

**OAPK\_19 KATARAKT FÜR MFA**

**VORUNTERSUCHUNG,  
OP-PLANUNG,  
NACHSORGE**

Rosalie Wortmann, Augenoptikermeisterin & Optometristin  
Daniela Grothe, Medizinische Fachangestellte



1

---

---

---

---

---

---

---

---

**AGENDA**

- Grundlagen
- Welche Patienten werden operiert und warum?
- Die Allgemeine Voruntersuchung
- Premiumdiagnostik
- Assistenz im Sprechzimmer
- OP-Planung
- Was ist am OP-Tag zu beachten
- Postoperative Nachkontrollen
- Fallbeispielen

2

---

---

---

---

---

---

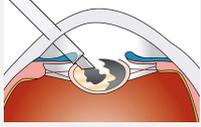
---

---

**OP VERFAHREN**

Phakoemulsifikation

- Manuelle Zerkleinerung und Absaugen des Linsenkerns mittels Ultraschalltechnik



Femtosekundenlaser

- Hochpräzise und gewebeschonende assistierte Zerkleinerung des Linsenkerns



3

---

---

---

---

---

---

---

---

### INTRAOKULARLINSEN LEGENDE

- Sphärisch → Standard IOL
- Asphärisch → AIOL
- Asph.-Torisc → TIOL
- Extended depth of field → EdoF
- Multifokal → MIOL

Realis Wortmann & Daniels Große <http://www.klinikklinik.de>

---

---

---

---

---

---

---

---

### WELCHE PATIENTEN WERDEN OPERIERT UND WARUM?

- Betroffene Patienten sind im Median 74 Jahre jung
- Alterscataract ca. 97%
- Kinder/Jugendliche mit angeborener Cataract unter 1%
- Traumatische Cataract unter 1%
- Medikamenten induzierte Cataract unter 1%
- OP-Indikation: subjektive Einschränkungen im Alltag (z.B.: Schleier-Sehen, Blendung, Anisometropie, Visusabfall)

Realis Wortmann & Daniels Große <http://www.klinikklinik.de>

---

---

---

---

---

---

---

---

### DIE ALLGEMEINE VORUNTERSUCHUNG

- Non-Contact Tonometrie
- Autorefraktion und Visus sine correctione (sc), cum correctione (cc)
- Brillen im Scheitelbrechwertmessgerät ausmessen
- Anamnese
  - Medikamenteneinnahme: Blutverdünner  
Tamsulosin
  - Diabetes
  - Glaukompräparate mit Prostaglandin wie z.B. Xalatan

Realis Wortmann & Daniels Große <http://www.klinikklinik.de>

---

---

---

---

---

---

---

---

**DIE ALLGEMEINE VORUNTERSUCHUNG**

- Augenoperationen/Eingriffe: PPV, RCH, HH-Transplantationen, Strabismus-OPs, IVOMs
- Bekannte Augenerkrankungen
- z.B. Glaukom, trockene/feuchte AMD, HH-Dystrophie: Keratokonus, MDF, FED
- Kontaktlinsen (Karenzzeiten einhalten)
- Amblyopie, Unicus-Situation
- Strabismus, Heterophorie
- Allgemeines
- Allergien: Pflasterallergie, Konservierungsmittelallergie
- Lagerung, Mobilität, Sprachkenntnisse

Rosalia Wortmann & Daniela Große

7

---

---

---

---

---

---

---

---

**DIE ALLGEMEINE VORUNTERSUCHUNG**

- Biometrie zur Linsenbestimmung
- Maximale Mydriasis zur Fundusbeurteilung
- Anästhesiegespräch
- Aufklärungsgespräch: Linsenauswahl und Operationsverfahren
  - Phakoemulsifikation oder Femtolaser-assistierte OP
  - Auswahl der Intraokularlinse und Festlegung der Zielrefraktion (Beachte: Alter/Allgemeinzustand, Gewohnheiten, Ansprüche, Erwartungen)

Rosalia Wortmann & Daniela Große

8

---

---

---

---

---

---

---

---

**PREMIUMDIAGNOSTIK**

- Makula- OCT
- 2. Biometrie + Topographie
  - wenn vorhanden: Raytracing oder online Kalkulatoren
- Sehschulstatus durch Orthoptisten/Arzt (je nach IOL Wunsch)
  - Ausschluss Binokulare Störungen!
- Sinn der erweiterten Diagnostik:
  - Kosten/Nutzen Abwägung

Rosalia Wortmann & Daniela Große

9

---

---

---

---

---

---

---

---



### ASSISTENZ IM SPRECHZIMMER

- Fundusbefund:
  - bei bekannter Gliose: OP unter Prophylaxe von nichtsteroidalem Antiphlogistikum z.B. Acular, Nevanac, Voltaren etc.
  - sämtliche andere Auffälligkeiten wie z.B. einseitige Optikusatrophie, Zn. Ablatio
- Andere Auffälligkeiten (Unicus Situation? langes Auge?)
- Medikamenten Anamnese:
  - Blutverdünner? Tamsulosin?

