворот се чува во шприц во кеса во фрижидер 1 месец по операција.

- Вискоеластици
- Ги имат на располагање
- **HPMC, HYLLON, NYLON -5, PROVISC, VISCOAT, DISCOVISC.**
- Сите оператори во сите фази каде е потребен вискоеластик користат искључиво HPMC гел а само во одредени ситуации (комплицирани катаракти) користат друг гел.

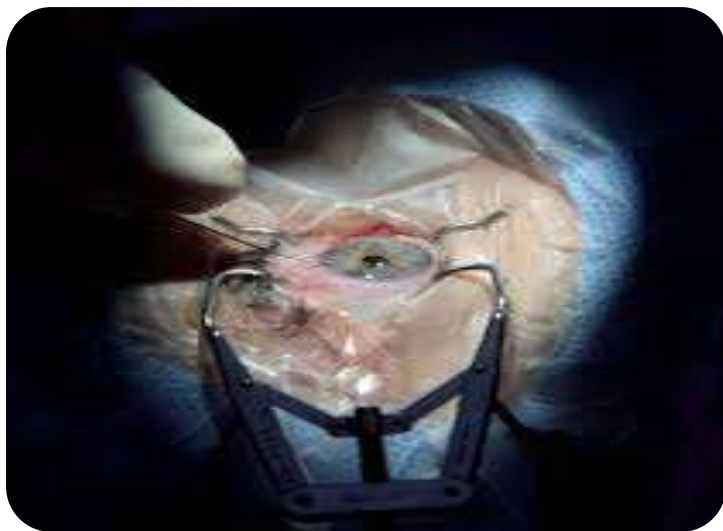


- Операцијата почнува со clear corneal incision основен рез (**initial incision**) 2,2mm и два странични(**side port incision**) со ноже 15. Иницијалниот рез секогаш е темпорален (на десно око 9 час, лево око 3 час)
- Убризгување на вискоеластик во предна комора пред да се прави капсулорекса.
- Најголеп број оператори ја прават капсулорексата со капсуларна пинцета а поединци со цистотом.

- По потреба се бои предна капсула со **Trypan-blue** боја. Во шприцот во кој се навлекува бојата, преку филтер за еднократана употреба се навлекува воздух кој е филтриран а нестерилен и се аплицира и воздух и боја со едно влегување во предна комора (штедење на рез).



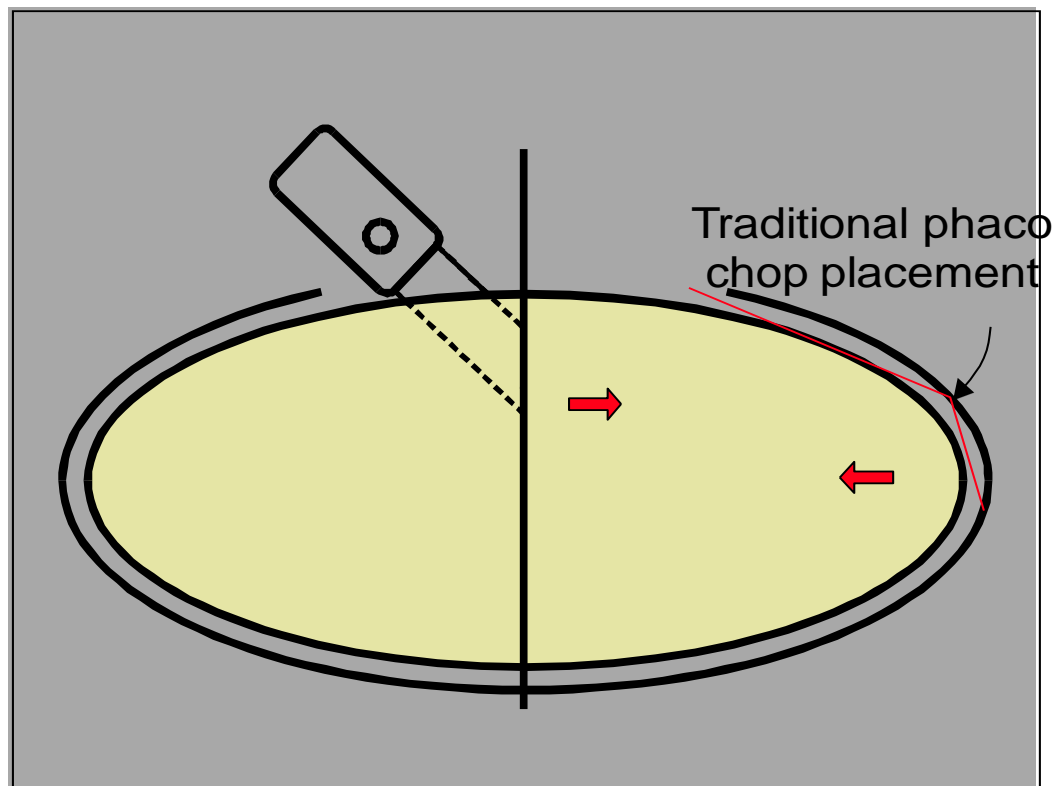
- Следи фаза **хидродисекција** која се прави со соодветна канила за хидродисекција со Lidocain chlorid 1% 10 mg/ml со РН 5,0-7,0 припременн во болничка аптека.
- После ротирање на јадрото (понекогаш се прави и **хидриделинација**) се аплицира вискоеластик и се почнува со факоемулзификација.



