

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/visualizacao-no-heads-up-3d-dicas-para-comecar-na-cirurgia-de-glaucoma/32886/>

Time needed to complete: 58m

ReachMD

www.reachmd.com
info@reachmd.com
(866) 423-7849

Visualização no heads-up 3D: dicas para começar na cirurgia de glaucoma

Dr. Petrakos:

Heads-up displays 3D são uma ótima nova ferramenta para o centro cirúrgico. No entanto, como tudo, há uma curva de aprendizagem para usar esses sistemas. Quais são algumas das boas práticas que podem ajudar a facilitar a transição enquanto usamos esses novos sistemas?

Este é o CME on ReachMD. Sou o Dr. Paul Petrakos.

Dr. Singh:

Sou o Dr. Paul Singh. Boa pergunta, Paul. Para mim, estou usando heads-up displays 3D há alguns anos, e é uma curva de aprendizagem, claro. Acho que a primeira recomendação que eu faria a qualquer cirurgião é permitir a si mesmo a oportunidade de tentar. Saia da zona de conforto.

Estamos tão acostumados ao uso de oculares das lâmpadas de fendas e dos lasers durante a cirurgia. Mas dê a si mesmo a oportunidade de começar a pensar: posso me separar desses oculares? Posso me libertar? E você começa a perceber: uau, tenho mais conforto.

Meu tônus muscular... existem estudos. Arjan Hura fez um estudo analisando basicamente como a tensão muscular no seu corpo, quando compara oculares versus 3D, e quanto mais relaxados nossos músculos estão em nossas costas e pescoço. O segredo, para mim, é quando você pensa sobre isso, tentar não ficar trocando entre os oculares e o 3D. Dê a si mesmo uma oportunidade de dois ou três dias inteiros, use o heads-up. Dito isso, você não precisa fazer todo o caso de uma só vez com o 3D. Comece fazendo incisões e então ficando confortável porque tem a ver com memória muscular. Você precisa que seus olhos, corpo e mãos se movam ao mesmo tempo. Comece com algumas partes do caso, e então troque para os oculares para a principal parte do caso. E, de novo, quando começar a se sentir confortável, faça todo o caso. Mas, certamente, não fique indo e vindo. Dê a si mesmo a oportunidade. Porque, de repente, a sua memória muscular acontece, de repente você pensa, isso é incrível e é aqui que eu realmente gosto, agora, mais de usar heads-up 3D do que de usar os oculares.

Paul, eu sei que você tem usado sistemas heads-up 3D, mas quais são algumas das dificuldades que teve ao começar, e o que fez para ajudar a diminuir a curva de aprendizagem?

Dr. Petrakos:

Boa pergunta. Sempre que mudamos algo no centro cirúrgico, existe uma curva de aprendizagem, não é mesmo? Então, descobrir as disposições que prefiro para a tela foi difícil no começo, então, a presença de um representante foi crucial para isso, para aprender as nuances do uso de tecnologia. Onde colocar a tela no centro cirúrgico, porque agora você precisa se ajustar para isso e encontrar o melhor lugar da tela para que possa posicionar o paciente foi crucial. E também ter um cirurgião que já havia feito isso foi benéfico para mim no começo.

Coisas simples como, no começo, eu virava a cabeça para o lado e descobri que estava tendo uma dor no pescoço diferente porque estou virando para o lado em vez de inclinar para cima e para baixo. Ao notar isso, e percebendo que posso posicionar o paciente de modo diferente, eu posso pôr a tela de modo diferente, e então dessa vez não importa se é o olho esquerdo ou direito, a tela continua no lugar e eu só giro paciente e pude olhar direto para a tela e não virar, porque eu estava tão acostumado com os oculares na minha frente.

Dr. Singh:

Esse é um ponto importante. Foi muito bom você ter mencionado isso porque é um dos pontos negativos que ouvi dos colegas. Se estou usando meu heads-up 3D ou se tento o heads-up 3D conforme você falou, eu viraria a minha cabeça para um lado, mantendo a tela ao lado, à direita ou à esquerda do meu oftalmoscópio. E isso me causará problemas nas costas. Então, sempre que ficar preso a uma posição com seu pescoço, e não livre, isso vai causar problemas no pescoço. Então, exatamente, você quer ficar o mais perpendicular possível em relação a tela, de frente para ela.

Então, acho que temos que, de algum modo, perceber mentalmente que não temos de nos sentar exatamente em frente aos oculares quando houver um heads-up 3D. Então, vou dar um exemplo. Um olho esquerdo. Estou fazendo a cirurgia de catarata temporalmente. Não estou posicionado exatamente de modo temporal. Estou posicionado no temporal inferior e a tela na minha frente, mas ainda estou fazendo a incisão temporal. De novo, seu corpo e seus olhos e seu posicionamento podem ser separados dos oculares. E isso é importante. Se tiver uma sala grande o bastante, você basicamente muda a posição do paciente, de modo que a tela estará sempre lá, então, você não está mudando. Você está mudando o posicionamento do paciente e você pode ficar confortável do jeito que gostaria de estar.

Dr. Petrakos:

Concordo totalmente. Gostaria de incentivar meus colegas a tentarem isso. Leve um tempo para encontrar o que é melhor para você no centro cirúrgico com essas novas tecnologias. Tente marcar alguns casos com os quais se sente confortável, no geral. Não é a hora de testar novas tecnologias com cirurgias complexas. Eu também marcaria menos casos para o dia. Vai demorar um pouco mais do que normalmente demoraria, mas vai valer a pena no fim.

Infelizmente, por hoje, chegamos ao fim. Paul, agradeço muito a sua presença.

Dr. Singh:

Bem, obrigado por me receber, Paul. Foi interessante.

Dr. Petrakos:

E obrigado a todos pela atenção. Este foi o CME on ReachMD.