الفيزيائية أو العاطفية التي تترافق مع استعمال أدوية الزرق [III:A]

الزرق الأولي مغلق الزاوية [التقييم المبدئي والمعالجة]

القصة لدى الفحص المبدئي [العناصر الدليلة]

- القصة العينية (أعراض قد تدل على هجمات من انغلاق الزاوية المتقطع) [III:A]
- القصة العائلية للزرق الحاد مغلق الزاوية [II:B]
- القصة الجهازية (كاستعمال أدوية موضعية أو جهازية) [III:A]

الفحص الفيزيائي المبدئي [العناصر الدليلة]

- الحالة الانكسارية* [III:A]
- الحدقتان* [III:A]
- التنظير الحيوي* بالمصباح الشقي* [III:A]
  - تبيغ* الملتحمة *(في الحالات الحادة).
  - نقص في عمق الغرفة الأمامية المركزي والمحيطي.
  - وجود التهاب في الغرفة الأمامية، يدل على هجمة حديثة أو حالية.
  - تورم* القرنية مع أو بدون وذمة* كيبسية* (في الحالات الحادة).
  - شذوذات* القزحية* متضمنة الضمور* المنتشر أو الموضع، الالتصاقات* الخلفية، وظيفة الحدقة* غير الطبيعية، شكل الحدقة غير المنتظم، و حدقة بوضعية نصف التوسع (تدل على هجمة حديثة أو حالية).
  - تبدلات العدسة* متضمنة الساد* والبقع الزرقية*
  - نقص خلايا بطانة* القرنية
- قياس ضغط العين [III:A]
- تنظير الزاوية* في كلا العينين [III:A]
- تقييم قعر العين* ورأس العصب البصري* باستعمال منظار قعر العين المباشر* أو التنظير الحيوي * [III:A]

خطة التدبير للمرضى الذين يستطب إجراء بضع القزحية* لديهم

- يعتبر بضع القزحية بالليزر العلاج الجراحي المفضَّل لنوبة انغلاق الزاوية الحاد. [II:A]
- تستعمل المعالجة الدوائية عادة في البداية بنوبة انغلاق الزاوية الحاد لإنقاص ضغط العين، وتخفيف الألم، وتخفيف وذمة القرنية، وذلك تحضيراً لإجراء بضع القزحية [III:A]
- يجرى بضع قزحية اتقائي في العين الثانية إذا كانت زاوية الغرفة الأمامية ضحلة تشريحياً [II:A]

الجراحة والعناية بعد الجراحة لمرضى بضع القزحية

- يتحمل طبيب العيون الذي يقوم بإجراء الجراحة المسؤوليات التالية:
  - الحصول على موافقة المريض بعد كامل الاطلاع على الجراحة. [III:A]
  - أن يضمن أن التقييم قبل العمل الجراحي يؤكد الحاجة لإجراء الجراحة.[III:A]
  - التحقق من ضغط العين مرة واحدة على الأقل خلال 30 دقيقة حتى ساعتين بعد الجراحة. [III:A]
  - أن يصف الستيروئيدات القشرية الموضعية في الفترة التالية للجراحة. [III:A]
  - أن يضمن حصول المريض على العناية الملائمة بعد الجراحة.[III:A]
- يتضمن التقييم عند المتابعة:
  - تقييم انفتاح بضع القزحية [III:A]
  - قياس ضغط العين [III:A]
  - تنظير الزاوية، إذا لم يكن قد أجري مباشرة بعد بضع القزحية [III:A]
  - توسيع الحدقة للتقليل من خطر تشكل الالتصاقات الخلفية [III:A]
  - فحص قعر العين حينما يستطب* سريرياً [III:A]
- استعمال الأدوية أثناء الإقامة بالمشفى قبل وبعد الجراحة لتجنب الارتفاع المفاجئ لضغط العين، ولاسيما لدى المرضى المصابين بمرض شديد [III:A]

متابعة مرضى بضع القزحية

- بعد بضع القزحية، يتابع المرضى المصابون باعتلال زرقي في العصب البصري تبعاً لنموذج الممارسة المفضل لدى مرضى الزرق الأولي مفتوح الزاوية [III:A]
- بعد بضع القزحية، يجب أن يتابع المرضى الذين أصبحت الزاوية مفتوحة لديهم أو لديهم تشارك بين الزاوية المفتوحة وبعض الالتصاقات* الأمامية المحيطية مع أو بدون اعتلال

Copyright © American Academy of Ophthalmology October 2014, translated October 2014 • www.aao.org / •www.aao.org ٢٠١٥ جميع الحقوق محفوظة للأكاديمية الأميركية لطب العيون (ماركة مسجلة©) تشرين الأول ٢٠١٤، تمت الترجمة في تموز