

گلوکوم قابل پیشگیری بوده و در صورت تشخیص به موقع، به خوبی به درمان پاسخ می دهد.

تعریف:

چشم توسط مایعات درون شکل گرفته و به درجاتی محافظت می گردد. گلوکوم عبارت از افزایش فشار درون کره چشم به بیش از حد طبیعی آن است که به دلیل وجود مشکلات در تخلیه مایعات درون آن ایجاد می گردد.

چشم شامل دو بخش قدامی و خلفی است. در بخش قدامی دو حفره به نامهای اتاق قدامی و اتاق خلفی و در بخش خلفی یا پشت عدسی فضای، و تیره^۱ وجود دارد که از ماده ای به نام زجاجیه^۲ با قوامی شبیه ژله پر شده است. حفرات اتاق قدامی حاوی مایعی رقیق تر به نام زلالیه^۳ است. مایع زلالیه هرگز، راکد نمانده و به طور مداوم در بخشی از حفره تولید شده و به همان میزان از جلوی چشم خارج می گردد تا فشار چشم ثابت باشد. مسیری که تخلیه مایع از طریق آن صورت می گیرد، کانال شلم^۴ نامیده می شود. (به نام نخستین فردی که این مسیر را شرح داده است). اگر این کانال به طور کامل یا نسبی مسدود شود، چون به نسبت کاهش میزان مایع خروجی، تولید مایع کم نمی شود، فشار در قسمت قدامی چشم افزایش خواهد یافت. اگر این کانال کاملاً بسته باشد، افزایش فشار چشم به سرعت اتفاق می افتد که به آن گلوکوم حاد زاویه بسته گویند. زمانی که انسداد کامل نباشد، فرایندی آهسته تر موجود بوده و اصطلاح مورد استفاده برای این وضعیت مزمن گلوکوم زاویه باز است.

علت یابی:

گلوکوم ممکن است اولیه یا ثانویه باشد. علت

- 1- Vitreous cavity
- 2- Vitreous humour
- 3- Aqueous humour
- 4- Schlemm chanal

اطلاعاتی که پرستاران در مورد گلوکوم

باید به بیماران
آموزش دهند



مترجم:

سیده فاطمه سیدفاضل پور

کارشناس ارشد پرستاری

مری دانشکده پرستاری صومعه سرا

گزارش می کنند.

* افتالموسکپی^۳

* پریمتری^۴ که در آن میدان دید محیطی مورد آزمایش قرار می گیرد.

* آزمایش با لامپ اسلیت^۵ که معاینه دقیق برخی از ساختمانهای جلوی چشم را امکانپذیر می سازد.

پیش آگهی:

تمام انواع گلوکوم ها، در صورت عدم درمان ممکن است منجر به کوری شوند. با وجود اینکه درمان در تمام انواع گلوکوم نسبتاً کار آسانی است، اما در غالب موارد حاد بیماری، ممکن است نیاز به جراحی باشد.

اگر شخصی دارای هر یک از عوامل خطر آفرین همراه با گلوکوم (جدول ۲) باشد، آزمایشات چشمی دارای اهمیت حیاتی بوده و معاینات چشمی باید به دقت و به طور مکرر صورت پذیرد.

پرستاری، در طی یک بررسی از بیماران مراجعه کننده مبتلا به گلوکوم، دریافت که ۱- بیماران ۶۰ تا ۷۵ ساله در ۲ سال گذشته مورد معاینات چشمی قرار نگرفته بودند. پرستار دیگری متوجه شد که تعداد قابل ملاحظه ای از بیماران که به طور سرپایی به

گلوکوم اولیه شناخته شده نیست. اما عموماً وابستگی ارثی را در بروز آن موثر می دانند. گلوکوم ثانویه همانگونه که از نامش مشخص می گردد، ناشی از یک شکل زمینه ای دیگر است. گاهی اوقات دارو درمانی ممکن است عامل بروز آن باشد. انواع متعددی از گلوکوم وجود دارد که انواع عمده آن در جدول شماره یک به طور خلاصه آورده شده است.

جدول شماره یک:

انواع شایع گلوکوم و سن شروع بیماری

زاویه باز: در سن پایین تر از ۳۰ سال نادر است.
حاد زاویه بسته: در هر سنی اتفاق می افتد، اما بعد از ۳۰ سالگی شایعتر است.
ثانویه: در هر سنی اتفاق می افتد.
مادرزادی: در چند ماه اول بعد از تولد اتفاق می افتد.
ناشی از کورتیکوسترئوئیدها: افراد مستعد ممکن است در هر سنی مبتلا گردند.
انواع دیگری از گلوکوم نیز وجود دارد که نادرترین آنها سندروم پسنر-شلوسمن^۱ و زاویه بسته مزمن (عودکننده) می باشند.

