

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 amacıyla 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)

Fotorefraktif Cerrahi (İlk ve Takip Değerlendirme)

İlk Muayenede Anamnez

- Görme fonksiyonunun durumu (A:III)
- Oküler özgeçmiş (A:III)
- Sistemik özgeçmiş (A:III)
- İlaçlar (A:III)

İlk Muayene

- Tashihli ve tashihsiz uzak görme keskinliği (A:III)
- Manifest ve uygunsa sikloplejik refraksiyon (A:III)
- Kompüterize korneal topografi (A:III)
- Santral korneal kalınlık ölçümü (A:III)
- Gözyaşı film tabakasının ve oküler yüzeyin değerlendirilmesi (A:III)
- Göz hareketleri ve paralelliğin değerlendirilmesi (A:III)

Bakım Yönetimi

- Cerrahi öncesi muayene ve işlemler için kontak lens bırakılır. (A:III)
- Hastaya refraktif girişimlerin potansiyel riskleri, faydaları ve alternatifleri ve aralarındaki farklar hakkında bilgi verilir. (A:III)
- Bilgilendirilmiş onam formu dokümanite edilir; cerrahi öncesi hastanın tüm sorularının cevaplanmasına imkan verilmelidir. (A:III)
- Girişim öncesi cihazlar kontrol edilir ve kalibrasyon yapılır. (A:III)
- Cerrah hastanın kimliğini, cerrahi uygulanacak gözü teyit eder ki parametreler laserin bilgisayarına doğru girilebilsin. (A:III)

Postoperatif Bakım

- Postoperatif bakımdan girişimi yapan cerrah sorumludur. (A:III)
- Yüzey ablasyon teknikleri için, cerrahiye takibeden günde ve epitel iyileşene dek takibeden her 2-3 günde bir kontrol önerilir. (A:III)
- Komplikasyonsuz LASIK sonrası, cerrahiye takibeden ilk 36 saatte muayene edilir, ikinci kontrol cerrahi sonrası 1-4 haftada ve daha sonrakilerde uygun aralıklarla yapılır. (A:III)

Hasta Eğitimi

Hasta ile planlanan girişimin risk ve faydaları tartışılır. (A:III) Tartışma öğeleri aşağıdakileri içermelidir:

- Beklenen kırma kusuru aralığı

- Rezidüel kırma kusuru
- Cerrahi sonrası okuma ve/veya uzak gözlük
- En iyi düzeltilmiş görme keskinliği kaybı
- Yan etki ve komplikasyonlar (örn., mikrobik keratit, steril keratit, keratektazi)
- Görme keskinliği ölçümü ile ölçülemeyen, kamaşma ve düşük ışıklı ortamlarda fonksiyon gibi görme fonksiyonlarında değişiklikler
- Gece görme semptomları (örn., kamaşma, halolar) gelişimi veya kötüleşmesi; yüksek dereceli ametropisi olan hastalarda veya düşük ışıklı ortamlarda iyi düzeyde görme fonksiyonu ihtiyacını olan kişilerde daha dikkatle üzerinde durulmalıdır.
- Oküler paralellik üzerine etkisi
- Kuru göz semptomlarının gelişmesi veya kötüleşmesi
- Reküren erozyon sendromu
- Presbiyopi ve miyopik düzeltmeye eşlik eden muhtemel düzeltilmemiş yakın görme kaybı açısından keratorefraktif cerrahi kısıtlılıkları
- -Monovizyon avantajları ve dezavantajları (presbiyopi çağındaki hastalarda)
- Konvansiyonel ve ileri ablasyonların avantaj ve dezavantajları
- Aynı gün iki taraflı ve birbirini takibeden günlerde ayrı ayrı yapılan keratorefraktif cerrahinin avantaj ve dezavantajları. Aynı gün yapılan iki taraflı fotorefraktif keratektomi sonrası görme bir süre azalmış olabileceğinden, birkaç hafta süre ile araba kullanmak gibi bazı aktiviteleri yapamayacağı konusunda hasta bilgilendirilmelidir.
- Daha sonra yapılacak katarakt cerrahisi için GİL hesaplamasının hassasiyetini etkileyebilir.
- Cerrahi sonrası bakım planları (bakım ayarlaması, bakım sağlayıcılar)