

مطالعات نشانگر عواقب مراقبت ناکافی از لنزهای تماسی هستند. کراتیت آکانتاموبا^۱ یکی از مخرب ترین عوارض کاربرد لنزهای تماسی به شمار می رود که می توان با رعایت توصیه های پیشگیری کننده از بروز آن جلوگیری به عمل آورد. این مقاله بر عوارض استفاده از لنزهای تماسی، ضرورت آموزش به استفاده کنندگان، نقش پرستار در ارتقاء سلامتی افراد و اصول اولیه مؤثر در کاربرد طولانی مدت و مؤثر لنزهای تماسی تأکید دارد.

طبق برآورد، حدود ۱/۶۵ میلیون نفر در بریتانیا از لنزهای تماسی استفاده می کنند که سالانه به تعداد آنها افزوده می شود. ۹۷ درصد از این افراد، لنز تماسی را به منظور اصلاح عیوب انکساری (نزدیک بینی یا دوربینی) مورد استفاده قرار می دهند. افزایش روزافزون استفاده از لنزهای تماسی می تواند به علت سهولت استفاده، کارایی در ورزش ها و مشاغل خاص و همچنین مزیت زیبایی آن باشد، اما این امر تعداد افراد در معرض خطر عوارض لنزهای تماسی را افزایش داده است. از این رو آموزش به استفاده کنندگان از لنزهای تماسی به عنوان اقدام کلیدی برای پیشگیری از مشکلات توصیه شده است. مقاله حاضر نقش مهم پرستار را به عنوان آموزش دهنده بهداشت در بهبود نحوه استفاده بی خطر از لنزهای تماسی و جلوگیری از بروز مشکلات مربوطه به آن مطرح می سازد.

انواع لنزهای تماسی:

در حال حاضر ۳ نوع اصلی لنزهای تماسی برای تصحیح عیوب انکساری وجود دارد. لنزهای نفوذپذیر نسبت به گاز و لنزهای نرم، ساخته شده از مواد گوناگون در دسترس هستند که هر یک از آنها دارای ویژگیهای خاصی از نظر نفوذپذیری به اکسیژن، رطوبت و دوام هستند. تولید کننده های زیادی امروزه لنزهای نرم را به صورت سیستم لنزهای یک بار مصرف به بازار ارائه نموده اند. هر گروه از لنزهای تماسی بر اساس دامنه ای از پارامترهای مختلف ساخته می شوند.

1- Acantamoeba Keralitiz

پیشگیری از عوارض لنزهای تماسی

ترجمه:

سید رضا برزو

کارشناس ارشد پرستاری

عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی ملایر

بیبا ترکمان

کارشناس پرستاری

بیمارستان دکتر غرضی ملایر

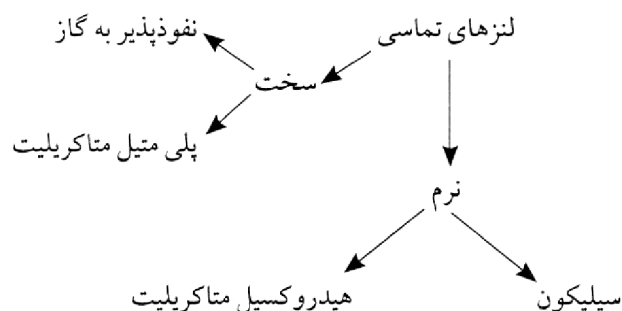
خلاصه:

شمار افراد استفاده کننده از لنزهای تماسی در طی ده سال اخیر، به دلیل سهولت کاربرد و دردسترس بودن انواع مختلف لنزها افزایش یافته است. هر چند که این امر موجب می گردد تعداد افراد مستعد به عوارض لنزهای تماسی افزایش یابد.

مدت غالباً بوسیله مراکز بیمارستانی کنترل می‌گردند (جدول ۲) عوارض چشمی لنزها می‌توانند با عواقب بالقوه مخربی برای افراد همراه باشند.

دسته بندی عوارض لنزهای تماسی چندان آسان نیست و شرایطی که در مراحل اولیه جزء عوارض خفیف تشخیص داده می‌شوند، ممکن است در صورت تأخیر درمان، درمان نامناسب و یا انجام درمان ناقص مسائل جدی‌تر را ایجاد نمایند.

