مقدمه

آنچه در اینجا آورده می‌شود، خلاصه‌ای از معیارهای راهنمای الگوی ارجح طبابت است که آکادمی چشم پزشکی آمریکا پیشنهاد کرده است. مجموعهٔ 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 رتبهٔ 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 رتبهٔ 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 نحوهٔ 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 برگیرندهٔ کلیهٔ روش‌های قابل استفاده برای

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

دستیابی به بهترین نتیجه نیست و امکان وجود روش‌های دیگر برای دستیابی به نتیجهٔ مناسب را نفی 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 چشم پزشکی 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 پاب مِد (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

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

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

هر یک از این توصیه‌ها ابتدا برمبنای میزان اهمیت کاربردی آن در فرآیند مراقبت از بیمار رتبه‌بندی شده است. رتبهٔ «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 رتبهٔ 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 براساس قدرت شواهد پشتیبان موجود در متون نیز در سه سطح رتبه‌بندی شده است:

- سطح I - شامل شواهدی است که بر حداقل یک کارآزمایی مورد ـ 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 ـ شاهدی، با طراحی خوب، ترجیحاً چندمرکزی.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

- گزارش‌های مبتنی بررسی 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).

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

شرح حال اولیه

- نشانه‌ها و شکایات بیمار [الف ـ II]
- سابقه مشکلات چشمی [الف ـ III]
- سابقه مشکلات سیستمیک [الف ـ III]
- ارزیابی وضعیت عملکرد بینایی [الف ـ II]

معاینه فیزیکی اولیه

- حدت بینایی با اصلاح فعلی [الف ـ III]
- اندازه‌گیری BCVA (در صورت لزوم با رفراکشن) [الف ـ III]
- معاینات بخش خارجی چشم [الف ـ III]
- هم‌راستایی و حرکات چشم‌ها [الف ـ III]
- واکنش و عملکرد مردمک [الف ـ III]
- اندازه‌گیری فشار داخل چشمی [الف ـ III]
- معاینه با اسلیت لامپ [الف ـ III]
- معاینه عدسی، ماکولا، محیط شبکیه، عصب بینایی، و ویتره با مردمک دیلاته [الف ـ III]
- ارزیابی جنبه‌های مرتبط شرایط طبی و جسمی بیمار [ب ـ III]

نحوه درمان

- درمان زمانی باید انجام پذیرد که عملکرد بینایی بیمار دیگر احتیاجات وی را برآورده نکند و احتمال معقولی وجود داشته باشد که انجام جراحی کاتاراکت باعث بهبود دید بیمار شود. [الف ـ II]
- همچنین جراحی کاتاراکت زمانی کاربرد دارد که شواهدی از بیماری ناشی از لنز وجود داشته

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

باشد یا در چشمی که دارای پتانسیل بینایی است، نیاز به دیدن فوندوس باشد. [الف ـ III]

- ♦ در موارد زیر جراحی نباید انجام شود: [الف ـ III]

- در مواردی که استفاده ازعینک قابل تحمل، نیازها و خواسته‌های بیمار را برآورده می‌کند.
- در مواردی که توقع نمی‌رود که جراحی دید بیمار را بهبود بخشد و هیچ دلیل دیگری هم برای خارج کردن لنز وجود ندارد.
- در مواردی که به علت وجود بیماری طبی یا چشمی همزمان، جراحی کاتاراکت برای بیمار بی‌خطر تلقی نشود.
- در مواردی که امکان مراقبت‌های مناسب پس از عمل وجود نداشته باشد.
- در مواردی که بیمار یا همراه وی امکان اعلام رضایت آگاهانه برای جراحی غیراورژانس را نداشته باشند.

- ♦ اندیکاسیون‌های جراحی برای چشم دوم مشابه چشم اول است (با در نظر گرفتن نیاز به دید دوچشمی) [الف ـ II]

ملاحظات قبل از عمل

چشم‌پزشکی که قرار است جراحی را انجام دهد دارای مسئولیتهای زیر می‌باشد:

- ♦ معاینه بیمار قبل از عمل [الف ـ III]
- ♦ کسب اطمینان از ثبت صحیح نشانه‌ها، علائم و اندیکاسیونهای درمان [الف ـ III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

- مطلع کردن بیمار از خطرات، منافع و نتیجه قابل انتظار از جراحی [الف ـ III]
- تنظیم برنامه جراحی، از جمله شامل انتخاب لنز داخل چشمی [الف ـ III]
- مرور نتایج قبل از جراحی و ارزیابی‌های تشخیصی با بیمار [الف ـ III]
- تنظیم برنامه‌های پس از جراحی و مطلع کردن بیمار از نحوه پیگیری [الف ـ III]

ارزیابی‌ها در پیگیری

- بیماران پرخطر باید ظرف 24 ساعت بعد از جراحی دیده شوند. [الف ـ III]
- بیماران معمولی باید ظرف 48 ساعت بعد از جراحی دیده شوند. [الف ـ III]
- ویزیت‌های بعدی برحسب رفراکشن، عملکرد بینایی و شرایط طبی چشم برنامه‌ریزی می‌شود.
- ضروری است که بیماران پرخطر مکرراً پیگیری شوند.
- هر معاینه پس از جراحی باید شامل موارد زیر باشد:

-شرح حال، شامل نشانه‌های جدید و نحوه مصرف داروهای پس از عمل [الف ـ III]
-ارزیابی عملکرد بینایی از دیدگاه بیمار [الف ـ III]
-ارزیابی عملکرد بینایی(حدت بینایی و معاینه با پین هول) [الف ـ III]
-اندازه‌گیری فشار داخل چشمی [الف ـ III]
-معاینه با اسلیت لامپ [الف ـ III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

کپسولوتومی با لیزر Nd:YAG

- درمان زمانی موردنیاز است که به علت کدورت کپسول خلفی دید بیمار در حدی مختل شده باشد که نیازهای بینایی وی برآورده نشود یا زمانیکه کدورت اختلال عمده‌ای برای معاینة فوندوس ایجاد کند. [الف ــ III]
- باید بیمار در مورد علایم جداشدگی ویتره، پارگی‌ها و جداشدگی‌های شبکیه و نیاز فوری به معاینه در صورت رخ دادن این نشانه‌ها، آموزش داده شود. [الف ــ III]

آموزش بیمار

- برای بیمارانی که عملاً یک چشمی محسوب می‌شوند، ضروری است که در مورد منافع و خطرات جراحی از جمله شامل خطر از دست رفتن بینایی توضیح داده شود. [الف ــ III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014