

ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضل®

مقدمة :

فيما يلي ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضل لدى الأكاديمية الأمريكية لطب العيون. تمت كتابة سلسلة دليل نموذج الممارسة المفضل 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 مقارنة الاحتياجات المختلفة للمرضى بطرائق مختلفة. يجب أن يقوم الطبيب بالحكم النهائي حول مدى ملائمة أسلوب العناية لمرضى 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

المفضل® ليست معايير طبية مطلقة تنطبق على كل

الحالات. إن الأكاديمية تتصل بشكل خاص من أي أو كل

المسؤوليات الناجمة عن الأضرار أو الأذى أو الخسائر من أي نوع كانت، والناجمة 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 تحليلات (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 متعّد مع أو دون تدخل.

• 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 المفضل لأن تخدم كوسائل إرشاد في العناية بالمرضى، مع التأكيد الكبير على

النواحي التقنية. ومن المهم جداً لدى تطبيق هذه المعرفة إدراك أن التميز الطبي الحقيقي يتحقق فقط عندما يتم تطبيق المهارات بالشكل الذي تحل فيه احتياجات المريض المقام الأول. إن الأكاديمية الأمريكية لطب العيون موجودة دوماً لمساعدة الأعضاء في معالجة الإشكاليات الأخلاقية التي قد تظهر في مجال الممارسة العينية (مجموعة قواعد الأخلاقيات الطبية للـ AAO).

انفصال الزجاجي الخلفي، الشقوق الشبكية والتكس الشبكي*

[التقييم المبني وعند المتابعة]

القصة لدى الفحص المبني [العناصر الدليلية]

- أعراض انفصال الزجاجي الخلفي [I:A]
- القصة العائلية [II:A]
- الرضوض العينية السابقة [III:A]
- حصر البصر* [II:A]
- قصة الجراحات العينية السابقة بما فيها تبديل البلورة الإنكساري* وجراحة الساد* [II:A]

الفحص الفيزيائي المبني [العناصر الدليلية]

- فحص الزجاجي* بحثاً عن النزف*، الانفصال*، والخلايا المصطبغة* [III:A]

- فحص قعر العين* المحيطي مع تفريخ* الصلبة [III:A] الطريقة المفضلة لتقييم أمراض الزجاجي والشبكية المحيطية هي تنظير قعر العين اللامباشر* مع تفريخ الصلبة المرافق [III:A]

الفحوص المتممة

- يجري تخطيط الصدى* B إذا كان تقييم الشبكية المحيطية غير ممكناً [II:A] وفي حال عدم وجود أي اضطرابات* يوصى بإجراء فحوص متابعة متكررة [III:A]

العناية الجراحية والتالية للجراحة إذا كان المريض يتلقى معالجة

- إعلام المريض حول المخاطر النسبية، والفوائد، والبدائل عن الجراحة [III:A]
- وضع خطة عناية بعد الجراحة، وإعلام المريض حول هذه الترتيبات [III:A]
- ينصح المريض بالاتصال بطبيب العيون فوراً بحال حدوث تبدل في الأعراض كظهور أجسام سباحة* جديدة أو نقص في الساحة البصرية [III:A]

القصة عند المتابعة

- أعراض بصرية [I:A]
- قصة رض عيني أو جراحة داخل العين خلال الفترة الفاصلة عن الفحص السابق [II:A]

الفحص الفيزيائي عند المتابعة

- حدة* البصر [III:A]
- تقييم حالة الزجاجي، مع الانتباه لوجود صباغ* أو نزف أو تميع* [II:A]
- فحص قعر العين المحيطي مع تفريخ الصلبة [III:A]
- تخطيط الصدى B إذا كانت الأوساط الشفافة عاتمة* [III:A]
- يجب متابعة المرضى الذين يراجعون بنزف زجاجي كافٍ لإخفاء معالم الشبكية، مع كون تخطيط الصدى B سلبياً، بشكل دوري. يجب إعادة تخطيط الصدى B خلال أربعة أسابيع تقريباً من الفحص المبني في العيون التي يشك فيها بوجود تمزق* شبكي [III:A]

توعية وتعليم المريض

- توعية وتعليم المرضى ذوي الخطورة العالية لتطوير انفصال الشبكية* حول أعراض انفصال الزجاجي الخلفي وانفصال الشبكية، وحول أهمية فحوص المتابعة الدورية [II:A]
- الطلب من كل المرضى ذوي الخطورة العالية لحدوث انفصال الشبكية إعلام طبيب العيون فوراً عند حدوث تبدل في الأعراض كزيادة في عدد الأجسام السباحة*، نقص في الساحة البصرية، أو نقص في حدة البصر [III:A]

تدبير العناية

خيارات التدبير

نمط الإافة	المعالجة
تمزقات بشكل نعل الفرس* عرضية* حادة*.	معالجة فورية [II:A]
تمزقات بشكل الغطاء* عرضية حادة.	قد لا تكون المعالجة ضرورية [III:A]
شقوق شبكية رضية*.	تعالج عادة [III:A]
تمزقات بشكل نعل الفرس لا عرضية*.	يمكن متابعتها عادة من دون معالجة [III:A]
تمزقات بشكل الغطاء لا عرضية.	نادراً ما يوصى بالمعالجة [III:A]
ثقوب* مدورة ضمورية* لا عرضية.	نادراً ما يوصى بالمعالجة [III:A]
تنكس شبكي لا عرضي من دون ثقوب.	لا يعالج إلا إذا حدث تمزق بشكل نعل الفرس ناجم عن PVD [III:A]
تنكس شبكي لا عرضي مع ثقوب.	لا يتطلب معالجة عادة [III:A]
تمزقات شبكية محيطية* لا عرضية.	لا يوجد دليل واضح حول الحاجة للمعالجة، كما أن الدلائل غير كافية لتوجيه التدبير.
ثقوب ضمورية، تنكس شبكي، أو تمزقات لا عرضية بشكل نعل الفرس في العين الثانية	لا يوجد دليل واضح حول الحاجة للمعالجة، كما أن الدلائل غير كافية لتوجيه التدبير.

PVD: انفصال الزجاجي الخلفي