کراتیت ناشی از باکتری یا آکانتاموبا شدیدترین عارضه تهدید کننده بینایی است که به دنبال مصرف لنزهای تماسی بروز می‌کند. در بیماران مبتلا به عفونت‌های سود مونا آتروژنوزا نیز نظافت نامناسب لنزها اثبات شده است. صدمات و ضایعات لایه پوششی می‌توانند محلی مناسب برای اتصال و تهاجم ارگانیزم‌ها به بافت قرنیه فراهم سازند. سودومونا دارای قدرت تهاجمی خاص است که می‌تواند در عرض ۲۴ ساعت بعد از آلودگی سبب سوراخ شدن قرنیه گردد.



عوارض لنزهای تماسی

بسیاری از مشکلات مربوط به لنزهای تماسی به دلیل مراقبت نادرست از لنزها است. پروتئین‌های موجود در اشک می‌توانند بر سطح لنز انباشته و محیط رشد مناسبی برای باکتریها باشند، مگر اینکه با روش مناسب و موثر برداشته و تمیز شوند. رشد باکتریها خطر عفونت‌های جدی را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد. عوارض خفیف لنزها اغلب توسط تجویز کننده لنز مشخص و درمان می‌شوند (جدول ۱)، مشکلات بزرگ و طولانی

جدول ۱: عوارض خفیف لنزهای تماسی

نشانه	علایم	عوارض
احساس تاری دید، احساس وجود سنگریزه در چشم	قرمزی چشم، اشک ریزش، ترشحات چرکی-بلغمی	التهاب باکتریایی ملتحمه (کنژکتیویت باکتریایی)
تاری دید- درد شدید چشم	ادم لایه پوششی	سندروم استفاده بیش از حد ^۱
تحریک چشم‌ها بلافاصله بعد از قرار دادن لنز در چشم‌ها	التهاب شدید ملتحمه چشم	حساسیت شدید به محلولهای مراقبت کننده از لنز
خارش. کاهش زمان استفاده از لنزهای تماسی	برآمدگی قلوه سنگ مانند در زیر پلک فوقانی - ترشح مخاطی	التهاب ملتحمه همراه با پاپی‌های غول‌آسا
درد حداد	قرمزی. خراشیدگی بافت پوششی هنگام قرار دادن یا خارج نمودن لنزها	خراشیدگی قرنیه
در ابتدا بدون نشانه است ولی در مراحل نهایی تاری دید احساس می‌شود.	گسترش عروق خونی در ناحیه لیம்ப	تشکیل عروق جدید در قرنیه

1- Over wear syndrome

جدول ۲: عوارض تهدید کننده بینایی در افراد استفاده کننده از لنزهای تماسی

نشانه	علامت	عوارض
ترس از نور-درد	قرمزی چشم-زخم لایه پوششی و استرومای قرنیه-ترشحات	زخم قرنیه ناشی از کراتیت باکتریایی
درد شدید اسپاسم عضله حلقوی پلک های چشم ترس از نور	تخریب اپی تلیوم-زخم استروما	کراتیت آکانتاموبایی

به طور قابل ملاحظه ای متفاوت است. لنزهای تماسی نرم طولانی مدت دارای کمترین خطر خراشیدگی قرنیه می باشند، هرچند که این نوع لنز ۵ برابر بیش از لنزهای نرم روزانه و ۷/۵ برابر بیش از لنزهای نفوذپذیر به گاز با خطر احتمال عفونت همراه می باشند. دارت (۱۹۹۳) نیز یافته های مشابهی را گزارش نمود. او دریافت که لنزهای تماسی نرم با ۶۵٪ تمام موارد کراتیت های میکروبی ارتباط دارند. اری و همکارانش^۲ در ایالات متحده دریافتند که شیوع کراتیت های همراه با زخم قرنیه به دنبال معرفی لنزهای تماسی نرم روزانه در سال ۱۹۷۰ و لنزهای نرم طولانی مدت در سال ۱۹۸۱ افزایش یافته است. این نکته قابل توجه است که ۷۵٪ افراد در بریتانیا از نوع لنزهای تماسی نرم استفاده می کنند. زیرا لنزهای نرم خیلی بهتر و راحت تر از نوع سخت هستند. کراتیت های آکانتاموبایی نیز روند مشابهی دارند. بیکن و همکارانش^۳ (۱۹۹۳) در بررسی ۷۲ مورد کراتیت آکانتاموبایی در بیمارستان چشم مرفیلد^۴ لندن در سالهای ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۲ دریافتند که ۸۹ درصد آنان از لنزهای تماسی استفاده می کردند. در تحقیقات مشابه دیگری نیز گزارش شد که شمار آلودگی استفاده کنندگان لنزهای تماسی با آکانتاموبا از یک مورد در سال ۱۹۸۹ به ۱۵ مورد در سال ۱۹۹۲ افزایش یافته است.

