



ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضل®

مقدمة :

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 :I++** أو مراجعات منهجية للتجارب العشوائية ذات الشاهد (RCT)* عالية الجودة، أو RCT مع خطر انحياز* منخفض جداً.
- **meta-analyses :I+** أو مراجعات منهجية لـ RCT مجردة بشكل جيد، أو RCT مع خطر انحياز* منخفض.
- **meta-analyses :I-** 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 مجردة 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.

فيما يلي ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفضل لدى الأكاديمية الأميركية لطب العيون. تمت كتابة سلسلة دليل نموذج الممارسة المفضل 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 تلبى احتياجات معظم المرضى، فإنها لا يمكن أن تلبى 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 المفضل® ليست معايير طبية مطلقة تنطبق على كل الحالات. إن الأكاديمية تتصل بشكل خاص من أي أو كل المسؤوليات الناجمة عن 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 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

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. 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 متعَدّد 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 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).

الغمش - العين الكسولة - [التقييم المبدي وعند المتابعة]

والاجتماعية والنفسية للمريض

- هدف المعالجة هو تحقيق تساوي حدة البصر بين العينين
- حالما يتم الوصول لحدة البصر الأعظمية، فإن المعالجة تخفف تدريجياً حتى توقف في النهاية

التقييم عند المتابعة

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

توعية وتعليم المريض

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

القصة المرضية لدى الفحص المبدي [العناصر الدلية]

- الأعراض والعلامات العينية
- القصة العينية
- القصة الجهازية، الوزن عند الولادة، عمر الحمل، القصة قبل وحول الولادة، إقامات سابقى في المشفى وعمليات سابقة، والصحة العامة والنمو
- القصة العائلية لحالات العينية والأمراض الجهازية ذات الصلة

الفحص الفيزيائي المبدي [العناصر الدلية]

- اختبار المنعكس الأحمر ثنائي الجانب (اختبار Brückner)
- اختبار الرؤية ثنائية الجانب / حدة الرؤية المجسمة*
- تقييم حدة* البصر و/أو نموذج التثبيت*
- الارتصاف بكلتا العينين والحركية العينية
- تنظير الشبكية* مع إرخاء المطابقة* / الانكسار مع تحسين شخصي عند استنطابه
- تنظير قعر العين*

تدبير العناية

- يجب إعطاء كل الأطفال الذين يعانون من العين الكسولة محاولة أخرى عند العلاج بغض النظر عن العمر
- يتم اختيار المعالجة اعتماداً على عمر المريض، حدة البصر، المطاوعة* والاستجابة إلى المعالجة السابقة، والحالة الفيزيائية

الحول الأنسي [التقييم المبدي وعند المتابعة]

التقييم عند المتابعة

- إن التقييم الدوري ضروري بسبب خطورة تطوير الغمش، فقد الرؤية المزدوجة والنكس
- قد تتم متابعة الأطفال الذين تم إجراء ارتصاف لهم بشكل جيد والذين قد لا يعانون من الغمش كل 4 إلى 6 شهور
- يمكن تقليل معدل زيارات المتابعة مع نضوج الطفل
- قد تشير النتائج الجديدة أو المتغيرة إلى ضرورة إجراء مزيد من فحوصات المتابعة المتكررة
- يجب تقييم مد البصر سنويًا على الأقل وبشكل متكرر في حالة انخفاض الدقة البصرية أو زيادة الحول الإنسي
- ينصح بتكرار فحص الانكسار مع إرخاء المطابقة إذا لم يستجب الحول الإنسي للتصحيح البدي الموصوف لانكسار مد البصر أو عند معاودة الحول الإنسي بعد الجراحة

توعية وتعليم المريض

- مناقشة الموجودات مع المريض و/أو الأهل / مسؤولي العناية* لتعزيز* فهم المرضى للاضطراب* وإشراكهم في خطة المعالجة
- توضع خطط المعالجة بالتشاور مع المريض و/أو العائلة / مسؤولي العناية

القصة المرضية لدى الفحص المبدي [العناصر الدليلة]

- الأعراض والعلامات العينية
- القصة العينية (تاريخ البدء وتواتر ظهور الانحراف*، وجود أو غياب الشفع*، الحول، إغلاق إحدى العينين أو أعراض بصرية أخرى)
- القصة الجهازية، الوزن عند الولادة، عمر الحمل، القصة قبل وحول الولادة، إقامات سابقى في المشفى وعمليات سابقة، والصحة العامة والنمو
- القصة العائلية، (الحول*، الغمش*، نوع من النظارات وقصة الارتداء، جراحة على العضلات خارج العين أو جراحة عينية أخرى، الأمراض الوراثية*)
- القصة الاجتماعية (مثل السوية الدراسية في المدرسة، صعوبات التعلم، اضطرابات السلوك، أو مشاكل في التفاعلات الاجتماعية)

الفحص الفيزيائي المبدي [العناصر الدليلة]

- التحقق من تصحيح النظارات بواسطة جهاز قياس العدسات*
- الارتصاف* العيني الثنائي للبعد والقرب بوضعية التحديق البدينية، للأعلى والأسفل، ووضعيات التحديق الأفقية. إذا أمكن وعند ارتداء النظارات، يجب إجراء اختبار الارتصاف مع التصحيح
- وظيفة العضلات خارج العين (حركات العين الأحادية* والثنائية*، متضمنة عدم التوافق* كما هو الحال في بعض نماذج A و V)
- اكتشاف الرؤية الكامنة أو الظاهرة*
- الاختبارات الحسية* متضمنة الدمج* وحدة الرؤية المجسمة*
- الانكسار* / تنظير الشبكية* مع إرخاء المطابقة*
- تنظير قعر العين*
- اختبار الرؤية العينية الحركية لعين واحدة ولكتا العينين الخاص بعدم تماثل التتبع الأنسي-الوحشي

