

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر

**محتوای آموزشی پزشک
در برنامه ادغام پیشگیری از نابینایی و سلامت چشم
در نظام سلامت کشور**

تهیه و تنظیم:

دکتر سید فرزاد محمدی

مدیر برنامه ملی پیشگیری از نابینایی و سلامت چشم
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران،

۱۳۹۳

نقشه مراقبت‌های اولیه چشم

کنترل عوامل خطر بیماری‌های مزمن (پیشگیری از اختلالات بینایی) و مدیریت فوریت‌های چشم

(برای پزشک عمومی/خانواده/جمعیت)

غربالگری سلامت چشم

برای ارزیابی و غربالگری سلامت چشم در بزرگسالان، ۵ سوال طراحی شده است که توسط مراقب سلامت پرسیده می‌شود: دید دور، دید نزدیک، سابقه خانوادگی بیماری آب سیاه، تشخیص کم بینایی (معلولیت بینایی در خود فرد) و عهده‌داری مراقبت از فرد معلول (نابینا، ناشنوا، فلج و عقب مانده ذهنی)، موارد غربالگری عوامل خطر برای سلامت چشم و نابینایی در بدو ورود هستند.

- در موارد مثبت غربالگری سوال ۱ و ۲، مراقب سلامت، به کارشناس بینایی سنجی (در مرکز منتخب سطح یک) ارجاع می‌کند.
 - در صورت (شک به) سابقه مثبت خانودگی آب سیاه، لازم است تمامی بستگان درجه یک بالای ۵۰ سال از نظر تشخیص آب سیاه به چشم پزشک ارجاع شوند.
 - مراقب فرد کم بینا و شخص فرد کم بینا نیازمند مشاوره سلامت روان و بازتوانی بینایی و اجتماعی (توسط مراکز بهزیستی) هستند. (راهنمای بازتوانی معلولیت-نابینایی/کم‌بینایی؛ پیوست #)
- در بیمار دیابتی بایستی از فرد بپرسید (سوال غربالگری ۶- توسط پزشک):

آخرین مرتبه‌ای که برای چشمتان قطره ریخته شده و با مردمک گشاد معاینه (شبکیه) شده‌اید، چه وقت بوده است؟ در این صورت باید نور چشم شما را آزار می‌داده است. در این مورد شما بایستی تبعیت از پروتکل استاندارد غربالگری رتینوپاتی دیابتی را پایش نمایید. (پروتکل پیگیری برای رتینوپاتی دیابتی؛ پیوست #)

برای سلامت چشم در کودکان و نوزادان، جدول ارزیابی و غربالگری سلامت چشم در کودکان و نوزادان تدوین شده است (دو صفحه بعد). کارشناس سلامت خانواده مسوولیت ارجاع را برعهده دارد.

در صورت ارجاع به شما، لازم است ظاهر چشم، تقارن بازتاب نوری بر روی قرنیه (هم‌راستایی) و بازتاب مردمک قرمز را با افتالموسکوپ معاینه کنید. چشم خارجی را از نظر ترشح ملاحظه کنید. توجه بینایی کودک (به عنوان مثال به صورت مادر و یا نگاه به چراغ قوه و حرکت دست و بدن به راهنمایی دید) را بررسی کنید و داشتن یا نداشتن چشم لرزه را ارزیابی کنید و در صورت نیاز به سطح دو ارجاع نمایید.

مراقبت‌های اولیه پزشکی برای چشم

الف) هدف این راهنما آموزش کلاسیک دانش تشخیص و درمان مراقبت‌های اولیه چشم نیست بلکه موقعیت‌یابی در حوزه مراقبت‌های اولیه چشم است. ارایه خدمت اولیه، تریاژ، مداخله پیش بیمارستانی برای فوریت‌ها و موقعیت‌های بالینی شایع و خطیر چشم انتظار می‌رود. جنبه‌های سه گانه سلامت (و بیماری چشم): ۱. بینایی، ۲. راحتی و ۳. ظاهر (زیبایی) چشم را نیز مد نظر داشته باشید.

ب) همچنین به عنوان پزشک خانواده و جمعیت و عهده‌دار پیشگیری از بیماری‌ها، بایستی از ارایه خدمات مرتبط با ارتقاء و نگهداری سلامت بینایی و پیشگیری از اختلالات بینایی از طریق ارتقای سواد سلامت بینایی، اصلاح سبک زندگی، خود مراقبتی و کنترل عوامل خطر که توسط سفیران سلامت (رابطین بهداشت)، مراقب سلامت و کارشناسان همکار و یا در قالب آموزش سلامت

ارائه می‌شود، اطمینان یابید. در نظر داشته باشید که در سطح یک برای مراقبت‌های چشم، کارشناس اپتومتری در مرکز منتخب سطح یک، عضو تیم و دستیار تخصصی شما برای سلامت چشم، در دسترس شما است.

الف) سه فوریت و موقعیت بالینی شایع چشم به اضافه غربالگری سلامت چشم کودکان

۱. تاری ناگهانی دید

تشخیص‌های زیر بایستی مد نظر باشند و به ویژه نیازمند ارجاع سریع به همین ترتیب اولویت هستند: انسداد شریانی شبکیه و نوروپاتی آرتریال ایسکمیک عصب بینایی (نام‌های دیگر: آرتریال تمپورال و آرتریال سلول ژانت)؛ تشخیص‌های دیگر با فوریت کمتر عبارتند از: نوروپاتی غیر آرتریال ایسکمیک عصب بینایی، خونریزی در فضای زجاجیه به دلیل رتینوپاتی دیابتی و انسداد وریدی شبکیه.

