

# ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / Ιανουάριος – Ιούνιος 2016

**12/5/2016 : Καταρράκτης**

(Μάνιου Παναγιώτα, Μωραΐτου Μαρία, , Δερλού Μαρία )

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ**



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ**



5η Υγειονομική Περιφέρεια  
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

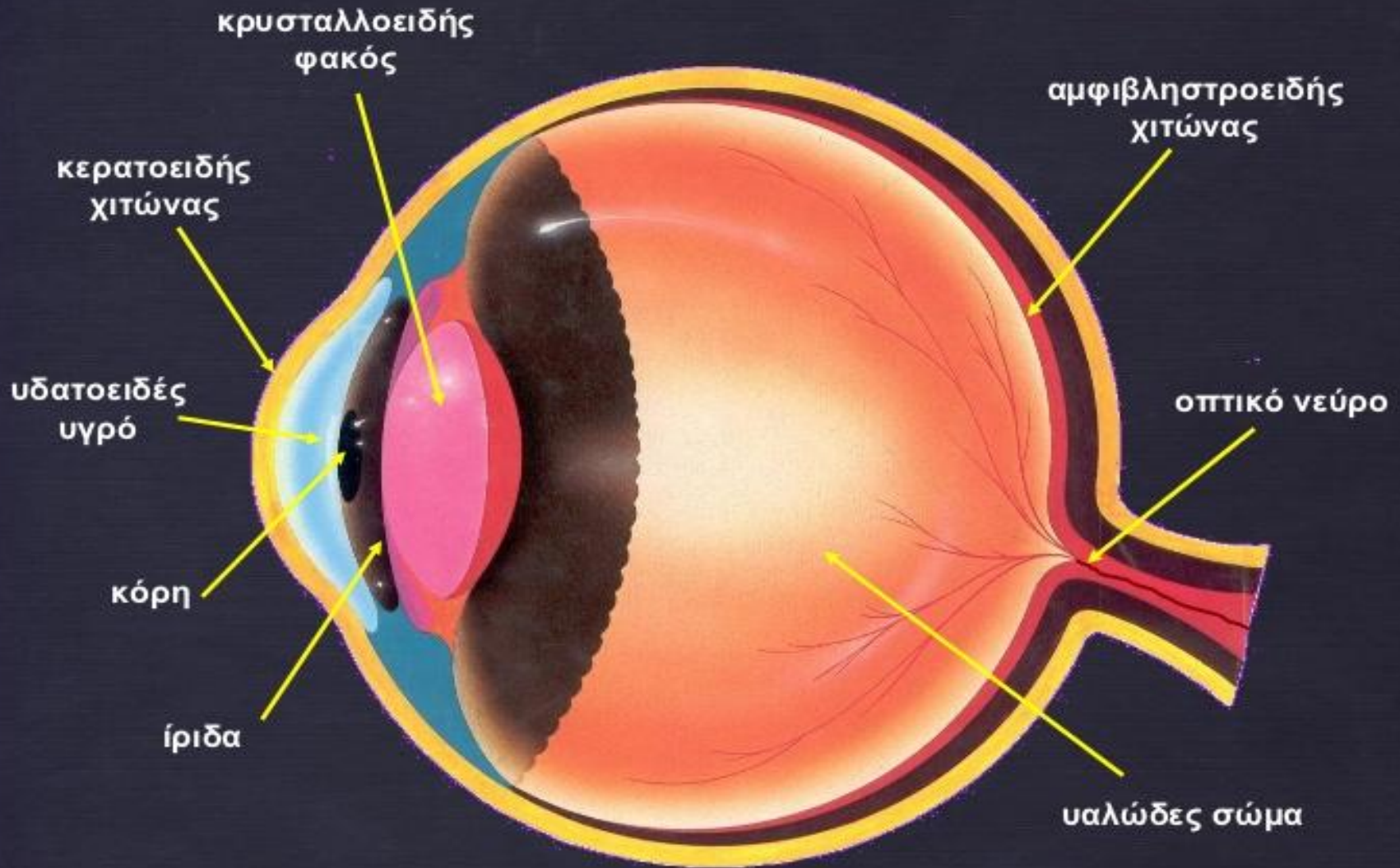


ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ



ΕΜΦΑΝΙΣΗ  
ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΚΑΙ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

# Ανατομία του ματιού

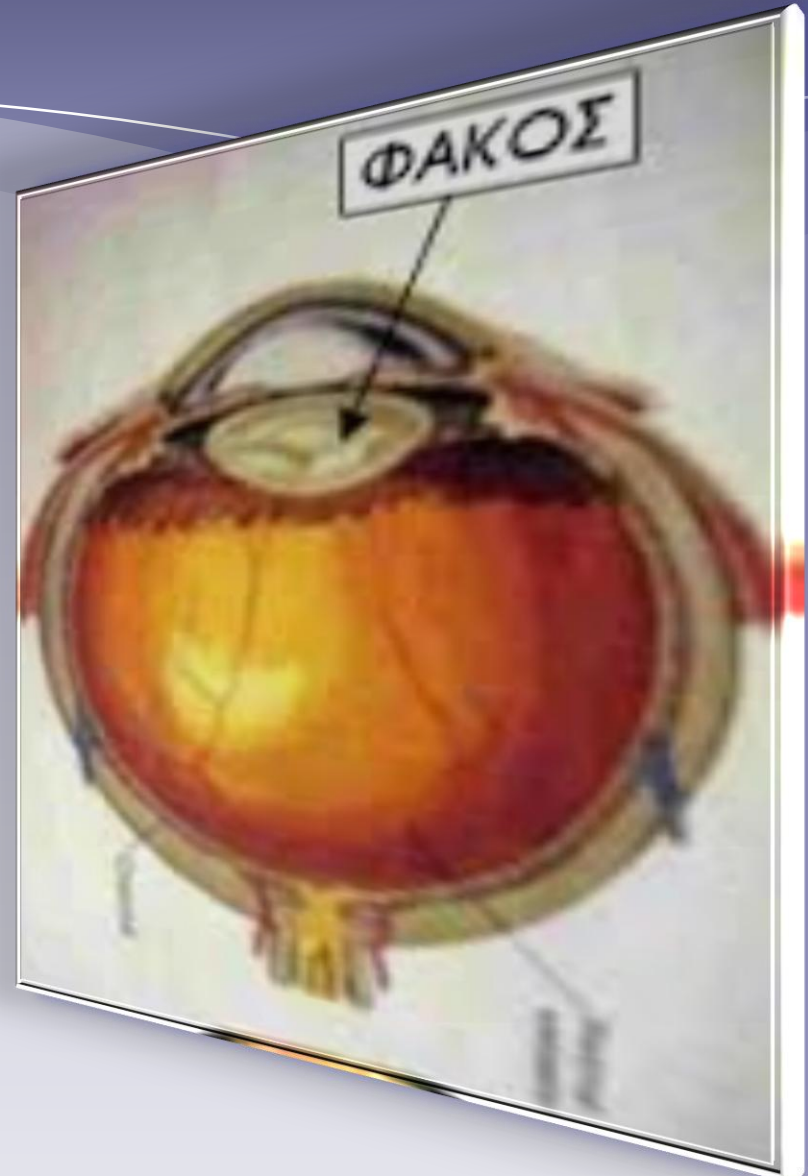


# ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ

Καταρράκτης ονομάζεται η θόλωση του φυσικού φακού του οφθαλμού.

Ο οφθαλμός μας περιέχει ένα μικρό φακό μεγέθους 10 περίπου χιλιοστών , ο οποίος αποτελείται κυρίως από νερό και πρωτεΐνες .

