AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY
The Eye M.D. Association

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.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Turkish translation April 2014

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 gösternektedir. 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)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Turkish translation April 2014

Ekzotropya (İlk ve Takip Değerlendirme)

İlk Muayenede Anamnez (Anahtar ögeler)

- Oküler semptom ve bulgular (A:III)
- Oküler özgeçmiş (başlangıç zamanı ve kaymanın sıklığı, diplopinin olup olmaması) (A:III)
- Sistemik özgeçmiş (prenatal, perinatal ve postnatal medikal faktörlerin tekrar değerlendirilmesi) (A:III)
- Aile hikayesi (şaşılık, ambliyopi, gözlüklerin tipi ve kullanma hikayesi, ekstraoküler kas cerrahisi, genetik hastalıklar) (A:III)

İlk Muayene (Anahtar Ögeler)

- Fiksasyon paterni ve görme keskinliği (A:III)
- Binoküler paralellik (uzak ve yakında) (A:III)
- Ekstraoküler kas fonksiyonları (A:III)
- Latent veya manifest nistagmus tesbiti (A:III)
- Duyu testler (A:III)
- Sikloplejik retinoskopi/refraksiyon (A:III)
- Fundus muayenesi (A:III)

Bakım Yönetimi

- Tüm ekzotropya formları takip edilmelidir ve bazıları tedaviye gerek gösterir (A:III)
- İntermitan ekzotropyası ve iyi füzyonel kontrolü olan küçük çocuklar cerrahi uygulamadan takip edilebilir. (A:III)
- Zamanın çoğunda veya devamlı olan kaymalar cerrahi tedavi gerektirir. (A:III)
- Klinik olarak belirgin olan kırma kusurları için düzeltici gözlük camı yazılmalıdır. (A:III)
- Optimal tedavi şekli kesin olarak belirlenmemiştir. (A:III)

Takip Değerlendirmesi

- Takip değerlendirmelerinin sıklığı çocuğun yaşına, görme keskinliğinin güvenli ölçülme imkanına ve kaymanın kontrolüne göre belirlenir. (A:III)
- İyi füzyonel kontrolü olan, ambliyopisi olmayan intermitan ekzotropyalı çocuklar 6-12 ayda bir muayene edilir. (A:III)
- Görsel gelişim sağlandığında muayene sıklığı azaltılır. (A:III)
- Takiplerde ara hikaye, tedaviye uyum (varsa) ve göz hareketleri değerlendirmesi yapılır. (A:III)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Turkish translation April 2014

Hasta Eğitimi

- Bulgular, uygun olduğunda hasta ve/veya ebeveynler/bakıcılar ile tartışılarak hastalığın anlaşılması ve tedaviye katılımcı yaklaşımda sağlanmalıdır. (A:III)
- Hasta ve/veya aile/bakıcılar ile konsülte ederek tedavi planları hazırlanmalıdır. (A:III)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Turkish translation April 2014