



ZAG

Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen

Treffen Institutionen Orthoptik HF

Dienstag, 28.03.2023

- 1. Input zu Arbeitsprozess 2.3**
- 2. Ausblick**
- 3. Varia**



Input zur Zielformulierung und Evaluationskriterien

2.3 Erfolgskontrolle bei Therapien und Interventionen durchführen

Die Orthoptistin / der Orthoptist führt Erfolgskontrollen bei Therapien und Interventionen durch. Sie / er passt die Therapie oder die Intervention gegebenenfalls an.

	2.3.1	Wählt Kontrollinstrumente zur Überprüfung der festgelegten Ziele.	2.3.1	Wählt Kontrollinstrumente zur Überprüfung der festgelegten Ziele.
Wird im 1. Bildungsjahr nicht beurteilt	2.3.2	Überprüft in wie weit die Ziele erreicht wurden und passt diese ggf. an.	2.3.2	Überprüft in wie weit die Ziele erreicht wurden und passt diese ggf. an.



Mündliche Prüfung im 3. Jahr

2. Arbeitsprozess: Planung und Durchführung der Therapie	Max. Punktzahl	Erreichte Punktzahl	Bemerkungen/ Kurzprotokoll
<p>Therapievorschlag und kritische Beurteilung:</p> <p>Erläutert und begründet einen zielgerichteten, wirksamen und der Situation angepassten Therapieplan (inkl. Evaluationskriterien zur Zielüberprüfung)</p>	<p>10</p>		

IPRE und Therapie

	Handlungsschritt und Beschreibung	Begründung/Kriterien
Informieren	<p>Information über Patientin: Eintrittspapiere und medizinische Dokumentation:</p> <p>Vorangegangene Therapien:</p> <p>Vollständigkeit, Erfolg, Misserfolg, Komplikationen</p> <p>Sehstörungen priorisieren, Leidensdruck erfassen, erfolgte Therapien (Berichte), Ängste, Allgemeinzustand, Sehstörungen objektivieren (Untersuchung)</p>	
Planen	<p>Therapieziel(e) nach SMART-Regel, Prognose, Therapiemethode wählen</p> <p>Reihenfolge:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Therapieziel ist klar ➤ Beratung erfolgt ➤ Ziel und Massnahmen definiert ➤ Richtige Reihenfolge ➤ Involvierte Gruppen sind informiert
Realisieren	<p>Beratung</p> <p>Durchführung Therapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ fachgerecht ➤ Patientengerecht ➤ vollständig ➤ korrekt und plausibel <p>Qualitätskriterien sind definiert</p> <p>Verlaufsdagnostik (IPRE)</p> <p>Nachsorge (IPRE)</p>
Evaluiere	<p>Therapie auswerten und evaluieren</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Überblick über Therapie verschaffen ➤ Auswertung der Zielerreichung ➤ Messwerte in Bezug zu Voruntersuchungen stellen ➤ Über weiteres Vorgehen entscheiden

Ziele formulieren

Bereiche

- Körperlicher Zustand des Menschen (inkl. messbare Befunde)
- Können des Menschen
- Wissen des Menschen
- Verhalten des Menschen (inkl. Entwicklungsprozess)
- Wollen des Menschen

Quelle: Thieme's Pflege (2012, 12. Auflage, S. 78)

SMART-Regel

Als Formulierungshilfe dient die sogenannte **SMART-Regel**

S	Specific (spezifisch, präzise)	Ist das Ziel konkret, klar, präzise, eindeutig?
M	Measurable (messbar)	Enthält das Ziel Kriterien, die überprüfbar sind?
A	Attainable (erreichbar)	Ist das Ziel innerhalb des Auftrages erreichbar?
R	Relevant (relevant, wichtig)	Ist das Ziel für den Behandlungserfolg relevant und wichtig?
T	Time Phased (terminiert)	Ist das Ziel zeitlich terminiert?

Die SMART-Regel wird zur genauen Formulierung von Zielen verwendet (in Anlehnung an Qualitätsentwicklung 2011; Fröse 2008).

