

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).

موارد مشکوک به گلوکوم زاویه باز اولیه (ارزیابی اولیه و پیگیری)

شرح حال اولیه (عناصر کلیدی)

- ♦ سابقه چشمی [الف - III]
- ♦ سابقه مشکلات سیستمیک [الف - III]
- ♦ سابقه خانوادگی [الف - III]
- ♦ مرور سوابق پزشکی مرتبط [الف - III]
- ♦ ارزیابی تأثیر اختلال بینایی بر زندگی روزمره و فعالیت‌های بیمار [الف - III]

معاینه بالینی اولیه (عناصر کلیدی)

- ♦ حدت بینایی [الف - III]
- ♦ مردمک [ب - II]
- ♦ بیومیکروسکوپی سگمان قدامی با اسلیت لامپ [الف - III]
- ♦ اندازه‌گیری فشار داخل چشم [الف - I]
- ♦ اندازه‌گیری ضخامت مرکز قرنیه [الف - II]
- ♦ گونیوسکوپی [الف - III]
- ♦ ارزیابی سر عصب اپتیک و لایه رشته‌های عصبی رتین با دید سه‌بعدی با بزرگنمایی [الف - III]
- ♦ ثبت وضعیت ظاهری عصب اپتیک با تصویر برداری سه بعدی رنگی یا آنالیز کامپیوتری تصویر [الف - II]
- ♦ ارزیابی فوندوس (در صورت امکان از طریق مردمک دیلاته) [الف - III]

♦ ارزیابی میدان بینایی، ترجیحاً با پریمتری اتوماتیک با استراتژی آستانه استاتیک [الف – III]

طرح درمانی در بیمارانی که نیاز به درمان دارند

- ♦ هدف منطقی اولیه آن است که فشار چشم به میزان 20% نسبت به میانگین فشار چشم پایه اندازه‌گیری شده کاهش پیدا کند. [الف – I]
- ♦ برای دستیابی به پاسخ درمانی مطلوب باید رژیمی با حداکثر اثربخشی و تحمل انتخاب شود [الف – III].

تاریخچه در معاینات پیگیری

- ♦ تغییرات سابقه چشمی نسبت به معاینه قبلی. [الف – III]

- ♦ تغییرات سابقه سیستمیک نسبت به معاینه قبلی و هرگونه تغییر در داروهای سیستمیک. [ب – III]

- ♦ عوارض داروهای چشمی در بیمارانی که تحت درمان قرار گرفته‌اند. [الف – III]

- ♦ زمان و دفعات مصرف آخرین داروهای پایین‌آورنده فشار چشم و مرور نحوه مصرف داروها در بیمارانی که تحت درمان قرار گرفته‌اند. [ب – III]

معاینه بالینی پیگیری

- ♦ حدت بینایی [الف – III]
- ♦ بیومیکروسکوپی با اسلیت لامپ [الف – III]
- ♦ فشار داخل چشم [الف – III]

♦ در موارد مشکوک به وجود یک جزء گلوکوم زاویه بسته، کم عمق شدن اتاق قدامی یا تغییر غیرقابل توجه فشار داخل چشم گونیوسکوپی ضرورت دارد. [الف - III]

فواصل پیگیری‌ها

♦ فاصله معاینات پیگیری به واکنش متقابل بیمار و بیماری بستگی دارد که برای هر بیمار شکلی منحصر بفرد دارد. [الف - III]

♦ فواصل ارزیابی دوره‌ای سر عصب اپتیک و میدان بینایی به میزان خطر محاسبه شده بستگی دارد، در موارد زیر لازم است فاصله پیگیری‌ها کوتاه‌تر باشد: قرنیه نازک، فشار داخل چشمی بالا، خونریزی دیسک، کاپ بزرگ، اختلال شدیدتر میدان بینایی نسبت به الگوی میانگین استاندارد، و سابقه خانوادگی گلوکوم.

آموزش بیمار در موارد درمان طبی

♦ توضیح کافی در مورد تشخیص، تعداد و شدت عوامل خطر ساز، پیش‌آگهی، طرح درمانی و احتمال نیاز به درمان طولانی‌مدت پس از شروع درمان. [الف - III]

♦ آموزش درباره فرایند بیماری، دلایل منطقی و اهداف مداخلات درمانی، وضعیت فعلی بیماری و مزایا و خطرات سایر مداخلات. [الف - III]

♦ آموزش بسته نگه داشتن پلک و فشار بر مجرای اشکی در هنگام استفاده از قطره‌های موضعی به منظور کاهش جذب سیستمیک. [ب - II]

♦ تشویق بیمار به آگاه کردن پزشک از هرگونه
تغییر جسمی یا روحی که در حین مصرف داروهای
گلوکوم ایجاد می‌گردد. [الف – III]