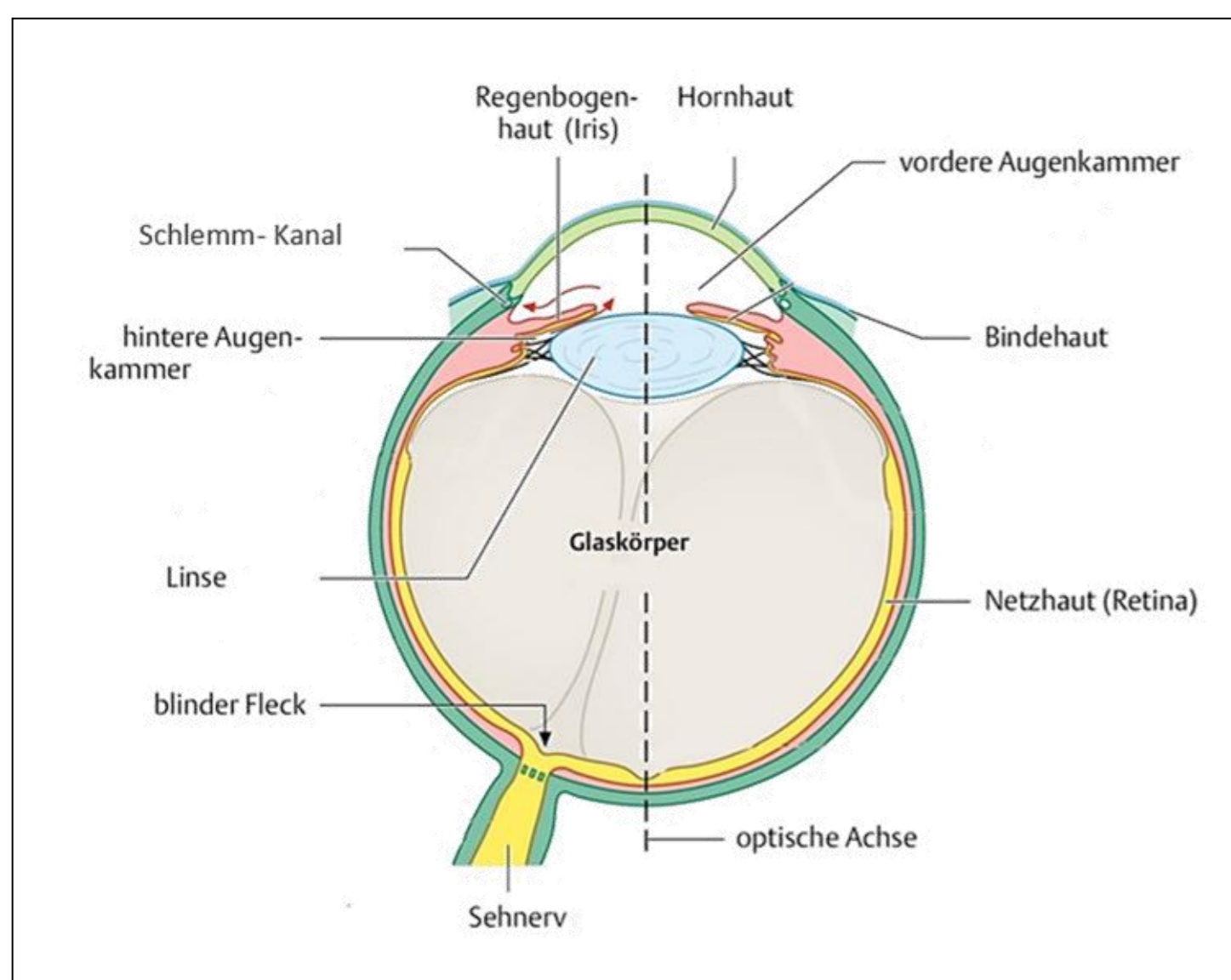




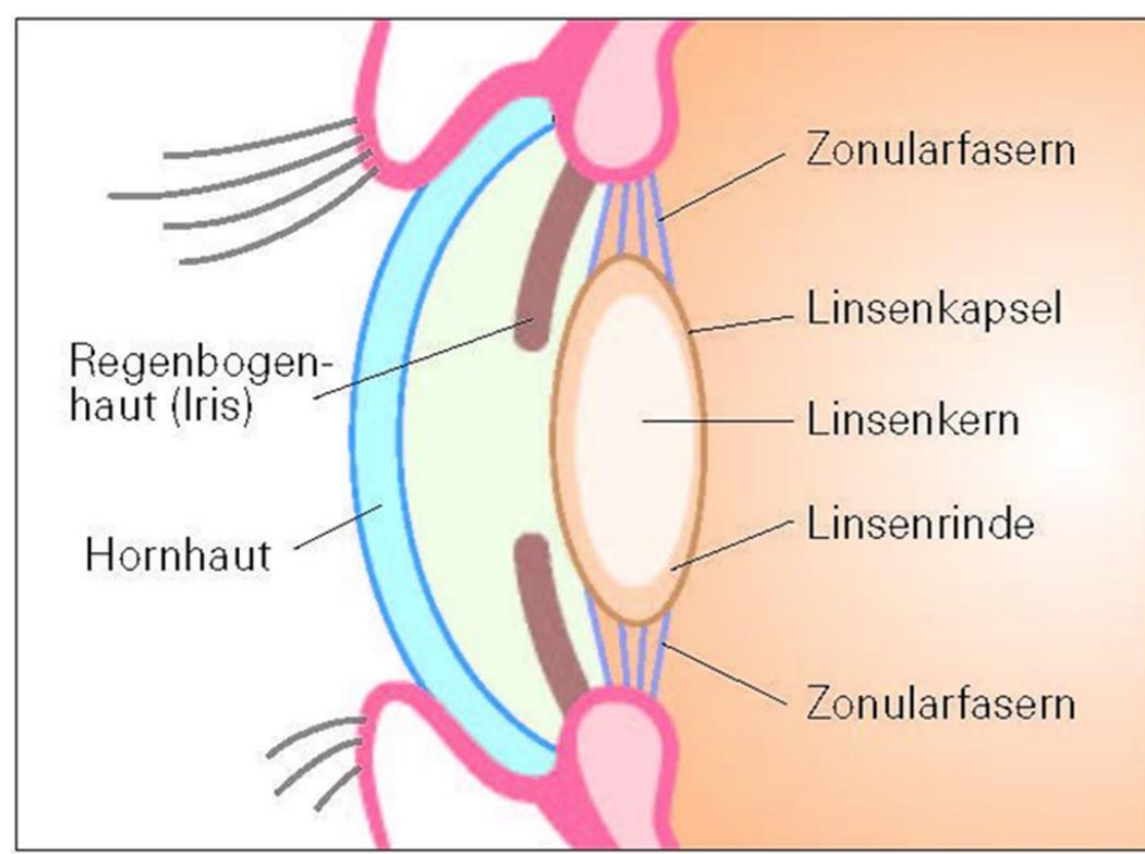
Katarakt-Operation – Pflege früher und heute

Teil 1



1960-70er Jahre	2010-2020er Jahre
Diagnostik	
Spaltlampen-Untersuchung	Spaltlampen-Untersuchung Ultraschall- und optische Biometrie
Präoperativ (vor der Operation)	
<p>Im Krankenhaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Kranke soll „rechtzeitig vor der Operation abgeführt“ werden. • Männer sollen sich rasieren bzw. rasiert werden, Frauen das Haar ggf. in Zöpfen geflochten und in eine Haube oder ein Tuch gelegt werden. • Die Wimpern mit einer gebogenen, leicht eingefetteten Schere abschneiden, damit die abgeschnittenen Wimpern an ihr kleben bleiben und nicht in den Bindehaut-sack geraten. 	<p>Ambulant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärungsbogen über die OP und verschiedene Intraokular-Linsen aushändigen und durchsprechen (Arzt/Ärztin oder Fachkraft), geeignete Linse auswählen • Narkose-Aufklärungsbogen aushändigen und erklären • OP-Fähigkeit durch Allgemeinmediziner*in feststellen (Körpergröße/-gewicht, EKG, Blutbild/Elektrolyte ...)
Maßnahmen am OP-Tag	
<ul style="list-style-type: none"> • Beide Augenlider, Nase, Stirn und Wangen werden gründlich mit Wasser und Seife gereinigt und hinterher mit Kochsalzlösung überrieselt. • Bei Operationen in Lokalanästhesie hilft insbesondere beruhigender und