

- شرح بیماری

آب مروارید عبارت است از کدر شدن عدسی چشم. عدسی چشم یک ساختار شفاف و انعطاف پذیر در نزدیکی جلوی کره چشم است. عدسی کمک می کند تا اشیائی که چشم به آن ها نگاه می کند تا به نظر نرسند و نیز در شکست و تمرکز نور روی شبکیه نقش دارد. عدسی رگ خونی ندارد و توسط زجاجیه که در اطراف آن قرار دارد تغذیه می شود.

اگر تصلب شرایین (گرفتگی و تنگی عروق خونی) موجب عدم تغذیه مناسب زجاجیه شود، عدسی چشم نیز منبع تغذیه خود را از دست خواهد داد (این مشکل اغلب در سنین پیری رخ می دهد). سپس شفافیت و انعطاف پذیری عدسی کم می شود و آب مروارید اتفاق می افتد. آب مروارید ممکن است در یک یا هر دو چشم تشکیل شود. البته در این حالت، سرعت رشد آب مروارید در دو چشم ممکن است متفاوت باشد.

چشم نرمال

آب مروارید



- علائم

- تیرگی یا تاری دید
- دوبینی در یک چشم
- افزایش مشکل دید در شب
- حساسیت به نور و روشنایی زننده
- دیدن «هاله» در اطراف نور
- تغییرات مکرر نمره عینک یا لنز طبی
- نیاز به نور روشن برای خواندن و فعالیت های دیگر
- کدر شدن و به رنگ سفید شیری درآمدن مردمک ها (تنها در مراحل پیشرفته).

- علل شایع

از عللی که باعث ایجاد آب مروارید در فرد می شود می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- روند طبیعی پیری
- آسیب به چشم
- در بیماری هایی که قندخون بالاست، مثل دیابت (مرض قند)
- علل ارثی و نیز اثرات سرخچه روی چشم جنینی که مادرش در اوایل حاملگی مبتلا به این بیماری می شود.
- سایر موارد

- عوارض احتمالی

به دنبال ایجاد آب مروارید عوارض زیر در فرد ایجاد می شود:

- از دست دادن بینایی
- عوارض پس از عمل جراحی، از جمله پارگی چشم، چسبندگی ها، عفونت و جدا شدن شبکیه از محل خود که به ندرت ممکن است اتفاق بیفتد.

- تشخیص

تشخیص توسط پزشک با اخذ شرح حال و معاینه دقیق بیمار صورت می پذیرد. در صورت نیاز از دیگر روش های تشخیصی از جمله موارد زیر استفاده می شود:

- معاینه چشم با دستگاه، تشخیص آب مروارید را تأیید می کند.
- خواندن تابلوی بینایی سنجی: در این روش سنجش، یک چشم پوشانده می شود و از شما خواسته می شود که با چشم دیگر حروف موجود بر روی تابلو را بخوانید. پزشک با توجه به توانایی در تشخیص یا عدم تشخیص حروف کوچکتر موجود بر روی تابلو، بیماری شما را تشخیص می دهد.
- استفاده از لامپ شکافی (اسلیپ لمپ): این لامپ با استفاده از یک نور خطی شدید، قرنیه، عنبیه، عدسی و فضای بین عنبیه و قرنیه را روشن می کند. این روش این امکان را ایجاد می کند تا پزشک این ساختارها را در بخش های کوچک بررسی نماید.
- انبساط چشم ها (معاینه شبکیه): جهت آمادگی برای معاینه شبکیه، پزشک قطره گشادکننده در چشم می ریزد تا مردمک ها کاملاً باز شوند. با این کار معاینه پشت چشم ها (شبکیه) تسهیل می شود. پزشک با استفاده از لامپ شکافی یا ابزار خاصی برای معاینه ته چشم لنزها را برای علائم آب مروارید معاینه می کند.

- درمان

- استفاده از عینک: بعضی آب مرواریدها آن قدر در بینایی اختلال ایجاد نمی کنند که نیازمند جراحی باشد و می توان در هنگام سیر تشکیل آب مروارید از عینک استفاده کرد.
- عمل جراحی: روش درمان مؤثر آب مروارید عمل جراحی می باشد. تصمیم این که جراحی برای شما مناسب است یا نه به پزشکتان بستگی دارد. از آنجا که آب مروارید آسیبی به چشم نمی رساند، چشم پزشکتان زمانی جراحی آب مروارید را توصیه می کنند که با عینک های تجویزی دید واضح نشده باشد و زندگی شما را تحت تأثیر قرار داده باشد. مثل اینکه فعالیت های معمولی زندگی مانند خواندن یا رانندگی در شب را دچار اختلال کرده باشد یا این که بینایی بدتر شده باشد و در چشم التهاب و فشار ایجاد شود.