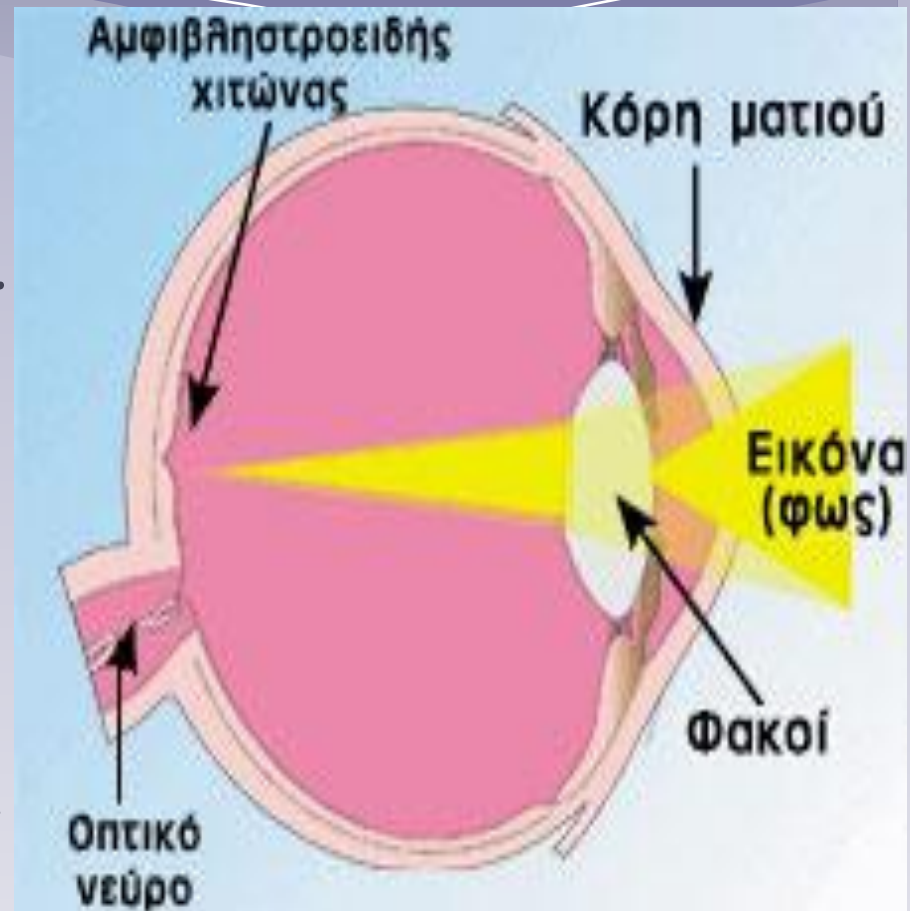
Ο φακός αυτός στηρίζεται σχεδόν στο κέντρο του βολβού του ματιού ακριβώς πίσω από την κόρη του ματιού.



Ο υγιής φακός είναι διαφανής και το φως περνώντας μέσα από αυτόν καταλήγει στον αμφιβληστροειδή για τη δημιουργία φυσιολογικής όρασης.

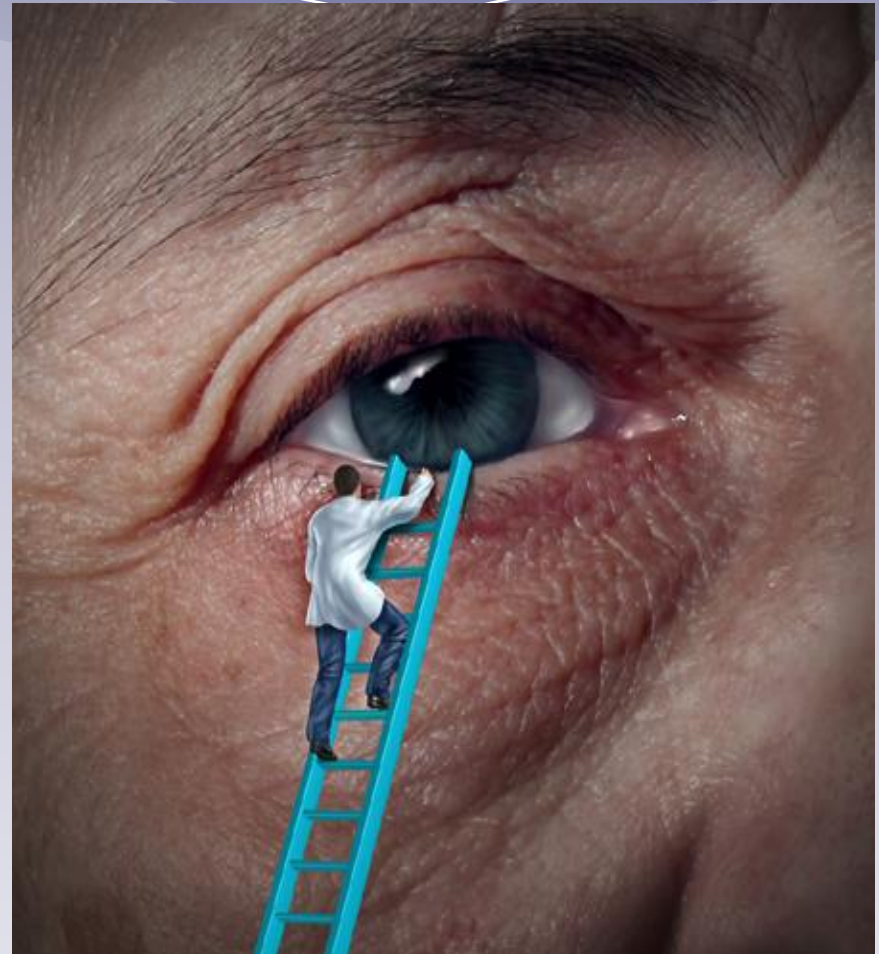
### Η θόλωση του φακού :

- \* Μειώνει την όραση
- \* Τα χρώματα δε φαίνονται τόσο ζωηρά
- \* Δυσχεραίνει το άτομο στις καθημερινές του δραστηριότητες.



**Ο καταρράκτης παρουσιάζεται και ενοχλεί την όραση συνήθως στην ηλικία τω 50 ετών και άνω.**

Μπορεί όμως να παρουσιαστεί σε οποιαδήποτε ηλικία , ακόμα σε βρέφη και παιδιά. Ο καταρράκτης και στην αρχή της εμφάνισης του μπορεί να μειώνει ποιοτικά την όραση και βέβαια η λύση είναι η χειρουργική αποκατάσταση .



# Αιτία εμφάνισης καταρράκτη

Οι πιο συνηθισμένες αιτίες που προκαλούν καταρράκτη είναι :

- \* Η μεγάλη ηλικία
- \* Η έκθεση σε ακτινοβολίες
- \* Ο τραυματισμός του οφθαλμού
- \* Η μακροχρόνια λήψη κορτιζόνης και άλλων φαρμάκων
- \* Ο σακχαρώδης διαβήτης
- \* Οι επεμβάσεις, όπως η υαλοειδεκτομή ή η επέμβαση γλαυκώματος .

Στον σπάνιο συγγενή καταρράκτη , διάφορες αιτίες επιδρούν κατά την διάρκεια της κύησης (όπως ερυθρά , τοξοπλάσμωση κ.λ.π. ) και το μωρό μπορεί να γεννηθεί με καταρράκτη .

- \* Το οικογενειακό ιστορικό καταρράκτη
  - \* Το κάπνισμα
  - \* Η παχυσαρκία
  - \* Η υπερβολική έκθεση στον ήλιο
  - \* Η υπέρταση
- αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καταρράκτη πρόωρα .

Από όλα τα αίτια πιο πιθανότερος είναι ο καταρράκτης που σχετίζεται με την ηλικία .







Σε μελέτες που έχουν γίνει η συχνότητα του είναι 50% σε ανθρώπους ηλικίας 65-70 ετών και αυξάνεται στο 70% σε ηλικίες άνω των 75 ετών .



# Συμπτώματα καταρράκτη

Τα συμπτώματα του είναι τα εξής :

- \* Προοδευτική μείωση της όρασης που δεν διορθώνεται με γυαλιά
- \* Έντονο θάμπωμα στο φως
- \* Ξεθώριασμα ή κιτρίνισμα των χρωμάτων
- \* Κύκλοι γύρω από τα φώτα
- \* Εμφάνιση μυωπίας μετά τα 30 χρόνια





Ορισμένες φορές ο καταρράκτης στο πρώτο του στάδιο , προκαλεί μυωπία , δηλαδή βελτιώνει την όραση για κοντά χωρίς γυαλιά.

