

Искусство диалога с пациентом

Как сформировать реалистические ожидания для достижения наиболее удовлетворительного результата.

Авторы: ARTHUR B. CUMMINGS, MB CHB, FCS(SA), MMED(OPHTH), FRCS(ED);
и PAVEL STODULKA, MD, PHD

Практика использования ИОЛ премиального сегмента в клинике Wellington Eye Clinic, Дублин, Ирландия



ARTHUR B. CUMMINGS, MB, ChB, FCS(SA),
MMed(Ophth), FRCS(Ed)

Первым пунктом в списке миссий Wellington Eye Clinic является: «Наша главная цель – удовлетворенность пациента». Время и опыт помогли мне осознать, что основной причиной неудовлетворенности пациента является то, что он ожидал от операции большего. Поэтому мы стараемся донести до пациента более точную информацию о том, какого результата ему следует ожидать от будущей операции. Для этого необходим широкий диалог между пациентом и хирургом. Как и большинство других хирургов, предлагающих ИОЛ премиум-класса, мы следуем мантре: скромные обещания и результат, превосходящий ожидания. Пусть пациента после операции ожидают только приятные сюрпризы.

В первую очередь пациенты жалуются на то, что результат отличается от того, что они ожидали. Благодаря раскрутке технологий и положительным результатам в области лечения катаракты и рефракционных операциях, очень просто впасть в самонадеянность и пообещать слишком многое. Беседа с пациентом должна создавать реалистичные ожидания, весьма полезно, если это возможно, эмитировать результат операции, используя контактные линзы.

Несмотря на достижения в дизайне мультифокальных линз, а у меня не было ни одного пациента, у которого я был вынужден эксплантировать мультифокальные линзы - мой изначальный подход – монозрение. Мы использовали методику монозрения при лечении более 6000 пациентов. Я предпочитаю этот подход потому, что он не нарушает оптику глаза. В дальновзорном глазе свет от дальнего объекта фокусируется на макуле, в то время как в «глазе для чтения» на макуле фокусируется свет от близкого объекта. Если мозг пациента может подавить сигнал из глаза, который не используется, без дискомфорта, монозрение является хорошим вариантом решения.

Однако, на своем опыте могу сказать, что около 25% мужчин и 15% женщин не могут преодолеть нейронное противоречие.

Именно этой группе пациентов – которые испробовали монозрение при помощи контактных линз и нашли его неподходящим для них, или которым не понравилось

монозрение при его демонстрации в процессе клинической диагностики с использованием фороптера, как мне кажется, и имеет смысл предлагать мультифокальные ИОЛ.

БЕСЕДЫ С МОТИВИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Если в процессе беседы пациент упоминает мультифокальные линзы, это означает, что он, скорее всего, прочитал информационные материалы в ожидании приема и, возможно, посмотрел видео про них (Eyemaginations, Inc., Towson, Maryland). В этом случае мы имеем дело с мотивированным пациентом, который знает, что монозрение не является идеальным решением для него, так как он хотел бы иметь большую зрительную независимость.

Перед тем, как начать обсуждение вариантов мультифокальных линз, я вновь пытаюсь предложить рассмотреть вопрос о монозрении. Обычно я говорю что-то вроде: «Если бы у Вас было три глаза, я смог бы предложить идеальный вариант. Один глаз сделал бы для дали, второй для чтения, а третий – для средних дистанций, например, для компьютерного монитора. Если бы Вы хорошо справлялись с монозрением, все дистанции тогда были бы в фокусе. К сожалению, у Вас нет трех глаз, поэтому одна из дистанций всегда будет вызывать проблемы. Важно понимать, что в настоящий момент мы не сможем обеспечить Вам зрение эметропического 20-летнего человека. Всегда нужно будет искать какой-то компромисс».

Я продолжаю беседу и объясняю, что мультифокальные линзы значительно улучшились за последние годы, а новейшие модели настолько хороши, что скорее всего будут хорошо работать у правильного кандидата на их использование. Для того, чтобы выяснить, попадает ли пациент в данную категорию, я провожу испытания, если это возможно, с использованием мультифокальных контактных линз, прежде чем проводить операцию по имплантации. Для меня это обязательная процедура обеспечения безопасности: если пациента устраивает результат с использованием мультифокальных контактных линз, его устроят и ИОЛ.

ДВУСТОРОННЯЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

Успех использования мультифокальных ИОЛ зависит от того, как мозг воспринимает изображения. Я объясняю пациенту, что мультифокальные линзы сделаны из колец с разными диоптриями, и эти кольца фокусируют свет, поступающий от объектов, находящихся на различных дистанциях, на сетчатку. Мозг решает, на какие объекты смотреть: ближние, дальние или находящиеся на средней дистанции.