ТЕХНИКИ НА ФАКО ЕМУЛСИФИКАЦИЈА

DEVIDE-CONCORD

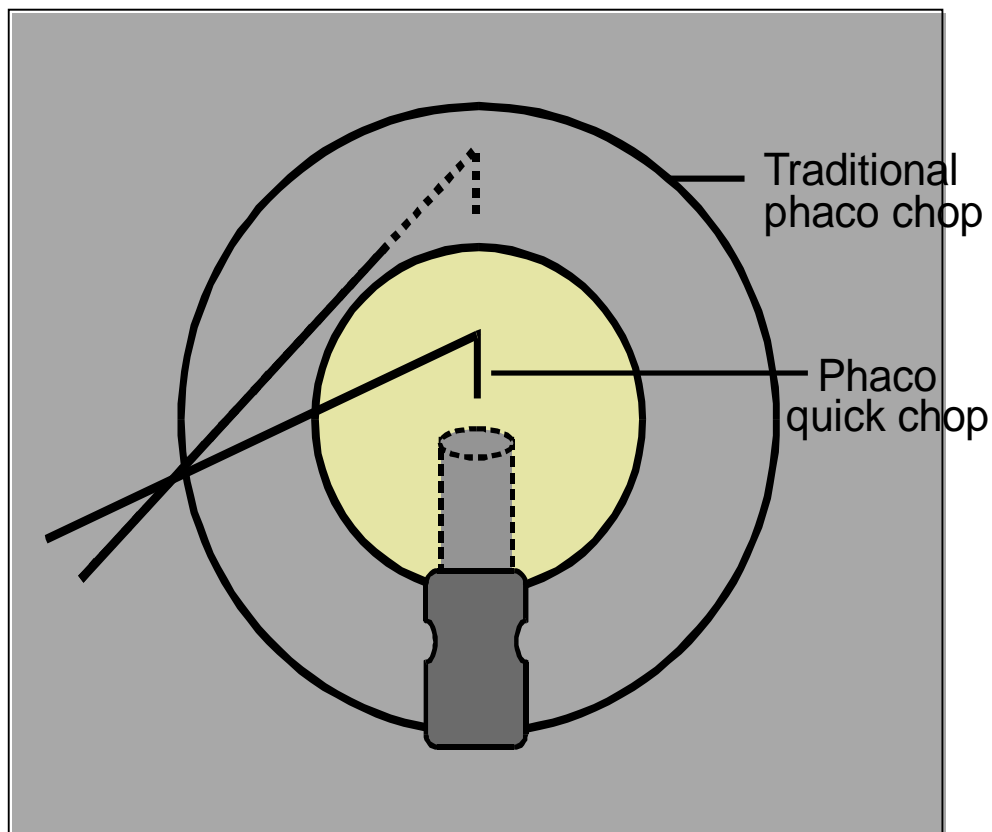
PHACO-CHOP



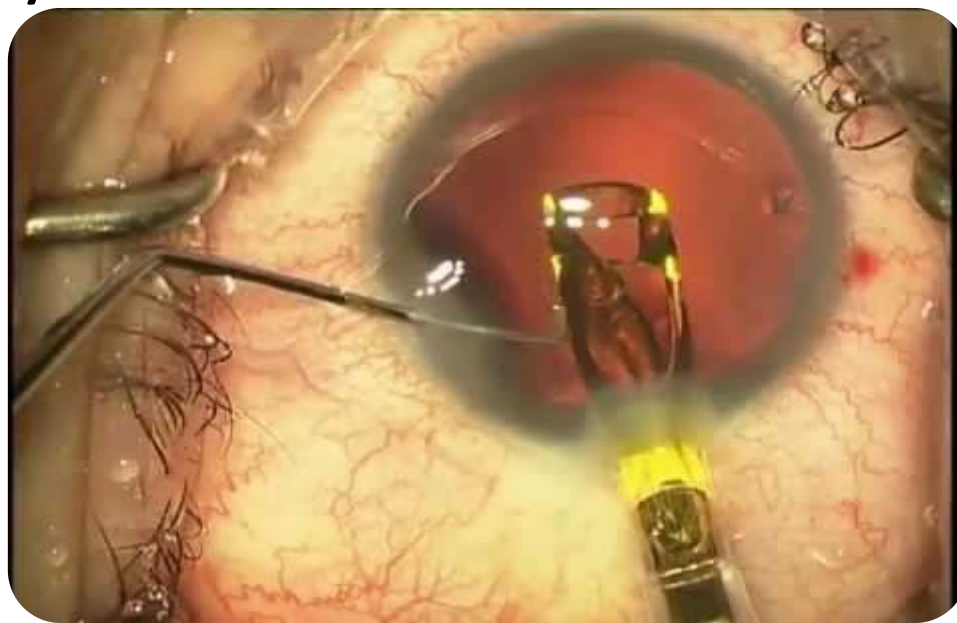
НАЈМНОГУ КОРИСТЕНИ ТЕХНИКИ

PHACO CHOP

QUICK CHOP



- Следува фаза **иригација -аспирација** со единечна сонда а потоа полирање на задна капсула со **канила за полирање**. Полнење на капсула со вискоеластик и имплантирање на леќа по што следи перење на вискоеластикот доволно долго. Пред хидрирање на резовите се убризгува антибиотик.



1. **Vancomicin** kako rastvor prethodno spremen vo bolnickska apteka (ne se pripravljata tukaj) 0,1 ml

или

2. **Aprocam** –cefuroxime 50mg aprocam se rastvora so 5 ml 0,9% NaCl I se zema 0,1 ml

- Алергија на пеницилин се дава Vancomicin
- Миотик не се дава
- Се става капка Maxitrol
- Пациентот без преврска излегува од сала.

- После половина час се прави контрола на биомикроскоп од страна на операторот и пациентот се враќа во амбулантата за катаракта, каде сестрата му ги средува документите, му дава совети за дома, рецепти со лекови кои треба да ги зема и табл. Diatoh за истата вечер.
- Постоперативно се дава
- Sol. Maxitrol 3x1
- Sol. Naclof 3x1
- Sol . Vestacki solzi 3x1
- Наредна контрола се закажува следниот ден.

- Оперативниот зафат се следи на монитор од страна на персоналот и истовремено се снима.
- Во дневникот за операции меѓу другото мора да запише времето кога почнала и кога завршила операцијата дали имало компликации и какви.
- Се градуира катарактата
 - 1- обична катаракта**
 - 2- сложена(комплицирана) катаракта**
- Во наредниот линк погледнете видео презентација [slovenija faco 2014\VIDOVIC](#)

- Во однос на интраокуларните леќи кои ги имплантираат располагаат со следниве ТИПОВИ
- 1.Acry Soft IQ so zolt filter ALCON monopis I najcesto implantirani.
- 2.Envista –Baush-Lomb monopis isto dosta koristeneni.
- 3 Sensar.CT-ZEISS monopis
- 4. Abbott(USA) Acryl IOL tripis
- 5.Verisyse Abbott (USA) Aphakic lens leci koise fiksiraat za iris koga nema kapsula

