

TERCİH EDİLEN YAKLAŞIM MODELİ KILAVUZLARI İÇİN ÖZET KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMELER

Giriş

Bunlar Akademinin tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzlarının özet kriterleridir. Tercih edilen yaklaşım model kılavuz serileri üç prensip temelinde yazılmıştır.

- Her tercih edilen tedavi modeli klinik olarak anlamlı olmalıdır ve uygulayıcılara faydalı bilgiler sağlayacak kadar özgün olmalıdır.
- Yapılan her öneri için bakım sürecinde önemini gösterecek açık bir sıralama verilmelidir.
- Ayrıca yapılan her öneriye, öneriyi destekleyen kanıtların gücünü gösterecek ve ulaşılabilen en iyi kanıtları yansıtacak açık bir sınıflama verilmelidir.

Tercih edilen yaklaşım modelleri bireysel kişi bakımı için değil, uygulama modeli için kılavuzluk sağlar. Genel anlamda hastaların çoğunun ihtiyacını karşılaması beklenirken, bütün hastaların ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayamayabilir. Tercih edilen tedavi modelleri uyulması her durumda başarılı bir sonuç elde etmeyi garanti etmeyecektir. Bu yaklaşım modellerinin bakımdaki bütün uygun metodları içerdiği varsayılmamalıdır veya en iyi sonucu elde etmede mantıklı olabilecek diğer bakım yöntemlerini dışlamamalıdır. Farklı hastaların ihtiyaçlarına farklı yollarla yaklaşmak gerekebilir. Klinisyen, belirli bir hastanın bakımının uygunluğu için son kararını, hastanın ortaya koyduğu bütün şartlar ışığında vermelidir. Amerikan Academy of Ophthalmology, üyelerine oftalmik uygulama sırasında doğabilecek etik ikilemlerin çözümüne yardımcı olmak için ulaşılabilir durumdadır.

Tercih edilen yaklaşım modeli kılavuzları bütün bireysel durumlarda uyulması gereken tıbbi standartlar değildir. Akademi buradaki mevcut bilgilerin ve önerilerin kullanılmasından dolayı doğabilecek herhangi bir yaralanma ve hasarı, ihmalkarlık ve benzeri durumlarda oluşabilecek her türlü talebi ve yükümlülüğü özellikle reddetmektedir. Her bir major hastalık durumu için öykü, fizik muayene ve yardımcı testleri ayrıca bakım yönetimi, izlem ve hasta eğitimini içeren öneriler özetlenmiştir. Her bir tercih edilen yaklaşım modeli için PUBMED ve Cochrane kütüphanesinde İngilizce yayınlanmış makalelerden ayrıntılı bir literatür taraması yapılmıştır. Sonuçlar uzmanlar paneli tarafından değerlendirilmiş ve iki yolla puanlandırılarak önerilerin hazırlanması için kullanılmıştır.

Panel ilk olarak her öneriyi bakım sürecindeki önemine göre puanlandırmıştır. Bu ‘bakım sürecinin önemi’ sınıflaması bakımın uzmanlara göre hasta bakımının kalitesini anlamlı yönde iyileştireceğini düşündükleri puanlamayı göstermektedir. Önem sıralaması üç seviyeye ayrılmıştır.

- Seviye A, en önemli olarak tanımlanmıştır
- Seviye B, orta derecede önemli olarak tanımlanmıştır.
- Seviye C, ilişkili ancak kritik değil şeklinde tanımlanmıştır.

Panel ayrıca her öneriyi literatürdeki kanıtların gücüne göre puanlamıştır. ‘Kanıt gücü puanlaması ayrıca üç seviyeye ayrılmaktadır.

- Seviye I en az bir iyi düzenlenmiş, uygun şekilde yürütülmüş randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtı içerir. Randomize kontrollü çalışmaların meta analizlerini içerebilir.
- Seviye II aşağıdakilerden elde edilen kanıtları içerir
 - Randomize olmayan iyi tasarlanmış kontrollü çalışmalar
 - İyi tasarlanmış kohort ve vaka-kontrollü analitik çalışmalar, tercihen çok merkezli olanlar
 - Girişimle birlikte olsun veya olmasın çoklu zaman serileri
- Seviye III aşağıdakilerden birinden elde edilen kanıtı içerir
 - Tanımlayıcı çalışmalar
 - Vaka raporları
 - Uzman komite/organizasyonların raporları (örn.tercih edilen yaklaşım modeli uzmanlarının dışardan bir danışman ile fikir birliği)