Пациентам, которым проводятся операции на одном глазу, перед операцией сообщается, что оптимальный результат может быть достигнут только после операции и на втором глазу. Сразу после того, как прооперирован второй глаз, возникает синергический эффект, и через несколько дней пациент замечает расширение диапазона зрения. Я обязательно показываю пациентам пример бинокулярной клинической кривой расфокусировки (Рисунок 1), особенно при использовании AcrySof IQ Restor +3.0 D IOL (Alcon Laboratories, Inc., Fort Worth, Texas), мне больше всего нравится эта линза. Я говорю пациентам, что ожидается, что у них будет хорошее зрение вдаль, они смогут хорошо читать на расстоянии 40-50 см, и при этом нормально видеть объекты на средних дистанциях. Диаграмма бинокулярной кривой расфокусировки служит визуальной демонстрацией некоторых аспектов зрения: например, вдаль зрение улучшается, а на средней дистанции – более функционально. Я также предупреждаю пациентов о том, что возможно возникновение побочных эффектов, таких как блики или ореолы в ночное время, но они со временем уменьшаются. Как указано выше, я еще не объяснял функционирование мультифокальных линз Restor.

Если пациенты предупреждены и точно знают, что ожидать, их потребности легче удовлетворить. Я довожу до их сведения, что для получения максимального эффекта от использования ИОЛ, их рефракция должна приблизиться к эметропии при минимальном астигматизме. Обычно это достижимо после имплантации линз, но иногда встречаются случаи остаточного астигматизма или сферических рефракционных ошибок. Таким пациентам проводится роговичная рефракционная лазерная операция, в ходе которой достигается эметропия, что значительно повышает эффективность линз. Пациентам разъясняется, что лазерная «доводочная» операция проводится бесплатно. Подобная практика не только позволяет нам обеспечивать окончательный результат операции по имплантации ИОЛ за один раз, но и повышает рейтинг клиники, так как пациенты ценят, что дополнительные процедуры входят в стоимость лечения.

КАКОЙ КОМПРОМИСС ЛУЧШЕ?

С каким случаем я не имел бы дело, монозрением или мультифокальным вариантом, дальновзоркому пациенту я всегда говорю: «Какую бы операцию мы не сделали, к 45 годам или насколько позже у Вас наступят проблемы со зрением. Если Вы хорошо видите вдаль, Вам понадобятся очки для чтения. Если Вы отлично можете читать, Вам понадобятся очки, чтобы смотреть вдаль. Если у Вас монозрение, то есть один глаз хорошо видит предметы на расстоянии, а второй – вблизи, или у Вас мультифокальные импланты, – каждый из этих случаев – компромисс. И моя работа – определить, какой из компромиссов подходит Вам лучше всего».

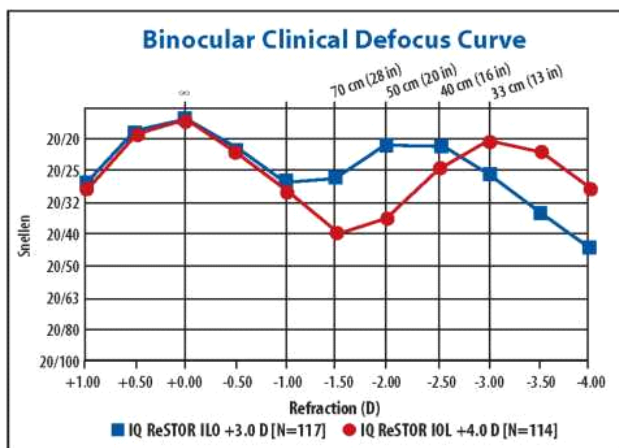


Рисунок 1. Бинокулярная клиническая кривая расфокусировки

Когда пациенты оперируются по поводу пресбиопии, они должны иметь реалистические ожидания, которые совпадут с тем, что мы в настоящий момент можем достичь. Пациенты с реалистическими ожиданиями воспринимают результат операции как чудо. А те, кто ожидал большего, бывают разочарованы.

ВЫВОДЫ

Часто я говорю пациентам следующее: «Когда у нас появится технология, позволяющая имплантировать ИОЛ, функционирующую как хрусталик 20-летнего человека, это будет безоговорочной победой над пресбиопией. До того момента нам приходится использовать мультифокальные линзы, которые, благодаря хитрым технологиям, очень близко имитируют эту функцию, но все же не идеальны».

Когда пациенты понимают и принимают компромиссы, вызванные применением современных технологий, используемых в линзах премиум-класса, они будут удовлетворены результатами операции. После консультации пациент должен осознать, что в результате операции его зрение не может стать идеальным. Но он также должен понять, что среди существующих компромиссов, то, что предлагается ему, лучше всего ему подходит. Дело не в том, что требуется больше времени и усилий для того, чтобы подготовить пациента к имплантации мультифокальных линз; важно, для доктора и самого пациента, чтобы пациент был в восторге от результата.

Arthur B. Cummings, MB ChB, FCS(SA), MMed(Ophth), FRCS(Ed) практикует в клиниках Wellington Eye Clinic & UPMC Beacon Hospital в Дублине, Ирландия. Др. Каммингс является членом Редакционного Совета европейского издания Cataract & Refractive Surgery Today. С ним можно связаться по тел.: +353 1 2930470; факс: +353 1 2935978; e-mail: abc@wellingtoneyeclinic.com.