AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY

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 تقدم بعدها بتصنيف يظهر قوة الدليل عند وجود الدليل الكافي.

لتقييم الدراسات المفردة، يستخدم مقياس يعتمد على Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN). تكون التعاريف ومستويات الدليل لتقييم الدراسات المفردة كما يلي:

- I++: meta-analyses أو مراجعات منهجية للتجارب العشوائية ذات الشاهد (RCT)* عالية الجودة، أو RCT مع خطر انحياز* منخفض جداً.
- I+: meta-analyses أو مراجعات منهجية لـ RCT مجراة بشكل جيد، أو RCT مع خطر انحياز* منخفض.
- I-: meta-analyses أو مراجعات منهجية لـ RCT، أو RCT مع خطر انحياز* عالي.
- II++: مراجعات منهجية عالية الجودة لدراسات حالة-شاهد* أو حشدية*، دراسات حالة-شاهد أو حشدية عالية الجودة مع خطر التباس أو انحياز منخفض جداً واحتمالية عالية أن تكون العلاقة سببية
- II+: دراسات حالة-شاهد أو حشدية مجراة بشكل جيد، مع خطر التباس أو انحياز منخفض واحتمالية متوسطة أن تكون العلاقة سببية
- II-: دراسات حالة-شاهد أو حشدية مع خطر التباس أو انحياز عالي وخطر هام أن تكون العلاقة غير سببية
- III: دراسات غير تحليلية (مثل تقرير الحالة*، سلسلة الحالات*)

تم وضع توصيات العناية اعتماداً على شكل الدليل. يتم تصنيف جودة شكل الدليل من قبل Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) كما يلي:

- نوعية جيدة GQ: من المستبعد جداً أن يغير بحث إضافي من ثقتنا في تقدير التأثير.
- نوعية معتدلة MQ: من المحتمل أن يملك بحث إضافي أثراً مهماً على ثقتنا في تقدير التأثير وقد يغير التقدير.
- نوعية غير كافية IQ: من المحتمل جداً أن يملك بحث إضافي أثراً مهماً على ثقتنا في تقدير التأثير ومن المحتمل أن يغير التقدير. إن أي تقدير للتأثير هو بشكل كبير غير مؤكد.

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

ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضَّل ®

مقدمة :

يتم تحديد التوصيات الرئيسية للعناية حسب GRADE كما يلي:

- توصية قوية SR: تستعمل عندما تفوق أو لا تفوق التأثيرات المرغوبة لتداخل بشكل واضح التأثيرات غير المرغوبة.
- توصية تقديرية DR: تستعمل عندما تكون المفاضلة غير مؤكدة، إما بسبب الدليل قليل الجودة أو أن الدليل يقترح أن التأثيرات المرغوبة وغير المرغوبة متوازنة إلى حد بعيد.

في نماذج الممارسة المفضلة قبل 2011، قامت هيئة الخبراء بتصنيف التوصيات وفقاً لأهميتها بالنسبة لعملية الرعاية، يمثل تصنيف "الأهمية بالنسبة لعملية الرعاية"، العناية التي اعتقدت

الهيئة أنها قد تحسن نوعية العناية بالمرضى بطريقة هادفة. يقسمتصنيف 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 متعدَد 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).

هذا ويمكن لهذه المقاربة الأولى أن تلغى تدريجياً في نهاية المطاف لأن الأكاديمية تبنت أنظمة التقييم والتصنيف SIGN و GRADE

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 العينية (مجموعة قواعد الأخلاقيات الطبية للـ AAO).

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

الغمش -العين الكسولة- [التقييم المبدئي وعند المتابعة]

القصة المرضية لدى الفحص المبدئي [العناصر الدليلة]

- الأعراض والعلامات العينية [III:A]
- القصة العينية [III:A]
- القصة الجهازية، وتتضمن مراجعة للظروف الطبية قبل وحول وبعد الولادة [III:A]
- القصة العائلية، وتتضمن الحالات العينية والأمراض الجهازية ذات الصلة [III:A]

الفحص الفيزيائي المبدئي [العناصر الدليلة]

- تقييم حدة* البصر ونموذج التثبيت* [III:A]
- الارتصاف بكلتا العينين والحركية العينية [III:A]
- اختبار المنعكس الأحمر ثنائي الجانب (اختبار Brückner) [III:A]
- فحص الحدقة* [III:A]
- الفحص الخارجي [III:A]
- فحص القسم الأمامي [III:A]
- الانكسار* / تنظير الشبكية* مع إرخاء المطابقة* [III:A]
- تنظير قعر العين* [III:A]

تدبير العناية

- يجب إعطاء كل الأطفال الذين يعانون من العين الكسولة محاولة أخرى عند العلاج بغض النظر عن العمر [III:A]
- يتم اختيار المعالجة اعتماداً على عمر المريض، حدة البصر، المطاوعة* مع المعالجة السابقة، والحالة الفيزيائية والاجتماعية والنفسية للمريض [III:A].
- هدف المعالجة هو تحقيق تساوي حدة البصر بين العينين [III:A].
- حالما يتم الوصول لحدة البصر الأعظمية، فإن المعالجة تخفف تدريجياً حتى توقف في النهاية [III:A].