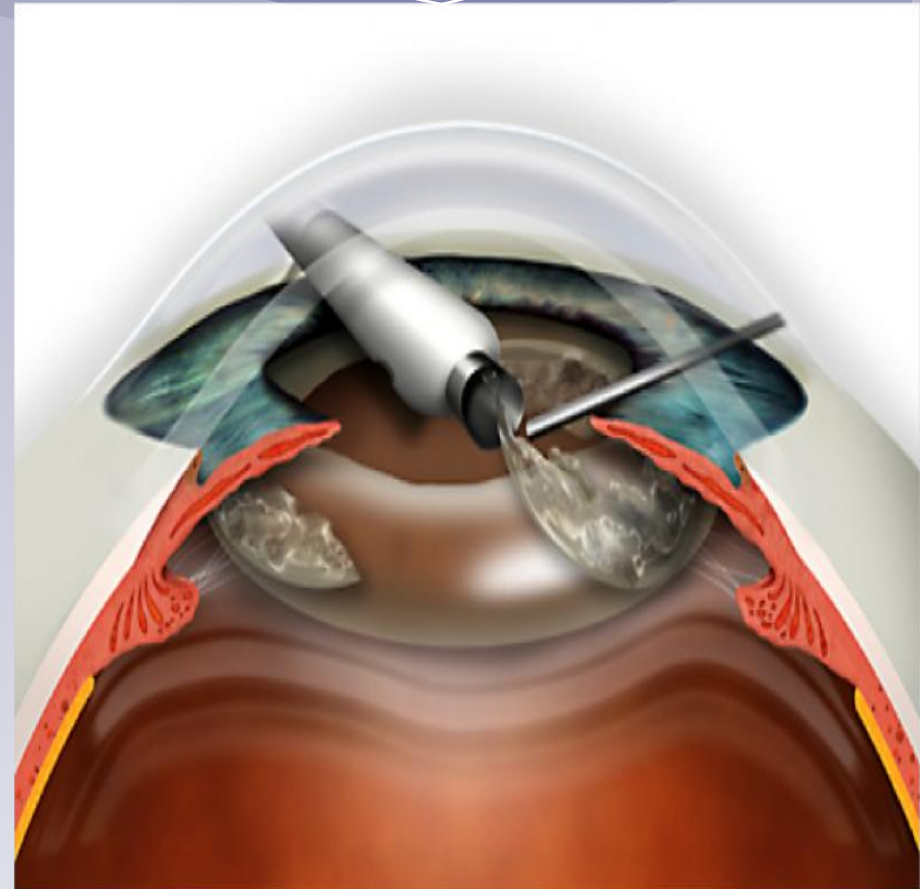
Ο προχωρημένος καταρράκτης μπορεί να φθάσει και σε τύφλωση.

# Θεραπεία καταρράκτη

Η θεραπεία του καταρράκτη είναι μόνο μικροχειρουργική.

Δεν υπάρχουν φάρμακα ή σταγόνες για τα μάτια που μπορεί να θεραπεύσουν τον καταρράκτη – η εγχείρηση είναι η μόνη θεραπεία.

Είναι μια γρήγορη, ανώδυνη διαδικασία για την ανάκτηση της χαμένης όρασης. Αποτελεί τη συχνότερη και πιο επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση που γίνεται, με 100.000 Έλληνες να υποβάλλονται σε εγχείρηση καταρράκτη κάθε χρόνο.



- Η πιο συχνή ένδειξη για χειρουργική επέμβαση είναι η επιθυμία του ασθενούς για βελτίωση της όρασης.
- Η απόφαση δεν βασίζεται αποκλειστικά στη μείωση της οπτικής οξύτητας του ασθενούς αλλά κυρίως στην επίπτωση που έχει η μείωση αυτή στις δραστηριότητες του.
- Στις μέρες μας, με τις νέες τεχνικές, θεωρείτε σε γενικές γραμμές ότι πρέπει να χειρουργείται ένας καταρράκτης που έχει μειώσει κατά 50% την όραση του ασθενούς.
- Επίσης σε ασθενείς με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια πρέπει να αφαιρείται ο θολωμένος φακός για τη σωστή παρακολούθηση του βυθού καθώς και την ενδεχόμενη εφαρμογή Laser.

Ορισμένοι ασθενείς δεν θέλουν να χειρουργηθούν παρότι έχει μειωθεί σημαντικά η όρασή τους. Σε όλους αυτούς πρέπει να τονίσουμε ότι :

- \* Δεν υπάρχει φαρμακευτική θεραπεία
- \* Δεν αφήνουμε τον καταρράκτη να ωριμάσει , όπως έλεγαν παλαιότερα.
- \* αυξάνονται οι πιθανότητες μετεγχειρητικών επιπλοκών με την ωρίμανση.

Με τις νέες μεθόδους όσο πιο σύντομα γίνει η επέμβαση , τόσο πιο ασφαλής θα είναι.

# Η επέμβαση του καταρράκτη

## Η ενδοπεριφακική :

Η μέθοδος αυτή περιλάμβανε μεγάλες χειρουργικές τομείς, πολλά ράμματα και συνοδευόταν από υψηλά ποσοστά επιπλοκών

## Η εξωπεριφακική :

όπου έγινε προσπάθεια να διατηρηθεί το περιφάκιο με αφαίρεση ακέραιου του φακού μέσα από μια αρκετά μεγάλη χειρουργική τομή (10-20mm), που και αυτή χρειαζόταν ράμματα.

## **Η φακοθρυψία :**

( μια πραγματική επανάσταση).

Μια ελάχιστα τραυματική τεχνική για το μάτι, κατά την οποία μέσα από δύο τομείς μικρότερες από 2-3mm και με τα κατάλληλα εργαλεία ο χειρουργός οφθ/τρος δημιουργεί ένα κυκλικό άνοιγμα στο πρόσθιο περιφράκιο (καψουλόρηξη), και με τη χρήση υπερήχων, μιας ειδικής αντλίας κατακερματίζει και αναρροφά τον θολωμένο φακό, αφήνοντας τον σάκο <<κενό>> και έτοιμο να δεχθεί τον ειδικά κατασκευασμένο τεχνητό φακό.

**Η κυρίως επέμβαση είναι ολιγόλεπτης διάρκειας περίπου 10-15 λεπτά και γίνεται συνήθως με τοπική αναισθησία.**



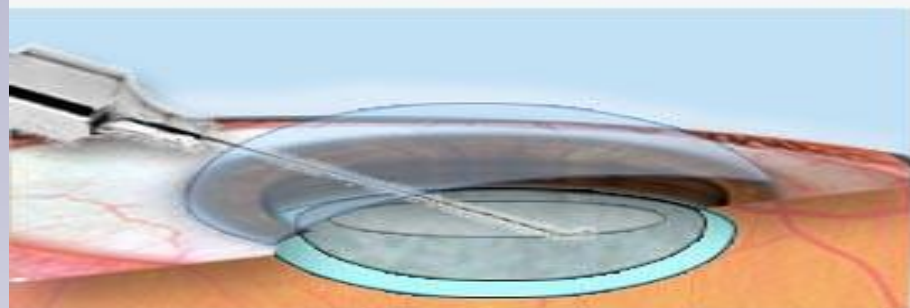


**Κερατικές τομές** εκτελούνται με τη χρήση των κατάλληλων μαχαιριδίων.

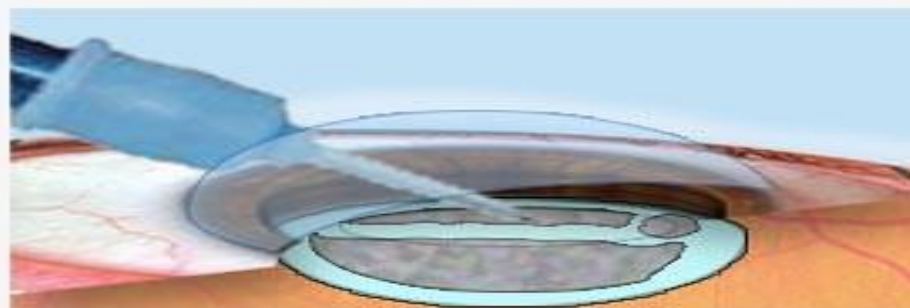


**Καψουλόρηξη** (κυκλικό άνοιγμα στο πρόσθιο περιφάκιο) με ειδική βελόνα.

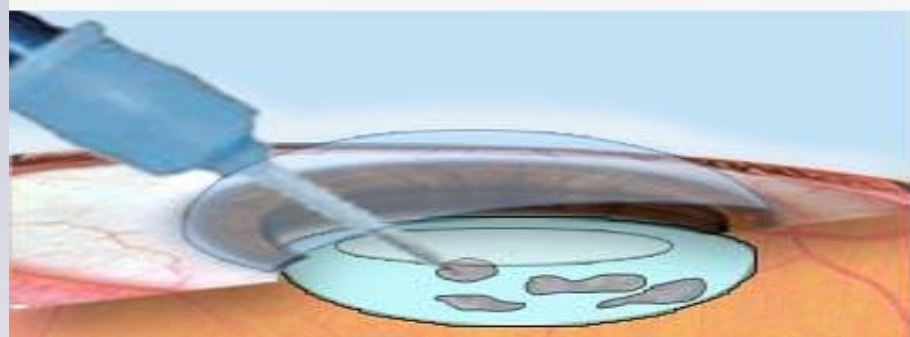
© 2013-14 ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Μ.Δ.



