ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضَّل ®

مقدمة :

فيما يلي ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضَّل لدى الأكاديمية الأميركية لطب العيون. تمت كتابة سلسلة دليل نموذج الممارسة المفضَّل اعتماداً على ثلاثة مبادئ:

- يجب أن يكون كل نموذج وثيق الصلة بالناحية السريرية، كما يجب أن يكون محدداً بما يكفي ليزود الممارسين بمعلومات مفيدة.
- يجب إعطاء كل توصية تصنيفاً صريحاً يظهر أهميتها في عملية العناية بالمرضى.
- يجب إعطاء كل توصية تصنيفاً صريحاً يظهر قوة الدليل الذي يدعم هذه التوصية، ويعكس أفضل الأدلة المتوفرة.

تمثل نماذج الممارسة المفضلة مرشداً لأسلوب الممارسة، ولا تنطبق على العناية بأفراد محددين. وبينما يجب أن تلبي احتياجات معظم المرضى، فإنها لا يمكن أن تلبي احتياجات جميع المرضى بشكل كامل. إن الالتزام الكامل بهذه النماذج المفضلة في الممارسة قد لا يضمن نجاح النتائج في كل الحالات. ولا يمكن اعتبار هذه النماذج شاملة لكل أساليب العناية المناسبة، أو أنها تستبعد أساليب أخرى في العناية موجهة للحصول على أفضل النتائج. قد يكون من الضروري مقاربة الاحتياجات المختلفة للمرضى بطرائق مختلفة. يجب أن يقوم الطبيب بالحكم النهائي حول مدى ملاءمة أسلوب العناية لمريض معين على ضوء كل الظروف الخاصة بذلك المريض. إن الأكاديمية الأمريكية لطب العيون موجودة دوماً لمساعدة الأعضاء في معالجة الإشكاليات الأخلاقية التي قد تظهر في مجال الممارسة العينية.

إن المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضَّل® ليست معايير طبية مطلقة تنطبق على كل الحالات. إن الأكاديمية تتنصل بشكل خاص من أيٍ أو كل المسؤوليات الناجمة عن الأضرار أو الأذيات أو الخسائر من أي نوع كانت، والناتجة عن الإهمال أو غيره، وكذلك من كل الإدعاءات والمطالبات التي قد تنبثق عن استعمال أي من التوصيات أو المعلومات الأخرى الواردة في هذا الملخص .

تم تلخيص التوصيات المتعلقة بعملية العناية والتي تتضمن القصة المرضية، والفحص الفيزيائي والفحوص المتممة لكل من الأمراض الرئيسية، إضافة للتوصيات الرئيسية في تدبير العناية والمتابعة، وتوعية وتعليم المريض. يواكب كلاً من المعالم الرئيسية إجراء بحث تفصيلي للمقالات الطبية في Pubmed ومكتبة Cochrane باللغة الإنكليزية. تتم مراجعة النتائج من قبل هيئة خبراء تقوم باستعمالها لوضع التوصيات، والتي يتم تصنيفها بطريقتين.

قامت هيئة الخبراء في البداية بتصنيف كل توصية وفقاً لأهميتها بالنسبة لعملية الرعاية، يمثل تصنيف "الأهمية بالنسبة لعملية الرعاية"، العناية التي اعتقدت الهيئة أنها قد تحسن نوعية العناية بالمرضى بطريقة هادفة. يقسم تصنيف الأهمية لثلاثة مستويات:

- المستوى A: يعرف بأنه الأهم.
- المستوى B: يعرف بأنه معتدل الأهمية.
- المستوى C: يعرف بأنه ذو علاقة، ولكنه ليس أساسياً .

قامت الهيئة أيضاً بتصنيف كل توصية بناءً على قوة الأدلة في المقالات الطبية المتوفرة، والتي تدعم التوصية. يقسم " تصنيف قوة الدليل " أيضاً إلى ثلاثة مستويات:

- المستوى I: يتضمن دليل مأخوذ من تجربة واحدة على الأقل تم تصميمها وتنفيذها بشكل جيد، فيها عينة ذات توزيع عشوائي وذات شاهد*. وقد تشمل تحاليل (meta-analyses) للتجارب ذات العينة مع التوزيع العشوائي وذات الشاهد.
- المستوى II: يتضمن دليل مأخوذ مما يلي:
  - تجارب ذات شاهد* مصممة بشكل جيد دون عينة ذات توزيع عشوائي.
  - دراسات تحليلية* استباقية أو دراسات تحليلية رجعية لحالات سريرية مع شاهد* (استعادية) مصممة بشكل جيد، ويفضل أن تكون من أكثر من مركز واحد.
  - سلاسل ذات زمن متعدَد مع أو دون تداخل.
- المستوى III: يتضمن الدليل المأخوذ من واحد مما يلي:
  - الدراسات الوصفية.
  - تقارير الحالات.
  - تقارير صادرة عن منظمات أو هيئات خبيرة (مثال: إجماع هيئة الخبراء المشرفة على دليل نموذج الممارسة المفضل على تقارير تمت مراجعتها وتحكيمها من قبل مجموعة خارج الهيئة).