تدبير العناية

- يجب أن تخضع كل حالات الحول الأنسي للمعالجة واستعادة الارتصاف ثنائي العينين بأسرع وقت
- توصف العدسات المصححة لأي سوء انكسار هام سريريًا كمعالجة مبدئية
- إذا كان التدبير الخاص بالغمش والنظارات غير فعال في ارتصاف العينين، فيستطب التصحيح الجراحي
- البدء بمعالجة الغمش قبل الجراحة لأن العلاج الجراحي للحول الأنسي في وجود غمش متوسط إلى شديد ذو نسبة نجاح أقل مما هو عليه في وجود غمش قليل أو عدم وجود غمش

الحول الوحشي [التقييم المبني وعند المتابعة]

التقييم عند المتابعة

- يعتمد معدل تقييمات المتابعة على عمر الطفل، والقدرة على التمتع بدقة بصرية، والتحكم بالانحراف
- يتم فحص الأطفال الذين لديهم تحكم جيد بالدمج في الحول الوحشي المتقطع والذين لا يعانون من الغمش كل 6 إلى 12 شهرًا
- يمكن تخفيض تواتر الفحوصات عند عمر 7 إلى 10 سنوات
- يتضمن التقييم تواتر الانحراف، والالتزام* بالعلاج (إذا كان هناك معالجة)، وتقييم الحركية العينية وتحديث التصحيح الانكساري عند الضرورة

توعية وتعليم المريض

- مناقشة الموجودات مع المريض و/ أو الأهل / مسؤولي العناية* لتعزيز* فهم المرضى للاضطراب* وإشراكهم في خطة العلاج
- توضع خطط المعالجة بالتشاور مع المريض و/أو العائلة / مسؤولي العناية

القصة المرضية لدى الفحص المبني [العناصر الدليلية]

- الأعراض والعلامات العينية
- القصة العينية (تاريخ البدء وتواتر ظهور الانحراف*، وجود أو غياب الشفع*، الحول، إغلاق إحدى العينين أو أعراض بصرية أخرى)
- القصة الجهازية، الوزن عند الولادة، عمر الحمل، القصة قبل وحول الولادة، إقامات سابقى في المشفى وعمليات سابقة، والصحة العامة والنمو
- القصة العائلية (الحول*، الغمش*، نوع من النظارات وقصة الارتداء، جراحة على العضلات خارج العين أو جراحة عينية أخرى، الأمراض الوراثية*)
- القصة الاجتماعية (مثل السوية الدراسية في المدرسة، صعوبات التعلم، اضطرابات السلوك، أو مشاكل في التفاعلات الاجتماعية)

الفحص الفيزيائي المبني [العناصر الدليلية]

- الاختبارات الحسية* متضمنة الدمج* وحدة الرؤية المجسمة*
- التحقق من تصحيح النظارات بواسطة جهاز قياس العدسات*
- الارتصاف* العيني الثنائي للبعد والقرب بوضعية التحديق البديئية، للأعلى والأسفل، ووضعيات التحديق الأفقية. إذا أمكن وعند ارتداء النظارات، يجب إجراء اختبار الارتصاف مع التصحيح
- وظيفة العضلات خارج العين (حركات العين الأحادية*) والثنائية*، متضمنة عدم التوافق* كما هو الحال في بعض نماذج A و V)
- اكتشاف الرؤية الكامنة أو الظاهرة*
- الانكسار* / تنظير الشبكية* مع إرخاء المطابقة*
- تنظير قعر العين*
- اختبار الرؤية العينية الحركية لعين واحدة ولكننا العينين الخاص بعدم تماثل التتبع الأنسي- الوحشي

تدبير العناية

- يجب مراقبة كل أشكال الحول الوحشي حيث إن بعضها يتطلب العلاج
- يمكن متابعة الأطفال الذين يعانون من الحول الوحشي المتقطع والتحكم الجيد بالدمج دون جراحة
- الانحرافات الموجودة كل الوقت أو معظمه تتطلب العلاج
- توصف العدسات المصححة لأي سوء انكسار هام سريريًا مسبب لتدني البصر في إحدى أو كلتا العينين
- ما تزال المعالجة الأمثل للحول الوحشي، والإفادة طويلة الأمد من التصحيح الجراحي الباكر، والمزايا النسبية للجراحة ثنائية الجانب مقابل أحادية الجانب غير مثبتة تمامًا
- لا يشيع الغمش عند مرضى الحول الوحشي المتقطع، ولكن في حال وجوده يجب معالجته



ملخص المعالم الرئيسية لدليل نموذج الممارسة المفصّل

توضيح وتنصل

هذه النشرة هي ترجمة لنشرة الأكاديمية الأمريكية لطب العيون ذات العنوان "ملخص المعالم الرئيسية". تعكس هذه النشرة الممارسة الحالية في الولايات المتحدة الأمريكية عند تاريخ نشرها الأصلي من قبل الأكاديمية، وقد تتضمن بعض التعديلات التي تعكس الممارسات المحلية. لم تقم الأكاديمية الأمريكية 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 الأمريكية 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 الإستجابات، ومضادات الإستجاب والتأثيرات الجانبية وبدائل أخرى لكل دواء أو علاج هي خارج نطاق هذه المنشورة. يجب التحقق من قبل الاستعمال مع المعلومات الحالية الموجودة والموضوعة في عبوة - جميع المعلومات والتوصيات المنتج أو أي مصدر مستقل آخر، وتعتمد على ضوء حالة وتاريخ المريض. إن الأكاديمية تتنصل بشكل خاص من أي أو كل 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 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.