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 العينيـة (مجموعة قواعد الأخلاقيات الطبية للـ AAO).

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

التهاب القرنية الجرثومي [التقييم المبدئي]

القصة المرضية لدى الفحص المبدئي

- الأعراض العينية (درجة الألم والاحمرار والتفريغ والرؤيا غير الواضحة ورهاب الضوء ومدة الأعراض والظروف المحيطة ببدء الأعراض) [III:A]
- قصة لاستعمال العدسات اللاصقة (جدول الارتداء أو الارتداء الليلي أو نوع العدسات اللاصقة أو محلول العدسات اللاصقة أو بروتوكول الصحة للعدسات اللاصقة أو غسل العدسات اللاصقة بماء الصنبور أو السباحة أو استخدام حوض استحمام أو الاستحمام أثناء ارتداء عدسات لاصقة) [III:A]
- مراجعة للقصة العينية من النواحي الأخرى (بما في ذلك عوامل الخطر مثل طبقات فيروسات الحلأ البسيط وطبقات فيروسات الجديري المائي والتهاب القرنية البكتيري السابق والصدمة وجفاف العين وجراحة العين السابقة، بما في ذلك الجراحة الانكسارية) [III:A]
- مراجعة للمشاكل الطبية الأخرى [III:A]
- الأدوية العينية المستعملة حالياً أو مؤخراً [III:A]
- الحساسية للأدوية [III:A]

الفحص الفيزيائي المبدئي

- حدة* البصر [III:A]
- المظهر العام للمريض، بما في ذلك حالات الجلد [III:B]
- فحص الوجه [III:B]
- الوضع العام [III:A]
- الأجفان والإغلاق الجفني [III:A]
- الملتحمة* [III:A]
- الجهاز الأنفي الدمعي* [III:B]
- الحس القرني [III:A]
- التنظير الحيوي* بالمصباح الشقي*
  - حواف الأجفان [III:A]
  - الملتحمة [III:A]
  - الصلبة* [III:A]
  - القرنية* [III:A]
  - الغرفة الأمامية لعمق الالتهاب وظهوره، بما في ذلك الخلية والالتهاب والغمير القيحي والفايبرين والغمر الدموي [III:A]
  - الزجاجي الأمامي [III:A]
  - العين الأخرى لمؤشرات المرض بالإضافة إلى مرض مشابه سابق محتمل [III:A]

الفحوص التشخيصية

- تدبر الغالبية العظمى من الحالات المكتسبة بالعدوى بالمعالجة التجريبية* من دون أخذ لطاخات* أو الزرع*. [III:A]
- الاستطبابات لأخذ لطاخات أو الزرع:
  - التهاب القرنية الشديد أو المهدد للرؤية مع الشك بالمنشأ الجرثومي للالتهاب قبل بدء المعالجة. [III:A]
  - الارتشاح* القرني الواسع المركزي الذي يمتد للحمة* المتوسطة إلى العميقة. [III:A]
  - الطبيعة المزمنة للالتهاب. [III:A]
  - عدم الاستجابة للمعالجة بالصادات واسعة الطيف. [III:A]
  - المظهر السريري الذي قد يدل على التهاب القرنية الفطري*، أو الأميبي*، أو بالمتفطرات*. [III:A]
- تقيح الغرفة الأمامية* الذي يرافق التهاب القرنية الجرثومي يكون عقيماً* عادة، ولا يجب إجراء بزل للخلط المائي أو الزجاجي إلا في الحالات التي يكون فيها الشك قوي بحدوث التهاب باطن عين* جرثومي. [III:A]
- يجب أن توضع الكشاطات* القرنية التي تؤخذ بهدف الزرع في الأوساط الملائمة للزرع مباشرة لتعزيز فرص نجاح الزرع. [III:A] وإذا كان ذلك غير ممكناً، توضع العينات في أوساط خاصة عند نقلها. [III:A] وفي كل الحالات، يتم حضن الزروعات مباشرةً أو تؤخذ مباشرة للمختبر. [III:A]

تدبير العناية

- قطرات الصادات الموضعية هي الطريقة المفضلة في معظم الحالات. [III:A]
- تستعمل الصادات الموضعية واسعة الطيف في البداية في المعالجة التجريبية لالتهاب القرنية الجرثومي المفترض*. [III:A]
- في حالات التهاب القرنية الشديد أو المركزي (مثال: إصابة في اللحمة العميقة أو ارتشاح بقطر أكبر من 2 مم مع تقيح* واسع)، تستعمل جرعة تحميل* (مثال: كل 5 -15 دقيقة في أول 30 إلى 60 دقيقة)، تتبع باستعمال متعدد (مثال: كل 30 دقيقة حتى 1 ساعة على مدار الساعة). [III:A] أما في حالات التهاب القرنية الأقل شدة، يكون استعمال القطرات بتواتر أقل مناسباً. [III:A]
- تستعمل المعالجة الجهازية في التهاب القرنية بالمكورات البنية*. [II:A]
- بالنسبة للمرضى الذين كانوا يعالجون بالستيروئيدات القشرية* العينية الموضعية عند المراجعة بشك وجود التهاب قرنية الجرثومي، يتم إيقاف أو تخفيف الستيروئيدات القشرية حتى تتم السيطرة على الخمج*. [III:A]
- عندما تشمل الارتشاحات القرنية المحور البصري، يمكن إضافة الستيروئيدات القشرية الموضعية بعد 2 – 3 أيام على الأقل من حدوث تحسن مترقي بالعلاج بالصادات الموضعية. [III:A] يجب الاستمرار باستعمال الصادات الموضعية بسويات عالية ثم التخفيف التدريجي. [III:A]
- يتم فحص المرضى خلال 1-2 يوم بعد بدء المعالجة بالستيروئيدات القشرية الموضعية. [III:A]

