



Le linee guida in oftalmologia Chirurgia Refrattiva

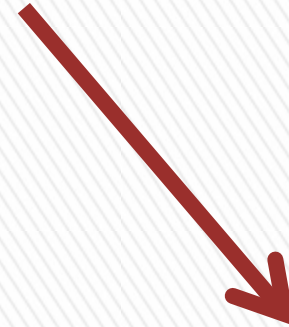
P. Colosi

Campofelice di Roccella 15 Aprile 2016

Linee guida



buona pratica professionale, corredata da pochi
dettagli operativi fondata sulle prove di efficacia



Consenso

Aspetti clinici

- Indicazioni
- Controindicazioni

Decisione Clinica

Informazione



Aspetti organizzativi

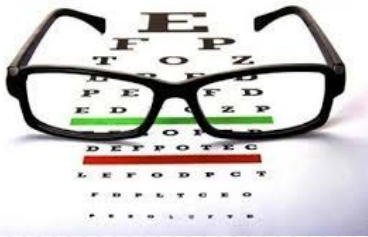
- Protocolli
- Procedure

Cartella Clinica



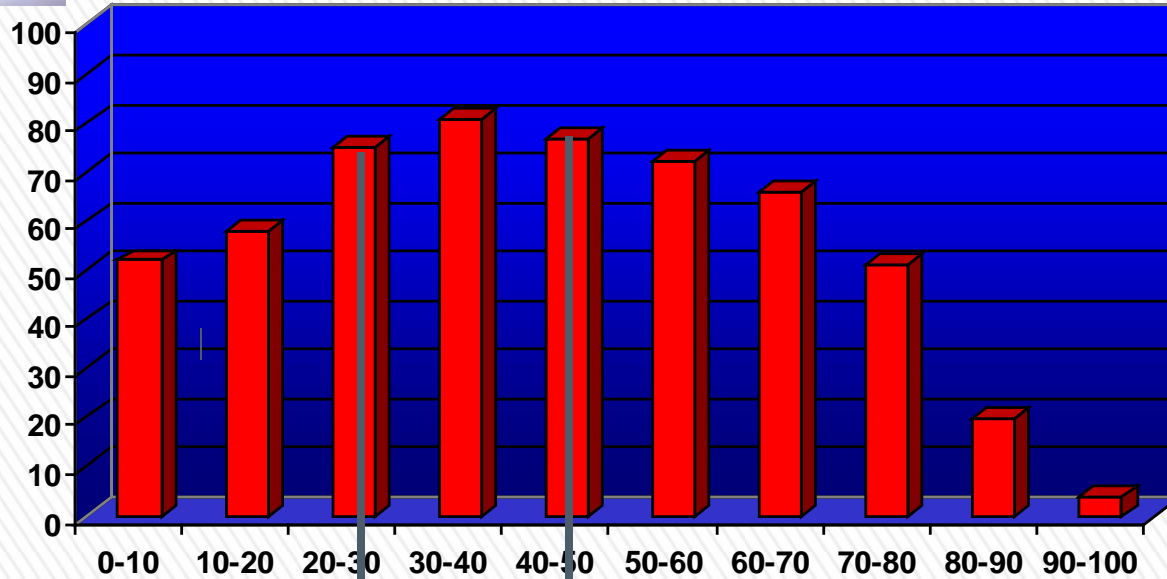
La Chirurgia Refrattiva

indicazioni

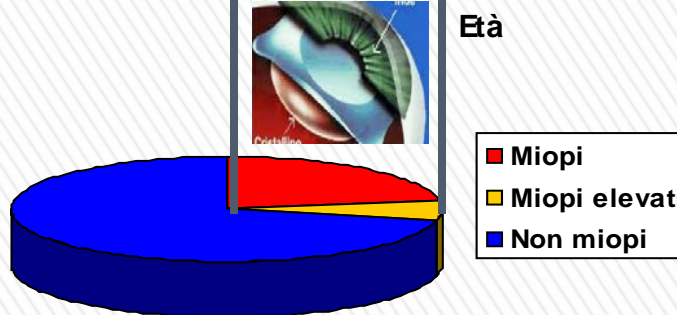


■ popolazione

popolazione in:
100mgl

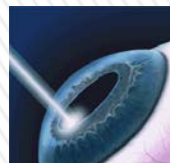


Età



Tutti i difetti

Miopia < 10 diottrie
Iperm. < 3,5 diottrie
Astigm. < 4 diottrie



La miopia è il difetto di vista più frequente al mondo ed anche in Italia. Si calcola che circa il 25-30 % della popolazione ne sia colpito.



