



ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفصل®

مقدمة :

فيما يلي ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفصل لدى الأكاديمية الأميركية لطب العيون. تمت كتابة سلسلة دليل نموذج الممارسة المفصل 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 مقارنة الاحتياجات المختلفة للمرضى بطرائق مختلفة. يجب أن يقوم الطبيب بالحكم النهائي حول مدى ملاءمة أسلوب العناية لمرضى معين على ضوء كل الظروف الخاصة بذلك المريض. إن الأكاديمية الأميركية لطب العيون موجودة دوماً لمساعدة الأعضاء في معالجة الإشكاليات الأخلاقية التي قد تظهر في مجال الممارسة العينية.

إن المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة

المفصل® ليست معايير طبية مطلقة تنطبق

على كل الحالات. إن الأكاديمية تتنصل بشكل خاص من أي أو كل المسؤوليات الناجمة عن الأضرار أو الأذى أو الخسائر من أي نوع كانت، والنتيجة 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:

- ++: meta-analyses أو مراجعات منهجية للتجارب العشوائية ذات الشاهد (RCT) * عالية الجودة، أو RCT مع خطر انحياز * منخفض جداً.
- +: meta-analyses أو مراجعات منهجية لـ RCT مجرة بشكل جيد، أو RCT مع خطر انحياز * منخفض.
- -: meta-analyses أو مراجعات منهجية لـ RCT، أو RCT مع خطر انحياز * عالي.
- ++: 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
- ++: دراسات حالة-شاهد أو حشدية مجرة بشكل جيد، مع خطر التباس أو انحياز منخفض واحتمالية متوسطة أن تكون العلاقة سببية
- -: 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.

ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضل®

مقدمة :

يتم تحديد التوصيات الرئيسية للعناية حسب GRADE كما يلي:

- توصية قوية SR: تستعمل عندما تفوق أو لا تفوق التأثيرات المرغوبة لتدخل 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. 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 متعدد مع أو دون تدخل.

- 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 المفضل لأن تخدم كوسائل إرشاد في العناية بالمرضى، مع التأكيد الكبير على النواحي التقنية. ومن المهم جداً لدى تطبيق هذه المعرفة إدراك أن التميز 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).

الساد [التقييم المبدئي وعند المتابعة]

للطي* بواسطة المقارنة ثنائية المحور* أو متحدة المحور* (I+, GQ, SR)

العناية قبل الجراحة

يترتب على طبيب العيون الذي سيجري الجراحة المسؤوليات التالية:

- فحص المريض قبل الجراحة
- التأكيد على أن يوثق التقييم بدقة الأعراض، الموجودات، واستطببات المعالجة
- إبلاغ المريض حول المخاطر، الفوائد، والنتائج المتوقعة من الجراحة، متضمناً النتيجة الانكسارية المتوقعة أو الخبرة الجراحية
- وضع خطة جراحية تتضمن اختيار العدسة داخل العين والتخدير
- مراجعة نتائج التقييمات ما قبل الجراحة والتشخيصية* مع المريض
- إخبار المريض عن إمكانية استمرار الضعف البصري بعد جراحة الساد واحتمال إعادة التأهيل (III, GQ, SR)
- وضع خطط بعد الجراحة مع إبلاغ المريض بالترتيبات الإجابة على أسئلة المريض المتعلقة بالجراحة، الرعاية والتكلفة
- لا يستطب الاختبار المخبري الروتيني قبل الجراحة، بالمشاركة مع القصة المرضية والفحص الفيزيائي (I+, GQ, SR)

