

الزرق الأولي مفتوح الزاوية [التقييم المبني]

القصة المرضية لدى الفحص المبني [العناصر الدلالية]

- يمكن اعتبار تصنيع التريبك* بالليزر علاجاً بدئياً عند بعض المرضى. [I:A]
- يمكن اعتبار الجراحة الراشحة* في بعض الحالات بديلاً علاجاً بدئياً. [I:A]
- الجراحة والعناية بعد الجراحة لمرضى معالجة تصنيع التريبك بالليزر

- 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. [I:A]
- إجراء فحص المتابعة خلال ستة أسابيع من الجراحة أو أبكر من ذلك عند وجود تخوف من حدوث أذية في العصب البصري متعلقة بضغط العين. [III:A]

الجراحة والعناية بعد الجراحة لمرضى جراحة الزرق الشقية*

- 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 يوثق بدقة الموجودات* واستطببات* الجراحة. [III:A]
- أن يصف الستيرونيدات القشرية الموضعية في الفترة التالية للجراحة. [II:A]
- إجراء تقييم المتابعة في اليوم الأول بعد الجراحة (من 12 إلى 36 ساعة بعد الجراحة)، وعلى الأقل مرة واحدة خلال الأسبوع الأول أو الثاني. [III:A]
- القيام في حال غياب المضاعفات* بزيارات متابعة إضافية خلال فترة الستة أسابيع بعد الجراحة. [III:A]
- تحديد مواعيد لزيارات أكثر تواتراً - حسب الضرورة - للمرضى الذين حدث لديهم مضاعفات تالية للجراحة. [III:A]
- تقديم المعالجات الإضافية حسب الضرورة لتعزيز فرص الحصول على نتيجة ناجحة على المدى البعيد. [III:A]

توعية وتعليم المرضى الموضوعين على المعالجة الدوائية

- يجب مناقشة التشخيص، وشدة المرض، والإنذار*، والخطة العلاجية، وأرجحية استمرار المعالجة مدى الحياة. [III:A]

- القصة العينية [III:A]
- القصة الجهازية [III:A]
- القصة العائلية [II:A]
- مراجعة السجلات ذات الصلة بالموضوع [III:A]
- تقييم تأثير الوظيفة البصرية على الحياة والنشاطات اليومية [III:A]

الفحص الفيزيائي المبني [العناصر الدلالية]

- حدة* البصر [III:A]
- الحدقتان* [II:B]
- فحص القسم الأمامي بالتنظير الحيوي بالمصباح الشقي* [III:A]
- قياس ضغط العين [I:A]
- الثخانة القرنية المركزية [II:A]
- تنظير زاوية* الغرفة الأمامية [III:A]
- تقييم رأس العصب البصري* وطبقة الألياف العصبية الشبكية بواسطة التنظير المجسم* المكبر [III:A]
- توثيق مظهر رأس العصب البصري* بواسطة التصوير المجسم* الملون أو تحليل الصورة بواسطة الكمبيوتر* [II:A]
- تقييم قعر العين* (من خلال حذقة موسعة كلما كان ذلك ممكناً) [III:A]
- تقييم الساحة البصرية*، ويفضل إجراؤه بواسطة جهاز قياس عتية* الساحة البصرية السكوني الآلي [III:A]

خطة تدبير المرضى الذين تستطب المعالجة لديهم

- يتم اختيار الضغط الهدف البدئي بحيث يقل بحوالي 25% عن مستوى ضغط العين قبل المعالجة، على افتراض أن مجال الضغط المقاس قبل المعالجة هو الذي أدى لإحداث أذية العصب البصري. [I:A]
- إن قيمة الضغط الهدف تقديرية، ويجب أن تتخذ كل قرارات العلاج بشكل مفرد تبعاً لاحتياجات المريض. [III:A]
- إن المعالجة الدوائية في الوقت الحاضر هي الإجراء البدئي الأكثر شيوعاً لخفض ضغط العين. يتوجب مراعاة التوازن مابين التأثيرات الجانبية* وبين الفعالية* عند اختيار علاج ذي فعالية وتحمل* أعظمين لإحداث الإنقاص المرغوب في ضغط العين عند كل مريض. [III:A]
- يتم تقييم حدوث التأثيرات الجانبية الموضعية العينية والجهازية* وحدوث السمية* عند المريض المعالج بأدوية الزرق. [III:A]

