

رتینوپاتی (مشکلات شبکیه) نارسى ROP

اطلاعات



تماس با ما برای طرح سوالات:

از طریق خدمات الکترونیکی در وبگاه www.1177.se یا ما تماس بگیرید

درمانگاه مراقبت های پرستاری نوزادان دوشنبه – جمعه 8:00 – 15:00 018- 611 32 33



لطفا برای ادامه
مطالعه ورق بزنید!



رتینوپاتی نارسى - ROP

تعريف

نوزادان نارس ممکن است دچار تغییرات در شبکیه ی چشم شوند، که اصطلاحاً رتینوپاتی نارسى - ROP (به انگلیسى "retinopathy of prematurity") نامیده می شود. قسمت داخلی چشم توسط شبکیه پوشیده شده است که در نوزادان رسیده رگ هاى آن کاملاً ساخته شده اند. در نوزاد نارس، ته شبکیه و ته رگ هاى خونى آن رشد کامل نکرده اند و قسمت جلویی شبکیه همچنان فاقد رگ است. این طور انتظار می رود که تنها زمانی که پوزاد رسیده باشد، رگ ها بطور طبیعی تکامل پیدا می کنند و شبکیه کاملاً رشد می کند. در صورت تغییرات در این تکامل طبیعی، بیماری ROP رخ می دهد.

بیماری ROP به پنج مرحله مختلف، مراحل 1-5 تقسیم می شود. در مرز بین شبکیه ی مجهز به رگ و شبکیه ی هنوز نامجهز به رگ، تغییراتی به فرم یک لایه جداکننده روی می دهد (ROP مرحله 2) و بعد از آن دیگر رگ هاى خونى شکسته و بیمار شروع به رشد می کنند (ROP مرحله 3). ممکن است شبکیه تحت کشش هم قرار گیرد. مرحله آخر (ROP مرحله 5) به این معنی است که شبکیه از محل خود جدا می شود. سپس بینایی نوزاد از بین می رود.

علت

از زمانی که این بیماری در سال 1942 شناخته شد، تحقیقات فشرده ای برای یافتن علت بیماری ROP انجام شده است. تعداد زیادی عوامل خطر شناسایی شده اند، اما با وجود این مکاتسم دقیق منشأ آن مشخص نیست. در دهه 1950، ارتباطی بین سطوح بالای اکسیژن در انگوباتورها و بروز بیماری ROP یافت شد. اکنون مشخص شده است که سطوح بسیار پایین اکسیژن و همچنین سطوح در حال نوسان اکسیژن نیز می تواند ایجاد آسیب کنند، اما علاوه بر این نوزادانی که از اکسیژن استفاده نکرده اند نیز ممکن است دچار بیماری ROP شوند. به نظر می رسد که نوزادان بسیار بیمار نیز در معرض خطر بیماری ROP هستند. با این حال، هنوز هم عاملی که بیشترین اهمیت را برای بروز بیماری ROP دارد همان درجه نارسى در نوزاد تازه متولد شده است. این بدین معنی است که هر چه نوزاد زودتر به دنیا بیاید، خطر ابتلا به بیماری ROP بیشتر است.

بروز

حدود 40 درصد از نوزادان متولد شده قبل از هفته 30 بارداری به نوعی از بیماری ROP دچار می شوند. بخش بزرگی از تغییرات ناشی از بیماری ROP خود به خود از بین می روند بدون اینکه هیچ مشکل اساسی پشت سر خود باقی بگذارند، چه در ارتباط با شبکیه و چه بینایی کودک. بخش کوچکتری از تغییرات تبدیل به بیماری ROP پیشرفته (مرحله 3 یا بیشتر) می شوند که ممکن است نیاز به درمان داشته باشند تا بتوان از جدا شدگی شبکیه و کاهش بینایی و معلولیت های بینایی در آینده جلوگیری کرد.

درمان

در شکل های شدید بیماری ROP، برای جلوگیری از پیشرفت بیماری که میاد با جدا شدگی شبکیه بیانجامد، درمان لازم است. درمان با لیزر رایج ترین نوع درمان است و برای متوقف کردن رشد غیر طبیعی رگ ها در لایه بیرونی شبکیه انجام می شود. این درمان به طور معمول تحت بیهوشی عمومی انجام می شود و در بیشتر موارد نتیجه ی خوبی دارد. این درمان در بعضی موارد لازم است که تکرار شود. گاهی اوقات می توان نوع دیگری از درمان را که از طریق تزریق یک نوع دارو (آنتی VEGF) به داخل چشم است نیز استفاده کرد. این درمان نیز رشد غیر طبیعی رگ ها را کند می کند و خطر جدا شدن شبکیه را کاهش می دهد. گاهی بحدت ضرورت جراحی زجاجیه و شبکیه پیش می آید.

معاینه و بررسی چشم های نوزاد در دوران بدو تولد

هدف از معاینه چشم پیدا کردن آن کودکی است که مبتلا به ROP از درجه ای هستند که ممکن است نیاز به درمان داشته باشند (به بالا مراجعه کنید).