**Υδροδιαχωρισμός** με ένεση φυσιολογικού ορού, ώστε να αποκολληθεί ο φακός από το σάκο του.



**Φακοθρυψία** ο φακός τεμαχίζεται με την χρήση υπερήχων σε μικρότερα κομμάτια που αναρροφώνται από το μηχάνημα.



**Πλύση και αναρρόφηση** των τελευταίων φακικών μαζών μέχρι να αδειάσει εντελώς ο σάκος.



**Ένθεση του ενδοφακού** με ειδικό εργαλείο (ιντζέκτορ), όπου βρίσκεται μέσα ο φακός διπλωμένος και ξεδιπλώνεται στο σάκο.



Πακέτο

# Μετά την επέμβαση

- \* Ο ασθενής συνήθως δεν χρειάζεται να παραμείνει στο νοσοκομείο
- \* Εξετάζεται την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα
- \* Και μετά σε τακτά χρονικά διαστήματα
- \* Γίνεται χρήση οφθαλμολογικών σταγόνων για κάποιο χρονικό διάστημα



# Πλεονεκτήματα της φακοθρυψίας :

1. Η απουσία ραμμάτων
2. Ο βραχύς χρόνος ανάρρωσης
3. Βελτίωση της όρασης του χειρουργημένου οφθαλμού από τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες
4. Γρήγορη σταθεροποίηση με χορήγηση βοηθητικών γυαλιών
5. Πλήρη όραση με αποκατάσταση του οπτικού νεύρου και της ωχράς, εφόσον βέβαια ο κερατοειδής είναι διαυγής.



# Τι πρέπει να αποφεύγει ο ασθενής την πρώτη εβδομάδα :

- \* Σκονισμένους και βρώμικους χώρους
- \* Τρίψιμο του χειρουργημένου οφθαλμού με πίεση
- \* Έντονη σωματική άσκηση και stress
- \* Κολύμπι στη θάλασσα και
- \* Την είσοδο νερού ή σαπουνιού στο χειρουργημένο οφθαλμό.



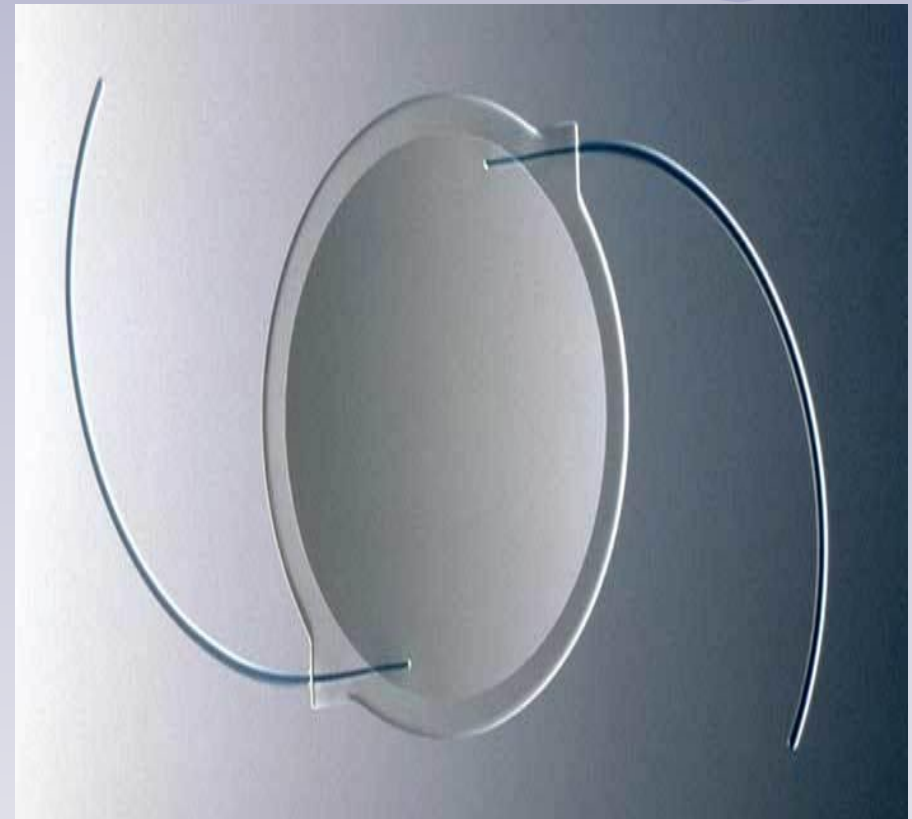
# ΤΥΠΟΙ ΕΝΔΟΦΑΚΩΝ

- Ο ενδοφακός είναι ένας μικροσκοπικός τεχνητός φακός, ο οποίος τοποθετείται στο μάτι μετά την αφαίρεση του καταρράκτη.
- Ενδοφακοί υπάρχουν πολλών ειδών, σχημάτων, υλικών και δυνατοτήτων, ανάλογα με την ιδιαιτερότητα κάθε καταρρακτικού ασθενή. Τοποθετώντας τον κατάλληλο ενδοφακό μπορούμε να διορθώσουμε τα προϋπάρχοντα διαθλαστικά σφάλματα του ματιού, με αποτέλεσμα την ολική ή μερική ανεξάρτηση του ασθενή από τα γυαλιά ή τους φακούς επαφής.

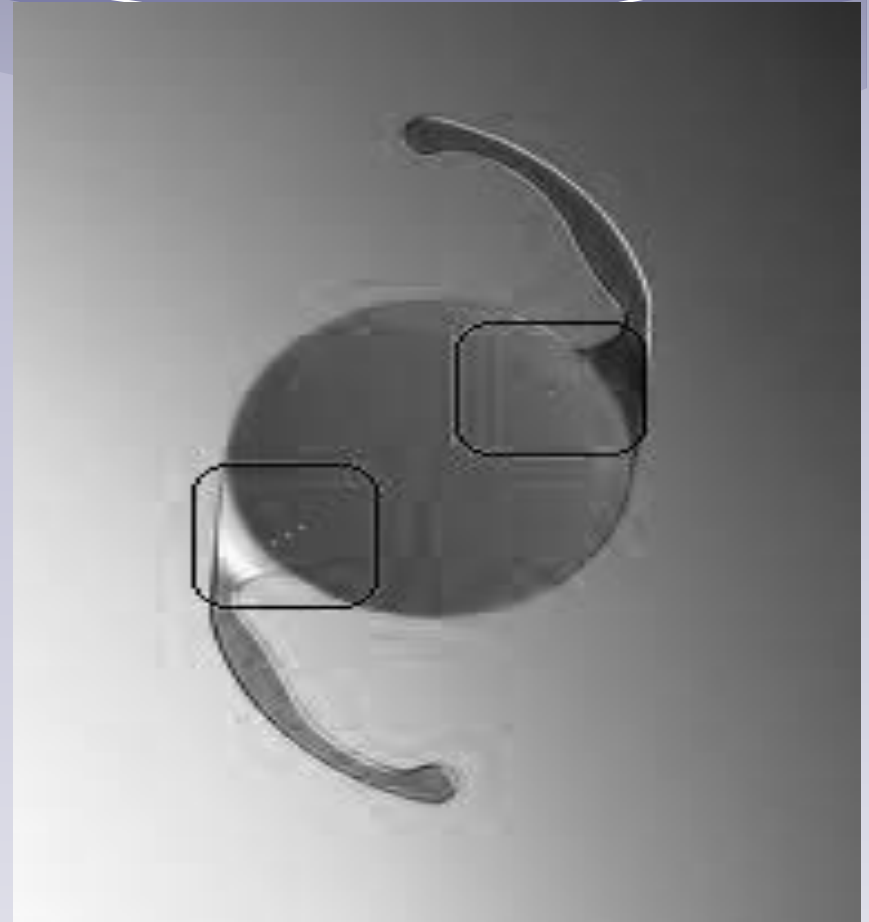


# Η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει οδηγήσει στη δημιουργία πολλών νέων τύπων ενδοφακών

1. Οι μονοεστιακοί ενδοφακοί, έχουν την ίδια διαθλαστική δύναμη σε όλη την επιφάνεια τους και κατά συνέπεια δεν προσφέρουν την δυνατότητα εστίασης σε διάφορες αποστάσεις.



2. Οι τορικοί ενδοφακοί, είναι και αυτοί μονοεστιακοί φακοί, ρυθμισμένοι να εξυπηρετούν την μακρινή όραση και απευθύνονται σε ασθενείς που εκτός από μυωπία ή υπερμετρωπία έχουν και σημαντικό αστιγματισμό.





3. Οι ασφαιρικοί ενδοφακοί αποτελούν μια μετεξέλιξη των μονοεστιακών φακών με πολλά πλεονεκτήματα. Έχουν το σώμα τους πιο πεπλατυσμένο στην περιφέρεια με αποτέλεσμα καλύτερη ευαισθησία στην αντίθεση και λιγότερες εκτροπές που πρακτικά σημαίνει ακόμα καλύτερη ποιότητα όρασης, ιδιαίτερα τη νύχτα.