Parametri da acquisire

- » Età
- » Refrazione
- » Pachimetria
- » Topografia
- » Biometria
- » Microscopia endoteliale
- » Pupillometria
- » Assi visivi
- » Secrezione lacrimale
- » Cicloplegia
- » Visita ortottica
- » Terapie generali e locali



373.248

possibili combinazioni



**Le conclusioni basate sulle prove
disponibili sono utili solo se messe
in atto per singoli pazienti**

Vissuto Refrattivo

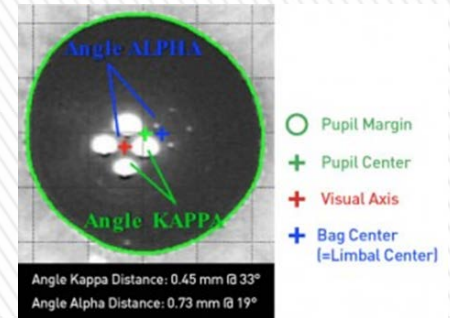
- Precedenti procedure
- Correzione precedente
- Entità
- Approssimativa o esatta
- Costante o saltuaria
- Tolleranza
- Multifocale



IOL Multifocali

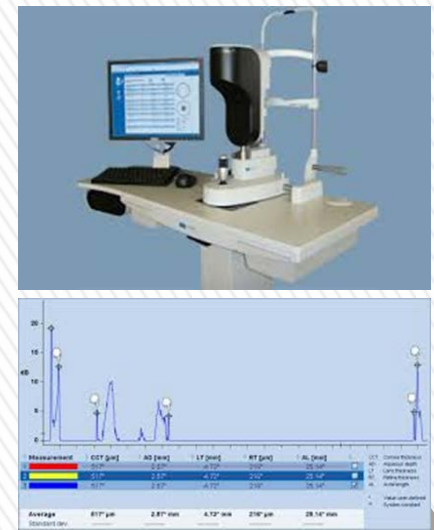
condizioni indispensabili

- **Centraggio dell'impianto**
- **Dinamica pupillare adeguata**
- **Emmetropia post-operatoria**



Quali formule usare

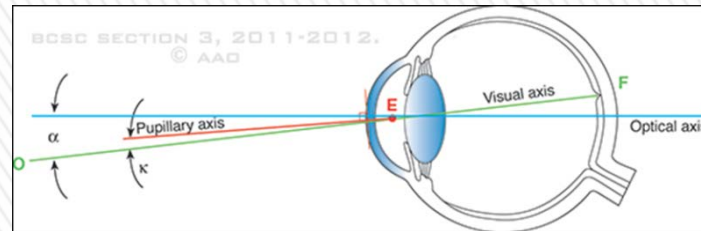
- 🕒 Linee guida Hoffer
 - 🕒 <22mm: Hoffer Q
 - 🕒 22-24.5mm: media Hoffer Q, Holladay 1 and SRK/T
 - 🕒 24.5-26mm: Holladay 1
 - 🕒 >26mm: SRK/T
- 🕒 Haigis, Holladay 2 e Olsen: accurate ma non necessarie
- 🕒 SRK II: mai



Lenti Premium

Criteri di esclusione

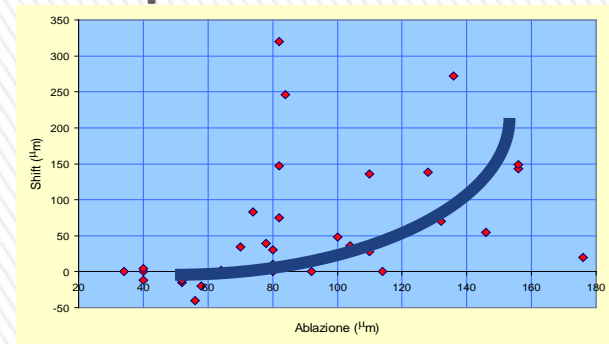
- » Astigmatismo $> 0,75$ D (e/o Lente torica)
- » Diametro pupillare mesopico < 4 o > 6 mm
- » Decentramenti asse visivo
- » Precedente chirurgia refrattiva
- » Patologie oculari che possono influenzare funzionalità visiva (ambliopia, patologie maculari, glaucoma, uveite, deficienza zonulare)
- » Complicanze intraoperatorie (es. break capsulare, lassità zonulare)
- » Particolari esigenze visive
- » Patologie croniche con effetti sulla funzione visiva



