



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: بیماریهای شایع

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

بیماریهای شایع

چشم

بخش برادران

تهیه کننده:

مریم غلام ناوی – کارشناس واحد آموزش

تنظیم و هماهنگی :

تنظیم و هماهنگی :

سوپروایزر آموزشی - حسین حصارى نژاد



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

کاتاراکت

تعریف:

کاتاراکت یا آب مروارید تار شدن عدسی چشم است.

تظاهرات بالینی:

تاری دید، دوبینی یک چشمی، ترس از نور، توانایی بهتر دیدن در شرایط نور کم، عدسی های تار و تیره

تدابیر پرستاری:

- به بیمار جهت اجتناب از مواردی از قبیل بلند کردن اشیاء سنگین، زور زدن هنگام دفع و فعالیت شدید به مدت ۶ هفته تاکید کنید تا از افزایش فشار داخل چشمی اجتناب شده و بهبودی بعد از عمل تسریع گردد.
- به بیمار جهت استفاده از شیلد شبانه بر روی چشم به مدت ۲ تا ۶ هفته جهت جلوگیری از آسیب چشمی گوشزد کنید.
- به بیمار در خصوص استفاده از عینک آفتابی در طول روز جهت جلوگیری از انقباض مردمک ثانویه به نور شدید که بعد از جراحی چشمی امری شایع می باشد اطلاع دهید.
- شیوه صحیح استفاده از قطره، پماد چشمی و شیلد را نمایش داده و به اجتناب از فشار بر روی کره چشم هنگام قرار دادن شیلد بر روی چشم از نظر جلوگیری از آسیب به خود تاکید کنید.
- با خانواده بیمار در خصوص کاهش فعالیت های چشمی و تغییر در الگوی زندگی بیمار از نظر محدودیت استفاده شدید و طولانی مدت از چشم ها گفتگو کنید به دلیل اینکه برای تجویز نهایی عینک و یا لنزهای تماسی در دوره بعد از عمل ۴ تا ۸ هفته زمان لازم می باشد.
- به بیمار در مورد بزرگنمایی حدود ۳۰٪ اشیاء، محدودیت یا تاری دید محیطی و دید دو یا سه کانونی با عینک تجویزی بعد از عمل و کنار آمدن با این مساله و مشورت با پزشک معالج جهت گزینه های جایگزین توضیح دهید. از این رو تغییر در الگوی زندگی و تامین موارد ایمنی لازم از قبیل تذکر در مورد



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالمافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- تخمین فاصله با اشیا ، تخمین ارتفاع پله و چرخش سر به ملایمت به طرفین جهت اطلاع کامل از موقعیت خود نسبت به اشیا و محیط جهت جلوگیری از هر گونه خطر احتمالی ضروری می باشد.
- بر احتیاط در هنگام رانندگی به دلیل محدودیت در دید محیطی تاکید کنید. در برخی از کشورها بعد از بررسی و وجود اختلال در دید محیطی ، تجدید صدور گواهینامه رانندگی قدغن می باشد.
 - به بیمار در مورد لنزهای تماسی که بزرگنمایی حدود ۷ تا ۱۰ درصدی داشته، دید محیطی حفظ می شود و ممکن است که عینک مطالعه نیز تجویز شود توضیح دهید. تدارک آموزش های مراقبتی لازم در مورد چگونگی استفاده از لنز ضرورت دارد.
 - در مورد علایم و نشانه هایی که باید بیمار و خانواده نسبت به آنها حساس بوده و در صورت بروز به پزشک معالج مراجعه نمایند از قبیل شروع ناگهانی درد چشمی، قرمزی و پراشکی کره چشم ، فتوفوبی و شروع ناگهانی تغییرات بینایی آموزش دهید.

پترژیوم

تعریف:

چین غشایی مثلثی غیرطبیعی در شکاف پلکی که از ملتحمه به قرنیه کشیده شده است. (ناخنک چشم)

تظاهرات بالینی:

تدابیر پرستاری:

قبل از جراحی

- قرنیه و ملتحمه را از نظر علایم التهاب و سائیدگی سطحی قرنیه شامل قرمزی، تاری دید، کدورت و ارتشاحات بافتی بررسی کنید.
- حالت پلک ها را با استفاده از بستن با نوار چسب مخصوص در صورت برگشتن پلک به داخل (انتروپیون) تثبیت کنید.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- بستن و گذاشتن پد روی چشم جهت محافظت قرنیه و ملتحمه به دنبال برگشتن پلک به خارج (اکتروپیون)، حالت افتادگی پلک (پتوز) و باز ماندن نسبی پلک ها با رعایت نکات استریل
- از مرطوب کننده های مصنوعی چشم طبق دستور و خواست مطلوب بیمار استفاده کنید.

