

آنچه در اینجا آورده می‌شود، خلاصه‌ای از معیارهای راهنمای الگوی ارجح طبابت است که آکادمی چشم پزشکی آمریکا پیشنهاد کرده است. مجموعه 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 رتبه 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 رتبه 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 نحوه 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 برگیرنده کلیه روش‌های قابل استفاده برای

دستیابی به بهترین نتیجه نیست و امکان وجود روش‌های دیگر برای دستیابی به نتیجه مناسب را 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 چشم‌پزشکی 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 پاب‌مد (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

از این دستورالعمل‌ها در 2 مسیر مورد ارزیابی قرار گرفته و رتبه‌بندی شده است.

هر یک از این توصیه‌ها ابتدا بر مبنای میزان اهمیت کاربردی آن در فرآیند مراقبت از بیمار رتبه‌بندی شده است. رتبه «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 رتبه 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 بر اساس قدرت شواهد پشتیبان موجود در متون نیز در سه سطح رتبه‌بندی شده است:

♦ سطح I - شامل شواهدی است که بر حداقل یک کارآزمایی مورد - 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 - شاهدی، با طراحی خوب، ترجیحاً چندمرکزی.

- گزارش‌های مبتنی بر سری 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).

جراحی و مراقبت‌های پس از عمل، در بیماران که تحت درمان قرار می‌گیرند

- ♦ آگاه کردن بیمار از خطرات منافع نسبی جراحی و مراقبت‌های جایگزین جراحی [الف - III].
- ♦ برنامه‌ریزی مراقبت‌های پس از عمل برای بیمار و آگاه کردن وی از آنها [الف - III].
- ♦ توصیه به بیمار جهت تماس فوری با چشم پزشک در صورت بروز تغییرات قابل توجه در نشانه‌ها مثل ایجاد اجسام شناور جدید یا کاهش میدان بینایی [الف - II].

تاریخچه در پیگیری

- ♦ نشانه‌های بینایی [الف - I]
- ♦ سابقه ترومای چشمی یا جراحی داخل چشمی [الف - II]

معاینات فیزیکی پیگیری

- ♦ حدت بینایی [الف - III].
- ♦ ارزیابی ویتره باتوجه خاص به وجود رنگدانه، خونریزی، یا آبکی شدن ویتره [الف - II].
- ♦ معاینه محیطی فوندوس با دپرسیون اسکلرا [الف - II].
- ♦ در صورت کدورت مدیا انجام اولترا سونوگرافی B-scan [الف - II].
- ♦ بیماران که با خونریزی قابل توجه ویتره که جزئیات شبکیه را می‌پوشاند و اولتراسونوگرافی B-scan منفی مراجعه می‌کنند، باید به طور منظم معاینه شوند. در موارد مشکوک به وجود پارگی

رتین لازم است B-scan ظرف 4 هفته از معاینه اولیه تکرار شود [الف - III].

آموزش بیمار

♦ آموزش بیمارانی که در معرض خطر بالای جداشدگی شبکیه هستند درباره نشانه‌های PVD و جداشدگی شبکیه و اهمیت معاینات دوره‌ای پیگیری [الف - II].

♦ آموزش کلیه بیماران در معرض خطر جداشدگی شبکیه برای مطلع کردن پزشک در صورت تغییر یا افزایش علایم موجود از جمله اجسام شناور، کاهش میدان دید و یا کاهش حدت بینایی [الف - III].

مراقبت‌ها

درمان

نوع ضایعه

پارگی نعل اسبی حاد درمان فوری [الف - II]	علامت دار
پارگی لبه دار حاد درمان ممکن است لازم نباشد [الف - III]	علامت دار
پارگی‌های دنبال اغلب نیاز به درمان است [الف - III]	تروما
پارگی نعل اسبی بدون اغلب بدون درمان قابل پیگیری است [الف - III]	علامت
پارگی لبه دار بدون علامت درمان به ندرت توصیه می‌شود [الف - III]	
سوراخ‌های گرد آتروفیک درمان به ندرت توصیه می‌شود [الف - III]	بدون علامت

دژنراسیون لاتیس بدون درمان نمی‌شود مگر آنکه
سوراخ و بدون علامت PVD ایجاد پارگی نعل
اسبی کند [الف - III]

دژنراسیون لاتیس همراه اغلب نیاز به درمان
با سوراخ و بدون علامت ندارد [الف - III]

دیالیز بدون علامت شواهد برای راهکار
درمانی کافی نیست و
اتفاق‌نظر در مورد درمان
وجود ندارد.

چشم مقابل با سوراخ شواهد برای راهکار
آتروفیک، دژنراسیون درمانی کافی نیست و
لاتیس، یا پارگی نعل اتفاق‌نظر در مورد درمان
اسبی بدون علامت وجود ندارد.

PVD= جداشدگی ویتره خلفی

کاتاراکت (ارزیابی اولیه وپیگیری)