Laser ad Eccimeri

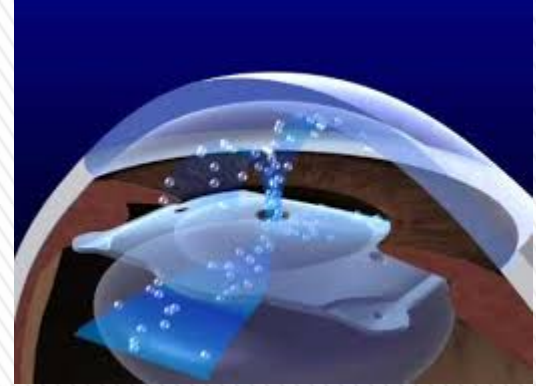
criteri di esclusione

- » Età inferiore a 18-20 anni
- » Difetto refrattivo non stabile da almeno 1-2 anni
- » Cheratocono
- » Alterazioni corneali congenite ed acquisite
- » Spessore corneale ridotto
 - < 480 μ e non ablare > 120 μ
 - Residuo minimo 250 μ Lasik e 400 μ PRK
- » Pregressa cheratite erpetica
- » Malattie autoimmuni e collagenopatie



IOL Fachiche

criteri di esclusione



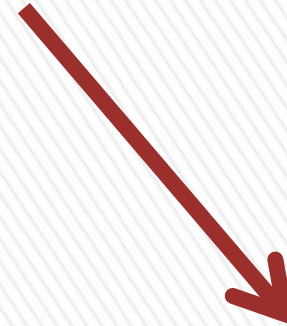
- **Densità cellulare endoteliale $< 2000/\text{mm}^2$**
- **Profondità della camera anteriore (AD) $< 2,8 \text{ mm}$**
- **Opacità del cristallino**
- **Pressione intraoculare $> 20\text{mm Hg}$**
- **Patologie infiammatorie, infettive, degenerative, oculari o sistemiche che possano interferire con l'esito dell'intervento**



Linee guida



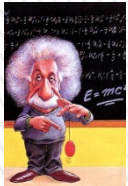
buona pratica professionale, corredata da pochi dettagli operativi fondata sulle prove di efficacia



Consenso

Aspetti clinici

- Indicazioni
- Controindicazioni



Decisione Clinica

Informazione



Aspetti organizzativi

- Protocolli
- Procedure

Cartella Clinica



Percezione e gestione del tempo



Tempo pedagogico

Migliorare la propria percezione di competenza con materiale cartaceo, siti web, video

Tempo di attesa

Passare dalla proposta alla decisione



Tempo psicologico

Accettare il trattamento proposto



Il tempo dedicato all'informazione veritiera, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura



DIRE LA VERITÀ

» *Non bisogna dire che le differenti procedure sono da preferire per la salute dell'occhio, che non deve mai essere a rischio aggiuntivo in tale chirurgia, ma che la scelta dipende dal miglior equilibrio tra efficacia e sicurezza*



» *Il costo o il maggior costo (Femto vs Faco, Lasik vs PRK/Lasek, Lente Premium vs Monofocale) è attribuibile alle peculiari caratteristiche delle tecniche che di per se non sono sempre preferibili o adatte a tutti, da qui la necessità di customizzazione.*

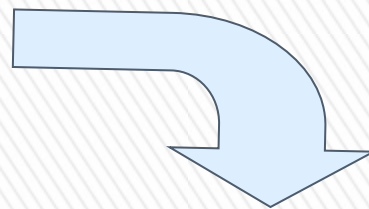


» *Portare una lente, fosse anche solo per vicino, dopo chirurgia refrattiva o essere costretti a ritrattamenti non costituisce né complicanza né disabilità.*



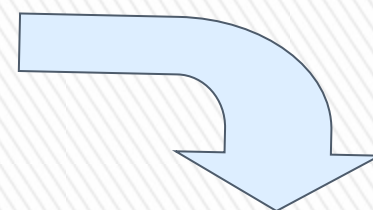
Linee guida organizzative

buona pratica professionale,
corredata da pochi dettagli operativi
fondata sulle prove di efficacia



Protocolli

adattamento delle linee guida
all'uso in contesti locali senza
decisione clinica



Procedure

codificano in modo rigido l'agire del
professionista e non prevedono
spazi di discrezionalità

