AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY

SUMAR DE REFERINȚĂ AL GHIDULUI PENTRU ABORDAREA CLINICĂ DE PREFERAT

Introducere

Acesta e sumarul de referință pentru ghidul de recomandări privind abordarea clinică de preferat (Preferred Practice Pattern - PPP) al Academiei Americane de Oftalmologie (AAO). Seria de ghiduri PPP a fost scrisă având la baza 3 principii:

- Fiecare PPP trebuie să fie relevant clinic și îndeajuns de specific încât să ofere date utile celor care îl utilizează.
- Fiecărei recomandări date trebuie să îi fie acordat un anumit scor de evaluare (rating), care să arate importanța procesului de îngrijire.
- Fiecărei recomandări trebuie să-i fie acordat un anumit scor de evaluare (rating), care să demonstreze tăria dovezii ce sprijină recomandarea și să arate totodată cea mai bună dovadă disponibilă.

Abordarea clinică de preferat (PPP) oferă îndrumare pentru modelul de practică, dar nu și pentru îngrijirea individuală specifică. Chiar dacă recomandările pot îndeplini în general nevoile pacienților, nu pot îndeplini cel mai bine nevoile tuturor pacienților. Respectarea acestor ghiduri nu va asigura cel mai bun rezultat în orice situație.
Aceste modele de practică nu trebuie să fie considerate exclusive pentru sistemul medical, putând exista și alte metode de diagnostic, sau tratament care pot avea rezultate bune. Poate fi necesar să abordăm diferit nevoile pacienților. Medicul trebuie să ia ultima hotărâre în ceea ce privește îngrijirea unui pacient, ținând cont de circumstanțele fiecăruia. Academia Americană de Oftalmologie este disponibilă să asiste la rezolvarea problemelor etice care pot rezulta în urma acestui curs de practică oftalmologică.

Ghidul de abordare clinică de preferat (PPP) nu reprezintă standardul medical care trebuie aplicat tuturor cazurilor individuale. Academia nu-și asumă responsabilitatea pentru orice vătămare sau daună de vreun fel, pentru neglijență sau pentru oricare revendicare, ce poate rezulta din aplicarea recomandărilor sau a altor informații dintre cele oferite în ghidul de față.

Pentru fiecare patologie majoră, recomandările procesului de îngrijire incluzând antecedentele, examenul fizic, testele auxiliare sunt rezumate alături de recomandările cele mai importante pentru managementul îngrijirii, urmărirea și educarea pacientului. Pentru fiecare PPP sunt conduse cercetări detaliate în literatura de specialitate, în PubMed și Cochrane Library pentru articole în limba engleză. Rezultatele sunt verificate de către o comisie de experți și sunt folosite pentru a pregăti recomandările, care sunt evaluate în funcţie de nivelul de dovezi, atunci când există suficiente dovezi.

Pentru a evalua studiile individuale este folosită scala Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN). Definiţiile şi nivelul de dovezi pentru evaluarea studiilor individuale sunt următoarele:

- I++: Meta-analize de calitate înaltă, revizuiri sistematice ale studiilor de control randomizate (RCT-uri), sau RCT-uri cu un risc foarte scăzut de părtinire
- I+: Meta-analize bine-conduse, revizuiri sistematice ale RCT-urilor, sau RCT-uri cu un risc foarte scăzut de părtinire
- I-: Meta-analize, revizuiri sistematice ale RCT-urilor, sau RCT-uri cu un risc crescut de părtinire
- II++: Revizuiri sistematice de calitate înaltă ale studiilor de tip caz-martor sau de cohortă, cu un risc foarte scăzut de părtinire sau intricare şi o probabilitate mare ca relaţia să fie cauzală
- II+: Studii caz-martor bine-conduse sau de cohortă cu un risc scăzut de părtinire sau intricare şi o probabilitate moderată ca relaţia să fie cauzală
- II-: Studii de tip caz-martor sau de cohortă cu un risc înalt de părtinire sau intricare şi cu un risc semnificativ ca relaţia sa nu fie cauzală
- III: Studii non-analitice (ex., studii de caz, serii de cazuri)

Recomandările de îngrijire sunt realizate după nivelul de evidenţă. Calitatea nivelulului de evidenţă este definită de „Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation” (GRADE) după cum urmează:

