مقدمه

آنچه در اینجا آورده می‌شود، خلاصه‌ای از معیارهای راهنمای الگوی ارجح طبابت است که آکادمی چشم پزشکی آمریکا پیشنهاد کرده است. مجموعهٔ 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 رتبهٔ 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 رتبهٔ 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 نحوهٔ 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 برگیرندهٔ کلیهٔ روش‌های قابل استفاده برای

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

دستیابی به بهترین نتیجه نیست و امکان وجود روش‌های دیگر برای دستیابی به نتیجهٔ مناسب را نفی 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 چشم پزشکی 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 پاب مِد (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

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

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

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

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

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

- گزارش‌های مبتنی بررسی 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).

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

بلفاریت (ارزیابی اولیه و پیگیری)

شرح حال اولیه

- علائم و نشانه‌های چشمی (مثل قرمزی، تحریک، سوزش، اشک‌ریزش، خارش پوسته‌های مژه‌ها، چسبندگی پلک‌ها، عدم تحمل لنز تماسی، نورگریزی، افزایش دفعات پلک زدن) [الف ـ III]
- مشخص کردن زمانی از روز که علائم بدتر می‌شود. [الف ـ III]
- طول مدت علائم [الف ـ III]
- یک طرفه یا دوطرفه بودن تظاهرات. [الف ـ III]
- عوامل تشدیدکننده (مانند دود، آلرژن‌ها، باد، لنزهای تماسی، رطوبت کم، رتینوئیدها، رژیم غذایی، مصرف الکل و آرایش چشم) [الف ـ III]
- علائم مرتبط با بیماری‌های سیستمیک (مثل روزاسه و آلرژی) [الف ـ III]
- داروهای سیستمیک و موضعی فعلی و قبلی (مثل آنتی‌هیستامین‌ها و یا داروهای آنتی‌کولینرژیک یا داروهایی که در گذشته استفاده می‌شده و ممکن است که تأثیراتی بر سطح چشم داشته باشد مثل ایزوترتینوئین) [الف ـ III]
- سابقة تماس اخیر با فرد آلوده (مثل شپش پلک) [ج ـ III]
- سابقه مشکلات چشمی (مثل سابقه قبلی جراحی پلک یا جراحی داخل چشمی، سابقه تروما شامل ترومای مکانیکی، حرارتی، شیمیایی یا آسیب‌های ناشی از رادیاسیون، سابقه بلفاروپلاستی و سابقه گل مژه و یا شالازیون)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

معاینات اولیه

- حدت بینایی [الف ـ III]
- معاینه خارجی چشم
  - پوست [الف ـ III]
  - لبه های پلک [الف ـ III]
- معاینه با اسلیت لامپ
  - لایه اشکی [الف ـ III]
  - لبه قدامی پلک [الف ـ III]
  - مژه ها [الف ـ III]
  - لبه خلفی پلک [الف ـ III]
  - ملتحمه تارسال (برگرداندن پلک ضروری است) [الف ـ III]
  - ملتحمه بولبار [الف ـ III]
  - قرنیه [الف ـ III]

تست‌های تشخیصی

- در بیماران مبتلا به بلفاریت قدامی عودکننده توأم با التهاب شدید و در بیمارانی که پاسخ درمانی مناسبی نشان نمی‌دهند ممکن است انجام کشت ضروری باشد. [الف ـ III]
- بیوپسی از پلک جهت رد احتمال کارسینوم در موارد شالازیون مقاوم به درمان یا یک طرفه و عودکننده ممکن است اندیکاسیون داشته باشد. [الف ـ II]
- در صورت شک به کارسینوم سباسه قبل از نمونه‌برداری بایستی با پاتولوژیست مشورت کرد. [الف ـ II]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

مراقبت درمانی

- بیماران مبتلا به بلفاریت را ابتدا با کمپرس گرم و شستشو و بهداشت پلک درمان کنید. [الف ـ III]
- می‌توان از یک آنتی‌بیوتیک موضعی مثل باسیتراسین و اریترومایسین برای یک یا چند بار در روز و یا هنگام خواب به مدت یک یا چند هفته استفاده کرد. [الف ـ III]
- در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد غدد میبومین که علایم و نشانه‌های بیماری آنها مزمن شده و با بهداشت مناسب لبه پلک کنترل نمی‌شود می‌توان تتراسیکلین خوراکی و آنتی بیوتیک موضعی تجویز کرد. [الف ـ III]
- در صورت وجود التهاب در لبهٔ پلک یا سطح خارجی چشم، استفاده از یک دورهٔ کوتاه‌مدت استروئیدهای موضعی ممکن است مفید باشد. در این حالت باید از حداقل دوز مؤثر استروئید استفاده کرد و حتی‌الامکان باید از مصرف طولانی مدت استروئیدها پرهیز کرد. [الف ـ III]

پیگیری

- ویزیت‌های بیمار بایستی شامل موارد زیر باشد:
  - اخذ شرح حال [الف ـ III]
  - اندازه گیری حدت بینایی [الف ـ III]
  - معاینه خارج چشمی [الف ـ III]
  - معاینه با اسلیت لامپ [الف ـ III]
- در صورت تجویز کورتیکواستروئید، لازم است بیمار پس از 2-3 هفته مجدداً ارزیابی شود تا ضمن بررسی پاسخ درمانی، فشار چشم نیز

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014

اندازه‌گیری شود و پذیرش و تحمل بیمار مجدداً بررسی شود. [الف ــ III]

آموزش بیمار

- باید به بیمار در مورد ماهیت مزمن و احتمال عود بیماری اطلاع داده شود. [الف ــ III]
- باید به بیمار اطلاع داد که گرچه علائم می‌تواند به خوبی کنترل شود، بعید است که بیماری ریشه‌کن شود. [الف ــ III]
- بیماران مبتلا به ضایعات التهابی پلک که مشکوک به بدخیمی باشند باید به متخصص مربوطه ارجاع شوند.

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Farsi translation June 2014