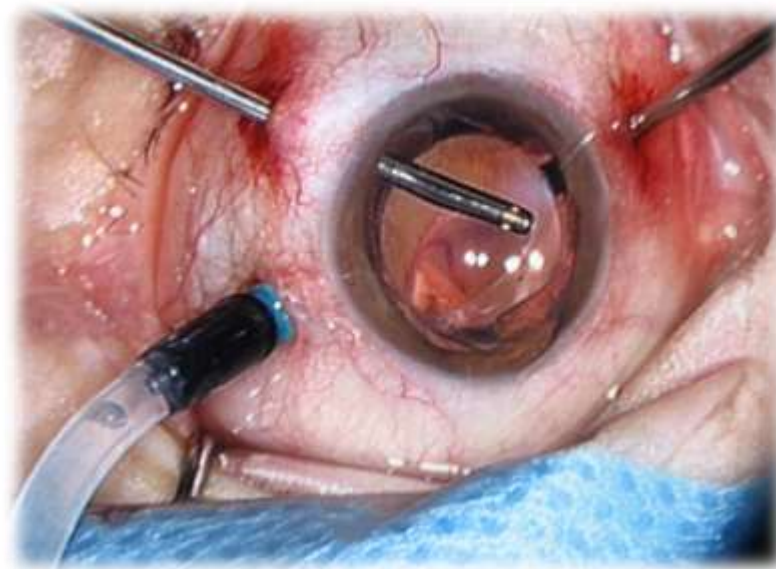
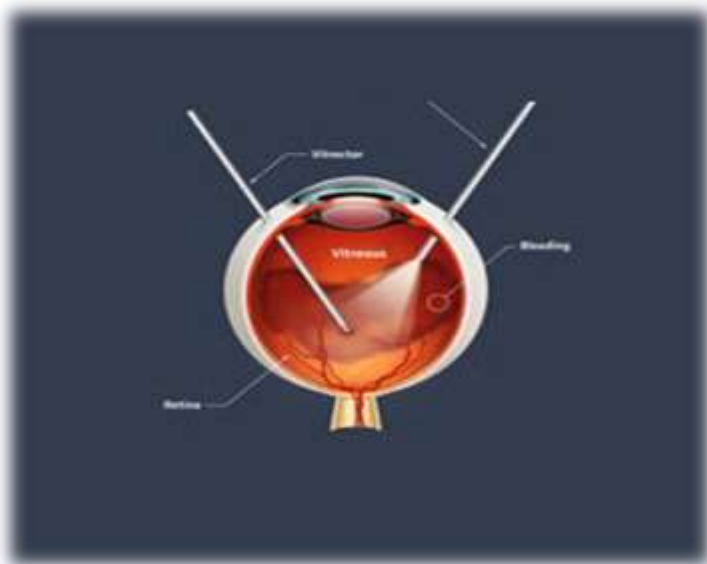
- Пациентите се ослободени од партиципација и немаат трошоци како осигуреници.



КАТАРАКТИ СО КОМПЛИКАЦИИ

- При руптура на задна капсула без корпус-тампонира стакловина со вискоеластик имплантира во сулкус-очувана предна капсула
- Во сулкус само трипис леќа (хаптик во сулкус оптик во кеса).
- Не практикуваат имплантација во предна комора-лоши резултати.
- Руптура на задна капсула со корпус-витректомоја во почеток сува а потоа може и влажна. Додава Triescence-triamcinolone acetamide кој делува антиинфламаторно и го обојува корпусот бело што овозможува успешна витректомија. Имплантација на леќа во втор акт.

- Руптура на задна капсула со пропаѓање на јадро. Се прави витректомија истиот ден најдобро, но најдоцна до седмиот ден.
- Руптура на задна капсула со пропаѓање на мало парче кортекс се остава и следи. Појава на секундарен глауком или увеит индикација за витректомија.



ЗАКЛУЧОК

Добра организација осмислена до најмали детали во секој сегмент, строга контрола на стерилизацијата, тимска работа и усогласеност како и максимално професионален и љубезен однос кон пациентот ја прави оваа процедура рутинска и едноставна.

Преку оваа презентација сакам комплетно да ви прикажам како тие ја организираат и работат оваа операција а секој кој работи ќе може да најди во одредени фази некои новини кои би можеле и кај нас да се вметнат се со цел поедноставување и олеснување на постапката.

Оваа прилика се благодарам на Министерството за здравство што ми овозможи едукација во областа на фако-хирургија на катаракта.