التقييم عند المتابعة

- يجب رؤية المرضى ذوي الخطورة العالية خلال 24 ساعة من الجراحة
- يشاهد المرضى العاديين خلال 48 ساعة بعد الجراحة
- يعتمد تواتر وتوقيت الزيارات اللاحقة على الانكسار، الوظيفة البصرية، والحالة الطبية للمريض.
- تكون المتابعة الأكثر تواتراً ضرورية عادة للمرضى ذوي الخطورة العالية.
- يجب أن تتضمن عناصر كل فحص بعد الجراحة ما يلي:
 - القصة خلال الفترة الفاصلة بين الفحصين، بما فيها الأعراض الحديثة والأدوية بعد الجراحة
 - تقييم حالة الوظيفة البصرية عند المريض
 - قياس ضغط العين
 - التنظير الحيوي بالمصباح الشقي
- يجب أن يوفر طبيب العيون الذي أجرى الجراحة الرعاية بعد الجراحة التي تتوافق مع الكفاءة الفريدة لطبيب العيون (III, GQ, SR)

القصة لدى الفحص المبدئي [العناصر الدلية]

- الأعراض
- القصة العينية
- القصة الجهازية
- تقييم الحالة الوظيفية البصرية
- الأدوية المستعملة حالياً

الفحص الفيزيائي المبدئي [العناصر الدلية]

- حدة* البصر مع التصحيح الحالي
- قياس أفضل حدة بصر مصححة* (BCVA) (مع تحديد الانكسار عندما يستطب*)
- الفحص الخارجي
- الارتصاف* العيني والحركية* العينية
- اختبار التوهج* عندما يستطب
- تفاعل ووظيفة الحدقة*
- قياس ضغط العين
- التنظير الحيوي* بالمصباح الشقي*، متضمناً تنظير الزاوية*
- الفحص مع حدقة موسعة للعدسة، البقعة، الشبكية المحيطية، العصب البصري والزجاجي*
- تقييم الأوجه ذات الصلة المتعلقة بالحالة الطبية والفيزيائية للمريض

تدبير العناية

- تستطب المعالجة عندما لا تعود الوظيفة البصرية كافية لتلبية احتياجات المريض، وعندما توفر جراحة الساد أرجحية معقولة لتحسين نوعية الحياة
- يستطب استخراج الساد أيضاً عند وجود دلائل على مرض محدث بالبلورة*، أو عند الحاجة لرؤية قعر العين في عين تملك إمكانية للرؤية
- يجب عدم إجراء الجراحة في الظروف التالية: عندما يؤمن التصحيح الانكساري المحتمل رؤية تلبي احتياجات المريض ورغباته، عندما لا يتوقع أن تحسن الجراحة الوظيفة البصرية مع عدم وجود استطببات آخر لإزالة العدسة، عندما لا يكون آمناً خضوع المريض للجراحة بسبب وجود ظروف طبية أو عينية مرافقة، عندما لا يمكن تأمين العناية الملائمة بعد الجراحة، عندما لا يكون المريض أو متخذ القرار البديل عن المريض قادر على إعطاء موافقة مستنيرة* لإجراء جراحة غير طارئة.
- استطببات الجراحة في العين الثانية هي نفسها في العين الأولى (مع أخذ الحاجة للوظيفة البصرية المشتركة بين العينين بعين الاعتبار).
- معيار العناية في الولايات المتحدة هو استحلاب البلورة* صغير الشق* مع زرع عدسة داخل العين* (IOL) قابلة

الساد [التقييم المبدئي وعند المتابعة

بضع المحفظة * بليزر Nd:YAG

- تستطب المعالجة عندما لا تلبي الرؤية المنخفضة بفعل كثافة* المحفظة الخلفية الاحتياجات الوظيفية للمريض، أو عندما تعيق رؤية قعر العين بشكل حرج
- التوعية والتعليم حول أعراض انفصال الزجاجي* الخلفي، وتمزقات* أو انفصال الشبكية*، والحاجة لإجراء فحص فوري عند ملاحظة هذه الأعراض
- إن قرار إجراء بضع المحفظة يجب أن يأخذ بعين الاعتبار فوائد ومخاطر جراحة الليزر. يجب أن لا يتم إجراء بضع المحفظة الخلفية بالليزر بشكل وقائي (مثلا عندما تبقى المحفظة شفافة). يجب أن تكون العين خالية من الالتهاب والعدسة داخل العين ثابتة قبل إجراء بضع المحفظة بليزر (III, GQ, SR) Nd:YAG



ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفصل®

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 وتتصل 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، والنتيجة 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.