4. Οι διπλοεστιακοί ενδοφακοί, σχεδιάστηκαν για να εξυπηρετούν τόσο τη μακρινή όραση όσο και την κοντινή.



Διπλοεστιακοί ενδοφακοί Oculentis. Διακρίνονται οι περιοχές για την κοντινή όραση (βέλη).

5. Οι πολυεστιακοί ενδοφακοί, δημιουργήθηκαν με σκοπό να ικανοποιήσουν τις ανάγκες εστίασης σε ακόμα μεγαλύτερο εύρος αποστάσεων

Το βασικό μειονέκτημα των φακών είναι η ελάττωση της ευαισθησίας στην αντίθεση.



Πολυεστιακός ενδοφακός. Διακρίνονται οι δακτυλιοειδείς ζώνες (από μέσα προς τα έξω) για μακριά, ενδιάμεσα και κοντά.

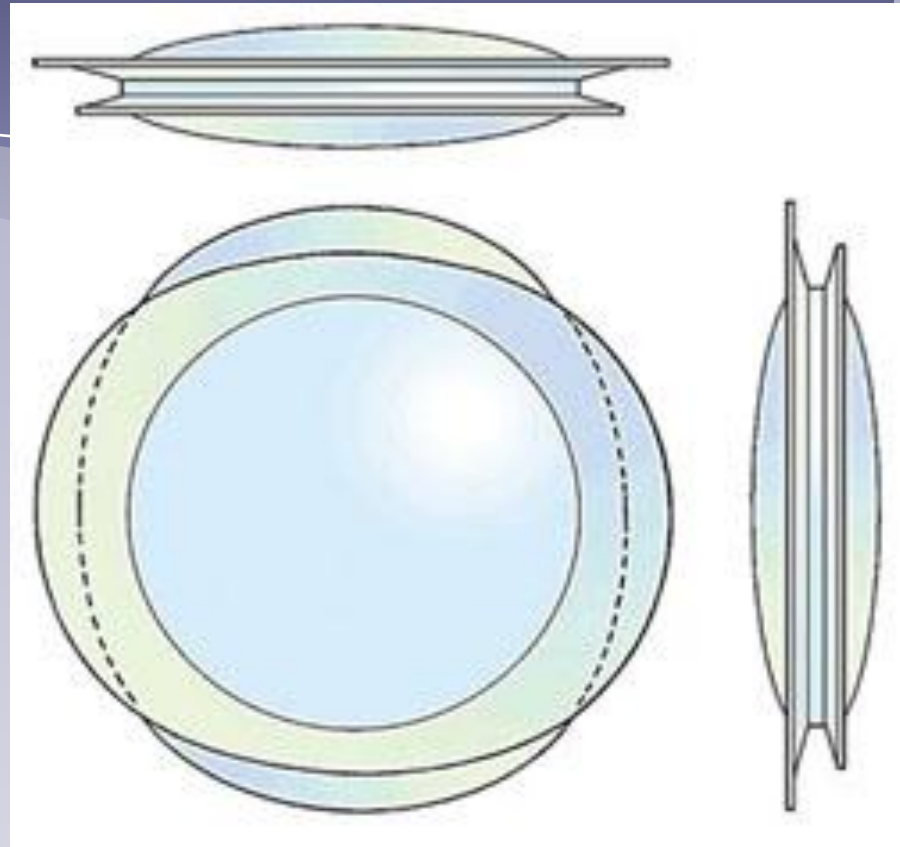
6. Οι προσαρμοστικοί ενδοφακοί δημιουργήθηκαν για να μιμηθούν τη λειτουργία του φυσικού φακού του ματιού δηλ. μετακινούνται προς τα εμπρός κατά την σύσπαση του μυός που είναι υπεύθυνος για την εστίαση του ματιού στις διάφορες αποστάσεις ( ακτινωτός μυς ).

Παρά τα θεωρητικά πλεονεκτήματα τα αποτελέσματα δεν είναι πάντα τα αναμενόμενα.



Προσαρμοστικός ενδοφακός.

7. Οι ενδοφακοί Tassignon είναι ειδική κατηγορία ενδοφακών για τους καταρράκτες παιδικής ηλικίας. Ενώ στην κλασική μέθοδο γίνεται τοποθέτηση του ενδοφακού μέσα στον σάκο και το οπίσθιο περιφάκιο παραμένει και μπορεί μετά από κάποιο διάστημα να θολώσει, στην τοποθέτηση ενδοφακού Tassignon, έχει προηγηθεί οπίσθια καφουλόρηξη και η ειδική σχεδίαση του φακού αναγκάζει τις δύο επιφάνειες του σάκου σε στενή επαφή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αφήνει χώρο στα επιθηλιακά κύτταρα του φακού να πολλαπλασιαστούν και να μεταναστεύσουν, θολώνοντας τον οπτικό άξονα.

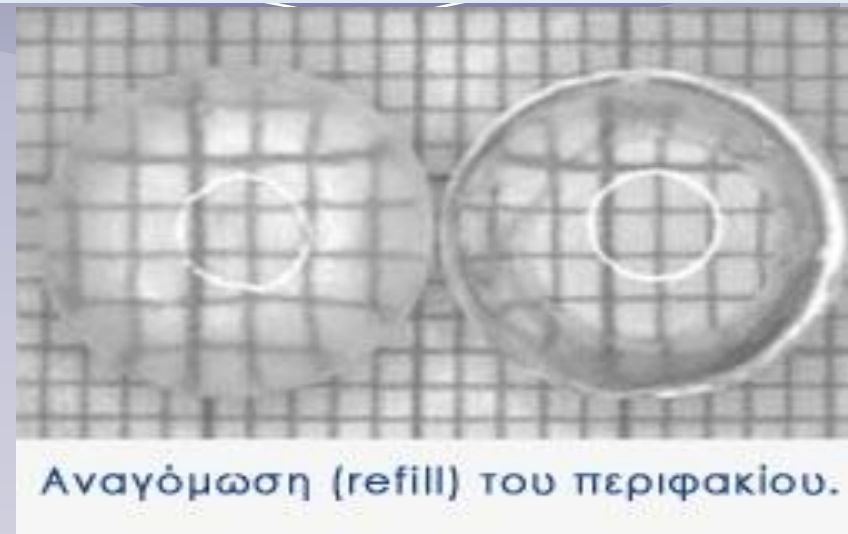
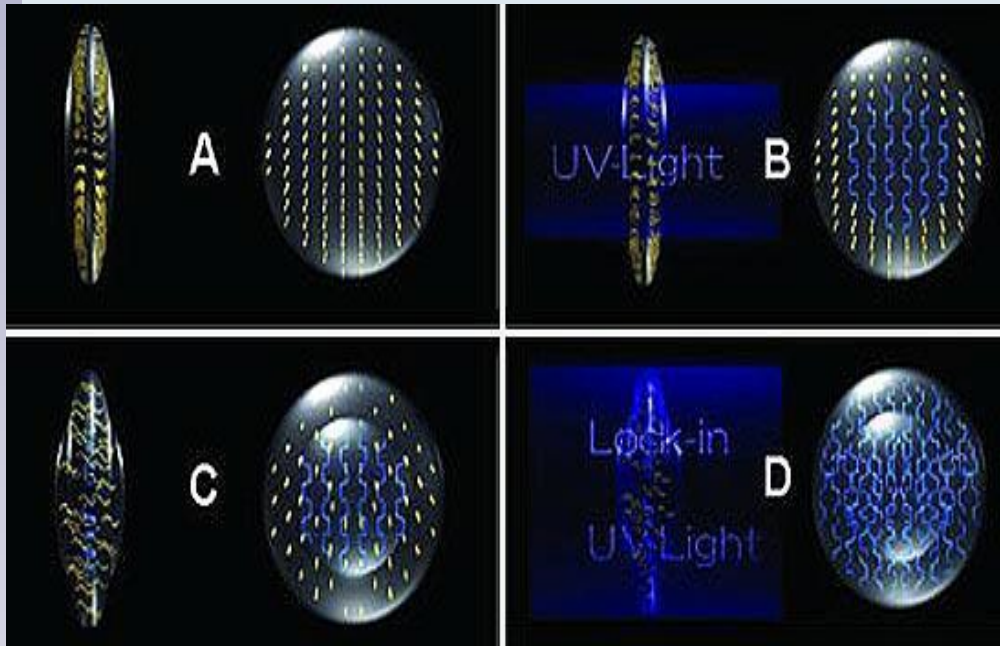


Ενδοφακός Tassignon.  
Κατάλληλος για καταρράκτες της παιδικής ηλικίας.