- Calitate bună (GQ): Cercetarea ulterioară este puţin probabilă să schimbe încrederea noastră în estimarea efectului
- Calitate moderată (MQ): Cercetarea ulterioară este probabilă să aibă un impact important asupra încrederii noastre în estimarea efectului şi poate modifica estimările
- Calitate insuficientă (IQ): Cercetarea ulterioară este foarte probabilă de a avea un impact important asupra încrederii noastre în estimarea efectului şi este posibilă modificarea estimărilor; orice estimare a efectului este foarte nesigură

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Romanian Translation May 2017

Introducere (continuare)

Recomandările esenţiale de îngrijire sunt definite de GRADE după cum urmează:

- Recomandări puternice (SR): Folosite atunci când efectele dorite ale intervenţiei depăşesc clar efectele nedorite sau nu există
- Recomandări discreţionare (DR): Folosite atunci când compromisurile sunt mai puţin sigure - fie din cauza calităţii scăzute a nivelului de evidenţă, fie nivelul de evidenţă sugerează că atât efectele dorite cât şi cele nedorite sunt echilibrate

În PPP-urile înainte de 2011, comisia evalua fiecare recomandare raportându-se la importanța sa, în procesul de îngrijire. Această evaluare a „importanței procesului de îngrijire" reprezintă modul în care comisia consideră că poate îmbunătăți semnificativ calitatea îngrijirii pacientului. Această evaluare a importanței este împărțită pe 3 niveluri.

- Nivelul A, definit ca fiind cel mai important
- Nivelul B, definit ca fiind moderat important
- Nivelul C, definit ca relevant, dar nu critic.

De asemenea, comisia evalua fiecare recomandare în funcție de tăria dovezilor existente în literatura de specialitate pentru a susține recomandarea făcută. Aceasta evaluare este de asemenea împărțită pe 3 niveluri.

- Nivelul I include dovezi obținute de la cel puțin un studiu randomizat, controlat și bine realizat. Acesta poate include meta-analize ale studiilor randomizate controlate.
- Nivelul II include dovezi obținute de la următoarele:
  - Studii controlate, bine realizate, nerandomizate
  - Studii analitice de cohortă sau caz control bine realizate, de preferință de la mai mult de un centru
  - Serii de cazuri realizate în mai multe momente, cu sau fără intervenție
- Nivelul III include dovezi obținute de la următoarele:
  - Studii descriptive
  - Cazuri raportate
  - Rapoarte ale comisiilor de experți

Această clasificare nu se va mai folosi întrucât AAO va folosi doar sistemele GRADE şi SIGN.

Modelele de abordare clinică de preferat sunt destinate pentru a servi drept ghiduri în îngrijirea pacientului, punându-se accent pe aspectele tehnice. În aplicarea acestor cunoștințe, este esențial să recunoaștem că, adevărata excelență medicală este realizată numai atunci când abilitațile medicale sunt aplicate, în așa fel încât nevoile pacientului sunt pe primul plan. AAO este disponibilă pentru a asista membrii săi în rezolvarea dilemelor etice care apar în timpul practicii de zi cu zi (Codul de Etică AAO).

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Romanian Translation May 2017

Chirurgie refractivă (Evaluare inițială şi Urmărire postoperatorie)

Anamneza
- Statusul actual al funcţiei vizuale [A:III]
- Istoric al patologiilor oftalmologice [A:III]
- Istoric al patologiilor sistemice [A:III]
- Medicaţie [A:III]

Examenul oftalmologic
- AV la distanţă cu şi fără corecţie [A:III]
- Refracţie manifestă şi cicloplegică [A:III]
- Topografie corneană [A:III]
- Măsurarea grosimii corneene centrale [A:III]
- Evaluarea filmului lacrimal şi a suprafeţei oculare [A:III]
- Evaluarea motilităţii oculare [A:III]

Management preoperator
- Întreruperea portului lentilelor de contact înainte de investigaţii şi preoperator [A:III]
- Informarea pacientului asupra potenţialelor riscuri, beneficii şi alternative legate de fiecare tehnică operatorie [A:III]
- Semnarea consimţământului informat; pacientul trebuie să aibă posibilitatea de a primii răspuns la toate întrebările preoperator [A:III]
- Verificarea şi calibrarea instrumentelor preoperator [A:III]
- Confirmarea de către chirurg a identităţii pacientului, a ochiului care urmează să fie operat, şi a datelor introduse în computerul laserului [A:III]