کراتیت آکانتاموبایی مشکل ترین عارضه لنزهای تماسی از نظر درمان هستند. آکانتاموبا یک پروتوزوای زنده است که از باکتریها تغذیه نموده و نسبت به شرایط نامساعد بسیار مقاوم است. آکانتاموبا برعکس سودومونا قادر به چسبیدن و سوراخ کردن قرنیه سالم است. طبق برآورد، ۳۰۰ مورد کراتیت های آکانتاموبایی در سطح جهان گزارش شده است و طی چند سال گذشته بروز کراتیت های آکانتاموبایی به طور چشمگیری در استفاده کنندگان لنزهای تماسی افزایش یافته است.

مطالعات نشان می دهد، گرچه این عفونت ها قابل اجتناب هستند، ولی ابتلاء به آنها می تواند موجب بروز اثرات جبران ناپذیری در فرد گردد. دارت^۱ (۱۹۹۰) بیان می کند که تعداد زیادی از استفاده کنندگان لنزهای تماسی در معرض اینگونه عفونت های قابل پیشگیری قرار دارند. بدین علت پیشگیری از عوارض از اهمیت خاصی برخوردار است.

عوامل خطر آفرین همراه با انواع مختلف لنزهای تماسی:

مطالعه ای در مرکز تصادفات و اورژانس لندن نشان داد که عوارض مربوط به لنزهای تماسی بالغ بر ده درصد کل مراجعات چشم در طی سه ماه بوده است. عوارض ذکر شده در این مطالعه شامل موارد ناشی از هایپوکسی (۱۶٪)، حساسیت شدید به محلول های شستشوی لنز (۲۱٪)، خراشیدگی قرنیه (۱۵٪)، کراتیت های میکروبی (۱۳٪) و سایر مشکلات (۳۵٪) بود. خطرات نسبی مرتبط با هر نوع لنز در هر یک از اختلالات

1- Dart

2- Errie etal

3- Bacon etal

4- Moorfield's eye hospital

دمای ۷۰ الی ۸۰ درجه سانتی گراد به مدت ۱۰ دقیقه نیز در پیشگیری از تشکیل کیستهای آکانتاموبا در لنزهای نرم مؤثر است.

آب اکسیژنه ۳ درصد نیز می‌تواند برای لنزهای نفوذپذیر به گاز (در مواردی که فرد استفاده کننده تحمل ماده نگهدارنده موجود در بعضی از محلولهای ضد عفونی کننده را ندارد) مؤثر واقع شود.

بسیاری از سیستم‌های ضد عفونی کننده لنزهای نفوذپذیر به گاز حاوی محلولهایی است که باید شسته شوند. محققان کاربرد اسپری‌های نمکی استریل یا آب لوله کشی جوشیده و سرد شده را برای این منظور توصیه می‌کنند. اخیراً کارخانجات سازنده نوعی سیستم مراقبت از لنزهای تماسی به نام «همه در یکی» تولید نموده‌اند که محلولی چند منظوره است و برای پاک کردن، ضد عفونی و مرطوب کردن لنزها طراحی شده است. این سیستم برای لنزهای نفوذپذیر به گاز و لنزهای نرم در دسترس می‌باشد. سازندگان در صدد افزایش روش ساده‌تر و مطمئن سیستم یک محلولی می‌باشند. هر چند که استفاده از پاک کننده‌های حاوی سورفکتانت به طور جداگانه نیز توصیه می‌شود.

