الأكاديمية الأميركية لطب العيون

ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضَّل ®

مقدمة :

فيما يلي ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضَّل لدى الأكاديمية الأميركية لطب العيون. تمت كتابة سلسلة دليل نموذج الممارسة المفضَّل 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 مقاربة الاحتياجات المختلفة للمرضى بطرائق مختلفة. يجب أن يقوم الطبيب بالحكم النهائي حول مدى ملاءمة أسلوب العناية لمريض 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 المفضَّل® ليست معايير طبية مطلقة تنطبق على كل الحالات. إن الأكاديمية تتنصل بشكل خاص من أيٍ أو كل المسؤوليات الناجمة عن الأضرار أو الأذيات أو الخسائر من أي نوع كانت، والناتجة 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 تحاليل (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 متعدّد مع أو دون تداخل.
- 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 المفضَّل لأن تخدم كوسائل إرشاد في العناية بالمريض، مع التأكيد الكبير على النواحي التقنية. ومن المهم جداً لدى تطبيق هذه المعرفة إدراك أن التميّز الطبي الحقيقي يتحقق فقط عندما يتم تطبيق المهارات بالشكل الذي تحتل 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).

جميع الحقوق محفوظة للأكاديمية الأميركية لطب العيون (ماركة مسجلة ©) تشرين الأول 2014 • www.aao.org / www.aao.org • Copyright © American Academy of Ophthalmology October 2013

الحول الوحشي [التقييم المبدئي وعند المتابعة]

القصة المرضية لدى الفحص المبدئي [العناصر الدليلة]

- الأعراض والعلامات العينية [III:A]
- القصة العينية (تاريخ البدء وتواتر ظهور الانحراف*، وجود أو غياب الشفع*) [III:A]
- القصة الجهازية (مراجعة العوامل الطبية قبل وحول وبعد الولادة) [III:A]
- القصة العائلية (الحول*، الغمش*، نوع النظارات وقصة ارتدائها، جراحة على العضلات خارج العين، الأمراض الوراثية)*. [III:A]

الفحص الفيزيائي المبدئي [العناصر الدليلة]

- نمط التثبيت وحدة* البصر [III:A]
- الارتصاف* العيني الثنائي (للبعد والقرب) [III:A]
- وظيفة العضلات خارج العين [III:A]
- اكتشاف الرأرأة الكامنة أو الظاهرة* [III:A]
- الاختبارات الحسية* [III:A]
- الانكسار* / تنظير الشبكية* مع إرخاء المطابقة* [III:A]
- تنظير قعر العين* [III:A]

تدبير العناية

- يجب مراقبة كل أشكال الحول الوحشي حيث إن بعضها يتطلب العلاج [III:A]
- يمكن متابعة الأطفال الذين يعانون من الحول الوحشي المتقطع والتحكم الانصهاري الجيد دون جراحة [II:A]
- الانحرافات الموجودة كل الوقت أو معظمه تتطلب العلاج [III:A]
- توصف العدسات المصححة لأي سوء انكسار هام سريرياً [III:A]
- النماذج الأمثل من المعالجة ما تزال غير مثبتة تماماً

التقييم عند المتابعة

- يعتمد معدل تقييمات المتابعة على عمر الطفل، والقدرة على التمتع بدقة بصرية، والتحكم في الانحراف [III:A]
- يتم فحص الأطفال الذين يعانون من التحكم الانصهاري الجيد في الحول الوحشي المتقطع والذين لا يعانون من الغمش كل 6 إلى 12 شهرًا [III:A]
- يمكن زيادة الفترة الفاصلة بين الفحوص بمجرد انخفاض النضوج المرئي [III:A]
- يتضمن التقييم القصة خلال الفترة الفاصلة بين الفحصين، والالتزام* بالعلاج (إذا كان هناك معالجة)، وتقييم الحركية العينية [III:A]

توعية وتعليم المريض

- مناقشة الموجودات مع المريض و/ أو الأهل / مسؤولي العناية* لتعزيز* فهم المرضى للاضطراب* ولإشراكهم في خطة العلاج. [III:A]
- توضع خطط المعالجة بالتشاور مع المريض و/أو العائلة / مسؤولي العناية. [III:A]

جميع الحقوق محفوظة للأكاديمية الأميركية لطب العيون (ماركة مسجلة ©) تشرين الأول 2014 • www.aao.org / Copyright © American Academy of Ophthalmology October 2013 • www.aao.org