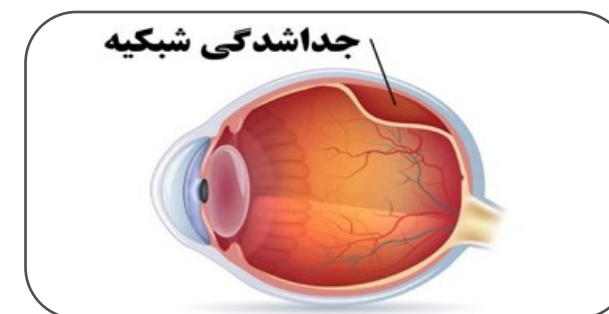




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی البرز
مرکز آموزشی و درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی



مرکز آموزشی و درمانی

سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

کندگی شبکیه (جداشدگی شبکیه)

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: ۱۴۰۴

شماره واحد آموزش به بیمار: ۰۲۶۳۵۷۷۱۱۲۵

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

شرح بیماری:

- جداشدگی شبکیه جدا شدن یا پاره شدن شبکیه (بافت گیرنده نور در پشت چشم) از سایر بافت‌های چشم است. این عارضه در همه سنین و هر دو جنس دیده می‌شود. جداشدگی شبکیه یک وضعیت اورژانسی است و باید به سرعت به پزشک مراجعه شود.

علائم:

زمانی که فرد به این بیماری مبتلا می‌شود علائم زیر معمولاً در یک چشم رخ می‌دهد، ولی گاهی هر دو چشم درگیرند که علائم شامل موارد زیر است:

- جرقه‌های نورانی در میدان بینایی
- نقاط شناور در میدان بینایی
- تاری دید

• موج‌دار دیدن تصاویر (گاهی)

• از دست دادن تدریجی بینایی که این حالت بسیار آهسته بروز می‌کند و بیمار ممکن است متوجه آن نگردد.

• عدم وجود درد

• احساس وجود پرده

علل شایع:

• از علل ایجاد این بیماری می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

• آسیب چشم (پارگی شبکیه)

• استعداد ارثی

• تحلیل رفتن بافت همراه افزایش سن

عوامل خطر:

از عوامل خطر این بیماری می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- بالا رفتن سن
- دیابت شیرین
- بیماری‌های عروقی
- سابقه قبلی جداشدگی شبکیه
- سابقه خانوادگی جداشدگی شبکیه
- نزدیک‌بینی (میوپی) شدید
- عوارض جراحی چشم
- تومورها یا التهاب‌ها

عوارض احتمالی:

• ماکولا یا مرکز بینایی بخش مرکز شبکیه و مسئول دید دقیق و مستقیم چشم است در صورتی که قبل از عمل ماکولا از جای خود کنده نشده باشد نتیجه عمل خوب است. اما در صورت کنده شدن ماکولا از جای خود بیمار پس از عمل دید ضعیفی خواهد داشت.

• هرچه جداشدگی پرده شبکیه کوچک‌تر و از مرکز شبکیه دورتر باشد نتیجه جراحی بهتر و هر چه جداشدگی بزرگ‌تر و به مرکز شبکیه نزدیک‌تر باشد نتیجه بدتر خواهد بود.

تشخیص:

• پزشک با استفاده از یک دستگاه مخصوص به نام افتالموسکوپ چشم شما را به دقت معاینه کرده و جداشدگی شبکیه را تشخیص می‌دهد.

• در صورتی که چشم شما دچار خونریزی شده باشد و پزشک با معاینه از طریق افتالموسکوپ قادر به تشخیص جداشتگی نباشد، با استفاده از امواج ماواری صوتی از چشم عکس گرفته می‌شود.

• حتی در صورتی که علائم فقط در یک چشم قابل مشاهده باشد، پزشک هر دو چشم شما را معاینه می‌کند. در صورتی که علائم پارگی در این معاینات تشخیصی داده نشود، پزشک از شما می‌خواهد که چند هفته‌ی بعد دوباره به وی مراجعه کنید تا معاینات انجام شود. در صورت بروز هرگونه علائم باید سریعاً به پزشک مراجعه شود.

درمان:

درمان به موقعیت و شدت جداشتگی بستگی دارد.

• جراحی برای جداشتگی شبکه: جراحی جهت برقراری اتصال مجدد شبکه به بافت‌های زیرین با استفاده از اشعه‌های لیزر مخصوص یا سرما درمانی (با استفاده از درجه حرارت زیر نقطه انجماد) انجام می‌گیرد.

• جراحی برای سوراخ شدن شبکه

• چسباندن شبکه با استفاده از گاز: در این روش پس از ایجاد بی‌حسی موضعی، پزشک یک حباب کوچک گاز را به داخل چشم شما تزریق می‌کند. این حباب گاز از سمت داخل به شبکه فشار آورده و آن را در جای خود نگه می‌دارد. ادامه درمان با لیزر یا سرما درمانی صورت می‌گیرد.

• باکل اسکالر: در این روش یک باکل (یک اسفنج یا نوار سیلیکونی نرم) با بخیه به اسکلا (صلبیه یا همان سفیدی چشم) دوخته می‌شود و مثل یک کمر بند تنگ دیواره خارجی را به سمت داخل فشار می‌دهد و آن را به شبکه کنده شده نزدیک می‌کند تا شبکه فرصت کند در جای خود بچسبد. ادامه درمان با لیزر یا سرما درمانی صورت می‌گیرد.

• خارج کردن مایع زجاجیه از چشم (ویترکتومی): ابتدا زجاجیه با یک وسیله مخصوص از چشم خارج می‌شود. سپس به جای زجاجیه سرم نمکی استریل یا به تشخیص پزشک مواد دیگر به داخل چشم تزریق می‌شود.

اقدامات قبل از عمل:

- شب قبل از عمل، شام سوپ (غذای سبک) میل کرده و از ساعت 12 شب ناشتا باشید.
- قطره‌ها و داروهای شب قبل از عمل، توسط پرستار برای شما در فواصل مشخص استفاده می‌شود.
- مژه چشم، قبل از عمل باید کوتاه شود.
- قبل از انتقال به اتاق عمل باید، مثانه (ادرار) خود را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل باید زیورآلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را از خود دور کنید.
- باید کلیه لباس‌های خود (لباس زیر، جوراب و...) را درآورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه بیماری، سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.

• در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.

• قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل می‌شود.

• بی‌حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه‌ها گردد، لذا ورزش‌های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

• عمل شما ممکن است تحت بی‌هوشی عمومی یا بی‌حسی موضعی انجام شود.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- اگر شما در میدان بینایی خود نقاط شناور یا جرقه‌های نورانی مشاهده می‌کنید. در این صورت مراجعه به پزشک را به تأخیر نیندازید زیرا این حالت ممکن است نشانه‌ای از یک حالت اورژانس باشد.
- بروز هرگونه نشانه عفونت (خونریزی، قرمزی، درد، تورم یا تب) پس از جراحی.
- بدتر شدن وضعیت بینایی پس از اتمام دوره نقاهت بعد از جراحی
- در صورت بروز دیگر علائم نگران‌کننده