التقييم عند المتابعة

- يجب أن تتضمن زيارات المتابعة:
  - القصة خلال الفترة الفاصلة بين الفحصين [III:A]
  - الالتزام بخطة العلاج [III:A]
  - الآثار الجانبية للعلاج [III:A]
  - الدقة البصرية لكل عين [III:A]
- تم ترتيب الفحص عند المتابعة بشكل عام لتكون من شهرين إلى 3 شهور بعد بدئ العلاج [III:A]
- يختلف التوقيت وفقًا لكثافة العلاج وعمر الطفل [III:A]
- المراقبة المستمرة مطلوبة لأن ربع عدد الأطفال الذين تم علاجهم بنجاح يعانون من تجدد حدوث المرض خلال العام الأول بعد توقف العلاج. [III:A]

توعية وتعليم المريض

- مناقشة التشخيص، شدة المرض، الإنذار* وخطة المعالجة مع المريض أو الأهل و / أو مسؤولي العناية*. [III:A]
- شرح طبيعة الاضطراب*، وإشراك الأهل في خطة المعالجة. [III:A]

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

الحول الأنسي [التقييم المبدئي وعند المتابعة]

القصة المرضية لدى الفحص المبدئي [العناصر الدليلة]

- الأعراض والعلامات العينية [III:A]
- القصة العينية (تاريخ البدء وتواتر ظهور الانحراف*، وجود أو غياب الشفع*) [III:A]
- القصة الجهازية (مراجعة العوامل الطبية قبل وحول وبعد الولادة) [III:A]
- القصة العائلية، (الحول*، الغمش*، نوع من النظارات وقصة الارتداء، جراحة على العضلات خارج العين، الأمراض الوراثية)*. [III:A]

الفحص الفيزيائي المبدئي [العناصر الدليلة]

- نموذج التثبيت وحدة* البصر [III:A]
- الارتصاف* العيني الثنائي (للبعد والقرب) [III:A]
- وظيفة العضلات خارج العين [III:A]
- اختبار الرأرأة العينية الحركية لعين واحدة ولكلتا العينين الخاص بعدم تماثل التتبع المؤقت الأنفي. [III:A]
- اكتشاف الرأرأة الكامنة أو الظاهرة* [III:A]
- الاختبارات الحسية* [III:A]
- الانكسار* / تنظير الشبكية* مع إرخاء المطابقة* [III:A]
- تنظير قعر العين* [III:A]

تدبير العناية

- يجب أن تخضع كل حالات الحول الأنسي للمعالجة واستعادة الارتصاف العيني بقدر الإمكان [III:A]
- توصف العدسات المصححة لأي سوء انكسار هام سريرياً [I:A]
- إذا كان التدبير الخاص بالغمش والنظارات غير فعال في ارتصاص العينين، فيستطب التصحيح الجراحي [III:A]
- البدء بمعالجة الغمش قبل الجراحة لتبديل زاوية الحول وزيادة أرجحية تطور الرؤية بالعينين* [III:A]

التقييم عند المتابعة

- إن التقييم الدوري ضروري بسبب خطورة تطوير الغمش دون الرؤية بالمنظار المزدوجوالمعاودة[II:A]
- قد تتم متابعة الأطفال الذين تم إجراء ارتصاف لهم بشكل جيد والذين قد لا يعانون من الغمش كل 4 إلى 6 شهور. [III:A]
- يمكن تقليل معدل زيارات المتابعة إذا كان طفلاً ناضجًا. [II:A]
- قد تشير النتائج الجديدة أو المتغيرة إلى ضرورة إجراء مزيد من فحوصات المتابعة المتكررة. [III:A]
- يجب تقييم مد البصرسنويًا على الأقل وبشكل متكرر في حالة انخفاض الدقة البصرية أو زيادة الحول الإنسي [III:A]
- ينصح بتكرار الفحص الخاص بانكسار شلل العضلة الهدبية إذا لم يستجب الحول الإنسي للدواء الموصوف المبدئي لانكسار طول النظر أو عند معاودة الحول الإنسي بعد الجراحة. [II:A]

توعية وتعليم المريض

- مناقشة الموجودات مع المريض و/أو الأهل / مسؤولي العناية* لتعزيز* فهم المرضى للاضطراب* ولإشراكهم في خطة المعالجة [III:A].
- توضع خطط المعالجة بالتشاور مع المريض و/أو العائلة / مسؤولي العناية [III:A].

