

آنچه در اینجا آورده می‌شود، خلاصه‌ای از معیارهای راهنمای الگوی ارجح طبابت است که آکادمی چشم پزشکی آمریکا پیشنهاد کرده است. مجموعه 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 رتبه 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 رتبه 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 نحوه 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 برگیرنده کلیه روش‌های قابل استفاده برای

دستیابی به بهترین نتیجه نیست و امکان وجود روش‌های دیگر برای دستیابی به نتیجه مناسب را 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 چشم‌پزشکی 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 پاب‌مد (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

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

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

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

- گزارش‌های مبتنی بر سری 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).

آمبلیوپی (برخورد اولیه و ارزیابی‌های موردنیاز حین پی‌گیری)

شرح حال اولیه (اجزاء ضروری)

- علائم و نشانه‌های چشمی [الف – III]
- سوابق مشکلات چشمی [الف – III]
- سوابق بیماری‌های عمومی، شامل بررسی و مرور مسائل پزشکی قبل از زایمان، حین زایمان و بعد از تولد [الف – III]
- سوابق خانوادگی، شامل مشکلات چشمی و بیماری‌های عمومی مرتبط [الف – III]

معاینات بالینی اولیه (اجزاء ضروری)

- ارزیابی الگوی فیکساسیون و حدت بینایی [الف – III]
- بررسی هم‌راستایی دوچشمی و حرکت چشم‌ها [الف – III]
- معاینه بازتابش نور مردمکی (Red Reflex) دو چشمی (تست بروکنر) [الف – III]
- معاینه مردمک‌ها [الف – III]
- معاینه بخش خارجی چشم [الف – III]
- معاینات سگمان قدامی [الف – III]
- بررسی عیوب انکساری و رتینوسکوپی در شرایط سیکلوپلژیک [الف – III]
- معاینات شبکیه و عصب بینایی [الف – III]

مدیریت درمان

- درمان آمبلیوپی باید به همه کودکان مبتلا، در هر سنی که باشند پیشنهاد شود.
 - انتخاب درمان مناسب باید براساس سن بیمار، دید بیمار، میزان پیروی از روش درمانی قبلی و شرایط جسمی، اجتماعی و روانی بیمار انجام گیرد.
- [الف - III]
- هدف درمان دستیابی به حدت بینایی برابر در دو چشم می‌باشد. [الف - III]
 - همین که حداکثر حدت بینایی قابل قبول در بیمار حاصل شد، درمان باید تدریجاً کاهش یافته، و در نهایت قطع شود. [الف - III]

ارزیابی‌های حین پی‌گیری

- معاینات پی‌گیری باید شامل بررسی موارد ذیل باشد:
- تاریخچه بین معاینات [الف - III]
 - عوارض درمان [الف - III]
 - پیروی از طرح درمانی [الف - III]
 - حدت بینایی هر یک از چشم‌ها [الف - III]
- معاینه پی‌گیری معمولاً 2 تا 3 ماه پس از شروع درمان انجام می‌گیرد. [الف - III]
 - فاصله معاینات به شدت درمان و سن کودک بستگی دارد. [الف - III]
 - ادامه پی‌گیری ضروری است چون حدود یک چهارم کودکانی که با موفقیت درمان شده‌اند در نخستین سال پس از قطع درمان دچار عود می‌شوند. [الف - III]

آموزش بیماران

- شرح و توصیف بیماری و شدت آن، برنامه درمان و پیش‌آگهی نهایی بیماری برای خود بیمار، والدین وی و یا کسانی که مسئولیت نگهداری از کودک را بعهده دارند. [الف – III]
- توضیح بیماری و درگیر کردن خانواده جهت تشریح مساعی در روند درمان. [الف – III]