## 8. Πειραματικές σχεδιάσεις ενδοφακών :

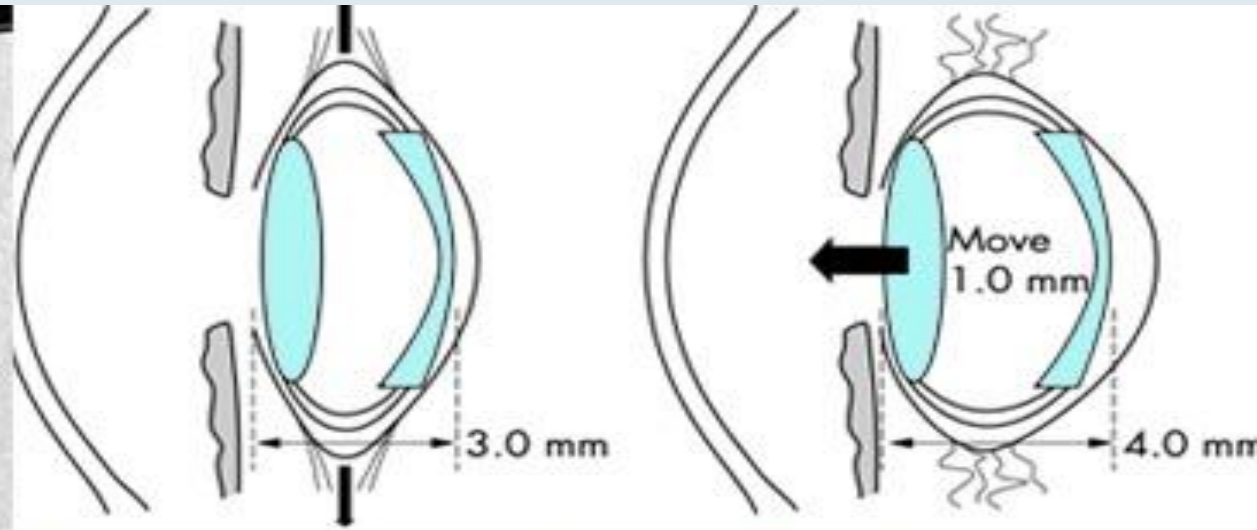
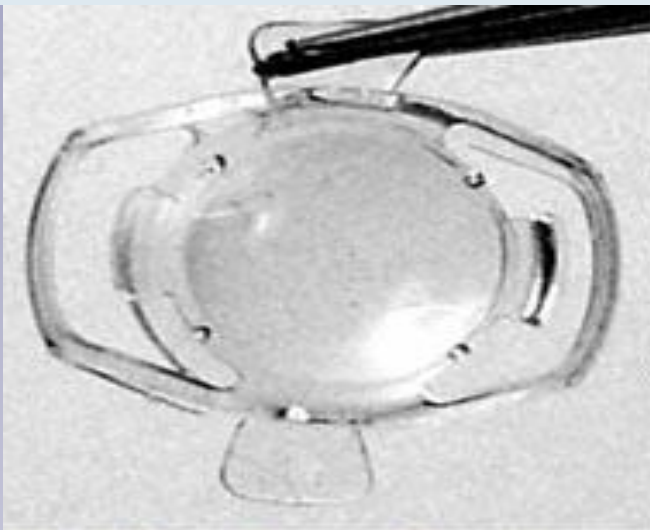
α) ρυθμιζόμενος με φως

β) αναγόμευση του περιφακίου.



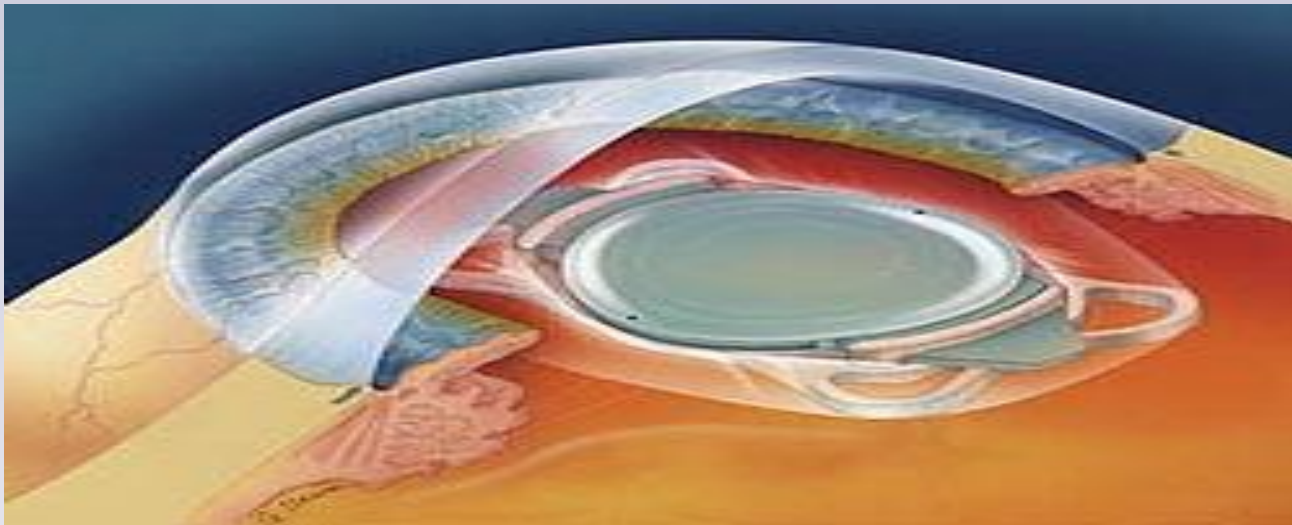
**A.** Ενδοφακός ρυθμιζόμενος με φως. **B.** Μια ειδική ακτίνα υπεριώδους φωτός κατευθύνεται από τον ιατρό στο σώμα του ενδοφακού. **C.** Η ακτίνα προκαλεί φωτοχημικές αλλαγές στο υλικό του ενδοφακού, κάτι που οδηγεί σε μια απόλυτα ελεγχόμενη μεταβολή στο σχήμα (άρα και στη δύναμη) του φακού. **D.** Αφού επιτευχθεί το επιθυμητό διαθλαστικό αποτέλεσμα, μια άλλη ακτίνα φωτός "κλειδώνει" τον ενδοφακό από περαιτέρω μεταβολές.

## γ) διπλός ενδοφακός



**Διπλός ενδοφακός:** Με τη σύσπαση του ακτινωτού μυ τα δύο σώματα που αποτελούν τον φακό απομακρύνονται, αυξάνοντας έτσι τη δύναμη του φακού και επιτρέποντας την εστίαση σε κοντινά αντικείμενα.

## δ) πολυσύνθετος ενδοφακός.



# Οι επιπλοκές

Σήμερα δεν υφίσταται η πιθανότητα απώλειας της όρασης μετά από κάθε οφθαλμολογική επέμβαση.

Υπάρχει ένα ποσοστό επιπλοκών 4% που αφορά όλους τους ιστούς του ματιού.

Σοβαρές επιπλοκές:

- \* αιμορραγία στον βυθό του ματιού (οι οποίες παρατηρούνται σε άτομα αγγειακά επιβαρημένα ή πάρα πολύ μεγάλης ηλικίας, σε πάσχοντες από διαβήτη κ.α. )