بعد از جراحی

- از پماد آنتی بیوتیک برای پیشگیری از عفونت احتمالی طبق دستور با رعایت نکات استریل استفاده کنید.
- سطوح درد و احساس ناراحتی بیمار را پایش و ثبت کنید.
- ضد درد را طبق دستور تجویز کنید.
- عدم تسکین درد با داروی ضد درد تجویزی را گزارش کنید.
- آموزش بیمار برای مراقبت از محل جراحی شامل تمیز کردن محل با آب و صابون ملایم و چگونگی مصرف پمادهای ضد التهاب و آنتی بیوتیک در محل جراحی و روی خط بخیه
- برداشتن کروت با استفاده از قرار دادن گاز خیس شده با نرمال سالین بر روی آنها و اجتناب از برداشتن آنها با انگشتان
- بیمار را به انجام فعالیت های روز مره زندگی خود تا حد امکان و سعی در استقلال خود از دیگران در این مورد تشویق کنید.
- بر دریافت غذای کافی و مناسب جهت تسریع در جریان بهبودی تاکید کنید.
- بر کاهش سطح فعالیت و تحرک غیر ضروری در ۲۴ تا ۷۲ ساعت نخست و سپس شروع فعالیت بر اساس سطح تحمل تاکید کنید.
- بیمار را به استفاده از کمپرس سرد برای کاهش تورم و ارتقای احساس راحتی با تاکید بر اصول کاربردی کمپرس تشویق کنید.

انسداد مجرای اشکی

تعریف:



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

به انسداد مجرای باریک اشکی که به طور طبیعی باعث تخلیه اشک از سطح چشم می شود انسداد مجرای اشکی گفته می شود که به دو صورت اکتسابی و مادرزادی است.

عوامل ایجاد کننده:

- در کودکان تازه به دنیا آمده
- باقی ماندن پرده در انتهای مجرای اشکی در سمت بینی
- با افزایش سن و ضخیم شدن لایه های مجرا، ضربه، جراحی قبلی، تومور، التهاب و عفونت و یا بروز بیماریهای بینی و سینوزیت

تظاهرات بالینی:

- ترشح، التهاب مکرر ملتحمه و التهاب و عفونت کیسه اشکی

تدابیر پرستاری:

- در مرحله اول درمان شامل ماساژ صحیح سیستم تخلیه اشکی همراه با قطره های چشمی و بینی است. انجام صحیح ماساژ و استفاده به موقع و نه دایمی از قطره ها سبب می شود که حدود ۹۰ درصد موارد انسداد تا سن یک سالگی از بین برود.
- قدم بعدی برای درمان انسداد مجرای اشکی در کودکان، گشاد کردن و لوله گذاری در مجرای اشکی است. این لوله سه تا شش ماه بعد برداشته می شود.
- اگر این درمان ها نیز موثر واقع نشود، کودک به عمل باز کردن سیستم تخلیه به بینی نیاز دارد. این عمل هم از خارج به صورت برش در روی پوست داخل پلک و هم از طریق داخلی یعنی از طریق بینی با استفاده از آندوسکوپ انجام می گیرد. گزارش های متعدد نشانه ۹۵ درصد موفقیت برای روش خارجی و ۷۰ درصد برای روش داخلی است. روش خارجی برای همه کودکان قابل انجام است، ولیکن روش داخلی در بعضی موارد قابل انجام نیست. بنابراین پس از مشورت با جراح مجرای اشکی، نوع عمل جراحی انتخاب خواهد شد.
- با دقت توصیه مربوط به ماساژ دادن سیستم اشکی را اجرا کنید .
- در صورت هر گونه تورم و قرمزی در محل پلک ها با پزشک تماس بگیرید.
- قطره های چشمی و بینی را طبق دستور استفاده کنید .



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- از کرم‌های ساده برای چرب کردن پوست پلک‌ها استفاده کنید تا اشک ریزش موجب صدمه به پوست این نواحی نشود.
- علایم و شدت انسداد مجرای اشکی در هر کودکی با کودک دیگر متفاوت است. بنابراین توصیه‌های درمانی برای هر کودک با دیگری نیز متفاوت است.
- هنگامی که لوله در سیستم مجرای اشکی وجود دارد، ممکن است در داخل چشم لوله دیده شود و یا در بینی احساس و یا دیده شود. والدین باید مراقب باشند تا لوله به وسیله کودک دستکاری نشود و در هرگونه بیرون زدگی لوله از چشم و یا بینی، با جراح تماس بگیرند.

