

Katarakt (Erst- und Folgeuntersuchung)

Erstanamnese

- Symptome
- Augenanamnese
- Systemische Anamnese
- Beurteilen des funktionalen Sehvermögens
- Aktuelle Medikation

Erstbefundung

- Sehschärfe mit aktueller Korrektur
- Messung der CDVA (mit Refraktion falls indiziert)
- Äußerliche Untersuchung
- Okuläre Ausrichtung und Beweglichkeit
- Blendungstest wenn angegeben
- Pupillenreaktion und -funktion
- IOD-Messung
- Spaltlampen-Biomikroskopie
- Untersuchung von Linse, Makula, peripherer Retina, Sehnerv und Glaskörper bei erweiterter Pupille
- Beurteilung aller relevanten Aspekte bzgl. medizinischem und physischem Zustand des Patienten

Behandlungsplan

- Eine Behandlung ist indiziert, wenn das Sehvermögen die Bedürfnisse des Patienten nicht mehr erfüllt und eine Katarakt-OP voraussichtlich zur Besserung führt.
- Eine Entfernung der Katarakt ist ebenfalls indiziert bei durch die Linse verursachten Erkrankungen oder wenn es erforderlich ist, den Fundus eines Auges mit visuellem Potential zu visualisieren.
- Eine OP sollte unter folgenden Umständen nicht durchgeführt werden:
 - Eine ertragbare refraktive Korrektur bietet eine Sehschärfe, die die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten erfüllt
 - Von der OP wird keine Verbesserung des Sehvermögens erwartet und es liegt keine andere Indikation für eine Linsenentfernung vor
 - Der Patient kann sich aufgrund seines medizinischen oder okulären Zustands keiner OP unterziehen
 - Eine angemessene postoperative Behandlung kann nicht sichergestellt werden
- Die gleichen Hinweise gelten für die OP am zweiten Auge (mit Beachtung der binokularen Funktion).
- der Patient oder der Stellvertreter des Patienten ist nicht in der Lage, eine Einwilligungserklärung zur OP außerhalb einer Notsituation abzugeben. (*I+*, *GQ*, *SR*)

Präoperative Behandlung

Der Operateur trägt die Verantwortung für folgende Punkte:

- Untersuchen Sie den Patienten präoperativ
- Stellen Sie sicher, die Beurteilung die Symptome, Befunde und Behandlungsindikationen genau zu dokumentieren
- Informieren Sie den Patienten über Risiken, Nutzen und das erwartete Ergebnis der OP, inklusive des erwarteten refraktiven Ergebnisses bzw. der chirurgischen Erfahrung
- Erstellen Sie einen OP-Plan mit Auswahl der IOL und Anästhesie
- Gehen Sie mit dem Patienten die präoperativen und diagnostischen Untersuchungsergebnisse durch
- Erstellen Sie einen postoperativen Plan und informieren sie den Patienten über die Behandlung (*III*, *GQ*, *SR*)
- Formulieren Sie postoperative Pläne und informieren Sie den Patienten über Vorkehrungen
- Beantworten Sie die Fragen des Patienten zum Eingriff, zur Behandlung und zu den Kosten
- Eine Routine-Laboruntersuchung im Zusammenhang mit der Anamnese und Erstbefundung ist nicht indiziert (*I+*, *GQ*, *SR*)

Folgeuntersuchung

- Patienten mit hohem Risiko sollten innerhalb von 24 Stunden nach der OP untersucht werden.
- Routinepatienten sollten innerhalb von 48 Stunden nach der OP untersucht werden.
- Die Häufigkeit und der Zeitpunkt aller Folgeuntersuchungen richten sich nach Refraktion, Visusfunktion und medizinischem Zustand des Auges
- Bei Patienten mit hohem Risiko sind üblicherweise häufigere Folgeuntersuchungen erforderlich
- Die postoperativen Folgeuntersuchung sollten beinhalten:
 - Zwischenzeitliche Anamnese, einschließlich neuer Symptome, Anwendung postoperativer Medikamente
 - Beurteilung des Sehvermögens durch den Patienten.
 - IOD-Messung
 - Spaltlampen-Biomikroskopie
 - Beurteilung des Sehvermögens (Visus, Test mit stenopäischer Lücke) (*III*, *GQ*, *SR*)

Katarakt (Erst- und Folgeuntersuchung)

Nd: YAG-Laser Kapsulotomie

- Die Behandlung ist indiziert, wenn das Sehvermögen durch eine Trübung der hinteren Kapsel beeinträchtigt ist und somit nicht mehr die funktionalen Bedürfnisse des Patienten erfüllt, oder wenn die Trübung die Visualisierung des Fundus stark behindert
- Informieren Sie den Patienten über die Symptome einer hinteren Glaskörperabhebung, Netzhautrisse und –ablösung und über die Notwendigkeit einer sofortigen Untersuchung, falls diese Symptome auftreten
- Besprechen Sie mit Patienten, die funktional monokular sind, die spezifischen Nutzen und Risiken einer OP, einschließlich des Risikos der Erblindung
Md: YAG laserkapsulotomic. (III, GQ, SR)