

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΤΙΜΩΜΕΝΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ®

Εισαγωγή:

Αυτά είναι τα συνοπτικά σημεία αναφοράς για τις Προτιμώμενες κατευθυντήριες οδηγίες Κλινικής Πρακτικής® (PPP) της Ακαδημίας. Η σειρά κατευθυντήριων οδηγιών Προτιμώμενης Κλινικής Πρακτικής έχει συνταχθεί βάσει τριών αρχών.

- Κάθε Προτιμώμενη Κλινική Πρακτική θα πρέπει να είναι σχετική κλινικά και αρκετά συγκεκριμένη ώστε να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες στους ιατρούς.
- Κάθε σύσταση που περιλαμβάνεται θα πρέπει να συνοδεύεται από σαφή αξιολόγηση που να δείχνει τη σημασία της στη διαδικασία φροντίδας.
- Κάθε σύσταση θα πρέπει επίσης να συνοδεύεται από σαφή αξιολόγηση που να δείχνει το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων που υποστηρίζουν τη σύσταση και να αντικατοπτρίζει τα καλύτερα αποδεικτικά στοιχεία που είναι διαθέσιμα.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές παρέχουν καθοδήγηση για τον τρόπο κλινικής πρακτικής, όχι για τη φροντίδα ενός συγκεκριμένου ατόμου.

Αν και γενικά θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των περισσότερων ασθενών, δεν είναι δυνατό να ανταποκρίνονται με τον βέλτιστο τρόπο στις ανάγκες όλων των ασθενών. Η συμμόρφωση σε αυτές τις Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν θα εξασφαλίσει επιτυχές αποτέλεσμα σε κάθε περίπτωση. Αυτές οι κλινικές πρακτικές δεν θα πρέπει να θεωρούνται ότι περιλαμβάνουν όλες τις κατάλληλες μεθόδους φροντίδας ή ότι εξαιρούν άλλες μεθόδους φροντίδας που λογικά επιδιώκουν τα καλύτερα αποτελέσματα. Μπορεί να είναι απαραίτητη η προσέγγιση των αναγκών διαφορετικών ασθενών με διαφορετικούς τρόπους. Ο ιατρός πρέπει να ασκήσει τελικά την κρίση του σχετικά με την ιδιαιτερότητα της φροντίδας ενός συγκεκριμένου ασθενούς υπό το φως όλων των περιστάσεων που αφορούν αυτό τον ασθενή. Η Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας είναι πρόθυμη να βοηθήσει τα μέλη της στην επίλυση ηθικών διλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής.

Οι Προτιμώμενες Κλινικές Πρακτικές δεν αποτελούν ιατρικά στάνταρτζ που πρέπει να ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση.

Η Ακαδημία συγκεκριμένα αποποιείται κάθε ευθύνη για τραυματισμό ή άλλες βλάβες οποιουδήποτε είδους, από αμέλεια ή άλλο λόγο, για όλες και για κάθε μία αξίωση που μπορεί να προκύψει από τη χρήση οποιουδήποτε συστάσεων ή άλλων πληροφοριών που περιλαμβάνονται στο παρόν.

Για κάθε κύρια πάθηση, γίνεται μία σύνοψη των συστάσεων που αφορούν τη φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου του ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και των βοηθητικών εξετάσεων, καθώς και των κυριότερων συστάσεων για τη Διαχείριση και Φροντίδα, το follow-up και την εκπαίδευση του ασθενούς. Για κάθε PPP, διεξάγεται μία λεπτομερής αναζήτηση βιβλιογραφίας στη βάση PubMed και την Cochrane Library για άρθρα στην Αγγλική γλώσσα. Τα

αποτελέσματα ανασκοπούνται από ένα πάνελ ειδικών και χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία των συστάσεων, τις οποίες έχουν αξιολογήσει με δύο διαφορετικούς τρόπους.

Το πάνελ ειδικών αξιολόγησε κάθε σύσταση σύμφωνα με τη σημασία της στη διαδικασία φροντίδας. Αυτή η αξιολόγηση «σημασίας στη διαδικασία φροντίδας» αντιπροσωπεύει τη φροντίδα που το πάνελ πιστεύει ότι θα βελτιώνει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών με ουσιαστικό τρόπο. Οι αξιολογήσεις σημασίας κατηγοριοποιούνται σε τρία επίπεδα.

- Επίπεδο Α, που καθορίζεται ως το πιο σημαντικό
- Επίπεδο Β, που καθορίζεται ως μέτρια σημαντικό
- Επίπεδο C, που καθορίζεται ως σχετικό αλλά όχι ζωτικής σημασίας

Το πάνελ επίσης αξιολόγησε κάθε σύσταση σύμφωνα με το βάρος των αποδεικτικών στοιχείων στην διαθέσιμη βιβλιογραφία, που υποστηρίζει τη σύσταση. Η αξιολόγηση «βάρους αποδεικτικών στοιχείων» κατηγοριοποιείται επίσης σε τρία επίπεδα.