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

الحول الوحشي [التقييم المبدئي وعند المتابعة]

القصة المرضية لدى الفحص المبدئي [العناصر الدليلة]

- الأعراض والعلامات العينية [III:A]
- القصة العينية (تاريخ البدء وتواتر ظهور الانحراف*، وجود أو غياب الشفع*) [III:A]
- القصة الجهازية (مراجعة العوامل الطبية قبل وحول وبعد الولادة) [III:A]
- القصة العائلية (الحول*، الغمش*، نوع النظارات وقصة ارتدائها، جراحة على العضلات خارج العين، الأمراض الوراثية)* [III:A].

الفحص الفيزيائي المبدئي [العناصر الدليلة]

- نمط التثبيت وحدة* البصر [III:A]
- الارتصاف* العيني الثنائي (للبعد والقرب) [III:A]
- وظيفة العضلات خارج العين [III:A]
- اكتشاف الرأرأة الكامنة أو الظاهرة* [III:A]
- الاختبارات الحسية* [III:A]
- الانكسار* / تنظير الشبكية* مع إرخاء المطابقة* [III:A]
- تنظير قعر العين* [III:A]

تدبير العناية

- يجب مراقبة كل أشكال الحول الوحشي حيث إن بعضها يتطلب العلاج [III:A]
- يمكن متابعة الأطفال الذين يعانون من الحول الوحشي المتقطع والتحكم الانصهاري الجيد دون جراحة [II:A]
- الانحرافات الموجودة كل الوقت أو معظمه تتطلب العلاج [III:A]
- توصف العدسات المصححة لأي سوء انكسار هام سريرياً [III:A]
- النماذج الأمثل من المعالجة ما تزال غير مثبتة تماماً

التقييم عند المتابعة

- يعتمد معدل تقييمات المتابعة على عمر الطفل، والقدرة على التمتع بدقة بصرية، والتحكم في الانحراف [III:A]
- يتم فحص الأطفال الذين يعانون من التحكم الانصهاري الجيد في الحول الوحشي المتقطع والذين لا يعانون من الغمش كل 6 إلى 12 شهرًا [III:A]
- يمكن زيادة الفترة الفاصلة بين الفحوص بمجرد انخفاض النضوج المرئي [III:A]
- يتضمن التقييم القصة خلال الفترة الفاصلة بين الفحصين، والالتزام*بالعلاج (إذا كان هناك معالجة)، وتقييم الحركية العينية [III:A]

توعية وتعليم المريض

- مناقشة الموجودات مع المريض و/ أو الأهل / مسؤولي العناية* لتعزيز* فهم المرضى للاضطراب* ولإشراكهم في خطة العلاج [III:A].
- توضع خطط المعالجة بالتشاور مع المريض و/أو العائلة / مسؤولي العناية [III:A].

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

AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY

ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضَّل®

توضيح وتنصل:

هذه النشرة هي ترجمة لنشرة الأكاديمية الأميركية لطب العيون ذات العنوان "ملخص المعالم الرئيسية". تعكس هذه النشرة الممارسة الحالية في الولايات المتحدة الأميركية عند تاريخ نشرها الأصلي من قبل الأكاديمية، وقد تتضمن بعض التعديلات التي تعكس الممارسات المحلية. لم تقم الأكاديمية الأميركية لطب العيون بترجمة هذه النشرة إلى اللغة التي قدمت فيها وتتنصل من أية مسؤولية من أي تعديلات، أو أخطاء، أو إغفالات، أو أي غلط ممكن في الترجمة. تقدم الأكاديمية الأميركية لطب العيون هذه النشرة لأهداف تعليمية فقط. ولم يقصد بها تقديم الأسلوب أو الإجراء الوحيد أو الأفضل في كل حالة، أو استبدال حكم الطبيب أو إعطاء نصيحة مخصصة في تدبير حالة. إن تضمين جميع الإستطبابات، ومضادات الإستطباب، والتأثيرات الجانبية وبدائل أخرى لكل دواء أو علاج هي خارج نطاق هذه المنشورة. يجب التحقق من جميع المعلومات والتوصيات – قبل الاستعمال مع المعلومات الحالية الموجودة والموضوعة في عبوة المنتج أو أي مصدر مستقل آخر، وتعتمد على ضوء حالة وتاريخ المريض. إن الأكاديمية تتنصل بشكل خاص من أي أو كل 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 هذه النشرة.

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.