محلولهای مرطوب کننده را می‌توان قبل از قراردادن لنز در چشم استفاده کرد. این محلول همانند بالشتکی بین لنز و قرنیه عمل می‌کند و راحتی استفاده کننده لنز را افزایش می‌دهد. در برخی سیستم‌ها محلولهای مرطوب کننده را با یک محلول ضد عفونی کننده ترکیب می‌کنند.

قراردادن لنزهای نرم اکثراً با استفاده از اسپری محلول نمکی استریل صورت می‌گیرد، تحقیقات در مورد کارایی این سیستم‌ها در پیشگیری از عفونت، موضوعی مهم و در عین حال پیچیده است.

پذیرش یک سیستم مناسب با لنز تماسی برای تأثیر آن ضروری است. گرچه مطالعات متعدد نشانگر عدم پیروی

خطر بروز کراتیت همراه با زخم در استفاده کنندگان از لنزهای نرم یکبار مصرف نیز وجود دارد. البته این موضوع تحقیق و بررسی بیشتری را طلب می‌نماید.

پذیرش توصیه‌های مراقبتی و استفاده از لنزهای تماسی:

امروزه محلولهای بسیاری برای نگهداری لنز در بازار موجود است. نکته مهم آنست که سیستم‌های پاک کننده مناسب برای لنزهای نفوذپذیر به گاز با سیستم‌های پاک کننده لنزهای نرم تفاوت دارد.

بهداشت لنزهای تماسی مستلزم شستشو و ضد عفونی منظم لنزها و استفاده از محلولهای مناسب است. مقالات بر اهمیت نظافت بسیار دقیق بخصوص در مورد لنزهای نرم تأکید دارند. زیرا لنزهای نرم دارای درصد بسیار بالای آب می‌باشند که این امر موجب می‌گردد باکتریها راحت تر به سطح لنز بچسبند و در ضمن قارچ‌ها هم امکان نفوذ به بافت لنز را خواهند یافت که این مسئله تمیز کردن لنزهای نرم را بسیار مشکل ساخته است.

محلولهای پاک کننده حاوی سورفکتانت می‌توانند ۹۰ تا ۹۵ درصد از میکروارگانیسم‌ها را از لنزهای نرم و نفوذپذیر به گاز پاک نمایند. وجود رسوبات بر روی لنز می‌تواند باعث ناراحتی و کاهش حدت بینایی فرد استفاده کننده شود. اما شستشوی نامناسب لنزهای نرم نیز سبب عوارضی نظیر التهاب ملتحمه همراه با پاپی‌های غول پیکر می‌گردد. پنلی^۱ (۱۹۹۱) دریافت که شستشوی منظم با محلولهای حاوی سورفکتانت با استفاده از ایزوپروپیل الکل در کشتن کیست‌های آکانتاموایی در لنزهای نرم و نفوذپذیر به گاز مؤثر بوده است. استفاده از یک شستشو دهنده نیز کارایی محلولهای ضد عفونی کننده را افزایش می‌دهد.

مطالعات نشان داده‌اند که آب اکسیژنه ۳٪ بدون ماده نگهدارنده مؤثرین سیستم ضد عفونی سرد برای لنزهای نرم است.

ضد عفونی حرارتی (گرمایی) شامل گرم کردن لنز تا

1- penley

مرتبط است. سچین و دیگران^۶ (۱۹۸۹) دریافتند آن دسته از استفاده کنندگان لنزهای تماسی نرم طولانی مدت که لنزهای خود را در طول شب استفاده می‌کردند ۱۰ تا ۱۵ برابر افراد مصرف کننده لنزهای روزانه و افرادی که به طور روزانه لنزهای خود را تعویض می‌کردند، در معرض خطر زخم‌های کراتینی هستند.

لنزهای طولانی مدت با هر روز استفاده اضافی متوالی حداقل ۱۵ درصد خطر کراتیت همراه با زخم را افزایش می‌دهند. این خطر در لنزهای نرم به ازای هریک شب استفاده اضافه از آن در مدت دو هفته، حداقل ۶ درصد افزایش می‌یابد. این یافته‌ها در بریتانیا توسط دارث و دیگران (۱۹۹۱) تایید شده است. آنها گزارش نمودند که استفاده مداوم از لنزهای طولانی مدت برای بیش از ۶ روز عامل مؤثری در ایجاد کراتیت بوده است. تحقیقات راپکین^۷ (۱۹۸۸) حاکی از آن است که مدت زمان استفاده روزانه هر دو لنز تماسی نرم و سخت بیش از ۱۲ ساعت با افزایش قابل توجه خطر بروز عوارض استفاده از لنز همراه است.

