



توجه!

در دوره شیر خوارگی (زیر یکسالگی) توجه به علائمی مانند وجود لک سفید در مردمک، مواردی نظیر بزرگی یا کوچکی بیش از حد یک چشم، لرزش چشم، انحراف چشم، تورم گوشه چشم، مشاهده توده، مشکل پلک، تجمع زیاد اشک در چشم و وجود ترشحات در گوشه چشم به خصوص زمان بیدار شدن از خواب بسیار ضروری می باشد.

در سنین بیشتر از یکسالگی توجه به رفتارهای کودک مثل حساسیت به نور، مالیدن بیش از حد چشم، کج نگه داشتن سر و یا نگه داشتن اشیاء در نزدیکی چشم، حائز اهمیت است.

”انجام معاینات دوره ای چشم ، توجه به توصیه های صورت گرفته و پیگیری نتایج فراموش نشود.“



پیشگیری از تنبلی چشم

جهت پیشگیری از تنبلی چشم و تشخیص و درمان به موقع بیماریهای چشم در اطفال معاینات دوره ای در کودکان بسیار حائز اهمیت می باشد که طی چند مرحله انجام میگیرند و عبارتند از:

بدو تولد :

⇐ معاینه غربالگری بدو تولد در زمان تولد در بیمارستان توسط پزشک اطفال انجام می گیرد.

دوره شیرخواری (زیر یکسالگی):

⇐ در صورت وجود مشکل، معاینه غربالگری در این مرحله باید در مرکز مجهز چشم پزشکی توسط چشم پزشک یا متخصص اطفال تا سن قبل از شش ماهگی انجام شود. که شایعترین مشکل در این سن گرفتگی مجرای اشکی میباشد که بایستی تا قبل از یکسالگی درمان گردد.

قبل از مدرسه :

⇐ این مرحله از غربالگری می تواند توسط متخصص اطفال یا ترجیحا چشم پزشک انجام شود.

معاینه میزان بینایی و انحراف چشم باید در سنین سه تا سه و نیم سالگی (بهترین سن جهت تشخیص تنبلی چشم و درمان آن) انجام شود. به محض اینکه کودک برای اندازه گیری دید با کمک چارت بینایی همکاری داشت باید بینایی اندازه گیری شود و در بدو ورود به مدرسه و یا هر زمان که اختلال چشم مشاهده شد، چشم کودک باید معاینه شود.

در طول مدرسه:

⇐ شایعترین نوع عیب انکساری در کودکان سنین مدرسه، نزدیک بینی است که با عینک قابل اصلاح است. اگر به انحراف چشم یا سایر اختلالات چشمی مشکوک شدید لازم است معاینه کامل چشم پزشکی انجام گردد.

تهیه و تدوین: واحد آموزشی و آموزش سلامت بیمارستان چشم پزشکی دکتر خدادوست

تقدیم به چشمان زیبای فرزندان سرزمینمان

(تابستان ۱۴۰۲)

طبق تحقیقات صورت گرفته بر روی بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان چشم پزشکی دکتر خدادوست با شکایت از ضربه به چشم در سال ۹۸:

← از کل بیماران مراجعه کننده ۲۰ درصد بین سنین ۵ الی ۹ سال بودند که ۱۰۰ درصد این کودکان در حین بازی دچار ضربه به چشم شده بودند.

← از کل بیماران ۱۱ درصد بین سنین ۱۰ الی ۱۸ سال بودند.

← در همه کودکان زیر سن ۱۸ سال مراجعه کننده تعداد پسر بچه ها بیشتر از دختر بچه ها بود.

شیوع ضربه ها و پارگی ها در وهله اول متعلق به چاقو در دست کودکان (در سنین ۵ الی ۹ سال) بوده که از بین ۱۶ مورد مراجعه، ۷ مورد حین خوردن میوه صورت گرفته است.

پیشنهاد: دور نگه داشتن چاقو از دسترس کودکان

سایر علل ضربه و پارگی چشم به ترتیب شیوع عبارتند از:

✓ ابزار کار و لوازم التحریر نوک تیز

پیشنهاد: دور نگه داشتن اشیاء نوک تیز از دسترس کودکان

✓ شیشه عینک

پیشنهاد: استفاده از شیشه های نشکن جهت عینک کودکان

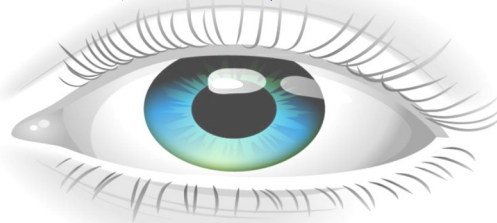
✓ چوب و سنگ

پیشنهاد: نظارت بر بازی کودکان در زمان طبیعت گردی

✓ استفاده از وسایل بازی مانند دارت

پیشنهاد: توجه به سن و مشخصات و خطرات درج شده بر روی اسباب بازی قبل از خرید آن / آموزش به کودکان قبل از بازی

ضربه و پارگی چشم



ضربه غیر نافذ: این نوع ضربه باعث کبودی و تورم پلک ها و خونریزی بافت نرم میشود در این بیماران اغلب شکستگی استخوان های حدقه همراه با آمفیزم (خروج هوا از سینوس های بینی و ورود آن به بافت حدقه) رخ میدهد شایعترین علت آن، برخورد جسم خارجی غیر نافذ به چشم مانند کیسه هوا در تصادفات رانندگی در زمانی که کودکان در صندلی جلو نشاندن میشوند و درگیری و نزاع می باشد باید به این بیماران توصیه کرد که محکم فین نکنند.

ضربه نافذ: ناشی از اشیاء نوک تیز می باشد که باعث آسیب داخل چشمی به بافتهای چشم مانند قرنیه، شبکیه و صلبیه میگردد. شایعترین علل آن در کودکان، برخورد اجسامی مانند چاقو، خودکار، چوب، سنگ، شکستن شیشه عینک روی چشم، لبه سی دی، پرتاب تکه های ظروف یا شیشه شکسته در چشم و ذرات ناشی از انفجار مواد محترقه مثل وسایل آتش بازی می باشد.

پارگی: در ناحیه پلک، صورت و چشم با ضربه نافذ و غیر نافذ صورت میپذیرد.

توجه!

موارد بالا مشمول اورژانسهای چشم پزشکی می باشند که نیاز به مراجعه سریع به اورژانس بیمارستان چشم پزشکی دارند