

TERCİH EDİLEN YAKLAŞIM MODELİ KILAVUZLARI İÇİN ÖZET KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMELER

Giriş

Bunlar Akademinin tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzlarının özet kriterleridir. Tercih edilen yaklaşım model kılavuz serileri üç prensip temelinde yazılmıştır.

- Her tercih edilen tedavi modeli klinik olarak anlamlı olmalıdır ve uygulayıcılara faydalı bilgiler sağlayacak kadar özgün olmalıdır.
- Yapılan her öneri için bakım sürecinde önemini gösterecek açık bir sıralama verilmelidir.
- Ayrıca yapılan her öneriye, öneriyi destekleyen kanıtların gücünü gösterecek ve ulaşılabilen en iyi kanıtları yansıtacak açık bir sınıflama verilmelidir.

Tercih edilen yaklaşım modelleri bireysel kişi bakımı için değil, uygulama modeli için kılavuzluk sağlar. Genel anlamda hastaların çoğunun ihtiyacını karşılaması beklenirken, bütün hastaların ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayamayabilir. Tercih edilen tedavi modelleri uyulması her durumda başarılı bir sonuç elde etmeyi garanti etmeyecektir. Bu yaklaşım modellerinin bakımdaki bütün uygun metodları içerdiği varsayılmamalıdır veya en iyi sonucu elde etmede mantıklı olabilecek diğer bakım yöntemlerini dışlamamalıdır. Farklı hastaların ihtiyaçlarına farklı yollarla yaklaşmak gerekebilir. Klinisyen, belirli bir hastanın bakımının uygunluğu için son kararını, hastanın ortaya koyduğu bütün şartlar ışığında vermelidir. Amerikan Academy of Ophthalmology, üyelerine oftalmik uygulama sırasında doğabilecek etik ikilemlerin çözümüne yardımcı olmak için ulaşılabilir durumdadır.

Tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzları bütün bireysel durumlarda uyulması gereken tıbbi standartlar değildir. Akademi buradaki mevcut bilgilerin ve önerilerin kullanılmasından dolayı doğabilecek herhangi bir yaralanma ve hasarı, ihmalkarlık ve benzeri durumlarda oluşabilecek her türlü talebi ve yükümlülüğü özellikle reddetmektedir. Her bir major hastalık durumu için öykü, fizik muayene ve yardımcı testleri ayrıca bakım yönetimi, izlem ve hasta eğitimini içeren öneriler özetlenmiştir. Her bir tercih edilen yaklaşım modeli için PUBMED ve Cochrane kütüphanesinde İngilizce yayınlanmış makalelerden ayrıntılı bir literatür taraması yapılmıştır. Sonuçlar uzmanlar paneli tarafından değerlendirilmiş ve iki yolla puanlandırılarak önerilerin hazırlanması için kullanılmıştır.

Panel ilk olarak her öneriyi bakım sürecindeki önemine göre puanlandırmıştır. Bu ‘bakım sürecinin önemi’ sınıflaması bakımın uzmanlara göre hasta bakımının kalitesini anlamlı yönde iyileştireceğini düşündükleri puanlamayı göstermektedir. Önem sıralaması üç seviyeye ayrılmıştır.

- Seviye A, en önemli olarak tanımlanmıştır
- Seviye B, orta derecede önemli olarak tanımlanmıştır.
- Seviye C, ilişkili ancak kritik değil şeklinde tanımlanmıştır.

Panel ayrıca her öneriyi literatürdeki kanıtların gücüne göre puanlamıştır. ‘Kanıt gücü puanlaması ayrıca üç seviyeye ayrılmaktadır.

- Seviye I en az bir iyi düzenlenmiş, uygun şekilde yürütülmüş randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtı içerir. Randomize kontrollü çalışmaların meta analizlerini içerebilir.
- Seviye II aşağıdakilerden elde edilen kanıtları içerir
 - Randomize olmayan iyi tasarlanmış kontrollü çalışmalar
 - İyi tasarlanmış kohort ve vaka-kontrollü analitik çalışmalar, tercihen çok merkezli olanlar
 - Girişimle birlikte olsun veya olmasın çoklu zaman serileri
- Seviye III aşağıdakilerden birinden elde edilen kanıtı içerir
 - Tanımlayıcı çalışmalar
 - Vaka raporları
 - Uzman komite/organizasyonların raporları (örn.tercih edilen yaklaşım modeli uzmanlarının dışardan bir danışman ile fikir birliği)

Tercih edilen yaklaşım modelleri teknik açıdan daha fazla vurgulama ile hasta bakımında kılavuz olarak hizmet etmesi amacıyla yönelik olarak düşünülmüştür. Bu bilgiyi uygulamada, gerçek tıbbi mükemmelliğin sadece becerilerin hastanın ihtiyaçlarına öncelik verilerek uygulandığında elde edilebileceğinin anlaşılması gereklidir. AAO üyelerinin pratik uygulamalarından kaynaklanan etik ikilemlerini çözmede yardımcı olacaktır. (AAO Etik Kurallar)