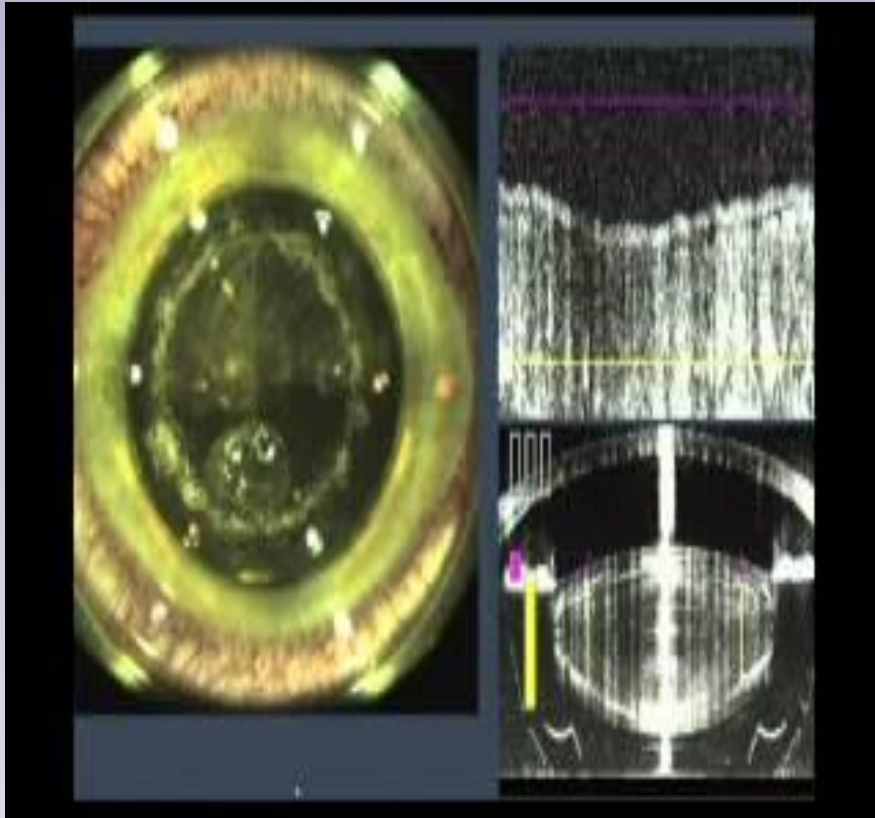
# Οι επιπλοκές

\* Πτώση του καταρακτικού φακού ή του ενδοφακού στον χώρο του υαλώδους, ( οπότε και πάλι χρειάζεται ειδική εγχείρηση για την αποκατάσταση της δομής του ματιού).

\* Οι μολύνσεις είναι σπάνιες και οι πιο σοβαρές αφορούν μικρόβια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά ή μύκητες.

\* Επίσης ο σάκος ( το περιφάκιο ), μέσα στο οποίο τοποθετείται ο ενδοφακός, είναι ζωντανός ιστός και μπορεί να θολώσει μετά από μήνες ή χρόνια έπειτα από εγχείρηση καταρράκτη. Η θόλωση αυτή ονομάζεται δευτερογενής καταρρακτής.

Η θόλωση του περιφακίου μειώνει την όραση όπως ο καταρράκτης. Για την διόρθωση αυτής της κατάστασης δεν απαιτείται χειρουργική επέμβαση αλλά εξαφανίζεται με ειδικό laser.

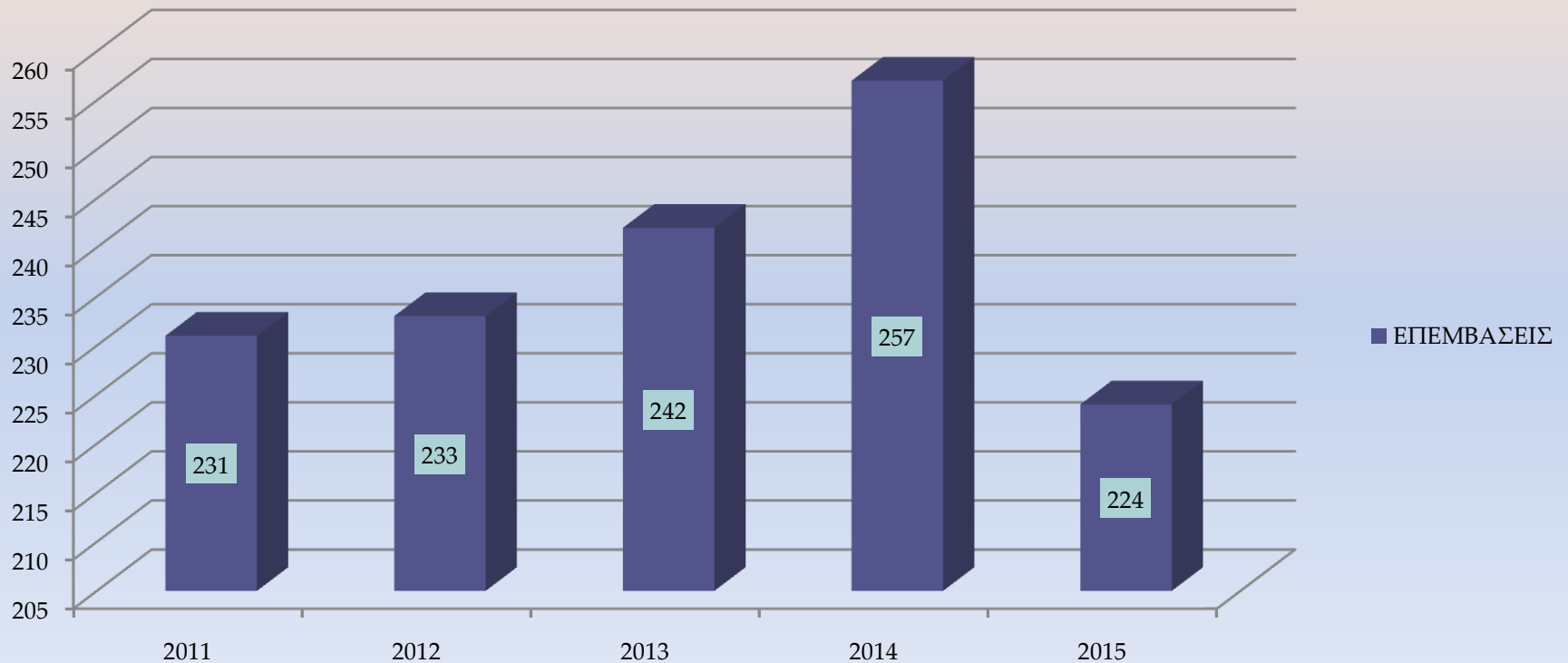


Η καλή τεχνική και η εμπειρία του χειρουργού αλλά και τα μηχανήματα προηγμένης τεχνολογίας μπορούν να εξαφανίσουν σχεδόν τις επιπλοκές.

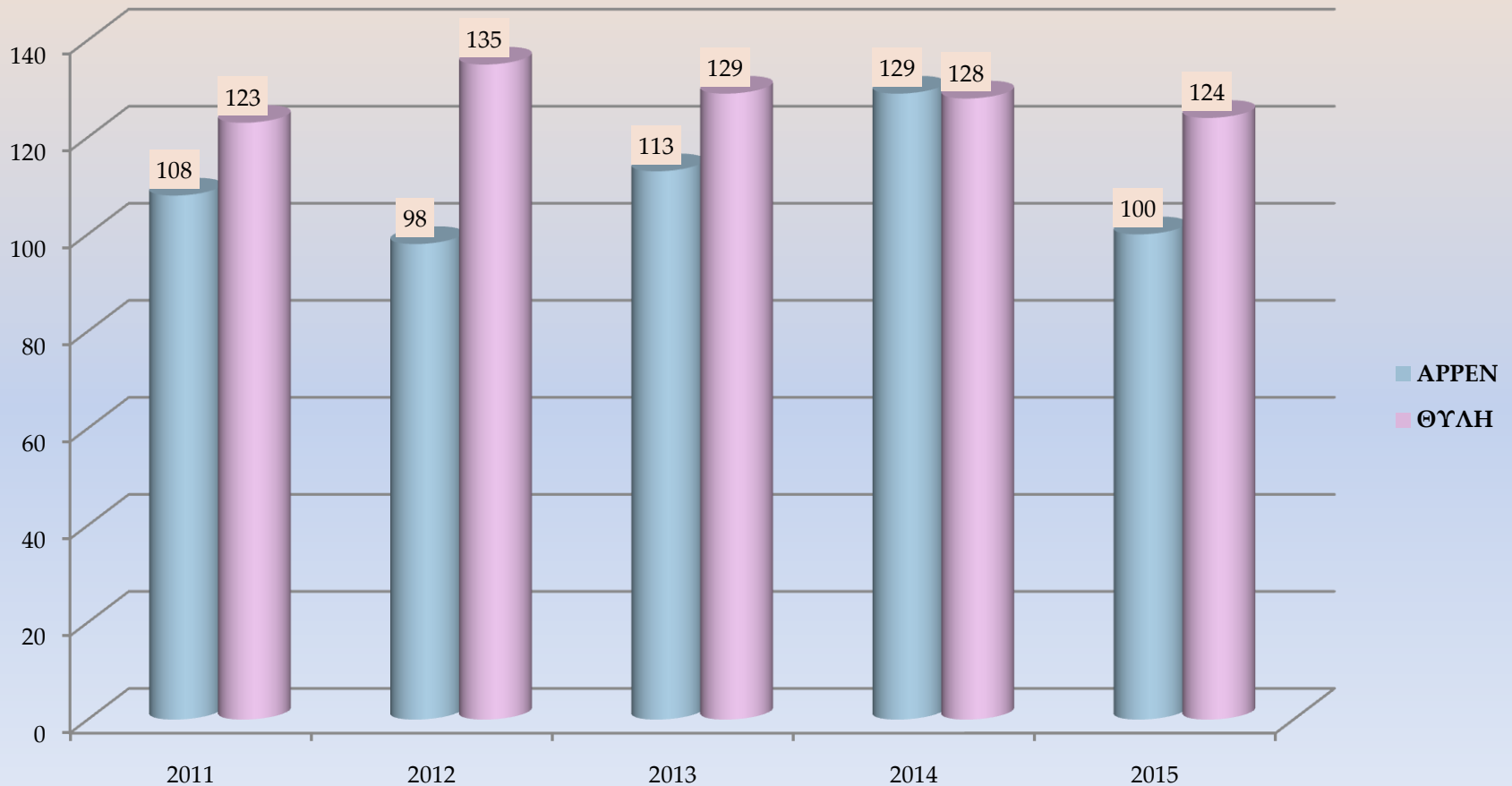
Το ποσοστό επιτυχίας των επεμβάσεων είναι καταπληκτικά υψηλό και ξεπερνά το 96%

