

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 funcție de nivelul de dovezi, atunci când există suficiente dovezi.

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

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

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

- Calitate bună (GQ): Cercetarea ulterioară este puțin 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 și poate modifica estimările
- Calitate insuficientă (IQ): Cercetarea ulterioară este foarte probabilă de a avea un impact important asupra încrederii noastre în estimarea efectului și este posibilă modificarea estimărilor; orice estimare a efectului este foarte nesigură

SUMAR DE REFERINȚĂ AL GHIDULUI PENTRU ABORDAREA CLINICĂ DE PREFERAT

Introducere (continuare)

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

- Recomandări puternice (SR): Folosite atunci când efectele dorite ale intervenției depășesc clar efectele nedorite sau nu există
- Recomandări discreționare (DR): Folosite atunci când compromisurile sunt mai puțin sigure - fie din cauza calității scăzute a nivelului de evidență, fie nivelul de evidență sugerează că atât efectele dorite cât și 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 și 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 abilitățile 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).

Cataracta (Evaluare inițială și Urmărire postoperatorie)

Istoric și Examen Inițial (Elemente cheie)

- Simptome
- Istoric ocular
- Istoric sistemic
- Determinarea statusului funcției vizuale
- medicație curentă utilizată

Examen Fizic Inițial (Elemente cheie)

- Testarea acuității vizuale cu corecția curentă
- Determinarea celei mai bune acuități vizuale corectate (atunci când refracția indică)
- Examinare externă
- Evaluarea motilității și alinierii oculare
- Teste pentru evaluarea "glare-ului" atunci când este indicat
- Reactivitatea și funcția pupilară
- Determinarea TIO
- Biomicroscopia la lampa cu fantă, incluzând gonioscopia
- Examinarea cristalinului, maculei, periferiei retiniene, nervului optic și a vitrosului cu pupila în midriază
- Evaluarea aspectelor relevante ale stării medicale și fizice ale pacientului

Conduită de Îngrijire

- Tratatamentul este indicat când funcția vizuală nu mai coincide cu nevoile pacientului și chirurgia cataractei asigură cu o probabilitate rezonabilă o îmbunătățire a calității vieții
- Înlăturarea cataractei este de asemenea recomandată atunci când există dovezi ale unei patologii induse de cristalin ori atunci când este necesară vizualizarea retinei în ochi cu vedere amenințată
- Operația nu trebuie efectuată în următoarele situații:
 - corecție tolerabilă din punct de vedere refractiv care oferă o acuitate vizuală mulțumitoare pentru nevoile și așteptările pacientului;
 - evaluarea preoperatorie nu indică îmbunătățirea funcției vizuale după chirurgie;
 - nu poate fi asigurată o îngrijire optimă postoperatorie;
 - capacitatea de decizie a pacientului sau a aparținătorului acestuia fac imposibilă exprimarea acordului scris în vederea realizării operației în condiții neimpuse de o situație medicală de urgență
- Indicațiile pentru operarea ochiului congener sunt aceleași ca în cazul primului ochi (cu considerațiile date de necesitatea vederii binoculare)
- Standardul de tratament în Statele Unite ale Americii este facoemulsificarea cu implant de pseudofak foldabil, chirurgie realizată prin incizii mici, atât prin abord coaxial cât și biaxial (I+, GQ, SR)

Conduită Postoperatorie

Medicul chirurg oftalmolog are următoarele responsabilități:

- Să examineze pacientul preoperator
- Să se asigure că evaluarea preoperatorie documentează corect simptomele, semnele și indicația de tratament
- Să informeze pacientul asupra riscurilor, beneficiilor, rezultatelor postoperatorii așteptate incluzând rezultatul refractiv preconizat, experiența chirurgicală
- Să realizeze planul de tratament, incluzând alegerea implantului și tipul anesteziei
- Să revadă împreună cu pacientul rezultatele testelor diagnostice și evaluarea preoperatorie
- Să informeze pacientul asupra posibilității asupra posibilității înrăutățirii vederii după operația de cataractă și asupra potențialului de reabilitare (III, GQ, SR)
- Să formuleze planul de tratament postoperator și să informeze pacientul asupra etapelor de urmat
- Să răspundă la întrebările pacientului legate de operație, îngrijire și costuri
- Determinarea preoperatorie a unor analize de laborator în concordanță cu istoricul și examinarea fizică a pacientului nu este indicată (I+, GQ, SR)

Evaluarea Postoperatorie

- Pacienții cu risc înalt vor fi evaluați în primele 24 de ore după operație
- Toți pacienții vor fi evaluați de rutină în primele 48 de ore după operație
- Frecvența și programarea vizitelor următoare depind de refracție, funcția vizuală și starea medicală a ochiului
- Pacienții cu risc înalt vor fi urmăriți mai frecvent
- Fiecare examinare postoperatorie trebuie să cuprindă:
 - Istoricul între vizite, incluzând simptome noi și utilizarea medicației postoperatorii
 - Determinarea statusului funcției vizuale a pacientului
 - Măsurarea TIO
 - Biomicroscopie la lampa cu fantă
 - Medicul oftalmolog chirurg trebuie să conducă îngrijirea postoperatorie întrucât aceasta este de competența oftalmologului (III, GQ, SR)

Cataracta (Evaluare inițială și Urmărire postoperatorie)

Capsulotomia laser Nd: YAG

- Tratatamentul este indicat atunci când scăderea vederii cauzată de opacifierea capsulei posterioare interferează cu nevoile funcționale ale pacientului sau cu vizualizarea fundului de ochi
- Pacientul trebuie informat asupra simptomatologiei decolării posterioare de vitros, a rupturilor ori dezlipirii retiniene și necesitatea prezentării de urgență la medic în cazul apariției acestora
- Decizia de a realiza capsulotomia va fi luată după analiza beneficiilor și riscurilor tratamentului laser. Capsulotomia posterioară laser nu va fi efectuată în scop profilactic (când capsula este încă neopacifiată). Înainte de realizarea capsulotomiei laser Nd:YAG trebuie documentată absența inflamației oculare și stabilitatea pseudofakului. (*III, GQ, SR*)

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 modificări 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 recomandările trebuie 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.