Arka Vitreus Dekolmanı, Retina Yırtıkları ve Latis Dejenerasyonu (İlk ve Takip Değerlendirmesi)

İlk Muayenede Anamnez (Anahtar öğeler)

- AVD semptomları ^(A:I)
- Aile hikayesi ^(A:II)
- Eski göz travması ^(A:III)
- Miyopi ^(A:II)
- Katarakt cerrahisi ve refraktif lens değişimini içeren oküler cerrahi öyküsü ^(A:II)

İlk Fizik Muayene (Anahtar öğeler)

- Vitreusun, hemoraji, dekolman ve pigmentli hücre açısından değerlendirilmesi ^(A:III)
- Skleral depresyon ile periferik retinanın değerlendirilmesi ^(A:III) Periferik vitreoretinal patolojinin değerlendirilmesinde tercih edilen yöntem skleral depresyon ile beraber uygulanan indirekt oftalmoskopidir. ^(A:III)

Yardımcı Testler

- Periferik retina değerlendirilemiyorsa B-mod ultrasonografi yap. ^(A:II) Herhangi bir bozukluk saptanmazsa, sık aralıklarla muayene gerekmektedir ^(A:III)

Tedavi Uygulanan Hastalarda Cerrahi ve Postoperatif Bakım

- Hastayı cerrahinin riskleri, faydaları ve cerrahi alternatifleri konusunda bilgilendir ^(A:III)
- Postoperatif bakım planı oluştur ve hastayı bu konuda bilgilendir ^(A:III)
- Hastayı yeni uçuşmalar veya görme alanı kaybı gibi yeni gelişen semptom varlığında göz hekimine başvurması gerekliliği konusunda bilgilendir ^(A:II)

Takip Anamnezi

- Görsel semptomlar ^(A:I)
- Geçirilmiş göziçi cerrahi veya göz travması öyküsü ^(A:II)

Takip Muayenesi

- Görme keskinliği ^(A:III)
- Pigment, hemoraji ve sinerezis varlığına dikkat ederek vitreusun değerlendirilmesi ^(A:II)
- Skleral depresyon ile periferik fundusun değerlendirilmesi ^(A:II)
- Ortam opasitesi varlığında B-mod ultrasonografi ^(A:II)
- Vitreus hemorajisi nedeniyle retina detayları net seçilemeyen ve B-mod ultrasonografi sonuçları negatif olan hastalar düzenli olarak takip edilmelidir. Retina yırtığı şüphesi olan hastalarda ilk muayeneden sonraki ortalama 4 hafta içinde B-mod tekrarlanmalı ^(A:III)

Hasta Eğitimi

- Retina dekolmanı gelişimi açısından yüksek riskli hastaları AVD ve retina dekolmanı semptomları ve düzenli takibin önemi hakkında bilgilendir ^(A:II)
- Retina dekolmanı açısından artmış risk taşıyan hastaları uçuşmalarda artış, görme alanı kaybı veya görme keskinliğinde azalma gibi var olan semptomlarda değişiklik durumunda göz hekimine başvurma gerekliliği konusunda bilgilendir ^(A:III)

Bakım Yönetimi

Yönetim Seçenekleri

Lezyonun Tipi	Tedavi
Akut semptomatik at nalı yırtık	Hemen tedavi et ^(A:II)
Akut semptomatik operkulumlu yırtık	Tedavi gerekli olmayabilir ^(A:III)
Travmatik retina yırtığı	Sıklıkla tedavi edilir ^(A:III)
Asemptomatik at nalı yırtık	Sıklıkla tedavi edilmeden takip edilebilir ^(A:III)
Asemptomatik operkulumlu yırtık	Tedavi nadiren gerekir ^(A:III)
Asemptomatik atrofik yuvarlak delik	Tedavi nadiren gerekir ^(A:III)

Delik olmadan asemptomatik Latis dejenerasyonu	AVD nedeniyle at nalı yırtık gelişmedikçe tedavi edilmez ^(A:III)
Delikle beraber asemptomatik Latis dejenerasyonu	Sıklıkla tedavi gerekmez ^(A:III)
Asemptomatik diyaliz	Tedavi konusunda ortak bir karar mevcut değil, yönetim açısından yetersiz kanıt
Atrofik delik, Latis dejenerasyonu veya asemptomatik at nalı yırtık olan gözlerin diğer gözleri	Tedavi konusunda ortak bir karar mevcut değil, yönetim açısından yetersiz kanıt

AVD: Arka vitreus dekolmanı