جراحی:

بسته به نوع آب مروارید و شرایط بیمار یکی از روش های درمانی زیر برای شما مورد استفاده قرار می گیرد:

روش داخل کپسولی

- عدسی به همراه کپسول احاطه‌کننده آن از چشم خارج می‌شود و در نتیجه جایی برای کارگذاری لنز داخل چشمی باقی نمی‌ماند.
- این روش در حال حاضر تقریباً کنار گذاشته شده و فقط در موارد خاصی؛ مثلاً زمانی که لنز دچار نیمه دررفتگی است و امکان حفظ کپسول عدسی وجود ندارد، به کار می‌رود.

روش خارج کپسولی

- پس از باز کردن قسمت قدامی کپسول عدسی، محتویات آن خارج شده و در نتیجه از محفظه کپسول عدسی می‌توان به‌عنوان محل کارگذاری لنز داخل چشمی استفاده کرد. این روش خود به دو شکل است: ۱- با برش بزرگ و ۲- با برش کوچک.

روش خارج کپسولی با برش بزرگ

- محل اتصال قرنیه به صلبیه حدود ۹ تا ۱۱ میلی‌متر باز می‌شود و پس از باز کردن کپسول قدامی، هسته عدسی خارج می‌شود و پس از شستن مواد باقی‌مانده عدسی، لنز داخل چشمی کار گذاشته می‌شود و محل برش با ۶ تا ۹ عدد بخیه بسته می‌شود.
- حدود دو تا سه ماه بعد بخیه‌ها برداشته می‌شوند.
- پس حدود دو تا سه ماه طول می‌کشد تا بینایی به حد نسبتاً طبیعی برسد. بنابراین عیب اصلی این روش را می‌توان در طولانی بودن دوره نقاهت آن دانست.
- از آنجایی که با این روش معمولاً مقداری آستیگماتیسم ایجاد می‌شود؛ ممکن است بینایی صد در صد نشده و برای اصلاح آن نیاز به عینک دور باشد. هم‌اکنون این روش با روش خارج کپسولی با برش کوچک (فیکو) جایگزین شده است.

روش خارج کپسولی با برش کوچک

- از برش حدود ۳ میلی‌متری برای خارج کردن محتویات عدسی استفاده می‌شود. به این معنی که هسته عدسی در داخل چشم خرد شده و سپس از طریق ساکشن از چشم خارج می‌شود.
- این روش خود به دو نوع فیکو امولسیفیکیشن و فیکو لیزر تقسیم‌بندی می‌شود.
- در روش فیکو امولسیفیکیشن برای خرد کردن هسته عدسی از انرژی امواج صوتی استفاده می‌شود.
- در روش فیکو لیزر برای خرد کردن هسته عدسی از انرژی لیزر استفاده می‌شود.

داروها

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمایید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک (مانند آنتی‌بیوتیک در ساعات معین) را طبق دستور و تا اتمام کامل مصرف نمایید و از مصرف خودسرانه دارو خودداری کنید.
- بهتر است قطره توسط فرد دیگری در چشم شما چکانده شود.
- در هنگام چکاندن قطره نباید نوک قطره‌چکان با سطح قرنیه، مژه‌ها یا پلک تماس پیدا کند.
- در صورتی که بیش از یک نوع قطره استفاده می‌کنید قطره دوم حداقل 5 دقیقه بعد از قطره اول ریخته شود.
- بعد از چکاندن قطره حداقل یک دقیقه چشم‌ها را ببندید و از پلک زدن های شدید خودداری کنید.
- دقت کنید برچسب روی قطره‌ها کنده نشود و هر قطره را پس از مصرف در جلد خود قرار دهید.
- سعی نمایید قطره باز شده را در حرارت عادی (25 درجه سانتی‌گراد) نگه داری نموده و حداکثر تا 3 هفته پس از باز نمودن درپوش از آن استفاده کنید. از یخ‌زدگی دارو و قرار دادن آن در گرمای شدید جلوگیری کنید.

- در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- درد چشم
- قرمزی، حساسیت به نور
- کاهش دید
- ترشح چرکی
- در صورت بروز دیگر علائم نگران‌کننده

تهیه کننده: مینا زارعی کارشناس پرستاری

منبع:

پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ترجمه منصوره علی

اصغر پوروطاهره نجفی ویرایش سیزدهم

2- پایگاه اطلاعاتی (Consult Nursing)

پزشک تایید کننده: دکتر تراز متخصص چشم

تاریخ تهیه: بهار 1402