Rosale Wortmann & Daniela Große

---

---

---

---

---

---

---

---

### ASSISTENZ IM SPRECHZIMMER

- Allgemeine OP Aufklärung des Operateurs
- Fragen seitens des Patienten?
- Welches Auge zuerst?
- Abgleich: Zielrefraktion, Linsenwunsch, Operationsverfahren (Phako oder Femto noch möglich oder ECCE)
- Schriftliche Einverständnis des Patientin (Bei gesetzl. Betreuung -> Bestellungsurkunde)

**AUF:** Bei OP anhand des Aufklärungsbogens individuell erläutern. Allgemeine (operative Risiken) und spezielle (individuelle Risiken) erläutern und auf dem gebotenen Augenmerk achten. Risiko blutiger Komplikationen ca. 1%, dauerhaft bestehende Komplikationen <math>< 1\%</math>. Postoperative Tage schonen, nicht am Auge rubeln, Tropfen regelmäßig nehmen, Kontrolltermine einhalten. Infektion/Straumatafall kann nicht garantiert werden auch bei sorgfältigsten Bemühen.

Aufklärung und IV für beide Augen, wenn zwischen den OPs Fragen bestehen, soll sich der Patient wieder an uns wenden, ansonsten ist somit kein weiteres Aufklärungsgespräch nötig und vom Patient derzeit auch nicht gewünscht.

Blutung, Entzündung, Wundheilungsstörung, Netzhautablösung, Druckerhöhung, Sehverschlechterung, Erblindung, Verlust des Auges, Risiko bei OP: koronarer Eventualfall, Phakie, Linsenkorrosion, Epitheldefekt, Abwärtung, Linienverfärbung.

**OP:** N von L Phako -> BSC, 2R E Emmeripho, OP Visio, Carev, hinter Kapsel, schielige Lagerung, Tamsulosin

Rosale Wortmann & Daniela Große

---

---

---

---

---

---

---

---

### OP-PLANUNG

- Terminierung
  - 21 Tage Abstand, bei hohen Myopien/Hyperopien vorziehen, um eine hohe Anisometropie zu vermeiden
  - Diabetiker am Anfang
- Bei TIOL
  - vor Anästhesie Achse markieren
- Komplizierte Operationen
  - eher am Ende und ggf. Doppelslots
- Ausgewogene Verteilung der Sonderlinsen und Femtos
- Bei zu implantierenden IOL-Stärken unter +10,00dpt. oder über +30,00dpt.:
  - unbedingt nachfragen, ob IOLs lagernd sind
- ECCE (Extrakapsuläre Katarakt-Extraktion)
  - Standby-Linsen Bereitstellen für Sulkus-/Sklera-/Irisfixation
  - Doppelslot

Rosale Wortmann & Daniela Große

---

---

---

---

---

---

---

---

### WAS IST AM OP-TAG ZU BEACHTEN?

Vor der OP:

- Zu operierendes Auge markieren
- Nüchtern zur OP erscheinen?
- Pupille maximal weitstellen + nichtsteroidales Antiphlogistikum
- Parabolbare Anästhesie erst wenn Pupille maximal weit ist

Nach der OP:

- Aushändigung der Notfallnummer
- Aushändigung des OP-Berichts + Linsenpass
- Verhaltensanweisungen
- OP-Kontrolltermine

Rosale Wortmann & Daniela Große
16

---

---

---

---

---

---

---

---

### POSTOPERATIVE NACHKONTROLLEN

1. OP-Kontrolle (1 Tag postoperativ)

- VU: Abnahme des Verbands, NCT, AR + Visus
- Spaltbefund: Linsensitz, Vorderkammerreizzustand, HH-Ödem
- Rezept: Corticoid + nichtsteroidales Antiphlogistikum

2. OP-Kontrolle (3-4 Tage postoperativ)

- Spaltbefund: Ausschluss Endophthalmitis
- ggf. Refraktion wenn das 2. Auge schnell hintereinander operiert wird
- bei MIOL: Funktionalität prüfen: Visus Ferne, Intermediär, Nähe
- bei TIOL: Achslage in Mydriasis überprüfen

3. OP-Kontrolle (4 Wochen postoperativ)

- VU: NCT, AR + Visus
- Refraktion & Brillenverordnung
- Spaltbefund

Rosale Wortmann & Daniela Große
17

---

---

---

---

---

---

---

---

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rosale Wortmann & Daniela Große
18

---

---

---

---

---

---

---

---