Îngrijire postoperatorie
- Chirurgul este responsabil pentru managementul postoperator [A:III]
- Pentru tehnicile de ablaţie a suprafeţei, pacientul trebuie examinat a doua zi postoperator şi la fiecare 2-3 zile până când ochiul este reepitelizat [A:III]
- Pentru tehnica LASIK - fără complicaţii - examinarea are loc în primele 36 ore postoperator, a doua vizită între 1 şi 4 săptămâni postoperator, iar vizitele ulterioare în funcţie de caz [A:III]

Educarea pacientului

Discutarea riscurilor şi beneficiilor tehnicii trebuie planificate cu pacientul. Elementele discuţiei vor fi următoarele:
- Nivelul de rezultate ale refracției preconizate
- Erori refractive reziduale
- Corecţia postoperatorie pentru vederea de aproape şi/sau pentru vederea la distanţă
- Posibilitatea pierderii celei mai bune acuităţi vizuale corectate
- Efecte secundare şi complicaţii (ex. keratite microbiene, ectazii corneene)
- Schimbările la nivelul funcţiei vizuale nu sunt neapărat detectabile la testarea acuităţii vizuale, deoarece includ efectul de glare (orbire) şi acuitatea în condiţii de iluminare redusă
- Simptome ale vederii nocturne (glare, halouri) dezvoltate sau înrăutăţite. Atenţie deosebită trebuie acordată pacienţilor cu un grad mare de ametropie sau pacienţilor care necesită un nivel ridicat al acuităţii în condiţii de iluminare redusă
- Efectul la nivelul alinierii globilor oculari
- Apariţia sau înrăutăţirea sindromului de ochi uscat
- Sindromul de eroziuni recurente
- Limitările chirurgiei refractive, cu menţionarea prezbiopiei şi a potenţialei pierderi de vedere la aproape fără corecţie, ce se întâlneşte în cazul tratării pacienţilor miopi
- Avantajele şi dezavantajele tehnicii monovision (pentru pacienţii prezbiţi)
- Avantajele şi dezavantajele tehnicilor convenţionale şi avansate de ablaţie
- Avantajele şi dezavantajele chirurgiei refractive în aceeaşi zi bilateral versus tehnica secvenţială. Deoarece vederea poate fi scăzută în cazul tehnicii bilaterale în aceeaşi zi, pacientul trebuie informat că activităţi precum şofatul nu sunt posibile pentru câteva săptămâni uneori.
- Posibilitatea influenţării predictibilităţii calculării dioptriei implantului pentru operaţia de cataractă ulterioară
- Planul postoperator (programul de îngrijire, persoanele implicate în îngrijirea postoperatorie)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Romanian Translation May 2017

AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY

Actul de disociere de răspundere al traducerii pentru Rezumatele de Referință

Această publicație este o traducere a materialului Academiei Americane de Oftalmologie intitulat "Summary Benchmarks - Rezumate de Referință". Această traducere reflectă practica curentă în S.U.A. așa cum a fost inițiată în publicația originală a Academiei, dar poate include anumite mofificări ce țin de specificul practicilor naționale. Academia Americană de Oftalmologie nu a tradus această publicație în limba de referință și se disociază de responsabilitatea oricăror modificări, erori, omisiuni sau alte posibile greșeli în traducere. Academia oferă acest material exclusiv în scop educațional. Rezumatele de referință nu se pretind a reprezenta singura sau cea mai bună metodă sau procedură în fiecare caz, nici că pot înlocui propria capacitate de decizie a medicului curant și nici că oferă recomandări specifice pentru managementul anumitor cazuri. Includerea tuturor indicațiilor, contraindicațiilor, efectelor secundare și a alternativelor pentru fiecare medicament sau tratament este dincolo de scopul acestui material. Toate informațiile și recomandărilear trebui să fie verificate, înainte de a fi utilizate, în concordanță cu informațiile curente incluse în prospectele producătorilor sau oferite de către alte surse independente și interpretate în contextul specific oferit de istoricul și starea pacientului. Academia se disociază în mod specific de orice răspundere pentru răniri sau alte daune, prin neglijență sau prin alte mijloace, și de orice revendicare ce ar putea proveni din utilizarea oricărei recomandări sau indicații conținute în acest material.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.