• التوعية والتعليم فيما يتعلق بإغلاق الأجفان أو سد القناة الدمعية الأنفية عند تطبيق الأدوية الموضعية لإنقاص الامتصاص الجهازي [II:B]

• تشجيع المرضى على إعلام طبيب العيون عن التبدلات

الزرق الأولي مفتوح الزاوية [التقييم عند المتابعة]

القصة المرضية لدى الفحص

- القصة العينية خلال الفترة الفاصلة بين الفحصين [III:A]
- القصة الدوائية الجهازية خلال الفترة الفاصلة بين الفحصين [III:B]
- التأثيرات الجانبية* للأدوية العينية [III:A]
- تواتر استخدام وزمن الاستخدام الأخير للأدوية الخافضة لضغط العين، ومراجعة استعمال الأدوية [III:B]

الفحص الفيزيائي

- حدة* البصر [III:A]
- التنظير الحيوي* بالمصباح الشقي* [III:A]
- قياس ضغط العين [I:A]
- تقييم رأس العصب البصري* والساحة البصرية* (انظر الجدول في الأسفل) [III:A]
- يجب إعادة قياس ثخانة القرنية المركزية بعد أي حدث قد يغير من قيمتها. [II:A]

خطة التدبير للمرضى الموضوعين على المعالجة الدوائية

- يجب تسجيل الجرعة وتواتر الاستعمال عند كل زيارة، وكذلك مناقشة مدى الالتزام بالخطة العلاجية، ومدى استجابة المريض للتوصيات بخصوص البدائل العلاجية أو الإجراءات التشخيصية [III:A]
- التوعية والتعليم المرضى
- التوعية والتعليم حول تطور المرض، وعرض أسباب وأهداف التدخل، وحالة المرض لديهم، والمخاطر والفوائد النسبية للتدخلات البديلة، بحيث يستطيع المريض المشاركة بشكل هادف في تطوير خطة العلاج الملائمة [III:A]
- يجب تشجيع المرضى المصابين بإعاقة بصرية مهمة أو عمى وإحالتهم للجوء للتأهيل البصري الملائم والخدمات الاجتماعية. [III:A]

المتابعة

الدليل الموصى به في تقييم متابعة الحالة الزرقية وتقييم العصب البصري والساحة البصرية [III:B]*
فواصل المتابعة التقريبية (بالأشهر) **

تحقيق ضغط العين الهدف	ترقي الأذية	فترة الضبط (بالأشهر)	**
نعم	لا	$6 \geq$	6
نعم	لا	$6 <$	12
نعم	نعم	(غير معتمدة)	1-2
لا	نعم	(غير معتمدة)	1-2
لا	لا	(غير معتمدة)	3-6

* يتألف التقييم من الفحص السريري للمريض متضمناً تقييم رأس العصب البصري (مع الإجراء النوري للتصوير المجسم* الملون أو التصوير بواسطة الكمبيوتر للعصب البصري وتركيب طبقة الألياف العصبية الشبكية*) ، ومتضمناً أيضاً لتقييم الساحة البصرية.

** قد يتطلب المرضى المصابون بأذية أكثر تقدماً أو ذوي الخطر الأكبر خلال الحياة من الزرق الأولي مفتوح الزاوية، زيارات تقييم أكثر تواتراً. تمثل فواصل المتابعة المذكورة الزمن الفاصل الأقصى الموصى به بين فترات التقييم.