zuversichtlicher Zuspruch der Schwester, um dem Patienten über die Operationsangst hinwegzuhelfen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kein Make-Up anlegen, kein Parfüm verwenden • Tropfen zur Lokalanästhesie und zur Pupillenerweiterung. Kontrolle auf Nebenwirkung (Steigerung des Augeninnendrucks) • i.v. Kurznaarkose mit Propofol – Überwachung durch Anästhesist*in • Hautdesinfektion des Augenbereichs mit 5%iger Povidon-Jod-Lösung
Operationstechniken	
<ul style="list-style-type: none"> • Andauung der Aufhängefasern der Linse (Zonula) durch Eingeben von Trypsin. Danach wird die Linse mittels Unterdruck im Ganzen entfernt. Die Operation erfolgt intrakapsulär, unter Zuhilfenahme eines Operationsmikroskops - Linsenkern, Rinde und Kapsel werden in einem Eingriff herausgenommen. • Sind die Aufhängefasern der Linse brüchig geworden, lässt sie sich auch mittels Arruga-Haken lösen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der extrakapsulären Kataraktextraktion (ECCE) wird der Linsenkern mittels Phakoemulsifikation entfernt, d.h. er wird per Ultraschall zertrümmert und dann abgesaugt. Die Linsenkapsel bleibt erhalten. In die nun leere Hülle der körpereigenen Linse setzt man anschließend eine künstliche Linse ein. Der Druckausgleich erfolgt mit einem Visko-Elastikum. • Dauer ca. 10 Min. • Ggf. wird das zweite Auge in der Regel nach zwei Wochen operiert