نقش پرستار:

پذیرش برنامه مناسب مراقبت از لنزها، ظاهراً از عوارض مربوط به آن پیشگیری می‌کند. تنبلی، خستگی، ناراحتی، بی‌توجهی، و نهایتاً هزینه مراقبتی، همگی از عوارض احتمالی عدم پذیرش برنامه‌ها است. بسیاری از مؤلفین معتقدند که آموزش افراد استفاده کننده از لنزهای تماسی مهمترین عامل افزایش پذیرش و پیشگیری از عوارض است. آموزش همیشه به عنوان نقش اصلی پرستار شناخته می‌شود.

از اقدامات قابل قبول هستند. ترنو و همکارانش^۱ در سال ۱۹۹۳ دریافتند که ۹۱ درصد از ۲۱۰ استفاده کننده لنزهای تماسی یک یا بیش از یک مرحله از مراحل مراقبتی را که به اعتقاد نویسندگان از مراحل مهم در پیشگیری از عوامل بالقوه خطر آفرین بود، رعایت نمی‌کردند. دارث و همکاران (۱۹۹۱)، سیل^۲ و همکاران (۱۹۹۲) رات^۳ (۱۹۹۴) نیز همگی یافته‌های مشابهی را گزارش کرده‌اند. موندینو و همکارانش^۴ در سال ۱۹۸۶ گزارش کردند که عدم پذیرش توصیه‌های سیستم مراقبتی عاملی مهم در بروز زخم‌های قرنیه بوده است. سایر تحقیقات حاکی از آن می‌باشد که بیشتر استفاده کنندگان از لنزهای تماسی که دچار عفونت آکانتاموبایی شده‌اند، لنزهایشان را در معرض محلولهای غیراستریل قرار داده بودند. استفاده از آب شیر و محلول نمکی تهیه شده در منزل برای شستن لنزها در خلال استفاده از محلولها و در ظروف نگهداری کننده از طرف محققین مورد تردید است. تمامی این مطالعات توانسته‌اند آکانتاموبا و باکتریها را در آب سرد شیر و ظروف نگهداری کننده نشان دهند. بنابراین نتیجه گرفتند که آب لوله کشی شهر فقط در صورتی برای شستن لنزهای سخت و ظروف نگهدارنده آنها قابل قبول است که پس از جوشاندن و سرد شدن استفاده شوند.

لنزهای نرم باید فقط با محلولهای استریل مانند اسپری محلول نمکی نرمال شسته شوند.

دونشیر و همکاران^۵ پیشنهاد نمودند که برنامه مراقبتی یک مرحله‌ای قابل کاربرد برای ضد عفونی انواع لنزها و ظروف نگهدارنده آنها به منظور حل مشکل و افزایش پذیرش افراد استفاده شود. هر چند که ترنو و همکارانش در مطالعه خود با استفاده از یک محلول نگهدارنده لنز چند منظوره نتیجه گرفتند که تمام استفاده کنندگان لنزهای تماسی به میزان مشخصی توصیه‌های ارائه شده را پی‌گیری نکرده بودند. آنها بیان کردند که یک سیستم ساده مراقبت از لنزها جایگزین مناسبی برای تقویت مداوم نحوه استفاده از لنزهای تماسی نیست.

استفاده بیش از حد لنزهای تماسی نیز با بروز عوارض

- 1- Turner etal
- 2- Seal etal
- 3- Roth
- 4- Mondino etal
- 5- Dovonshir etal
- 6- Schein etal
- 7- Rapkin

افزایش دهنده سلامت عمومی فرد، خانواده و جامعه به عنوان کلید ارتقاء دهنده بهداشت توصیف شده است. پیشگیری نیازمند پرستارانی آگاه و علاقمند به تلاشها و تحقیقات جدید برای دادن اطلاعات روز در رابطه با مراقبت از خویش به بیمار است. اطلاع از اقدامات احتمالاً صدمه زننده و دانستن چگونگی قرار دادن لنز و مراقبت صحیح از آن می‌تواند به جلوگیری از مشکلات چشمی کمک نماید. خصوصاً وقتی که فرد (پرستار) به عنوان منبع اولیه آموزش بهداشت عمل نماید.