شالازیون

تعریف:

کاسه چشم متشکل از کره چشم، غدد اشکی و ۶ عضله، عروق خونی، اعصاب و بافت چربی می باشد. پلک‌ها حاوی پوست، عضله، غدد عرق، سباسه و ضمایم غدد اشکی هستند که در لبه‌های پلک غدد میومین، مژه‌ها و پونکتای فوقانی و تحتانی قرار دارد. التهاب و کیست غدد میومین را شالازیون می گویند. شالازیون یک تورم موضعی و بدون درد است. می تواند به سمت ملتحمه بزرگ شده و با ایجاد فشار بر روی کره چشم باعث اختلال بینایی و آستیگماتیسم گردد.

عوامل ایجاد کننده:

علت آن ایدیوپاتیک می باشد.

تظاهرات بالینی:

- توده ظاهرا بدون درد در مژه فوقانی یا با شیوع کمتر در پلک تحتانی.
- اشک ریزش
- تاری دیداگر به اندازه کافی بزرگ شده باشد بر کره چشم فشار می آورد و با ایجاد آستیگماتیسم سبب کاهش دید می گردد.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

تدابیر پرستاری:

- کمپرس گرم سه بار در روز هر بار ۱۵ دقیقه
- در صورت بهتر نشدن پس از ۴۸ ساعت جراحی و درناژ ماده چرکی انجام می شود.
- در هنگام کمپرس نباید به چشم فشاری وارد آید.
- درجه حرارت کمپرس نباید بیشتر از ۴۹ درجه باشد.
- قبل از کمپرس ابتدا دستها شسته می شوند و هر چشم جداگانه کمپرس می گردد.

استرابیسم

تعریف:

لوچی اصطلاح فرانسوی انحراف چشم است که در انگلیسی به آن استرابیسم می گویند و برای تعریف چشمهایی به کار می رود که در یک راستا نمی توانند متمرکز شوند . لوچی ممکن است در یک چشم یا هر دو چشم به طور متناوب وجود داشته باشد همچنین ممکن است همیشه یا فقط گاهی ظاهر شود.

عوامل ایجاد کننده:

اختلال عضلات چشم ، اختلال بینائی به خصوص یک طرفه ، اختلالات قشر مغز و عوامل خانوادگی از آن جمله اند . بیماری و تب می تواند باعث آشکار شدن لوچی شود.

تظاهرات بالینی:

باعث انحراف چشمها می شود که این انحراف می تواند به سمت داخل ، خارج ، بالا یا پایین باشد . همچنین مانع از کارکردن توام چشمها می شود . در ابتدا اختلال بینائی ، دوبینی یا اشتباه در درک عمق تصاویر ایجاد می شود.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

تدابیر پرستاری:

- درمان معمول تنبلی چشم بستن چشم سالم است یامی توان با قطره یا عینکهای خاص به سادگی دید چشم سالم را تار کرد و به این ترتیب چشم ضعیف تر را وادار به کار کرده و آن را تقویت نمود .
- تمرینات و ورزشهای چشمی تنها در صورتی عملی است که کودک نیز همکاری کند لذا برای کودکان خیلی خردسال نمی تواند مفید باشد .
- در نهایت روش جراحی است که سن مطلوب آن دو الی چهار سالگی است ولی تا ۷ سالگی نیز این عمل انجام می شود ، بعد از این سن نیز عمل انجام می شود اما فقط می توان انحراف چشم را اصلاح نمود و چشم مبتلا تا حدی دچار کاهش بینائی خواهد شد و حتی پس از عمل نیز این چشم گرایش مجدد به لوچ شدن خواهد داشت .
- عمل جراحی بر روی عضلات مسئول حرکات چشم صورت می گیرد ، لذا کره چشم شکافته نمی شود و در هیچکدام از اجزا تغییری صورت نمی گیرد .
- برخی از انواع لوچی ها را می توان با داروهای جدید مانند بوتاکس بجای جراحی درمان کرد . این داروها گهگاه عضلات را تضعیف می کنند ، لذا تزریق دارو داخل عضلات قوی تر به عضلات ضعیف اجازه تقویت و تکامل را می دهد.

منابع:

- ۱- پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارت. ۲۰۱۰.
- ۲- چکیده اقدامات و اصول اساسی پرستاری داخلی - جراحی لاکمن.
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۹۳.