معاینه دوره ای همه نوزادانی که قبل از هفته 30 بارداری ($29 + 6$) یا قبل از آن متولد شده اند، از حدود شش هفتگی شروع می شود. معاینه دوره ای نوزاد متولد شده قبل از هفته 26 ($25 + 6$) در هفته 31 شروع می شود.

سیس معاینات دوره ای در فواصل یک تا دو هفته ای انجام می شود تا زمانی که نوزاد بر مبنای سن بارداری، رسیده تلقی شود.

اگر کودک دچار هیچ گونه ROP نشده باشد، معاینات و کنترل های دوره ای شبکه خاتمه می یابد.

در صورت احتمال وجود ROP، ممکن است گاهی اوقات دفعات معاینه بیشتر شود و همچنین کنترل ها تا زمانی که ROP فروکش کند ادامه پیدا کند.

قبل از خود معاینه چشم، کودک شما قطره های چشمی دریافت می کند که مردمک ها را گشاد می کند. قطره ها 30 و 45 دقیقه قبل از معاینه توسط پرستار در بخش در چشمان نوزاد ریخته می شود.

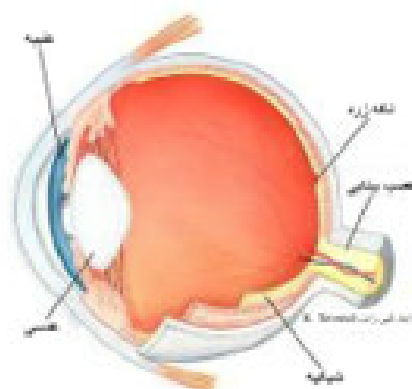
چشم پزشکی از یک وسیله نصب شده روی سر خود که منبع نور و یک عدسی بزرگشایی دارد، استفاده می کند تا از راه مردمک به داخل چشم نگاه کند و شبکه را ارزیابی کند.

از چشم ها عکس هم گرفته می شود. سپس لازم است قطره های بی حس کننده موضعی در چشم های کودک ریخته شود و به طور موقت قلاب های کوچکی را در لبه پلک ها قرار داد تا چشم ها باز نباشد.

نوزادان نارس، حتی آنهایی که مشکل ROP ندارند، بیشتر در معرض خطر برای مشکلات بینایی و چشمی، به ویژه اشکال مختلف عیوب انکساری و انحراف چشم هستند.

کودکانی که مبتلایان به بیماری ROP تحت درمان قرار گرفته اند، در طول دوره رشد خود به طور مرتب توسط چشم پزشکی مورد معاینه دوره ای قرار می گیرند.

اگر مشکوک به انحراف چشم نزد کودکان هستید، حتما خودتان با درمانگاه تخصصی چشم کودکان برای انجام یک ارزیابی تماس بگیرید.



تصویر ۱ = مقطع عرضی چشم

نکات قابل توجه

هم است که قبل از اینکه کودکان به خانه بروند یا به بخش یا بیمارستان دیگری منتقل شود، یک نوبت معاینه در آن بخش جدید یا در درمانگاه تخصصی چشم که فرزند شما به آن تعلق دارد رزرو کنید.

پیگیری

توزادان نارس، حتی آنهایی که مشکل ROP ندارند، بیشتر در معرض خطر برای مشکلات بینایی و چشمی، به ویژه اشکال مختلف عیوب انکساری و انحراف چشم هستند.

کودکانی که بدلیل ابتلا به بیماری ROP تحت درمان قرار گرفته اند، در طول دوره رشد خود به طور مرتب توسط چشم پزشک مورد معاینه دوره ای قرار میگیرند.

اگر مشکوک به انحراف چشم نزد کودکان هستید، حتما خودتان با درمانگاه چشم کودکان برای انجام یک ارزیابی تماس بگیرید.

فهرست کیفیت:

برای بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، ما اطلاعات مربوط به معاینه چشم کودک شما را در یک فهرست کیفیت (www.SWEDROP.com) جمع آوری می کنیم. فرزند شما حق خودداری از ثبت شدن در این فهرست را دارد و می تواند اطلاعات خود را پاک کند. در این موارد با درمانگاه تخصصی چشم بیمارستان Akademiska یا شماره 018-6115166 یا درمانگاه تخصصی چشم که کودک به آن انتقال یافته تماس بگیرید.



تماس با بیمارستان دانشگاهی
Akademiska (آکادمیسکا)

ارتباط با Akademiska از طریق:
تلفن تماس بیماران 018-611 30 33
patientkontakt@akademiska.se
مرکز تلفن بیمارستان 018-611 00 00
www.akademiska.se



1177

اطلاعات و خدمات مربوط به سلامتی،
مراقبت و درمان خود را در ویگاه
برای خواهید یافت: www.1177.se
مشاوره با خدمات درمانی با تلفن 1177 در
تمامی ساعات شبانه روز تماس بگیرید.