

آنچه در اینجا آورده می‌شود، خلاصه‌ای از معیارهای راهنمای الگوی ارجح طبابت است که آکادمی چشم پزشکی آمریکا پیشنهاد کرده است. مجموعه رهنمودها، بر پایه سه اصل نوشته شده است:

- هر یک از رهنمودهای الگوی ارجح طبابت باید از لحاظ بالینی کاملاً مرتبط با موضوع و اختصاصی باشد تا بتواند برای پزشک اطلاعات قابل استفاده و مفیدی فراهم کند.
 - باید به هر یک از راهکارهای توصیه‌شده، یک رتبه واضح و مشخص اختصاص داده شود که بیانگر میزان اهمیت آن در فرایند مراقبت از بیمار باشد.
 - همچنین باید به هر یک از راهکارهای توصیه شده، یک رتبه واضح و مشخص اختصاص داده شود که با انعکاس بهترین شواهد موجود، بیانگر میزان قدرت شواهدی باشد که از آن راهکار حمایت می‌کنند.
- رهنمودهای الگوی ارجح طبابت بالینی، صرفاً یک خط‌مشی کلی برای نحوه طبابت ارائه می‌دهد و خاص یک مورد نمی‌باشد. البته انتظار می‌رود که این رهنمودها به طورکلی توانایی برآورده کردن نیازهای اکثر بیماران را داشته باشد، اما لزوماً نمی‌تواند نیازهای تمام بیماران به بهترین شکل را برآورده کند. به علاوه پیروی کامل از این رهنمودها نمی‌تواند در تمامی شرایط دستیابی به نتیجه موفقیت‌آمیز را تضمین کند. این الگوها در برگیرنده کلیه روش‌های قابل استفاده برای

دستیابی به بهترین نتیجه نیست و امکان وجود روش‌های دیگر برای دستیابی به نتیجه مناسب را نمی‌کند. ممکن است لازم باشد که براساس نیازهای متفاوت بیماران، برخوردهای متفاوتی در نظر گرفته شود. در نهایت، قضاوت بالینی نهایی به عهده پزشک است که تشخیص دهد که برای هر بیمار و در هر شرایط خاص چه اقداماتی اولویت دارد. آکادمی چشم‌پزشکی آمریکا این آمادگی را دارد که برای حل مسائل اخلاق پزشکی که در مراحل مختلف طبابت اتفاق می‌افتد به اعضای خود کمک کند.

رهنمودهای الگوی ارجح طبابت، در واقع استانداردهای پزشکی نیستند که بتوان در هر شرایطی به آنها استناد کرد. آکادمی چشم‌پزشکی آمریکا مسئولیت آسیب‌های ناشی از قصور پزشکی را نمی‌پذیرد و از هر ادعا یا شکایتی که در اثر به‌کارگیری این توصیه‌ها ایجاد شود اعلام برائت می‌کند.

برای هر بیماری اصلی و مهم، توصیه‌هایی برای تمامی مراحل مراقبت از گرفتن شرح حال تا معاینات بالینی و تست‌های جانبی به طور خلاصه ارائه شده است و همچنین توصیه‌های عمده جهت مراقبت‌های درمانی و پیگیری و آموزش بیمار، وجود دارد. در مورد هر یک از راهکارهای ارجح طبابت، جستجوی کامل و جامعی در همه مقالات انگلیسی پایگاه‌های پاب‌مد (Pub Med) و کتابخانه کاکرین (Cochrane) انجام شده است، سپس نتایج توسط گروهی از متخصصین صاحب‌نظر، مرور شده و برای نگاشتن دستورالعمل‌ها به کار گرفته شده است. سپس هر یک

از این دستورالعمل‌ها در 2 مسیر مورد ارزیابی قرار گرفته و رتبه‌بندی شده است.

هر یک از این توصیه‌ها ابتدا بر مبنای میزان اهمیت کاربردی آن در فرآیند مراقبت از بیمار رتبه‌بندی شده است. رتبه «اهمیت در فرایند مراقبت»، نشان می‌دهد که هر اقدام مراقبتی از دیدگاه صاحب‌نظران تا چه حد در بهبود معنی‌دار کیفیت مراقبت از بیمار مؤثر است. بر این اساس رتبه اهمیت دارای 3 سطح است:

سطح الف- بالاترین اهمیت

سطح ب- اهمیت متوسط

سطح ج- مرتبط اما نه اساسی

علاوه بر این هر یک از این توصیه‌ها بر اساس قدرت شواهد پشتیبان موجود در متون نیز در سه سطح رتبه‌بندی شده است:

♦ سطح I - شامل شواهدی است که بر حداقل یک کارآزمایی مورد - شاهد تصادفی شده با طراحی و اجرای مناسب یا متاآنالیزهای حاصل از اینگونه مطالعات مبتنی باشد.

