



المرض:

النزف الحاد تحت الجافية.

مخطط الدليل المرشد

التدبير

العلاج

الإخصائيون المعنيون

طبيب الإسعاف

جراح العصبية.

المستخدمون للدليل:

الأطباء

هدف الدليل:

تحديد المرضى الذين يستفيدون من التفريغ الجراحي للنزف الحاد تحت الجافية.

اعتبارات للتطبيق والتداخل: ١ التفريغ الجراحي (خزاع القحف مع أو دون إزالة شريحة عظيمة وتصنيع الجافية

عند مرضى غلاسكو > ٩ مسبوتين).

الطبقي المحور.

مقياس غلاسكو للسبات.

مراقبة الضغط داخل القحف.

وقت الجراحة.

فحص الحدقات.

المراقبة العصبية.

العلاج غير الجراحي.

اعتبارات حول النتائج الرئيسية:

نسبة الوفيات.

مستوى الإعاقة/ الشفاء الوظيفي.

فعالية التقنية الجراحية.

الطرائق:

الطرائق المتبعة لجمع واختيار البراهين:

بحث يدوي في الأدب الطبي المنشور (مرجع بدئي).

بحث يدوي في الأدب الطبي المنشور (مرجع ثانوي).

بحث في البيانات الإلكترونية.

وصف الطرق المتبعة لجمع واختيار البراهين:

البحث الطبي مستخدماً الكلمات التالية من عام ١٩٧٥ وحتى ٢٠٠١ وهي: رض رأس، تحت جافية، داخل حافية، ورم دموي، نزف، وتم تصنيف البحث باستخدام كلمات مثل – علاج جراحي – جراحة – عملية – خزع قحف، مفاغرة، نقبة واستبعاد كلمات مثل مزمن، فقري.

نشرت تقارير عن الحالات في كتب واستبعد ما يتعلق بأذيات مخترفة للدماغ والورم الدموي المزمن تحت الجافية أو الفقري؛ عرف النزف المزمن تحت الجافية بالنزف الحادث أو المشخص بعد ١٤ يوم من المرض، تم إبعاد الفقرات التي لم تعتمد الطبقي المحوري في تشخيص النزف تحت الجافية أو عندما لم يتم تحديد دقيق للمرضى الذين لم يخضعوا لإجراء طبقي محوري؛ استبعدت النتائج التي اعتمدت على عدد مرضى أقل من ١٠ أو التي لم تحوي معلومات هامة في الخلاصة.

عدد وثائق المراجع:

هذه الأبحاث خلاصة ١٦١ بحث وإن مراجع هذه المنشورات قد تم مراجعتها واختير ١٨ بحثاً للتليل ومن

١٧٩ بحث اختير ٢١ منها للتليل.

الطرق المستخدمة لتعميم نوعية وقوة البراهين:

وزن حسب مقياس شيم.

مقياس شيم Scheme لتقييم قوة البرهان.

تصنيف البرهان:

عند تقييمي قيمة علاج أو تداخل فإن البيانات المتوفرة صنفت ضمن واحدة من المخططات الثلاثة التالية حسب معايير معتمدة.

فئة ١: براهين من تجارب واحدة أو أكثر مصممة جيداً، عشوائية، مسيطر عليها سريرياً، تحوي مراجعة للتجارب.

فئة ٢: براهين من تجارب واحدة أو أكثر مصممة جيداً مع دراسة سريرية مقارنة مثل دراسات غير عشوائية، دراسات التحكم بالحالات، ودراسات أخرى قابلة للمقارنة.

فئة ٣: براهين من سلسلة حالات، دراسات مقارنة، دراسات مع تحكم تاريخي، تقارير حالات ورأي شخصي.

طرق تحليل البراهين.

مراجعة جهازية مع جداول البراهين.

وصف طرق استخدمت في تحليل البراهين.

التقييم ووزن البراهين:

تم قراءة أبحاث المجلة بعناية و تم تقييمها متضمنة تقييماً للطرق المستخدمة بالدراسة وهذا لا يحوي فقط إنشاء أسئلة سريرية مطروحة (مثل فعالية العلاج الاختبارات الشخصية، دراسات حول الإنذار...) ونمط الدراسة (عشوائية، مسيطر عليها، دراسة تحكم بالحالات، سلسلة حالات) ولكن نوع الدراسة مع احترام الخطأ المحتمل بالتصميم الذي وصلت إليه الخلاصة.

لذا فإن الدراسات التي تعيد تقديم البراهين وتدعم أحد النصائح قد يكون فيها خلل يكفي لتقليل قيمتها في دعم التوصيات.