- Επίπεδο Ι, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τουλάχιστον μία, σωστά διενεργηθείσα, καλά σχεδιασμένη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη. Θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεταanalύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών.
- Επίπεδο ΙΙ, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από τα ακόλουθα:
 - Καλά σχεδιασμένες ελεγχόμενες μελέτες χωρίς τυχαιοποίηση
 - Καλά σχεδιασμένες κοόρτες ή αναλυτικές ελεγχόμενες μελέτες περιστατικών, κατά προτίμηση από περισσότερα του ενός κέντρα
 - Πολλαπλές χρονοσειρές με ή χωρίς την παρέμβαση
- Επίπεδο ΙΙΙ, που περιλαμβάνει αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από ένα από τα ακόλουθα:
 - Περιγραφικές μελέτες
 - Αναφορές περιστατικών
 - Εκθέσεις επιτροπών ειδικών / οργάνισμών (π.χ. ομοφωνία του PPP πάνελ με αξιολόγηση εξωτερικών ομότιμων παρατηρητών)

Οι PPPs έχουν στόχο να λειτουργήσουν ως οδηγοί στη φροντίδα των ασθενών, με τη μεγαλύτερη έμφαση να δίδεται σε τεχνικά ζητήματα. Κατά την εφαρμογή αυτής της γνώσης, είναι απαραίτητο να αναγνωρίζεται ότι η πραγματική ιατρική αριστεία επιτυγχάνεται μόνο όταν οι δεξιότητες εφαρμόζονται με τέτοιο τρόπο που οι ανάγκες των ασθενών αποτελούν την ύψιστη σκέψη. Η Ακαδημία είναι πρόθυμη να βοηθήσει τα μέλη της στην επίλυση ηθικών διλημάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της οφθαλμιατρικής πρακτικής (Κώδικας Ηθικής της ΑΑΟ).

Αμβλυωπία (Αρχική και Follow-up Αξιολόγηση)

Ιστορικό Αρχικής Εξέτασης (Κύρια Στοιχεία)

- Οφθαλμολογικά συμπτώματα και σημεία ^[A:III]
- Οφθαλμολογικό ιστορικό ^[A:III]
- Ιστορικό άλλων παθήσεων, συμπεριλαμβανομένης επιθεώρησης των προγεννητικών, περιγεννητικών και μεταγεννητικών ιατρικών παραγόντων ^[A:III]
- Οικογενειακό ιστορικό, συμπεριλαμβανομένων παθήσεων των οφθαλμών και σχετιζόμενων συστηματικών νόσων ^[A:III]

Αρχική Κλινική Εξέταση (Κύρια Στοιχεία)

- Εκτίμηση εστίασης και οπτικής οξύτητας ^[A:III]
- Αμφοτερόπλευρη ευθυγράμμιση και κινητικότητα οφθαλμών ^[A:III]
- Εξέταση για αμφίπλευρο κόκκινο αντανάκλαστικό της κόρης των οφθαλμών (αντανάκλαστικό Bruckner) ^[A:III]
- Εξέταση της κόρης ^[A:III]
- Εξωτερική εξέταση ^[A:III]
- Εξέταση του πρόσθιου θαλάμου ^[A:III]
- Εξέταση κερατοειδούς/διάθλασης με κυκλοπληγία ^[A:III]
- Βυθοσκόπηση ^[A:III]

Διαχείριση και Φροντίδα

- Σε όλα τα παιδιά με αμβλυωπία πρέπει να προσφέρεται / να επιχειρείται θεραπεία ανεξαρτήτως ηλικίας. ^[A:III]
- Επιλογή θεραπείας βάσει της ηλικίας του ασθενούς, οπτικής οξύτητας, συμμόρφωσης σε προηγούμενη θεραπεία, και την σωματική, κοινωνική και ψυχολογική του κατάσταση. ^[A:III]
- Ο στόχος της θεραπείας είναι ισορροπημένη οπτική οξύτητα μεταξύ των δύο οφθαλμών. ^[A:III]
- Όταν επιτευχθεί η μέγιστη οπτική οξύτητα, η θεραπεία θα πρέπει να μειώνεται σταδιακά και να διακόπτεται. ^[A:III]

Αξιολόγηση Follow-up

- Οι επισκέψεις Follow-up θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν:
 - Ιστορικό για το διάστημα που μεσολάβησε ^[A:III]
 - Συμμόρφωση με το θεραπευτικό πλάνο ^[A:III]
 - Ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας ^[A:III]
 - Οπτική οξύτητα του κάθε οφθαλμού ^[A:III]
- Follow-up εξέταση, γενικά 2-3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας ^[A:III]
- Ο χρόνος μεταβάλλεται ανάλογα με τη βαρύτητα της θεραπείας και την ηλικία του παιδιού ^[A:III]
- Απαιτείται συνεχής παρακολούθηση, καθώς περίπου το ένα τέταρτο των παιδιών που θεραπεύονται επιτυχώς παρουσιάζουν επανεμφάνιση εντός του πρώτου έτους από τη διακοπή της θεραπείας. ^[A:III]

Εκπαίδευση Ασθενούς

- Συζήτηση της διάγνωσης, της σοβαρότητας της νόσου, της πρόγνωσης και του θεραπευτικού σχεδίου με τον ασθενή, τους γονείς και/ή τους φροντιστές. ^[A:III]
- Επεξήγηση της διαταραχής και προσπάθεια να εξασφαλιστεί η συμμετοχή της οικογένειας σε μία συνεργατική προσέγγιση της θεραπείας. ^[A:III]