♦ سطح II - شامل شواهد بدست آمده از موارد ذیل است:

- کارآزمایی‌های غیرتصادفی دارای گروه شاهد، با طراحی خوب.

- مطالعات تحلیلی هم‌گروهی (کوهورت) یا مورد - شاهدی، با طراحی خوب، ترجیحاً چندمرکزی.

- گزارش‌های مبتنی بر سری بیماران (Case Series)،
با یا بدون مداخله بالینی.

♦ سطح III- شامل شواهد به دست آمده از:

- مطالعات توصیفی

- گزارش‌های موردی

- گزارش‌های حاصل از سازمانها / کمیته‌های
متخصصین (مثلا عقیده کلی اعضای پانل تدوین
راهنمای الگوی ارجح طبابت و نظریات افراد
هم‌سطح از خارج از گروه)

- الگوهای ارجح طبابت بالینی با هدف ارائه
راهکارهای مراقبت از بیمار با تأکید عمده
بر جنبه‌های تکنیکی، بنا شده است. برای
به‌کارگیری این اطلاعات، لازم و ضروری است که
توجه داشته باشیم که تعالی واقعی پزشکی
تنها وقتی میسر است که این مهارت‌ها به شکلی
به کار گرفته شوند که تأمین نیازهای بیمار
در اولویت قرار گیرد. آکادمی چشم پزشکی
آمریکا برای کمک به اعضای خود در حل مسائل
مبهم در زمینه اخلاق پزشکی آمادگی دارد
(آیین‌نامه اخلاقی آکادمی چشم پزشکی آمریکا).

کنژونکتیویت (ارزیابی اولیه)

شرح حال اولیه

♦ علایم و نشانه‌های چشمی (مثل خارش، ترشح، تحریک، درد، حساسیت به نور، تاری دید) [الف - III]

♦ مدت زمان علایم و سیر آن در طول زمان [الف - III]

♦ عوامل تشدیدکننده [الف - III]

♦ یک طرفه یا دوطرفه بودن تظاهرات [الف - III]

♦ مشخصات ترشحات [الف - III]

♦ سابقه تماس با فرد آلوده [الف - III]

♦ تروما (مکانیکی، شیمیایی، اشعه ماوراء بنفش) [الف - III]

♦ بیرون کشیدن ترشحات موکوسی از چشم

♦ استفاده از لنز (نوع لنز، بهداشت و نحوه مراقبت از آن) [الف - III]

♦ علایم و نشانه‌های مرتبط با بیماری‌های سیستمیک (مثل ترشحات مجاری ادراری تناسلی، سوزش ادرار، سختی بلع، عفونت مجاری تنفسی فوقانی، ضایعات پوستی مخاطی) [الف - III]

♦ آلرژی، آسم، اگزما [الف - III]

♦ استفاده از داروهای موضعی و سیستمیک [الف - III]

♦ سابقه چشمی (مثل سابقه قبلی کنژونکتیویت و سابقه جراحی چشمی [ب - III])

♦ وجود نقص ایمنی [ب - III]

♦ بیماری‌های سیستمیک فعلی و قبلی [ب - III]

- ♦ سابقه وضعیت اجتماعی (مثل سیگار کشیدن [ج - III]) ، شغل [ج - III] ، فعالیت‌های تفریحی [ج - III] ، مسافرت [ج - III] ، رفتار جنسی [ج - III] .

معاینات فیزیکی

♦ حدت بینایی [الف - III]

♦ معاینه خارجی چشم

- پوست (علایم روزاسه ، اگزما ، سبوره) [الف - III]

- ناهنجاری‌های پلک و ضمائم (تورم ، تغییر رنگ ، تغییر شکل ، شلی ، زخم ، ندول ، خون‌مردگی ، نئوپلاسم) [الف - III]

- ملتحمه (الگوی پرخونی ، خونریزی زیرملتحمه ، ادم ملتحمه ، تغییرات ، سیکاتریسیل ، سیمبلفارون ، توده ، ترشحات) [الف - III]

♦ معاینه اسلیت لامپ

- لبه‌های پلک (التهاب ، زخم ، ترشح ، ندول یا وزیکول ، بقایای بافتی خون‌آلود ، کراتینیزاسیون) [الف - III]

- مژه‌ها (از بین رفتن مژه‌ها ، پوسته پوسته شدن ، شوره ، شپش ، تریکیازیس) [الف - III]

- کانالیکول و مجرای اشکی (بیرون‌زدگی ، ترشح) [ب - III]

- ملتحمه تارسال و فورنیکس [الف - II]

- ملتحمه بولبار ، لیمبوس (فولیکول ، ادم ، ندول ، ادم ملتحمه ، شلی ، پاپیلا ، زخم ، اسکار ، فلیکتنول ، خونریزی ، اجسام خارجی ، کراتینه شدن) [الف - II]

-قرنیه [الف – I]