Behandlungsziele in der Orthoptik

2. Amblyopie (Schwachsichtigkeit)

- Diagnosen:**
- refraktionsbedingte Amblyopie (Schwachsichtigkeit aufgrund unkorrigierter Brechungsfehler)
 - Strabismusamblyopie (Schwachsichtigkeit aufgrund einseitigen Schielens)
 - Deprivationsamblyopie (Schwachsichtigkeit bei organischen Augenfehlern)

Unter einer Amblyopie versteht man die Sehschärfenherabsetzung eines oder beider Augen, die aus dem Nichtgebrauch des Auges/der Augen entsteht. Die Amblyopie geht nicht mit einem organischen Augenfehler einher, der das Ausmaß der Sehschärfenherabsetzung erklären könnte.

Symptomatik	Diagnostik (orthoptische-pleoptische)	Behandlungsziel	Therapie (orthoptische-pleoptische)
<ul style="list-style-type: none"> • Sehschärfenherabsetzung eines oder beider Augen • Sehbeeinträchtigung durch Brechungsfehler • Sehbeeinträchtigung durch Funktionsminderung, z. B. beim Lesen • Sehbeeinträchtigung durch Nichtgebrauch des Schielauges • Schielstellung • Nystagmus • korrekturbedürftiger Brechungsfehler • Kopffehlhaltung • Raumsinnstörung • Störung der Auge-Hand-Koordination • verzögerte Entwicklung der Feinmotorik • psycho-soziale Beeinträchtigung 	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneseerhebung ▲ Bestimmung/Beurteilung der Sehschärfe • Prüfung auf Trennschwierigkeiten ▲ Prüfung der Fixation und des Fixationsverhaltens ▲ Prüfung/Beurteilung der Pupillomotorik ▲ Prüfung der Nahanpassungsfähigkeit ▲ Prüfung der Augenstellung ▲ Prüfung der Augenbeweglichkeit ▲ Analyse des beidäugigen Sehens ▲ Korrespondenzprüfung (Prüfung auf Fähigkeit zu beidäugiger Zusammenarbeit) ▲ Prüfung auf ausreichende optische Korrektur/Refraktionsfehler ▲ Prüfung auf Prismenbedarf • Prüfung auf Fähigkeit zur Wahrnehmung entoptischer Phänomene (irreale Objekte, wie z. B. Nachbilder) ▲ Analyse einer Kopffehlhaltung ▲ Probeokklusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichen einer vollen Sehschärfe beider Augen bei Ausgleich des Brechungsfehlers • Verbesserung der Sehschärfe • Vorbeugung einer fortschreitenden Sehverschlechterung • Vermeidung fortschreitender Sehbehinderung • Verbesserung des beidäugigen Sehens • Verbesserung der Auge-Hand-Koordination • Besserung einer Kopffehlhaltung/eines Nystagmus • Verbesserung der Feinmotorik 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsaufklärung unter Einbeziehung der Angehörigen • Beratung über Therapiemöglichkeiten • Planung der Therapie ▲ Amblyopie-Therapie: <ul style="list-style-type: none"> - Abdeckbehandlung (Okklusionstherapie) - Penalisation (Vernebelung des Seheindrucks des guten Auges) <ul style="list-style-type: none"> a) durch Atropin-Augentropfen b) durch Brillenglas • Ausgleich des Brechungsfehlers ▲ Pleoptik: <ul style="list-style-type: none"> - Euthyskopbehandlung nach Cüppers - Übungen mit dem Haidinger Büschel - Übungen mit Tisch- und Raumkoordinator - Schulung nach Bangerter - Anleitung für pleoptische häusliche Übungen - Anleitung für spezielle Sehaufgaben (z. B. Ausstreichübungen) ▲ Prismenanpassung/Fixationsprisma • ggf. Empfehlung einer Augenmuskeloperation ▲ Vorbereitung und Nachsorge bei Augenmuskeloperationen ▲ Amblyopie-Nachsorge • Therapie-Motivation

Formulierungshilfe für therapeutische Massnahmen

6 W Regel für Massnahmen

1. **W**= Wer soll es ausführen?
2. **W**= Wann ist es zu tun?
3. **W**= Was ist zu tun? Bei wem?
4. **W**= Wie viel (wie lange) / Wie oft ist es zu tun?
5. **W**= Wie ist es durchzuführen?
6. **W**= Womit ist es zu tun? (Hilfsmittel, ...)



