

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).

بروز القرنية [التقييم المبني وعند المتابعة]

القصة المرضية لدى الفحص المبني

- بدء الداء وسيره
- انخفاض الرؤية
- القصة العينية، الطبية والعائلية

الفحص الفيزيائي المبني

- تقييم الوظيفة البصرية
- الفحص الخارجي
 - تبارز القرنية*
 - جلد الأجنان وحول الحاج*
- التنظير الحيوي* بالمصباح الشقي*
 - وجود، امتداد وموقع الترقق* أو التبارز القرني
 - مؤشر لجراحة عينية سابقة
 - وجود خطوط فوكت*، أعصاب قرنية بارزة*، حلقة فلايشر* أو ترسب حديد آخر
 - دليل على تندب قرني أو استسقاء* سابق، ووجود أعصاب قرنية بارزة
- قياس ضغط العين
- فحص قعر العين: تقييم وجود بقعة داكنة في المنعكس الأحمر، ووجود تنكسات شبكية* في الشبكية

الفحوص التشخيصية

- قياس القرنية*
- تحليل طبوغرافية القرنية*
- خريطة قوة الانكسار الطبوغرافية*
- خريطة الارتفاع الطبوغرافية*
- قياس سماكة* القرنية

تدبير العناية

- تصمم المعالجة لكل مريض بمفرده، تبعاً لانخفاض الرؤية وخيار/خيارات المعالجة
- يمكن تصحيح البصر بالنظارات، لكن قد يتطلب الأمر العدسات اللاصقة عند ترقق القرنية المخروطية*
- قد تخفي العدسات اللاصقة القاسية* النفوذة للغاز* عدم الانتظام* القرني. توفر العدسات اللاصقة الهجينة* الجديدة نفوذية عالية للأوكسجين وقوة ارتباط أكبر لـ قاسية نفوذة للغاز/هلام مائي*. قد تستخدم العدسات اللاصقة الخلفية* في حالات التندب القرني أو المخروط غير المركزي*. قد تستطب العدسات الصلبة عند فشل العدسات اللاصقة القاسية النفوذة للغاز و/أو الهجينة

- زرع الأجزاء الدائرية القرنية داخل اللحمة* قد يحسن تحمل العدسة اللاصقة وأفضل قدرة بصرية مصححة عند مرضى بروز القرنية، القرنية الشفافة، وعدم تحمل* العدسة اللاصقة
- قد يحسن تشبيك* الكولاجين* صلابة* القرنية عبر زيادة الروابط بين الألياف

- يلجأ إلى رأب القرنية* الصفيحي* باستخدام تقنية رأب القرنية الصفيحي الأمامي العميق (DALK) عند القرنية المخروطية المتقدمة بدون تندب مهم أو استسقاء*. يعتبر رأب القرنية الصفيحي الهلالي* خياراً عندما يكون الترقق الأعظمي في محيط القرنية

- يمكن تدبير الترقق والبروز المحيطي بإجراء صفيحي غير مركزي معياري* بهدف الدعم البنائي*، متبوعاً برأب قرنية ثاقب* مركزي لاحقاً

- يستطب رأب القرنية الثاقب عندما لا يتمكن المريض من بلوغ رؤية وظيفية* بالنظارات أو العدسات اللاصقة، أو عندما تحدث وذمة قرنية مستمرة بشكل تالي للاستسقاء. لا يمكن لرأب القرنية البطاني* بتجريد ديسميه* تصحيح اضطراب بروز القرنية

- يفضل رأب القرنية الثاقب على DALK في حالات تندب اللحمة العميق

- يمكن إجراء طعم صفيحي من أجل الدعم البنائي عندما يحدث البروز في المحيط البعيد للقرنية

التقييم عند المتابعة

- يوجه تقييم المتابعة وفواصل الزيارة بحسب العلاج وتطور الداء
- يوصى بالمتابعة السنوية لحالات البروز إلا إذا كان لدى المريض تبدلات مهمة في الوظيفة البصرية
- يجب توعية المرضى حول العلامات المنذرة بالرفض* وأنه يجب اللجوء للمساعدة الطبية فوراً عند حدوث الأعراض. يجب أن ينتبه الممارس لموجودات التنظير الحيوي* بالمصباح الشقي* المشيرة للرفض الظهاري*، اللحمي*، والبطاني

المشورة* والإحالة*

- عندما لا يمكن بالمعالجة الطبية بالنظارات و/أو العدسات اللاصقة تحسين الوظيفة البصرية، تستطب الإحالة إلى طبيب العيون متدرب على المعالجات الجراحية لبروز القرنية
- قد يحتاج المرضى الذين لديهم قصة تحسس وتأتب* إلى إحالة إلى طبيب الجلدية أو طبيب الحساسية*
- قد يكون التدبير الأمثل للمرضى المصابين بداء الجفن المرن* عن طريق أخصائي رأب العيون* وقد يحتاج الأمر إلى إحالات إلى الأخصائيين الطبيين الآخرين