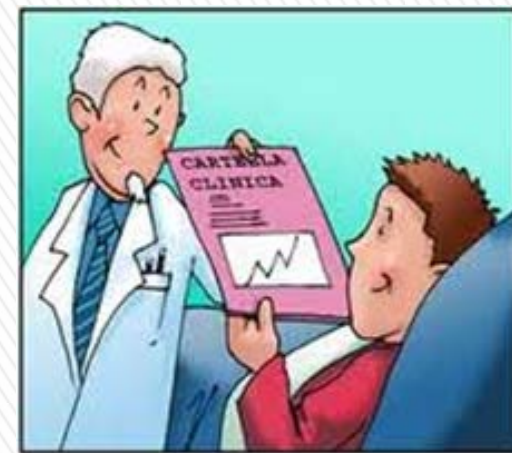
Linee guida, procedure e protocolli condividono l'obiettivo:
ridurre la variabilità di comportamento ingiustificata tra gli
operatori.



Cartella Ambulatoriale

Prenotazione

1. Trattamento proposto con individuazione del Responsabile
2. Diagnosi di ammissione
3. Anamnesi (Ipersensibilità -Terapie in corso)
4. Indagini specialistiche finalizzate
5. Consegna del Consenso Informato



Protocollo

1. Verifica Consenso
2. Verifica condizioni generali (invariate)
3. Verifica di condizioni locali (processi infiammatori o infettivi)
4. Preparazione del paziente

Procedura

1. Descrizione (report tecnico, tracciabilità)
2. Medicazione

Dimissione

1. Verifica delle condizioni psicofisiche
2. Terapia
3. Raccomandazioni
4. Reperibilità
5. Controllo

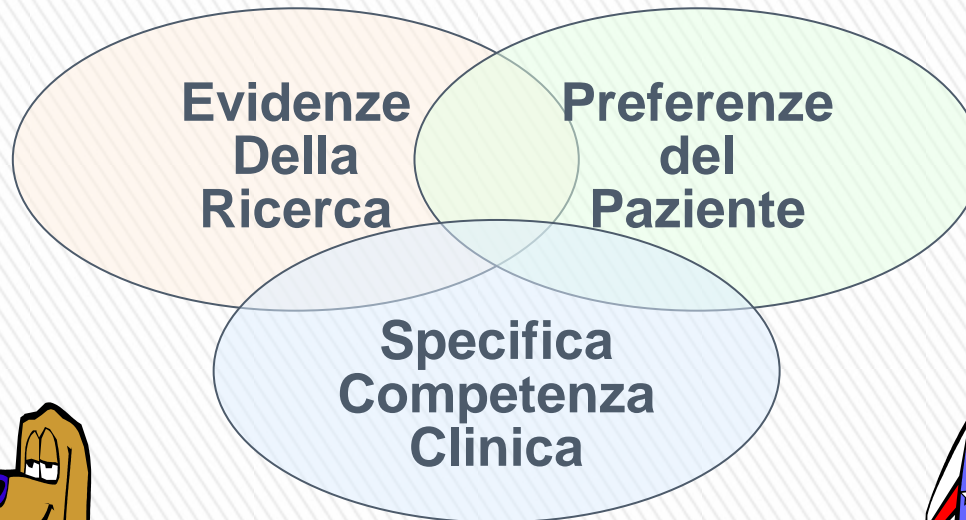


Controllo di Qualità

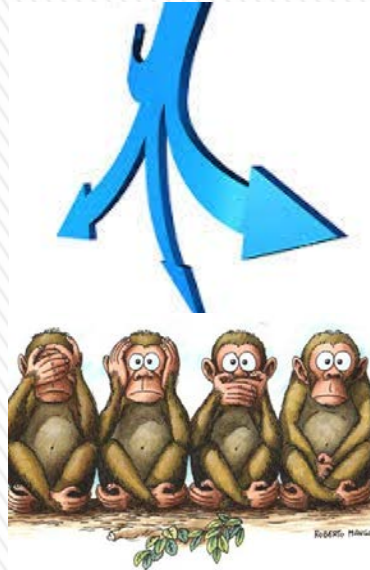
1. Emergenza
2. Aderenza al piano assistenziale
3. Aderenza alle linee guida
4. Eventi avversi



La Medicina Basata sull' Evidenza



- Eloquenza
- Provvidenza
- Confidenza



- Eminenza
- Veemenza
- Diffidenza



grazie