Beispiel 1 für orthoptische Behandlungsziele

Hauptziel: Symmetrischer Visus, resp. bestmöglicher Visus am amblyopen Auge

Zwischenziele:

- Objektive Refraktionsbestimmung mit Brillenordination bei heutiger Untersuchung
- Einleitung einer fazialen Okklusionstherapie bei der Brillenkontrolle in 4 Wochen – Okklusionszeit dann festlegen, zuhause durch Eltern durchzuführen bei 3jährigem Pat., bis zur Kontrolle in 3 Monaten



Beispiel 1 für orthoptische Behandlungsziele

- Bei Brillenkontrolle Schulung der Eltern bzgl. der Amblyopietherapie (Mikroschulung, Amblyopiebrochure abgeben)
- Faziale Okklusionstherapie weiterführen mit regelmässigen Kontrollen alle 3 Monate und ggf. Anpassung des Rhythmus bis der Visus symmetrisch bzw. therapieresistent ist
- Danach Einleitung einer Erhaltungstherapie bis mind. zum 10. Lebensjahr
- Regelmässige Visuskontrollen bis zum Ende der Pubertät



Beispiel 2 für orthoptische Behandlungsziele

Hauptziel: Doppelbildfreies Gebrauchsblickfeld mit binokularem Einfachsehen in Ferne und Nähe

Zwischenziele:

- Doppelbildfreies Gebrauchsblickfeld mit einer Press-on-Prismenfolie am Ende der heutigen Untersuchung
- Patient wurde heute über Wirkung und Handhabung der Prismenfolie informiert (Mikroschulung)
- Patient zeigt heute, dass er die Prismenfolie korrekt und selbstständig am rechten Brillenglas anbringen kann
- Erste Kontrolle mit der Prismenfolie in 6 Wochen



Beispiel 2 für orthoptische Behandlungsziele

- Verlaufskontrollen mit ggf. Anpassen der Prismenfolie an veränderte Schielwinkel alle 3 Monate bzw. Patient meldet sich, wenn er vorher Änderung bemerkt
- Nach Ablauf von 12 Monaten und 3 Monaten stabilen Schielwinkeln Operation durchführen
- OP-Verfahren und Dosierung anhand der dann gemessenen Schielwinkel festlegen



Gedanken zur Evaluation

Mögl. Leitfragen Ergebnisevaluation

- Feststellen ob das Ergebnis (Ziel) erreicht wurde (vollständig, teilweise, überhaupt nicht)
- Identifizieren von Variablen (Faktoren), die das Erreichen des Ergebnisses beeinträchtigen mit folgenden Fragen:
- Inwieweit war der Pat. an der Festlegung der erwarteten Ergebnisse und an der Feinabstimmung der Interventionen beteiligt?
- Waren die Ergebnisse und Interventionen realistisch und diesem Individuum angemessen?
- Wurden die Interventionen lückenlos implementiert wie verordnet?
- Wurden Probleme und Risiken erkannt und *frühzeitig* betreut?
- Was meint Pat. selber zum Erreichen der Ergebnisse und zum Massnahmenplan?
- Welche Faktoren haben Fortschritt gehemmt / gefördert?
- Haben wir die aktuellsten evidenzbasierten Praxisstrategien angewandt?



Beispiel 1 für orthoptische Evaluationskriterien

- Visusprüfung Ferne und Nähe mit altersangepasstem Visustest, baldmöglichst Reihenvisustest verwenden
- Austausch mit Eltern bei Kontrollen bzgl. Handhabung der faciafen Okklusion und Compliance - ggf. Wiederholung der Mikroschulung
- Einbezug des Patienten in die Mikroschulung mit fortschreitendem Alter



Beispiel 2 für orthoptische Evaluationskriterien

- Bestimmung des BES-Feldes und zu erreichende Blickrichtungen in Grad (Harmswand)
- Subjektive Angaben des Patienten erfragen, z. B. Alltagsgeschäfte
- Quantitative Werte für Binokularsehen (Titmus, Lang, TNO)



Ausblick

Termin nächstes Treffen Institutionen am 26. Oktober 2023, 13.30 Uhr
bis ca. 17.00 Uhr
Vor Ort, Turbinenstrasse 5



ZAG
18

Varia