# Στο Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας :

## ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ



# Στο Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας :





**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας**

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ**

Αρ. Πρωτοκόλλου :	Έκδοση 1 <sup>η</sup>	Οκτώβριος 2014	Σελίδα 1 από 9
-------------------	-----------------------	----------------	----------------

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**

**ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**

Απόφαση Δ.Σ. : Συνεδρίαση 26<sup>η</sup> της 18/12/2014, Θέμα 14<sup>ο</sup>

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**

## ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

<b>Νοσηλευτικές πράξεις.</b>	<b>Αιτιολογήσεις.</b>
1. Πλύνετε τα χέρια και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα πριν από κάθε νοσηλευτική πράξη.	Προλαμβάνει τη μετάδοση λοιμώξεων.
2. Οργανώστε το υλικό σας πριν από κάθε νοσηλευτική διαδικασία.	Προάγει την αποτελεσματικότητα.
3. Ενημερώστε τον ασθενή πριν από κάθε διαδικασία.	Εξασφάλιση καλύτερης συνεργασίας
4. Ελέγξτε τα έγγραφα της εισαγωγής και αν τα προεγχειρητικά έντυπα της συναίνεσης έχουν υπογραφεί και ο ιατρικός φάκελος είναι έτοιμος.	Ικανοποίηση των νομικών απαιτήσεων που σχετίζονται με την πληροφορημένη συναίνεση.
5. Αφαιρούνται τιμαλφή, φακοί επαφής και τεχνητές οδοντοστοιχίες. Παραδίδονται στους οικείους.	Τα στοιχεία αυτά παρεμβαίνουν στην αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
6. Βοηθείστε τον ασθενή να ντυθεί με την ειδική στολή χειρουργείου (ποδιά, σκουφάκι, ποδονάρια).	Η ειδική στολή χειρουργείου: προστατεύει τη σωματική έκθεση του ασθενούς μέχρι να φτάσει στο χειρουργείο, διατηρεί τη θερμοκρασία του σώματος, προστατεύει από τους μικροοργανισμούς.
7. Κάνετε ενστάλαξη μυδριατικών κολλύριων και χορηγείτε μανιτόλη σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. Ελέγξτε τα αποτελέσματα της μυδρίασης.	Η κόρη του οφθαλμού πρέπει να διασταλεί και με την χορήγηση μανιτόλης μειώνεται η ενδοφθάλμια πίεση.
8. Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή.	Μείωση του άγχους, προαγωγή της άνεσης.
9. Με την άφιξη του τραυματιοφορέα παραλαβής: <i>Ελέγξτε εκ νέου την ταυτότητα του ασθενή</i>	Περάτωση διπλού ελέγχου.
10. Ενημερώστε την οικογένεια για το χώρο αναμονής του χειρουργείου.	Μείωση του άγχους.
11. Πλύνετε τα χέρια και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων

## ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

<b>Νοσηλευτικές πράξεις.</b>	<b>Αιτιολογήσεις.</b>
1. Πλύνετε τα χέρια και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα πριν από κάθε νοσηλευτική πράξη.	Προλαμβάνει τη μετάδοση λοιμώξεων.
2. Ο ασθενής επανέρχεται στο δωμάτιο με κλειστό οφθαλμό.	Αποφυγή τραυματισμών.
3. Τοποθετείστε τον ασθενή σε ύπτια θέση και από την μη χειρουργημένη πλευρά.	Πρόληψη εισρόφησης.
4. Χορηγείτε ήπια αναλγητικά σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	Ανακούφιση του πόνου, αποφυγή αιμορραγίας.
5. Ανοίξτε τον οφθαλμό και ξεκινήστε την ενστάλαξη κολλύριων σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	Πρόληψη αύξησης της ενδοφθάλμιας πίεσης, πρόληψη επιπλοκών-μολύνσεων.
6. Εξασφαλίστε ήσυχο και ασφαλές περιβάλλον.	Προαγωγή της χαλάρωσης.
7. Ενημερώστε τον ασθενή και τους συγγενείς για την διαδικασία της αποχώρησης (εξιτήριο κλπ.).	Ικανοποίηση των γραφειοκρατικών απαιτήσεων.
8. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
9. Πλύνετε τα χέρια σας και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.	Πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων.

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ❖ Σήμερα , αντίθετα από παλιά που οι γιατροί περίμεναν την ωρίμανση του καταρράκτη , η επέμβαση πρέπει να γίνεται όταν ο ασθενής καταλάβει ότι η μείωση της όρασης τον ενοχλεί στις καθημερινές ασχολίες του. **Με την επέμβαση καταρράκτη βελτιώνεται η ποιότητα ζωής.**
- ❖ Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι οι άνθρωποι που υποβλήθηκαν σε εγχείρηση καταρράκτη περιορίσαν τις πιθανότητες να πάθουν αυτοκινητικό δυστύχημα κατά 50%. Αυτοί που δεν υποβλήθηκαν σε επέμβαση οδηγούσαν πολύ λιγότερο από τους είδη χειρουργημένους και διένυαν περίπου το μισά χιλιόμετρα από αυτούς .Αυτό αποτελεί μια ένδειξη ότι ο καταρράκτης περιορίζει την κινητικότητα των ανθρώπων, αυτός ο περιορισμός στην οδήγηση – επηρεάζει την ποιότητα ζωής κάποιου , ο οποίος επιθυμεί να είναι δραστήριος και ενεργός στην καθημερινότητα.



# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ❖ Παρά τα τόσα οφέλη που προσφέρει η επέμβαση του καταρράκτη, όπως είναι η αύξηση της ικανότητας οδήγησης και πολλών δραστηριοτήτων στο σπίτι καθώς και έξω από αυτό, όπως επίσης και η ψυχολογική βελτίωση του ασθενούς, υπάρχουν πολλοί που δεν επιθυμούν να χειρουργηθούν.
- ❖ Η αναβολή αυτή μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη υποστήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον, στην ανάγκη τους να αποκαταστήσουν άλλες χρόνιες καταστάσεις υγείας ή μεγάλο χρονικό διάστημα για να επανέλθουν στην καθημερινότητα τους μετά από μια επέμβαση καταρράκτη.

# ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σήμερα , η επέμβαση καταρράκτη γίνεται ανώδυνα χωρίς να χρειάζεται νοσηλεία στο νοσοκομείο , ο δε ασθενής μπορεί μέσα σε λίγες μόνο μέρες να συνεχίσει τις καθημερινές του δραστηριότητες.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- \* Χ.Ε.Σούλας Ο καταρράκτης από την αρχαιότητα έως τη σύγχρονη εποχή. Ιατρικές εκδόσεις βήτα.
- \* Ν.Τ.Στάγκος κλινική οφθαλμολογία. Εκδόσεις = University studio press.
- \* Atlas of clinical ophthalmoscopy  
G.Morone, G.Scuderi, R.Branco. Εκδόσεις= Masson S.p.a – Milano
- \* Σ.Πολλάλης κλινική οφθαλμολογία. Τόμος 4 .Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα-Αθήνα.
- \* Ι.Κατσιμπρης σύγχρονες εξελίξεις στην αντιμετώπισης της θόλωσης του οπίσθιου περιφακίου . 24 ο Παν. Οφθ/κο συνέδριο .
- \* Π.Πάικος Ατλας παιδοφθαλμολογίας. Τόμος 1. Εκδοσεις = π.χ. πασχαλίδης.
- \* Ε.πατέρας . Οφθαλμικοί φακοί. Εκδόσεις= Έλλην.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ  
ΠΟΛΥ.....