۲. چشم قرمز

- درمان بلفاریت، سندرم خشکی چشم، کنژکتیویت (عفونی) و خون ریزی (زیر) ملتحمه خود به خودی در حوزه مراقبت‌های اولیه چشم هستند.

- اگر کنژکتیویت عفونی همراه با تاری دید و ترس از نور باشد یا علائم آن بیش از دو هفته طول کشد، ارجاع به چشم پزشک ضروری است. کنژکتیویت (عفونی) مشکوک به تب خال چشم (با سابقه تب خال لب در روزهای اخیر و یا عود شناخته شده از آن) نیز بایستی ارجاع شود و قطره استروئید احتیاط مصرف جدی دارد.

- درد شدید چشم، تاری، دید هاله‌ای با یا بدون تهوع استفراغ و بدحالی شدید، شک به حمله حاد آب سیاه را مطرح می‌کند و پس از درمان‌های اورژانس (مانیتول، تیمولول و استازولامید)، نیازمند ارجاع به چشم پزشک است.

تشخیص سلولیت اربیت را در ذهن داشته باشید (و تمایز آن با سلولیت پره سپتال) و ارجاع به متخصص گوش و گلو و بینی و چشم پزشک را انجام دهید.

۳. چشم آسیب دیده و یا ضربه خورده

- ارائه مراقبت شستشوی چشم در صورت پیش آمدن سوختگی شیمیایی (پروتکل مراقبت پیش بیمارستانی سوختگی شیمیایی؛ پیوست #)

- شک تشخیصی به موقعیت‌های بالینی دارای زمان طلایی و ارجاع به هنگام:

(I) خونریزی (داخل) حذقه {فشار روی عصب بینایی} به دلیل ترومای بلانت شدید (سندروم کمپارتمان حذقه)

(II) نوروپاتی تروماتیک عصب بینایی {هر چند که اکنون برای این تشخیص دیگر کمتر زمان طلایی مطرح است.}

شک به موقعیت‌های آسیبی مهم و ارجاع در صورت تاری دید؛ سابقه‌ای از آسیب به صورت سناریوی پرتابی مانند چکش کاری {ورود جسم خارجی به داخل کره چشم}؛ و خراش قرنیه (به ویژه آلوده)، لازم است ارجاع شوند. در ترومای شدید و شک به پارگی کره چشم، ارجاع با محافظ چشمی و در صورت لزوم ضمن تزریق دوز تتانوس صورت می‌پذیرد.

سلامت بینایی نوزادان و خردسالان

زمان‌ها و موارد توافق شده و حداقلی برای سلامت چشم در جدول زیر خلاصه شده‌اند.

دوره زمانی	بررسی	معاینه کننده	ابزار و معاینه	مجری
نوزاد نارس	معاینه شبکیه	فلوشیپ شبکیه همکار برنامه و سطح سه منطقه- ای	پروتکل غربالگری نوزادان نارس از نظر رتینوپاتی نارسی (پیوست #)	فوق تخصص نوزادان، سرپرستار NICU (موقعیت ۷ غربالگری)
هنگام تولد (نوزاد ترم)	پلک و خارج چشم ظاهری نرمال دارد (قرنیه شفاف است).	متخصص اطفال/فوق تخصص نوزادان	چراغ قوه و معاینه ظاهر	کارشناس سلامت خانواده (با اتفاق تولد در جمعیت تحت پوشش): آیا نوزاد توسط متخصص اطفال، بررسی ظاهر چشم شده است؟ (موقعیت ۸ غربالگری)
زیر ۳-۲ ماهگی	بازتاب نوری بر روی قرنیه تقارن دارد (هم‌راستایی) و بازتاب مردمک قرمز و قرینه است. چشم خارجی ترشح ندارد. توجه بینایی (به عنوان مثال به صورت مادر و یا نگاه به چراغ قوه و حرکت دست و بدن به راهنمایی دید)، دنبال کردن، نداشتن چشم لرزه	پزشک مراقبت‌های اولیه (جمعیت/عمومی / خانواده، متخصص اطفال و داخلی)	افتالموسکوپ	کارشناس سلامت خانواده: آیا کودک ظاهر چشم غیرعادی (از نظر راستای نگاه کردن و چگونگی نگاه کردن) و اشک ریزش دارد؟ (موقعیت ۹ غربالگری)
سن ۳ تا ۶ سالگی	برنامه غربالگری تنبلی چشم سازمان بهبودی	رابطین بهداشت، مربیان مهد کودک (ارجاع به اپتومتریست در صورت لزوم)	حدت بینایی (چارت اسنلن)، اتورفرکتومتر دستی	کارشناس سلامت خانواده: آیا کودک در مراکز غربالگری تنبلی چشم پیش دبستانی و مهد کودک غربالگری شده‌اند؟ (موقعیت ۱۰ غربالگری)
سنین مدرسه	معاینه دید در آغاز سال تحصیلی	رابطین بهداشت (ارجاع به اپتومتریست در صورت لزوم)	حدت بینایی	مدیر مدرسه (موقعیت ۱۱ غربالگری)

علاوه بر رتینوپاتی نارسی، استرابیسم (انحراف پایدار با الگوی ثابت)، اختلال انکساری شدید، نیستاگموس، کاتاراکت مادرزادی، آب سیاه مادرزادی و انسداد مجاری اشکی موارد شاخص و نسبتاً شایع‌تر مورد بررسی هستند. دیگر موارد با بروز علائم و نشانه‌های بیماری چشم و یا سابقه خانوادگی می‌باشد.