تهدف المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضَّل لأن تخدم كوسائل إرشاد في العناية بالمريض، مع التأكيد الكبير على النواحي التقنية. ومن المهم جداً لدى تطبيق هذه المعرفة إدراك أن التميّز الطبي الحقيقي يتحقق فقط عندما يتم تطبيق المهارات بالشكل الذي تحتل فيه احتياجات المريض المقام الأول. إن الأكاديمية الأمريكية لطب العيون موجودةدوماً لمساعدة الأعضاء في معالجة الإشكاليات الأخلاقية التي قد تظهر في مجال الممارسة العينيـة (مجموعة قواعد الأخلاقيات الطبية للـ AAO).

Copyright © American Academy of Ophthalmology 2010 • www.aao.org / www.aao.org • 2010 (©) جميع الحقوق محفوظة للأكاديمية الأميركية لطب العيون (ماركة مسجلة)

الساد [التقييم المبدئي وعند المتابعة]

القصة لدى الفحص المبدئي

- الأعراض [II:A]
- القصة العينية [III:A]
- القصة الجهازية [III:A]
- تقييم الحالة الوظيفية البصرية [II:A]

الفحص الفيزيائي المبدئي

- حدة* البصر مع التصحيح الحالي [III:A]
- قياس أفضل حدة بصرية مصححة*(BCVA) (مع تحديد الانكسار عندما يستطب*) [III:A]
- الارتصاف* العيني والحركية* العينية [III:A]
- تفاعل ووظيفة الحدقة* [III:A]
- قياس ضغط العين [III:A]
- الفحص الخارجي [III:A]
- التنظير الحيوي* بالمصباح الشقي* [III:A]
- تقييم قعر العين* (من خلال حدقة موسعة) [III:A]
- تقييم الأوجه ذات الصلة المتعلقة بالصحة العامة والصحة العقلية* [III:B]

تدبير العناية

- تستطب المعالجة عندما لا تعود الوظيفة البصرية كافية لتلبية احتياجات المريض، وعندما توفر جراحة الساد أرجحية معقولة للتحسن [II:A]
- يستطب استخراج الساد أيضاً عند وجود دلائل على مرض محدث بالبلورة*، أو عند الحاجة لرؤية قعر العين في عين تملك إمكانية للرؤية [III:A]
- يجب عدم إجراء الجراحة في الظروف التالية: [III:A] عندما تلبي الرؤية بمساعدة النظارات أو الوسائل البصرية المساعدة احتياجات المريض، أو عندما تكون الجراحة غير قادرة على تحسين الوظيفة البصرية، أو عندما لا يكون آمناً خضوع المريض للجراحة بسبب وجود ظروف طبية أو عينية مرافقة، وعندما لا يمكن الحصول على العناية الملائمة بعد الجراحة.
- استطبابات الجراحة في العين الثانية هي نفسها في العين الأولى. [II:A] (مع أخذ الحاجة للوظيفة البصرية المشتركة بين العينين بعين الاعتبار).

العناية قبل الجراحة

يترتب على طبيب العيون الذي سيجري الجراحة المسؤوليات التالية:

- فحص المريض قبل الجراحة [III:A]
- التأكيد على أن يوثق* التقييم* بدقة كلاً من: الأعراض، الموجودات، واستطبابات المعالجة [III:A]
- إبلاغ المريض حول المخاطر، الفوائد، والنتائج المتوقعة من الجراحة [III:A]
- وضع خطة جراحية تتضمن اختيار العدسة داخل العين*(IOL) [III:A]
- مراجعة نتائج التقييمات التشخيصية* وما قبل الجراحية مع المريض [III:A]
- وضع خطة بعد الجراحة مع إبلاغ المريض بالترتيبات [III:A]

التقييم عند المتابعة

- يجب رؤية المرضى ذوي الخطورة العالية خلال 24 ساعة من الجراحة [III:A]
- يشاهد المرضى العاديين خلال 48 ساعة بعد الجراحة [III:A]
- يعتمد تواتر وتوقيت الزيارات اللاحقة على الانكسار، الوظيفة البصرية، والحالة الطبية للعين.
- تكون الزيارات اللاحقةعادةً أكثر تواتراً بالنسبة للمرضى ذوي الخطورة العالية.
- يجب أن تتضمن عناصر كل فحص بعد الجراحة ما يلي:
  - القصة خلال الفترة الفاصلة بين الفحصين، بما فيها الأعراض الحديثة واستعمال الأدوية بعد الجراحة [III:A]
  - تقييم المريض للحالة الوظيفية البصرية [III:A]
  - تقييم الوظيفة البصرية (حدة البصر، اختبار الثقب الضيق*) [III:A]
  - قياس ضغط العين [III:A]
  - التنظير الحيوي بالمصباح الشقي [III:A]

بضع المحفظة* بليزر [Nd:YAG]

- تستطب المعالجة عندما تتأثر الرؤية سلبياً بفعل كثافة* المحفظة الخلفية بحيث لا تلبي الاحتياجات الوظيفية للمريض، أو عندما تعيق رؤية قعر العين بشكل حرج [III:A]
- التوعية والتعليم حول أعراض انفصال الزجاجي* الخلفي، وتمزقات* أو انفصال الشبكية*، والحاجة لإجراء فحص فوري عند ملاحظة هذه الأعراض [III:A]

توعية وتعليم المريض

- مناقشة فوائد ومخاطر الجراحة بما فيها خطر العمى، عند الأشخاص ذوي العين الوحيدة وظيفياً . [III:A]

Copyright © American Academy of Ophthalmology 2010 • www.aao.org / www.aao.org • 2010 (©) جميع الحقوق محفوظة للأكاديمية الأميركية لطب العيون (ماركة مسجلة)