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

انحراف به داخل (برخورد اولیه و ارزیابی‌های موردنیاز حین پی‌گیری)

شرح حال اولیه

- علائم و نشانه‌های چشمی [الف ـ III]
- سوابق بیماری چشمی (زمان شروع انحراف و دفعات انحراف قابل مشاهده، وجود یا عدم وجود دوبینی) [الف ـ III]
- سوابق بیماری‌های عمومی، شامل بررسی و مرور مسائل پزشکی قبل از زایمان، حین زایمان و بعد از تولد [الف ـ III]
- سوابق خانوادگی، شامل وجود استرابیسم، آمبلیوپی، سابقه استفاده از عینک و نوع آن، جراحی عضلات خارج چشمی و بیماری‌های ژنتیکی [الف ـ III].

معاینات بالینی اولیه (اجزاء ضروری)

- الگوی فیکساسیون و دید [الف ـ III]
- هم‌راستایی دوچشم (در دور و نزدیک) [الف ـ III]
- عملکرد عضلات خارج چشمی [الف ـ III]
- بررسی نیستاگموس اپتوکینتیک یک چشمی و دوچشمی برای ارزیابی عدم تقارن تمپورال-نازال حرکات تعقیبی [الف ـ III]
- بررسی نیستاگموس مخفی یا آشکار[الف ـ III]
- تست‌های حسی [الف ـ III]
- بررسی عیوب انکساری و رتینوسکوپی در شرایط سیکلوپلژیک [الف ـ III]
- معاینة شبکیه و عصب بینایی [الف ـ III]

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

مدیریت درمان

- اقدام به درمان تمام انواع ایزوتروپیا و ایجاد هم‌راستایی مناسب در چشم‌ها در اولین فرصت ممکن [الف ـ III]
- تجویز عدسی مناسب برای اصلاح هر نوع عیب انکساری قابل توجه [الف ـ I]
- اگر با عینک و درمان آمبلیوپی، هم‌راستایی مناسب برای بیمار ایجاد نشود، جراحی ضرورت دارد. [الف ـ III]
- درمان تنبلی چشم‌ها باید قبل از عمل جراحی شروع شود تا شاید باعث تغییر میزان انحراف شود و/یا احتمال دستیابی به دید دوچشمی را افزایش دهد. [الف ـ III]

ارزیابی‌های حین پی‌گیری

- ارزیابی دوره‌ای ضروری است،چون احتمال از دست رفتن دید دوچشمی به علت آمبلیوپی وعود وجود دارد. [الف ـ II]
- کودکانی که هم راستایی مناسب دارند و آمبلیوپی ندارند باید هر 4 تا 6 ماه پیگیری شوند. [الف ـ III]
- به تدریج که کودک رو به بلوغ می رود می توان فواصل پیگیری ها را افزایش داد. [الف ـ II]
- هر یافته جدید یا تغییر در یافته های قبلی ممکن است ایجاب کند که پیگیری ها در فواصل کوتاهتری انجام گیرد. [الف ـ III]

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

- هیپروپی باید حداقل سالی یک بار مجدداً ارزیابی شود،در صورت کاهش دید یا افزایش انحراف باید معاینه زودتر تکرار شود. [الف ـ III]
- اگر ازوتروپی به عینک اصلاحی اولیه هیپروپی جواب ندهد یا پس از جراحی عود کند تکرار سیکلورفرکشن ضروری است. [الف ـ II]

آموزش بیماران

- توصیف بیماری و یافته‌های بالینی برای خود بیمار و والدین تا با درک بهتر شرایط بتوان از تشریک مساعی آنان در روند درمان استفاده کرد. [الف ـ III]
- برنامه‌ریزی روند درمانی با مشاوره با بیمار، والدین و یا کسانی که مسئولیت نگهداری از کودک را برعهده دارند. [الف ـ III]

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