تشخیص:

بسیاری از موارد گلوکوم در طی معاینات چشمی توسط چشم پزشکان و با استفاده از آزمایشاتی مانند تونومتری^۲ مشخص می گردند. در این آزمایش با استفاده از جریان هوا بر روی کره چشم می توان فشار داخل چشم را اندازه گیری کرد. به دلیل ارتباط بسیار نزدیک این بیماری با ارث، از سال ۱۹۸۹ آزمایشات چشمی برای افراد مبتلا و بستگان نزدیک آنها که بیش از ۴۰ سال سن داشته باشند، به صورت رایگان انجام می شود.

سایر موارد تشخیصی:

* بیمارانی که نشانه هایی مانند تاری دید، سردرد و وجود هاله هایی در اطراف منابع نوری مستقیم را

جدول شماره ۲: عوامل خطر آفرین

* سابقه خانوادگی ابتلا به گلوکوم به ویژه در برادران و خواهران فرد.
* سن بیش از ۴۵ سال
* دیابت قندی
* خصوصیات تشریحی چشم که زاویه تخلیه مایع را مبتلا سازند.

1- Pesner-schlossman syndrome

2- Tonometry

3- Ophthalmoscopy

4- Perimetry

5- Slit-lamp

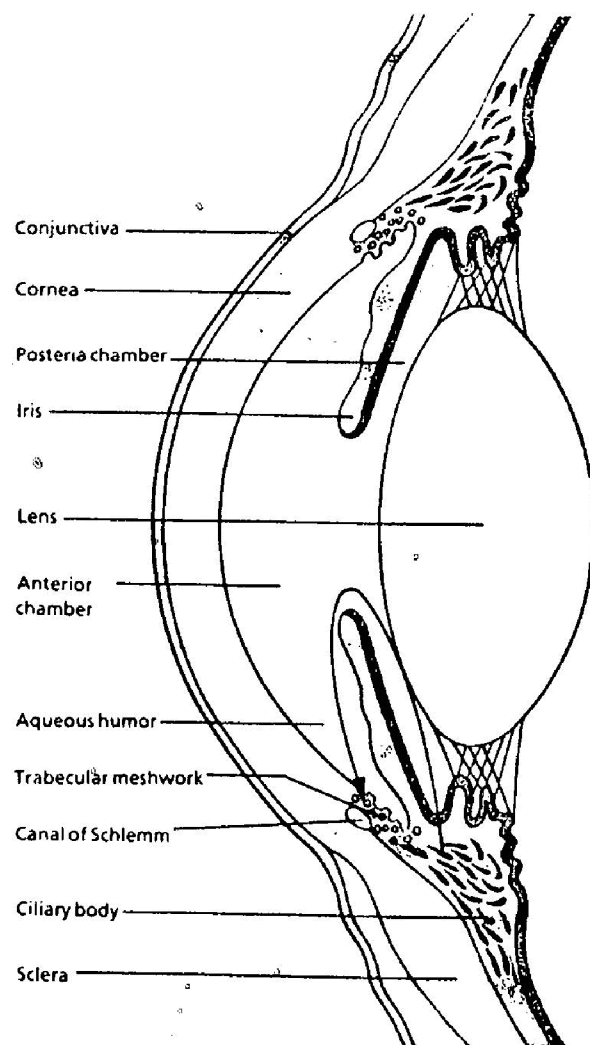
درمان آن باید در عرض چند ساعت آغاز گردد. درمان با قطره های چشمی صورت می گیرد که کانال شلم را گشادتر نموده و تخلیه راحت مایع را امکانپذیر می سازند. اما اگر بهبودی حاصل نشد، ممکن است جراحی مورد نیاز باشد. اگر گلوکوم زاویه باز در مراحل اولیه تشخیص داده شود، به آسانی با قطره های چشمی قابل درمان خواهد بود. قطره هایی که به طور معمول تجویز میشوند عبارتند از: پیلوکارپین^۱ که به تخلیه کمک می کند، تیمولول^۲ که تولید مایع را کاهش می دهد، آدرنالین^۳ که ترکیبی از عمل پیلوکارپین و تیمولول را انجام می دهد و استازولامید^۴ که معمولاً به شکل قرص داده می شود و ترشح مایع زلالیه را کاهش می دهد.