إن نوعية الأدب الطبي قد تم تقييمه نسبة لمعايير الإنشاء الجيد ثم مقاطعة جميع الأبحاث، و تم استبعاد النتائج غير المجمع عليها.

طرف تشكيل النصائح:

الإجماع الخبير

وصف الطرق المستخدمة في تشكيل النصائح:

العلاقة بين البرهان و الدليل المرشد:

إن العلاقة بين قوة النصائح مع قوة البراهين تتعكس بتنوع درجات التأكد السريري وهو ما أعيد تشكيله بمقياس scheme ،وقد تمت متابعته من قبل المجتمعات الطبية متضمنة جراحي الأعصاب.

رغم المشاكل في التطبيق الصارم لهذا المخطط (ثم استبعاد بعضها ونوقشت في الملحق).

فائدة Scheme في استخدام براهين علمية أكثر من الآراء الشخصية في تأسيس النصائح ورغم استخدام الآراء الشخصية في تشكيل النصائح إضافة لاستخدامها في الحكم اعتماداً على نوعية البرهان.

وإن البراهين المعتمدة على scheme استخدمت في جميع المرشحات العلاجية المتعلقة بالعلاجات الفعالة المعتمدة من قبل الجمعية الأميركية لجراحي الأعصاب ومجلس الجراحين العصبيين مقسمين الأدب الطبي لثلاثة مجموعات من البراهين.

إن تصنيف البراهين لثلاثة مجموعات يقود لتشكيل براهين تعتبر نموذجية ،مرشحات علاجية وخيارات.

الفئة الأولى: براهين تدعم نصائح العلاج وهي أقوى نمط تدعى نموذجية وهي ذات درجة عالية من التأكد السريري.

الفئة الثانية: تدعى المرشحات العلاجية وهنا درجة متوسطة من التأكد السريري.

الفئة الثالثة: وهي فئة اختيارية وهناك تأكد سريري غير واضح.

وقد طورت هذه المصطلحات لتحديد قوة النصائح على قاعدة من قوة وضعف البراهين؛ وفي الجراحة العصبية فإن مقياس scheme استخدم لتشكيل المرشحات العلاجية أكثر من استخدام أرقام وأحرف لا قاعدة لها في اللغة وأكثر سهولة في حدوٲ سوء تفسير، إن العلاقة في البرهان العلمي والنصائح تم اختصاره في الدليل المرشد بتقديم الدراسات بطريقة علمية تدعم النصائح في نمط واضح.

البرهان التجريبي وحكم الخبرة:

هناك طريقتين تجعل حكم الخبرة يصبح مرشد علاجي، الأشيع تعتمد رأي الخبرة في تطوير نصائح ممارسة، وهي طريقة شائعة سابقاً (حالياً على شكل كتب ومقاطع ضمنها) حل محلها حالياً طرق ومقاربات تعتمد البرهان المثبت على الطرق.

على أي حال فإنه حتى في البرهان المعتمد على الطرق فإن رأي الخبرة يقيم الأدب إضافة لإطار الموضوع و النصائح و إذا كان البرهان ضعيف ومضطرب فإن رأي الخبرة يستخدم لاستخلاص النصائح.

لا يمكن تجنب هذا الاستخدام و يتم سوق رأي الخبرة بالدليل المنشور بالأدب وليس في خبرة الشخص فقط.

مقياس scheme لقوة النصائح

مستوى النصائح

نموذجي: يقدم مبادئ مقبولة لتدبير المريض مع درجة عالية من التأكد السريري.

مرشد علاجي: يقدم استراتيجيات خاصة أو معدل استراتيجيات علاج مع درجة متوسطة من التأكد السريري.

اختياري: بقاء استراتيجيات العلاج مع تأكد سريري غير واضح.

كلفة التحليل:

لم يتم تشكيلها ولم يتم نشرها أو مراجعتها.

وصف تشريع طرق المرشحات العلاجية:

في جميع المرشحات المنشورة تحت عنوان رض الدماغ فإن جمعية جراحة الأعصاب الأميركية مع منظمات أخرى قامت بتطوير أو مراجعة أو دعم المرشحات العلاجية، في التدبير الجراحي لأذية الدماغ الرضية يهتم فقط جراحو الأعصاب بمرشحاتها العلاجية وأعاد هؤلاء الجراحون تنظيم هذه المرشحات وهناك إعادة تقديم لها من جمعية جراحي الأعصاب الأميركية ومجلس جراحي الأعصاب والجمعية الأوروبية لمرض الدماغ والكلية الأميركية للجراحين (مجموعة الرض) والاتحاد العالمي لجراحي الأعصاب (قسم رضوض الأعصاب).

