



بیمارستان آموزشی درمانی آیت الله کاشانی شهرکرد



بیمار گرامی:

پمفلتی که در دست دارید حاوی اطلاعات ضروری در خصوص بیماری فعلی شما و چگونگی روند درمان و مراقبت آن می باشد.

عنوان: کاتاراکت

تهیه و تنظیم اعظم رفیعی

تایید کننده: آقای دکتر عزت الله معمارزاده

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲

کد پمفلت: KH/PE/EYE/50

طراحی و تدوین: واحد آموزش به بیمار

زیر نظر واحد آموزش مرکز

- مصرفی، نحوه استفاده از هر یک را به دقت بدانید (قطره ها می تواند شامل آنتی بیوتیک، ضد التهاب و یا اشک مصنوعی باشد 13در زمان مقرر جهت مراجعه به پزشک اقدام نمایید).

نحوه استفاده از داروهای چشمی به شرح زیر می باشد:

*سوسپانسیون یا محلول شیری را قبل از مصرف تکان دهید تا سطح دارو به حد مطلوب خود برسد.

دست ها را قیل و بعد از انجام کار بشویید. مطمئن شوید که نور محیط کافی بوده و اتاق کاملا روشن است. برچسب روی دارو را بخوانید تا مطمئن شوید که دارو درست است.* در یک وضعیت راحت قرار بگیرید.

توک ظرف محتوی دارو را نباید لمس کرده و یا با چشم یا صورت تماس ندهید. پلک پایین را به طرف پایین کشیده ولی به کره چشم فشار وارد نکنید و قطره را در پلک پایین بریزید.(انگشتی که پلک را نگهداشته به آرامی به استخوان گونه تکیه دهید*).* قطره چشمی را قبل از استعمال پمادها استفاده نمایید.* بعد از چکاندن قطره، پلک را بسته و به مدت یک تا دو دقیقه با آرامی روی گوشه داخلی چشم و نزدیک پل بینی فشار وارد کنید.* با یک دستمال کاغذی مقدار اضافه دارو را که روی گونه سرازیر شده را پاک کنید.* قبل از تجویز داروی چشمی بعدی 5 الی 10 دقیقه صبر کنید.

* در هنگام استفاده از پماد بعد از پایین آوردن پلک پایین، یک سانتی متر از پماد را داخل ملتحمه تحتانی بمالید.(مراقب باشید نوک پماد به چشم شما برخورد نکند*).* مدت زمان مصرف دارو و قطره ها طبق نظر پزشک معالج می باشد *در روز مراجعه به پزشک جهت استحمام و شستشوی صورت از پزشک معالج دستورات لازم گرفته شود

Email Kashani@Skums.ac.ir

باید حتما زیر نظر پزشک انجام شود یک ساعت قبل از عمل جراحی قطره های میدریاتیک یا گشاد کننده مردمک بصورت هر 10 دقیقه تا چهار دوز تجویز می شود که در صورتی که مردمک چشم بطور کامل متسع نشده باشد مجددا ممکن است در اتاق عمل بلافاصله قبل از جراحی از این قطره ها استفاده شود* ممکن است قبل از عمل به منظور پیشگیری از عفونت و التهاب بعد از عمل قطره های آنتی بیوتیک و کورتن بصورت پیشگیری استفاده شود

مراقبت های بعد از عمل 1- استفاده از پوشش محافظتی حتی در هنگام خواب، تا حداقل 10 روز بعد از عمل توصیه میگردد
2- در صورت داشتن درد خفیف می توانید از یک ضد درد ملایم مانند استامینوفن استفاده نمایید 3- ترشحات خفیف صبحگاهی و کمی قرمزی و احساس خراشیدگی و آزردهگی در چشم تا چند روز بعد از جراحی طبیعی می باشد 4- جهت برطرف کردن ترشحات می توان از یک دستمال تمیز نمناک استفاده نمود و با یکبار حرکت از گوشه داخلی به طرف خارج در حالیکه چشم بسته است ترشحات را تمیز نمود.

5- به دلیل اینکه جراحی کاتاراکت خطر جداشدگی شبکیه را افزایش می دهد لازم است بیمار بداند که در صورت دیدن اجسام شناور در میدان بینایی (نقاط سیاه)، نورهای چشمک زننده و کاهش دید و یا بیشتر شدن قرمزی سریعا به جراح اطلاع دهد.

6- همیشه قبل از لمس و یا تمیز کردن چشم جراحی شده دستانتان را بشویید 7- شب بعد از جراحی از خوابیدن به سمت چشم مبتلا اجتناب کنید 8- در صورتی که بیمار بعد از عمل در طول روز از منزل خارج می شود به دلیل حساسیت چشم به نور استفاده از عینک آفتابی ضروری است 9- از بلند کردن و هل دادن و یا کشیدن اجسام سنگین پرهیز نمایید. 10- از دولا شدن یا خم کردن سر برای یک هفته خودداری نمایید 11. هنگام بالا رفتن و یا پایین آمدن از پله احتیاط نمایید 12. با توجه به تعدد قطره ها،

مروری بر ساختمان و عملکرد چشم:

چشم یک ارگان حسی بسیار اختصاصی است و بر خلاف بیشتر ارگان های بدن برای معاینات خارجی در دسترس بوده و ساختمان آن نسبت به بسیاری از قسمت های دیگر راحت تر ارزیابی می گردد.