بیمارستان چشم منطقه مراجعه می کنند، به دلایل گوناگون در ویزیت های بعدی نیامده و دچار مشکلاتی شدند که با ملاقات های منظم می توانستند از بروز آنها پیشگیری کنند.

به طور خلاصه همه انواع گلوکوم به خوبی به درمان پاسخ می دهند. گلوکوم حاد را می توان به وسیله جراحی فوری و یا لیزر درمان نمود. انواع مزمن این بیماری نیز در صورت تشخیص در مراحل اولیه بیماری به خوبی به درمان پاسخ می دهند.

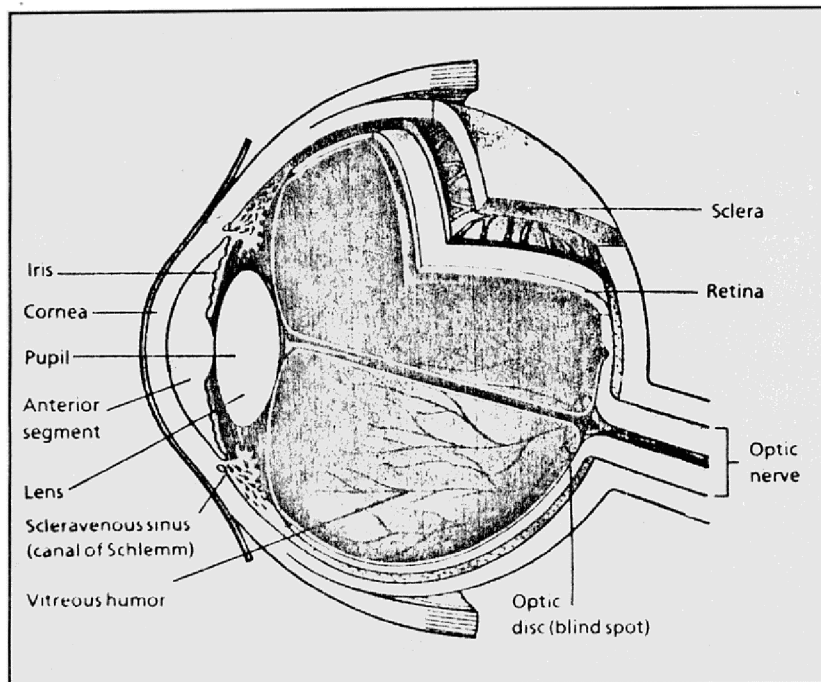
درمان:

حمله حاد گلوکوم موقعیتی اضطراری است و



Source: Professional Guide to Diseases

- 1- Pilocarpin
- 2- Timolol
- 3- Adrenalin
- 4- Acetazolamide



بدون شک این درمان برای بسیاری از افراد راحت تر است، اما باید مراقبتهای لازم در حین مصرف دارو را در نظر داشت، زیرا سایر داروها می توانند با اثرات آنها تداخل داشته باشند.

تغییرات در سبک زندگی :

بعد از تشخیص گلوکوم به تغییرات اساسی در سبک زندگی نیازی نیست، ولیکن همانگونه که قبلاً یادآوری شد، اهمیت آزمایشات چشمی مرتب را باید مورد تأکید و توجه قرار داد.

راهنمای گردآوری داده ها از مددجویان

پرستاران برای گردآوری داده ها و تعیین نیازهای آموزشی بیماران باید از چهارچوبی مشخص و مشابه استفاده کنند. این چهارچوب شامل سؤالاتی است که از خود بیمار پرسیده می شود. در صورتی که بیمار پاسخی برای این سؤالات نداشته باشد، پرستار باید اطلاعات لازم را در اختیار آنان قرار دهد. این سؤالات عبارتند از:

تعریف بیماری: من دقیقاً چه بیماری دارم؟

فیزیولوژی مربوطه: چه اشکالی وجود دارد؟

علت یابی: چرا من؟

تشخیص: چگونه مشکل را شناخته اید؟

پیش آگهی: آیا حال من بهتر خواهد شد؟ چه مدت در بیمارستان خواهم بود؟ چه مدت نباید کار کنم؟

درمان: بر سرم چه خواهد آمد؟ چرا برایم را انجام می دهند؟

تغییرات سبک زندگی: آیا هنوز خواهم توانست انجام دهم؟ آیا باید از چیزی پرهیز کنم؟

منابع و مطالعات بیشتر: از کجا می توانم اطلاعات بیشتری به دست آورم؟ آیا کسانی هستند که به من کمک کنند؟

منبع:

Booth, Brian. "Information nurses need to tell patients about glaucoma". Nursing Times. May, Vol:90 No:19.1994.PP:34-41