وجميعها مهتمة بتطوير العلاج الجراحي لمرشحات أذية الدماغ الرضية.

النصائح:

النصائح الأساسية:

درجة التأكد (نموذجي، مرشد، خيارى) وتصنيف البرهان (فئة ١ حتى ٣) حددت في آخر النصائح الأساسية.

ملاحظة: جميع النصائح التالية هي من مستوى اختياري مدعومة ببراهين علمية من الفئة ٣.

النصائح:

استنطاب الجراحة:

نزف تحت جافية حاد مع سماكة أكثر من ١٠ ملم أو دفش خط متوسط أكثر من ٥ ملم على الطبقي المحوري وهنا يجب إجراء تفريغ جراحي حسب مقياس غلاسكو للسبات.

جميع المرضى مع نزف تحت جافية حاد غلاسكو أقل من ٩ يجب أن يخضعوا لمراقبة ضغط داخل قحف.

المريض مع حالة سبات وغلاسكو أقل من ٩ مع نزف تحت جافية أقل من ١٠ ملم سماكة ودفش خط

متوسط أقل من ٥ ملم يجب أن يخضعوا لتفريغ جراحي عندما غلاسكو يتراجع بين فترة الرض والقبول

بالمشفى بدرجتين أو أكثر، مع / أو مريض يحضر للمشفى بحدقات متوسطة أو ثابتة أو غير متناظرة مع / أو

ضغط داخل قحف < ٢٠ ملم ز.

الوقت

مع وجود استئطباب للجراحة لدى مريض نرف تحت جافية حاد فالتفريغ الجراحي يجب أن يجري أسرع ما يمكن.

الطريقة:

في التفريغ الجراحي للنرف الحاد تحت الجافية لدى مريض مسبوت غلاسكو  $9 >$  يجب إجراء خزع قحف مع أو دون إزالة شريحة عظمية وتصنيع سحايا.

الملخص:

يرتبط وجود نرف حاد تحت جافية، مع خثرة سميكة ذات حجم نزيح الخط المتوسط بالطبقي المحوري. إن القياس عبر الطبقي المحوري قد يكون ذو فائدة في توقع نتيجة تأخر الجراحة لدى مرضى عولجوا لاجراحيا بشكل بدني، وبوجود انزياح خط متوسط  $5 <$  ملم بالطبقي أو سماكة خثرة أكثر من 10 ملم فهي تسيء لعوامل الإنذار.

لذا فإن مريض النرف تحت الجافية مع سماكة خثرة أكثر من 10 ملم أو انزياح خط متوسط أكثر من 50 ملم يجب أن يخضعوا للجراحة بغض النظر عن مقياس غلاسكو.

والمرضى الذين لديهم سلم غلاسكو (9) على نرف تحت جافية أقل من 10 ملم سماكة وأقل من 5 ملم انزياحاً بالخط المتوسط يمكن معالجتهم دون جراحة ويمكن أن تتم مراقبتهم بالمراقبة للضغط داخل القحف مع ثبات الوضع السريري وعدم وجود شذوذات حذوية ولا ارتفاع للضغط داخل القحف أكثر من 20 ملم، وعند ترافق النرف تحت الجافية مع أذية بارانشيمية فإن قرار التدبير الجراحي يجب أن يؤخذ بدمج توصيات علاج الأخصائيين.

تعريف

درجة التأكد

نموذجية: تقدم مبادئ مقبولة لتدبير المريض مع درجة عالية من التأكد السريري.

مرشد علاجي: يقدم استراتيجيات جزئية أو معدل تدبير مع درجة متوسطة من التأكد السريري.

اختياري: استراتيجيات تدبير مرضى مع درجة تأكد سريري غير واضحة.

تصنيف براهين الفعالية العلاجية:

فئة ١:

برهان من واحدة أو أكثر من التجارب المصممة جيداً، عشوائية ، متحكم بها سريرياً تضم مراجعة لمثل هذه التجارب.

فئة ٢:

برهان من واحدة أو أكثر من التجارب المصممة جيداً مع دراسات مقارنة غير عشوائية، دراسات تحكم بالحالات ، ودراسات مقارنة أخرى.

فئة ٣:

برهان من سلسلة حالات دراسات مقارنة مع تحكم تاريخي، تقارير حالات، ورأي خبرة.