

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).

الجراحة الإنكسارية القرنية [التقييم المبدي وعند المتابعة]

توعية وتعليم المريض

يجب مناقشة فوائد ومخاطر الإجراء المخطط له مع المريض.
[III:A] تتضمن عناصر المناقشة ما يلي:

- مجال النتائج الإنكسارية المتوقعة
- سوء الانكسار * المتبقي
- التصحيح للقراءة و / أو البعد بعد العملية
- فقدان أفضل حدة بصرية مصححة*
- التأثيرات الجانبية * والمضاعفات (مثال: التهاب القرنية الجرثومي *، التهاب القرنية العقيم *، بروز القرنية *)
- تبدل في الوظيفة البصرية، والتي ليست بالضرورة أن تقاس باختبار حدة الإبصار *، بما فيه سطوع * الضوء والرؤية في ظروف الإنارة المنخفضة
- احتمال أن تظهر أو تسوء أعراض الرؤية الليلية (السطوع، الهالات *)، والتي يجب أخذها بعين الاعتبار عند المرضى ذوي خلل الانكسار * عالي الدرجة أو عند الأفراد الذين يتطلبون وظيفة بصرية عالية في ظروف الإنارة المنخفضة
- التأثير على الارتصاف العيني
- ظهور أو ازدياد شدة أعراض جفاف العين
- متلازمة التآكل المعاو
- قيود جراحة العيون المتعلقة بمد البصر الشيخوخي واحتمال فقد وظيفة قصر النظر غير المصحح المصاحبة لتصحيح قصر النظر
- فوائد ومساوئ الرؤية الوحيدة * (بالنسبة للمرضى بعمر قصو البصر *)
- فوائد ومساوئ التسحيج * التقليدي * المتقدم *
- فوائد ومساوئ الجراحة الإنكسارية القرنية ثنائية الجانب في نفس اليوم مقارنة مع تلك التي تجرى بالتوالي على كل عين على حدة. ونظراً لأن الرؤية قد تكون ضعيفة لبعض الوقت بعد جراحة قطع القرنية الانكساري الضوئي * (PRK) ثنائية الجانب في نفس اليوم، يجب إعلام المريض أن بعض الفعاليات مثل قيادة السيارة قد لا تكون ممكنة لمدة أسابيع بعد الجراحة
- قد تؤثر على الدقة المتوقعة لحسابات IOL لجراحة الماء الأبيض اللاحقة
- وضع خطط العناية بعد العمل الجراحي (ظروف العناية، مقدمي العناية)

القصة المرضية لدى الفحص المبدي

- الوضع الحالي للوظيفة البصرية [III:A]
- القصة العينية [III:A]
- القصة الجهازية [III:A]
- الأدوية [III:A]

الفحص الفيزيائي المبدي

- حدة * طول البصر بتصحيح وبدون تصحيح [III:A]
- الانكسار الظاهري *، مع إرخاء المطابقة * عند الضرورة [III:A]
- تحليل طبوغرافية * القرنية * المحوسب * [III:A]
- قياس ثخانة القرنية المركزية [III:A]
- تقييم فلم الدمع وسطح العين [III:A]
- تقييم الحركية * والارتصاف * العيني [III:A]

تدبير العناية

- يوقف استعمال العدسات اللاصقة * قبل الفحص ما قبل الجراحة وقبل الجراحة [III:A]
- إعلام المريض بالمخاطر والفوائد الكامنة والخيارات البديلة بين الإجراءات الإنكسارية * المختلفة [III:A]
- الحصول على موافقة المريض بعد كامل الاطلاع على الجراحة، يجب إعطاء المريض الفرصة للحصول على إجابات كافية عن كل أسئلته قبل الجراحة [III:A]
- التحقق من الأجهزة والأدوات ومعايرتها قبل العملية [III:A]
- يتحقق الجراح من هوية المريض، العين المجراة عليها العملية، ومن صحة إدخال المعلومات والبيانات في الكمبيوتر الملحق بجهاز الليزر * [III:A]

العناية بعد العمل الجراحي

- يعد الجراح مسؤولاً عن التدبير بعد الجراحة [III:A]
- بالنسبة للعمليات التي تستخدم تقنية التسحيج السطحي *، ينصح بالفحص في اليوم التالي للجراحة ثم كل 2 - 3 أيام حتى اكتمال التئام الظهارة [III:A]
- بالنسبة لعمليات الليزك غير المترافقة بمضاعفات *، يتم الفحص خلال 36 ساعة من الجراحة، وتكون الزيارة الثانية بعد 1 - 4 أسابيع، ومن ثم تحدد الزيارات حسب ما هو ملائم [III:A]