آموزش بهداشت ثانویه شامل شناخت مشکلات چشمی و آموزش بیمار با هدف ارتقاء مراقبت از لنزهای تماسی است. به منظور پیشگیری از عوارض جبران ناپذیر استفاده از لنزهای تماسی (بالاخص لنزهای رنگی) تجویز آن باید صرفاً توسط پزشک صورت گیرد.

وقتی پرستار مشکلات چشمی لنز را مانند قرمزی چشم و یا درد حاد مشاهده می‌کند، باید به شخص استفاده کننده توصیه نماید که سریعاً استفاده از لنز را متوقف سازد و بجای آن از عینک استفاده نماید. مراجعه به متخصص چشم نیز ضرورت دارد. بنابراین تشویق استفاده کنندگان از لنزهای تماسی به حفظ عینک منطبق با وضعیت روز چشم خود حائز اهمیت است. راپکین (۱۹۸۸) عنوان نمود که داشتن یک عینک قابل استفاده عامل مهمی در پیگیری مدت زمان توصیه شده برای استفاده از لنز می‌باشد. او در مطالعه خود نشان داد که ۱۹ نفر از ۲۷ فرد (۷۰٪) استفاده کننده لنزهای تماسی که زمان توصیه شده استفاده از لنز را رعایت کرده بودند، دارای عینک‌هایی بودند که بیش از ۳ سال از تجدید آنها نگذشته بود. این یافته در مقایسه با ۴۵٪ در افرادی که توصیه‌ها را پیگیری نکرده بودند، قابل توجه است.

نتیجه گیری:

مور (۱۹۹۰) نتیجه می‌گیرد که آموزش استفاده کنندگان از لنزهای تماسی کلید پیشگیری از عوارض مربوط به لنز

نیاز به فعال شدن پرستاران در نقش آموزشی خود و اقدام به عنوان ارتقاء دهندگان بهداشت در گزارشات اخیر به چشم می‌خورد. در حالی که بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که آموزش به بیماران (به دلیل اطلاعات محدود و روش ارائه آن) ضعیف بوده است. نویسندگان کمبود آگاهی پرستاران و عدم کفایت فعالیتهای آموزشی را به عنوان عوامل مرتبط با نارضایتی بیمار مطرح می‌کنند.

مقالات موجود نیاز به تجدید نظر آموزش بیماران در بریتانیای کبیر، بخصوص در رابطه با افزایش مهارتهای ارتباطی، بین فردی و سازمانی را نشان می‌دهند. بدیهی است که پرستاران به افزایش اطلاعات و مهارتهای خود در این زمینه‌ها نیاز دارند.

مسئولیت آموزش بیمار بخشی جدایی ناپذیر از رهیافت کل نگری در مراقبت از بیمار است. عدم قبول این مسئولیت ممکن است به افزایش عوارض در استفاده کنندگان لنزهای تماسی و احتمالاً اقدام کارکنان غیر پرستاری در این زمینه منجر گردد.

آموزش بهداشت

آموزش بهداشت در دهه ۱۹۸۰ در ارتباط با پیشگیری از بیماریها براساس الگوی باور بهداشتی بود. این الگو نشان می‌دهد که بیمار با داشتن اطلاعات کافی در مورد بیماریها رفتار خود را برپایه تفکر منطقی در مورد خطرات بیماری و فایده‌های درمان تعدیل می‌کند. مفهوم پیشگیری از بیماری در دهه ۱۹۹۰ برپایه الگوی باور بهداشتی ساخته و ادامه یافت. هرچند که تمرکز اجرایی آن از رهیافتی منفی (پیشگیری از عوارض) به جنبه‌های مثبت تر (افزایش اثرات مفید پذیرش برنامه‌ها) سیر نموده است. این تغییر مسیر، بدین معناست که حمایت از فواید پیگیری توصیه‌های مراقبت از لنزهای تماسی (کیفیت بهتر بینایی، افزایش راحتی و عمر طولانی تر لنز) می‌تواند انگیزش اولیه برای پذیرش روش‌ها باشد.