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

التهاب القرنية الجرثومي [التوصيات المتعلقة بالتدبير]

توعية وتعليم المريض

- إبلاغ المرضى الذين لديهم عوامل خطورة مؤهبة لالتهاب القرنية الجرثومي حول الخطر النسبي لديهم، وكذلك حول علامات وأعراض الخمج*، وضرورة مراجعة طبيب العيون فوراً عند ظهور أي من تلك العلامات والأعراض [III:A]
- التوعية حول الطبيعة المخربة لالتهاب القرنية الجرثومي والحاجة للالتزام الصارم بالمعالجة [III:A]
- مناقشة احتمال فقد الرؤية الدائم والحاجة للتأهيل البصري في المستقبل [III:A]
- توعية وتعليم مرضى العدسات اللاصقة* حول زيادة خطر الخمج لديهم، ولاسيما عند ارتداء العدسات أثناء النوم، وأهمية الالتزام بتقنيات العناية الصحية بالعدسات اللاصقة [III:A]
- إحالة المرضى المصابين بإعاقة بصرية مهمة أو عمى إلى التأهيل البصري إذا كانوا غير مؤهلين للجراحة (انظر www.aao.org/smartsight) [III:A]

معالجة التهاب القرنية الجرثومي بالصادات* [III:A]

العضوية* المسببة	الصاد	التركيز الموضعي	الجرعة* تحت الملتحمة*
لا عضويات مكتشفة أو أنماط متعددة من العضويات	Cefazolin مع Tobramycin أو Gentamycine Fluoroquinolone ⧖ أو	50 مغ / مل 9 – 14 مغ / مل متنوعة†	100 مغ في 0.5 مل 20 مغ في 0.5 مل
المكورات* إيجابية الغرام*	Cefazolin Vancomycin ‡ Bacitracin ‡ Fluoroquinolones ⧖	50 مغ / مل 15 – 50 مغ / مل 10000 وحدة دولية متنوعة†	100 مغ في 0.5 مل 25 مغ في 0.5 مل
العصيات* سلبية الغرام*	Tobramycin أو Gentamycin Ceftazidime Fluoroquinolones	9 – 14 مغ / مل 50 مغ / مل متنوعة†	20 مغ في 0.5 مل 100 مغ في 0.5 مل
المكورات سلبية الغرام[S]	Ceftriaxone Ceftazidime Fluoroquinolones	50 مغ / مل 50 مغ / مل متنوعة†	100 مغ في 0.5 مل 100 مغ في 0.5 مل
المتفطرات* غير السلية*	Amikacin Clarithromycin Azithromycin [Π] Fluoroquinolones	20 – 40 مغ / مل 10 مغ / مل 10 مغ / مل متنوعة†	20 مغ في 0.5 مل
النوكارديا*	Sulfacetamide Amikacin Trimethoprim/sulfamethoxazole: Trimethoprim Sulfamethoxazole	100 مغ / مل 20 – 40 مغ / مل 16 مغ / مل 80 مغ / مل	20 مغ في 0.5 مل

⧖ قليل من المكورات إيجابية الغرام تقاوم الـ gatifloxacin والـ moxifloxacine أكثر من غيرها من الـ fluoroquinolones.

† besifloxacin 6 مغ/مل؛ gatifloxacine 3 مغ/مل؛ levofloxacine 15 مغ/مل؛ moxifloxacine 5 مغ/مل؛ ofloxacine 3 مغ/مل، هي التراكيز المتوفرة تجارياً.

‡ تستعمل في أنواع المكورات العنقودية* والمكورات المعوية* المقاومة* وفي حال الحساسية للبنسلين. لا يملك كل من الـ vancomycine والـ bacitracin أية فعالية تجاه سلبيات الغرام، ولا يجب استعمالها كعامل وحيد في المعالجة التجريبية* لالتهاب القرنية الجرثومي.

S المعالجة الجهازية ضرورية عند الشك بخمج بالمكورات البنية*.

Π المعطيات من :

Chandra NS, Torres MF, Winthrop KL. Cluster of Mycobacterium chelonae keratitis cases following laser in-situ keratomileusis. *Am J Ophthalmol* 2001; 132:819-30.

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