Katarakt-Operation – Pflege früher und heute

Teil 2

1960-70er Jahre

2010-2020er Jahre

Mögliche postoperative Komplikationen

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Verlust der Schrankenfunktion des Linsen-Diaphragmas und mechanische Instabilität des Augenvorderabschnitts. Folge: Übertritt von Glaskörper in die Vorderkammer • Schon ein Erschrecken durch plötzlichen Lärm kann bei Frischoperierten Erblindung zur Folge haben. • Netzhautablösung • Häufig Abflachung der Vorderkammer | <ul style="list-style-type: none"> • Wundfistel • Zystoides Makula-Ödem (Vorderabschnitt gut, Visus schlecht (=unscharfes Sehen)) • Augeninnendruckerhöhung • Trübung von Teilen der Linsenkapsel („Nachstar“) • Kontrastsehen, beidäugiges Sehen und Nachfahrtauglichkeit können beeinträchtigt sein. |
|--|---|

Nachbehandlung und Pflege

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Beide Augen werden verbunden (=Binoculus). Die Schwester muss den Kranken zunächst mit freundlichem Zureden, aber auch Bestimmtheit von dessen Notwendigkeit überzeugen. Eine Zeit der absoluten Ruhe und Dunkelheit • Der Patient wird fast sitzend gelagert. Jedes Bett hat zunächst zu unterbleiben • Die Verhütung von Wundliegen und einer Lungenentzündung muss gewissenhaft ausgeführt werden. • Am zweiten Tag nach der Operation darf der Patient zum Richten seines Bettes vorsichtig aufgerichtet werden, ebenso zum Füttern und Mundspülen. • In den ersten zwei bis vier Tagen erhält der Patient erst flüssige, dann breiige Kost. • „Die Patienten müssen in den Tagen nach der Operation von der Schwester gewaschen werden, wobei jede Erschütterung zu vermeiden ist“. • Nach 24 Std. erfolgt der Verbandwechsel täglich. Am 3. postoperativen Tag wird häufig der Verband des gesunden Auges abgenommen. • Wenn ein Auge frei ist, kann der Patient selbstständig essen. Es ist wichtig, dass die Kranken in dieser Zeit nicht „körperlich herunterkommen“. • Besucher sind erst nach fünf Tagen zugelassen, um jede Bewegung, auch jede freudige Erregung (Händeschütteln) zu vermeiden! „Eine besondere Gefahr bedeuten für diese Kranken unverständige Besucher, die ihnen allerlei verbotene Nahrungs- und Genußmittel zustecken wollen. Hier muss die Schwester aufmerksam, freundlich und bestimmt ihres Amtes walten“. • Die Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt, wenn sich die Augen wieder an das Tageslicht gewöhnt haben. • Bei intakter Netzhaut kann nach Kompensation der Brechkraft der entfernten Linse (+11 bis +14 dpt) das volle Sehvermögen wiedererlangt werden. Dazu ist es erforderlich, eine Starbrille zu tragen. | <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung beim Aufwachen - Atem- und Kreislaufkontrolle durch Fachkraft • Nach der OP selbstständig essen und trinken, bis sich der Kreislauf stabilisiert hat. • In den ersten 24 h nach der Narkose muss die häusliche Betreuung gewährleistet sein. Betreuung soweit notwendig. Die sehbeeinträchtigte Person vor Berührung informieren. • Taxi-/Bahnfahren mit Begleitperson ist erlaubt. • Ein gewisses Fremdkörper- und Druckgefühl ist normal. Bei vermehrtem Druckgefühl kann eine Tabl. Azetazolamid, bei Schmerzen eine Tbl. Paracetamol eingenommen werden. • Das operierte Auge wird verbunden und am nächsten Tag unter augenärztlicher Kontrolle entfernt. Kontrolle des Augeninnendrucks mit dem Non-Contact Tonometer sowie Untersuchung mit der Spaltlampe • Bei erhöhtem Augeninnendruck werden Drucksenker verordnet (Azetazolamid-Tbl. oder Dorzolamid-Augentropfen) • Das Sehen mit dem operierten Auge ist in den ersten Tagen etwas verschwommen, wird aber zunehmend besser. • Steroidale/antibiotische Augentropfen (z.B. Dexa Gentamicin®) nach Plan (3-4xtgl.) über mind. 14 Tage, zur Infektionsverhütung • Verhaltensregeln einhalten: • Eine Erhöhung des Augeninnendrucks ist zu vermeiden, daher Nicht kopfüber bücken, roten Kopf verhindern • Gegenstände nur dann aufheben, wenn diese leichter als 5 kg sind • Nicht pressen - für weichen Stuhlgang sorgen • Nicht zu oft husten oder niesen • Auf Geschlechtsverkehr verzichten • Nicht länger als 5 Min. am Stück lesen • Vier Tage kein Wasser ans Auge lassen • Ein Monat kein Augen-Make-up • Wird die erforderliche Brechkraft nicht durch die implantierte Linse hergestellt, kann nach 3-6 Monaten eine neue Brille angepasst werden. |
|--|---|