-اتاق قدامی، ایریس (التهاب، چسبندگی، نواقص

ترانس ایلومیناسیون) [الف – III]

-پاترن رنگپذیری (ملتحمه و قرنیه) [الف –

III]

تست‌های تشخیصی

♦ در موارد مشکوک به کنژونکتیویت عفونی نوزادان باید کشت و اسمیر برای سیتولوژی و رنگ‌آمیزی اختصاصی انجام گیرد. [الف – I]

♦ در موارد مشکوک به عفونت گونوکوکی، اسمیر برای سیتولوژی و رنگ‌آمیزی اختصاصی توصیه می‌گردد. [الف – II]

♦ کنژونکتیویت کلامیدیایی نوزادان و بزرگسالان، باید با انجام تست‌های تشخیصی ایمنولوژیک و کشت به اثبات برسد [الف – III].

♦ در موارد مشکوک به پمفیگوئید چشمی – مخاطی باید بیوپسی از ملتحمه بولبار انجام شود و یک نمونه هم از منطقه غیردرگیر ملتحمه در نزدیکی لیمبوس در چشمی که دچار التهاب فعال است گرفته شود. [الف – III]

♦ در موارد مشکوک به کارسینوم سباسه باید یک بیوپسی تمام ضخامت از پلک انجام گیرد. [الف – II]

♦ بررسی با میکروسکوپ کونفوکال میتواند در ارزیابی برخی از انواع کنژونکتیویت (مثلا نوع آتوپیک یا SLK) مفید باشد.

♦ در بیماران مبتلا به SLK که بیماری تشخیص داده شده تیروئید ندارند، لازم است تستهای عملکرد تیروئید انجام گیرد.

♦ از مصرف بی‌مورد آنتی‌بیوتیک‌ها و کورتیکواستروئیدها باید اجتناب نمود، زیرا آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند باعث توکسیسیتی شوند، کورتیکواستروئیدها نیز می‌توانند باعث طولانی شدن عفونت آدنوویروسی و تشدید عفونت ویروس هرپس گردند. [الف - III]

♦ کنژونکتیویت آلرژیک خفیف را می‌توان با داروهای آنتی‌هیستامین، تنگکننده عروق و یا آنتاگونیست‌های نسل دوم رسپتورهای هیستامین درمان کرد [الف - I]. در موارد راجعه یا پایدار می‌توان از تثبیت‌کننده‌های غشای ماستسل‌ها استفاده کرد [الف - I].

♦ در موارد کراتوکنژونکتیویت مرتبط با لنز تماسی بایستی لنز تماسی را به حداقل به مدت دو هفته قطع کرد. [الف - III]

♦ در صورتی که نیاز به مصرف کورتیکواستروئید باشد باید برحسب پاسخ درمانی و تحمل بیمار، تا حد امکان از ضعیف‌ترین دارو با کمترین دفعات مصرف استفاده کرد. [الف - III]

♦ در صورت استفاده از کورتیکواستروئید، اندازه‌گیری فشار چشم و دیلاتاسیون مردمک در ابتدای درمان و تکرار دوره ای آن ضروری است. [الف - III]

♦ در موارد کنژونکتیویت ناشی از نایسریا گنوره [الف - I] و یا کلامیدیا تراکوماتیس [الف - II] باید از آنتی‌بیوتیک سیستمیک استفاده شود.

♦ در موارد کنژونکتیویت مرتبط با بیماری‌های مقاربتی، برای جلوگیری از عود بیماری و اشاعه آن شریک جنسی بیمار نیز باید درمان گردد. این بیماران را بایستی به متخصصین مربوطه ارجاع داد. [الف - III]

♦ تمامی بیماران دارای تظاهرات سیستمیک را باید به متخصصین مربوطه ارجاع داد. [الف - III]

پیگیری

♦ در پیگیری بیماران انجام موارد زیر ضروری است:

- بررسی سابقه بین مراجعات [الف - III]
- حدت بینایی [الف - III]
- معاینه اسلیت لامپ [الف - III]

♦ در صورت استفاده از کورتیکواستروئید موضعی، ضروری است که بیمار به صورت دوره‌ای از جهت بروز گلوکوم و کاتاراکت معاینه شود (با اندازه‌گیری فشار چشم و دیلاته کردن مردمک). [الف - III]

آموزش بیمار

♦ با مطلع کردن بیمار از امکان سرایت بیماری، می‌توان اشاعه بیماری در جامعه را محدود، و یا از آن جلوگیری کرد. [الف - III]

♦ باید به بیمارانی که نیازمند مصرف مکرر استروئید موضعی هستند در مورد عوارض بالقوه آن اطلاعات کافی داده شود. [الف - III]

♦ باید به بیماران مبتلا به کنژونکتیویت
آلرژیک آموزش داد که شستشوی مکرر لباس‌ها و
حمام کردن و دوش گرفتن قبل از خواب می‌تواند
مفید باشد. [ب – III]