پیشگیری اولیه از نظر حفاظت از بیماری و فعالیتهای

است و تأکید می‌کند که آموزش بوسیله کارکنان متخصص شاغل در بخش چشم باید افزایش یابد. این تمرکز و توجه در حرفه پرستاری به علت تماس پرستاران با استفاده‌کنندگان لنز حائز اهمیت است. هرچند که پرستاران شاغل در خارج از بخش چشم (در بیمارستان یا جامعه) نیز ممکن است با استفاده‌کنندگان لنزهای تماسی برخورد داشته باشند.

بنابراین پرستاران نقش بسیار مهمی در پیشگیری از عفونت‌های خفیف چشم و عفونت‌های جدی تر آن از قبیل کراتیت

که منجر به کوری می‌شود را دارند.

مراقبت از چشم باید بخش جدایی ناپذیر از بررسی‌ها و برنامه‌های مراقبت پرستاری باشد. پرستاران شاغل در بخش‌هایی خارج از زمینه چشم پزشکی نیز باید مقاله‌های مراقبت از چشم را مرور کرده و به اهمیت اقدامات خود توجه داشته باشند. پرستارانی که در محل کار خود با افراد استفاده‌کننده از لنزهای تماسی برخورد دارند، باید مطالعات خود در این ارتباط روزانه سازند.

جدول ۳: اصول پایه برای موفقیت در استفاده طولانی مدت از لنزها

- * اطمینان از تجویز لنز توسط متخصصین چشم پزشکی دارای پروانه رسمی
- * پی‌گیری توصیه‌های تجویزکننده لنز در مورد سیستم مراقبت از لنز مناسب با لنز تجویز شده
- * استفاده از محلول‌های استریل و خودداری از لمس بخش‌های بدون پوشش ظروف محلول‌ها
- * نگهداری محلول‌ها در ظروف خریداری شده و کنترل زمان انقضای مصرف آنها
- * شستن دست‌ها قبل از تماس و لمس لنزها
- * شستن جعبه لنزهای تماسی با صابون و ماده ضد عفونی‌کننده
- * شستشوی جعبه با آب جوشیده یا محلول‌های استریل و خشک نگهداشتن آن به منظور جلوگیری از تکثیر آمیب و باکتری
- * تعویض جعبه لنزهای تماسی هر سه ماه یکبار (یا زودتر در صورت نیاز)
- * توجه به مدت زمان توصیه شده برای مصرف لنزها
- * کنترل منظم لنزها توسط تجویزکننده آنها و گزارش تغییرات بینایی از قبیل تاری دید هنگام استفاده از عینک بدنبال لنزهای تماسی
- * اطمینان از تجدید عینک (با توجه به وضعیت روز چشم‌ها) جهت جلوگیری از وابستگی بیش از حد به لنز تماسی

نکات کلیدی

- تعداد افراد استفاده‌کننده از لنزهای تماسی به طور ثابت افزایش می‌یابد.
- افزایش استفاده از لنزهای تماسی، تعداد افراد در معرض خطر عوارض ناشی آن را افزایش می‌دهد.
- مراقبت نامناسب از لنزهای تماسی می‌تواند منجر به عوارض تهدیدکننده بینایی گردد.
- از طریق آموزش استفاده‌کنندگان پیشگیری از عوارض قابل دستیابی است.
- پرستار نقش مهمی به عنوان آموزش‌دهنده و ارتقاءدهنده بهداشت و پیشگیری از عوارض برعهده دارد.
- هر پرستار باید از اصول کلیدی استفاده مؤثر و ایمن از لنزهای تماسی آگاه باشد.
- به منظور پیشگیری از عوارض جبران‌ناپذیر استفاده از لنزهای تماسی (بالاخص لنزهای رنگی) تجویز آن باید صرفاً توسط پزشک صورت گیرد.

Reference: Martin, Siobhan, Barr, Owen. "Preventing complications in people who wear contact lenses". British journal of nurse. Vol:6. No:11. 1997. PP:614- 619