

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)

Konjonktivit (İlk Muayene)

İlk Muayenede Anamnez

- Oküler belirti ve bulgular (örn., kaşıntı, çapak, iritasyon, ağrı, fotofobi, bulanık görme)^(A:III)
- Belirtilerin süresi ve süreci ^(A:III)
- Arttıran faktörler ^(A:III)
- Tek veya iki taraflı başlangıç ^(A:III)
- Çapağın karakteri ^(A:III)
- Yakın zamanda enfekte kişi ile temas ^(A:III)
- Travma (mekanik, kimyasal, ultraviyole) ^(A:III)
- Mukus yakalama ^(A:III)
- Kontak lens kullanımı (lens tipi, hijyen ve kullanım rejimi) ^(A:III)
- Sistemik hastalıklarla ilgili olabilecek belirti ve bulgular (örn., genitoüriner akıntı, dizüri, disfaji, üst solunum yolu enfeksiyonu, cilt ve mukoza lezyonu) ^(A:III)
- Allerji, astım, ekzema ^(A:III)
- Topikal veya sistemik ilaç kullanımı ^(A:III)
- Oküler hikaye (örn., daha önce geçirilmiş konjonktivit atağı ^(A:III) ve geçirilmiş oküler cerrahi ^(B:III))
- Bozulmuş bağışıklık sistemi ^(B:III)
- Devam eden veya önceki sistemik hastalıklar ^(B:III)
- Sosyal hikaye (örn., sigara içme ^(C:III), meslek ve hobiler ^(C:III), seyahat ^(C:III) ve seksüel aktivite ^(C:III))

İlk Fizik Muayene

- Görme keskinliği ^(A:III)
- Dış muayene
 - Cilt (rozesea bulguları, ekzema, seborrhea)
 - Kapak ve adnekslerinin bozukluğu ^(A:III) (şişme, renk değişikliği, malpozisyon, gevşeklik, ülserasyon, nodül, ekimoz, neoplazi)
 - Konjonktiva ^(A:III) (kızarıklığın şekli, subkonjonktival hemoraji, kemozis, sikatrisyel değişiklikler, semblefaron, kitle, çapak)
- Biyomikroskopi

- Gözkapağı kenarları ^(A:III) (enflamasyon, ülserasyon, çapak, nodül veya vezikül, kanlı debri, keratinizasyon)
- Kirpikler ^(A:III) (kirpik kaybı, kabuklanma, bit, bit yavrusu, scurf, trikiazis)
- Lakrimal punktum ve kanaliküller ^(B:III) (salgı, çapak)
- Tarsal ve forniks konjonktivasi ^(A:II)
- Bulbar konjonktiva/limbus ^(A:II) (folliküller, ödem, nodüller, kemozis, gevşeklik, papilla, ülserasyon, nedbe dokusu, filektenül, kanama, yabancı cisim, keratinizasyon)
- Kornea ^(A:I)
- Ön kamara/iris ^(A:III) (enflamasyon reaksiyonu, sineşi, transiluminasyon defekti)
- Boya alma paterni ^(A:III) (konjonktiva ve kornea)

Teşhise Yönelik Testler

- Şüpheli enfeksiyöz neonatal konjonktivitinde kültür, sitoloji için sürüntü ve özel boyalar endikedir. ^(A:I)
- Şüpheli gonokokkal konjonktivitinde sitoloji için sürüntü ve özel boyalar tavsiye edilir. ^(A:II)
- Erişkin ve yenidoğan klamidyal konjonktivitinde immünoyagnostik testler ve/veya kültür ile tanı kesinleştirilir. ^(A:III)
- Aktif enflamasyonu olan bir gözde, oküler mukus membran pemfigoidinden şüphelenildiğinde, bulber konjonktiva biyopsisi ve limbusa komşu etkilenmemiş bölgeden örnek alınmalıdır. ^(A:III)
- Sebace karsinom şüphesi olan olgularda tam kat kapak biyopsisi endikedir. ^(A:II)
- Bazı konjonktivit formlarında konfokal mikroskopisi yardımcı olabilir (örn., atopik, SLK).
- Bilinen tiroid hastalığı olmayan SLK hastalarında tiroid fonksiyon testleri istenmelidir.

Konjonktivit (Bakım Önerileri)

Bakım Yönetimi

- Antibiyotikler toksisiteye neden olabileceğinden ve kortikosteroidlerde adenoviral enfeksiyonu uzatma ve herpes simplex virüs enfeksiyonunu kötüleştirme potansiyeline sahip olduklarından gelişigüzel topikal antibiyotik veya kortikosteroid kullanımından kaçınılmalıdır. (A:III)
- **Hafif allerjik konjontiviti reçetesiz satılan antihistaminik/vazokonstriktör ilaçlar veya ikinci kuşak topikal histamine H1 reseptör antagonistleri ile tedavi edin.** (A:II)
Eğer durum sık tekrarlıyorsa veya devam ediyorsa mast hücre stabilizörü verilir. (A:III)
- Kontak lens ile ilişkili keratkonjontivitte, kontak lens kullanımı 2 hafta veya daha fazla süre ile bırakılır. (A:III)
- Kortikosteroid endikasyonu varsa, hastanın cevabına ve toleransına göre en düşük potansiyelde ve sıklıkta reçete edilir. (A:III)
- Kortikosteroidler kullanılacaksa, temel ve periyodik GİB ölçümü ve pupil dilatasyonu yapılmalıdır. (A:III)
- *Neisseria gonorrhoeae* (A:I) veya *Chlamydia trachomatis* (A:III) konjontiviti için sistemik antibiyotik kullanın.
- Konjontivit cinsel temasla bulaşan hastalıklarla ilişkili olduğunda rekürensi ve hastalığın yayılımını azaltmak için cinsel eşde tedavi edilir ve hasta ve cinsel eşleri uygun medikal uzmana yönlendirilir. (A:III)
- Sistemik hastalık bulguları olan hastalar uygun medikal uzmana yönlendirilir. (A:III)

Takip Değerlendirmesi

- Takip vizitleri aşağıdakileri içermelidir
 - Ara hikaye (A:III)
 - Görme keskinliği (A:III)
 - Biyomikroskop (A:III)
- Eğer kortikosteroidler kullanılıyorsa, periyodik olarak göziçi basınç ölçümü ve katarakt ve glokom gelişimi için pupil dilatasyonu yapılmalıdır.

Hasta Eğitimi

- Toplumda hastalığın yayılmasını azaltmak ve engellemek için bulaşıcı çeşitleri hakkında bilgilendirin. (A:III)

- Topikal kortikosteroidler ile kısa dönem tedavi tekrarı gerekebilecek hastaları kortikosteroid kullanımının muhtemel komplikasyonlar konusunda bilgilendirin. (A:III)
- Allerjik konjonktiviti olan hastalara sık çamaşır yıkanmasının ve yatmadan önce banyo/duş alınmasının faydalı olabileceği tavsiye edilmelidir. (A:III)