Tercih edilen yaklaşım modelleri teknik açıdan daha fazla vurgulama ile hasta bakımında kılavuz olarak hizmet etmesi amacına yönelik olarak düşünülmüştür. Bu bilgiyi uygulamada, gerçek tıbbi mükemmelliğin sadece becerilerin hastanın ihtiyaçlarına öncelik verilerek uygulandığında elde edilebileceğinin anlaşılması gereklidir. AAO üyelerinin pratik uygulamalarından kaynaklanan etik ikilemlerini çözmede yardımcı olacaktır. (AAO Etik Kurallar)

Primer Açık-Açılı Glokom Şüphesi (İlk ve Takip Değerlendirmesi)

İlk Muayenede Anamnez (Anahtar öğeler)

- Oküler hikaye ^(A:III)
- Sistemik hikaye ^(A:III)
- Aile hikayesi ^(A:III)
- Uygun kayıtların gözden geçirilmesi ^(A:III)
- Görme fonksiyonunun günlük yaşam ve aktiviteler üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi ^(A:III)

İlk Fizik Muayene (Anahtar öğeler)

- Görme keskinliği ^(A:III)
- Pupilla ^(B:II)
- Ön segment biyomikroskopisi ^(A:III)
- GİB ölçümü ^(A:I)
- Santral kornea kalınlığı ^(A:II)
- Gonyoskopi ^(A:III)
- Büyütmeli stereoscopic sistem ile optik sinir başı ve retina sinir lifi tabakasının değerlendirilmesi ^(A:III)
- Optik sinir başı görünümünün renkli stereofotografi veya bilgisayar tabanlı görüntü analizi ile belgelendirilmesi ^(A:II)
- Fundusun değerlendirilmesi (mümkün olduğu kadar dilate pupilladan) ^(A:III)
- Tercihen otomatik statik eşik perimetri ile görme alanı değerlendirilmesi ^(A:III)

Tedavi Endikasyonu Olan Hastalarda Yönetim Planı:

- İlk hedef, birkaç GİB ölçüm değerinin ortalamasının %20'sinden daha düşük hedef GİB elde etmek ^(A:I)

- İstenilen terapötik cevabı sağlayabilecek maksimum etkinlik ve toleransta bir tedavi rejimi seç^(A:II)

Kontrol Muayenesinde Anamnez:

- Oküler hikayenin süresi^(A:III)
- Sistemik tıbbi hikayenin süresi ve sistemik tedavideki değişiklikler^(B:III)
- Eğer hasta tedavi ediliyorsa oküler tedavinin yan etkileri^(A:III)
- Eğer hasta tedavi ediliyorsa en son kullanılan GİB düşürücü tedavinin sıklığı ve süresi, daha önce kullanılan ilaçlar^(B:III)

Kontrol Muayenesinde Fizik Muayene

- Görme keskinliği^(A:III)
- Biyomikroskopi^(A:III)
- GİB ölçümü^(A:III)
- Açık kapanması şüphesi, ön kamara darlığı, veya göz içi basınçta açıklanamayan yükselme varlığında gonyoskopi endikedir^(A:III).

Takip Aralığı

- Takip aralığı her hasta için özgün olup, hasta ile hastalık arasındaki ilişkiye bağlıdır^(A:III)
- Periyodik olarak optik sinir başı ve görme alanı inceleme sıklığı risk değerlendirmesine bağlıdır. Daha ince kornea kalınlığı olan, yüksek GİB değerleri olan, disk hemorajisi olan, c/d oranı yüksek olan, daha büyük ortalama standard sapma değeri veya ailede glokom öyküsü olan hastalar daha yakın takip edilmelidir.

Tıbbi Tedavi Uygulanan Hastalarda Hasta Eğitimi

- Hastalık tanısını, risk faktörlerinin sayısı ve şiddetini, prognozu, tedavi planını ve tedavi başlanması durumunda tedavinin uzun dönem sürebilme olasılığını tartış^(A:III)
- Hastalık süreci, yapılan girişimin gerekçesi ve hedefi, hastanın bulunduğu durum, alternatif girişimin göreceli yarar ve riskleri hakkında hastayı bilgilendir^(A:III)

- Topikal tedavi uygulama esnasında göz kapağını kapatma ve sistemik emilimi azaltmak amacıyla nazolakrimal oklüzyon uygulaması hakkında hastayı bilgilendir (B:II)
- Glokom tedavisi altında iken fiziksel ve duygusal değişiklik durumunda hastayı göz doktoruna başvurması konusunda cesaretlendirir (A:III)