چشم از اجزاء زیر تشکیل شده:

1- کره چشم: در یک ساختار استخوانی محافظ بنام کاسه چشم قرار داده شده و با عضلات و بافت همبند و چربی پوشانده شده است.

2- پلک ها: عضلات مخطط و صاف می باشند که توسط پوست نازکی پوشیده شده و قسمت قدامی چشم را محافظت می کنند.

3- ملتحمه: یک غشاء می باشد که به عنوان سد محافظتی چشم در برابر محیط خارجی عمل کرده و تغذیه چشم را به عهده دارد.

4- صلبیه: یا سفیدی چشم که محتویات داخل چشم را از صدمات محافظت می نماید.

5- قرنيه: ساختمان شفاف و بدون رگ خونی است و اصلی ترین قسمت چشم در انکسار نور میباشد.

6- عنبیه: قسمت رنگی چشم است و مردمک را احاطه کرده است.

7- مردمک: فضایی است که در پاسخ به نور می تواند منقبض و منبسط شود.

8- عدسی چشم: در پشت مردمک و عنبیه قرار دارد و برای دیدن اجسام نزدیک و دور تمرکز می نماید.

9- مشیمیه: که بین شبکیه و صلبیه قرار دارد و خونرسانی به قسمت حسی شبکیه را به عهده دارد.

10- شبکیه: بافت عصبی بوده و حاصل گسترش عصب بینایی

است

علامت کاتاراکت یا آب مروارید:

1- تاری دید بدون درد از ویژگی های کاتاراکت است که فرد احساس می کند محیط اطراف تار بوده و باید عینک خود را تمیز کند.

2- کاهش دقت دید 3- حساسیت به نورهای درخشان

4- تمایل به نزدیک بینی 5- آستیگماتیسم 6- دو بینی در یک چشم

روش تشخیص کاتاراکت:

1- افتالموسکوپی (افتالموسکوپ یک ابزار پزشکی است که جهت معاینه چشم کاربرد دارد).

2- معاینه با میکروسکوپ مخصوص چشم

درمان: هیچ روش غیر جراحی (داروها ، قطره های چشمی ، عینک) که کاتاراکت را بطور قطعی درمان کند و یا از وقوع کاتاراکت و ابسته به سن پیشگیری نماید وجود ندارد . هرچند در مراحل اولیه ابتلا به کاتاراکت ممکن است استفاده از عینک ، لنزهای تماسی و عدسی های دو کانونی قوی و یا عدسی های ذره بینی ، بینائی فرد را ارتقا دهند ولی در نهایت جراحی درمان این بیماری است . قابل ذکر است که اگر اختلال بینایی ناشی از کاتاراکت با انجام فعالیت های عادی روزانه تداخل نداشته باشد ممکن است به جراحی نیاز نباشد . برای تصمیم گیری راجع به زمان انجام جراحی پزشک معمولاً به وضعیت عملکردی و بینایی بیمار توجه می نماید . عمل جراحی بصورت سرپایی انجام شده و معمولاً کمتر از یک ساعت صول می کشد و بیمار چند ساعت بعد از عمل مرخص می شود . امروزه با پیشرفت های صورت گرفته در تکنیک های بیهوشی موضعی ، کوچک تر شدن برش جراحی و وجود عدسی های قابل انعطاف و اندازه گیری دقیق تر عدسی داخل چشمی این جراحی ایمن تر و با حداقل خطر انجام پذیر است .

قابل ذکر است که در دو حالت کاتاراکت نیاز به جراحی

اورژانس دارد:

1- کاتاراکت در اطفال:

عمده ترین علایم در اطفال شامل:

1- انحراف در چشم 2- حرکات غیر ارادی در کره چشم

3- مشاهده برق در چشم کودک

2- کاتاراکت ضربه ای:

زمانی که هر دو چشم مبتلا به کاتاراکت است ابتدا یک چشم درمان شده و چشم دیگر با فاصله حداقل چند هفته ای و ترجیحاً چند ماهه و در یک عمل مجزای دیگر درمان میشود . از آنجایی که جراحی کاتاراکت به منظور بهبود عملکرد بینایی انجام می شود به تاخیر انداختن درمان چشم دیگر به بیمار و جراح این فرصت را میدهد تا نتایج بالینی جراحی اول و هر گونه مانع از نظر نیاز به جراحی دوم را ارزیابی نمایند، ضمناً این تاخیر زمانی ، فرصت کافی برای بهبود چشم اول را فراهم کرده و در صورت بروز هر گونه عارضه ممکن است جراح تصمیم بگیرد بار دوم از روش جراحی دیگری استفاده نماید. **آمادگی لازم قبل از عمل ***: انجام یکسری آزمایشات خون که توسط پزشک معالج در خواست می شود. در صورت بروز بیماریهای زمینه ای مانند دیابت و فشار خون و بیماریهای کلیوی ممکن است نوع آزمایشات در افراد مختلف متفاوت باشد ولی آزمایش CBC (شمارش سلولهای خونی در همه افراد عمومیت دارد * . بیمار لازم است 8 ساعت قبل از عمل ناشتا باشد . اگر بیمار از دارو های ضد انعقاد مثل وارفارین ، آسپرین و پلاویکس و استفاده می نماید باید پزشک معالج خود را در جریان قرار دهد تا در صورت صلاحدید جهت جلوگیری از بروز خونریزی چند روز قبل از عمل داروهای فوق قطع و یا از داروهای جایگزین استفاده شود . نکته مهم این است که قطع دارو