

کم بینایی

فرهنگ شکارچی

کارشناس آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



حمیده قربانی

مدیر مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



محمد حسین خسرو تاج

مربي مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی درفول



مقدمه

نوزادان در معرض خطر نایینایی یا کم بینایی هستند، چرا؟ نوزادانی که هنگام تولد وزنی کمتر از ۲ کیلوگرم و هنوز به ۳۰ روزگی فرسیده اند، به دلیل نارس بودن باید در «انکوباتور» بزرگ شوند. بنابراین به علت دریافت اکسیژن زیاد و نارسایی عروق شبکیه چشم، در معرض رشد بیش از حد عروق اضافی در شبکیه و جداسدن شبکیه و خود ریزی داخل چشمی هستند. این نوزادان باید به سرعت تحت معاینه و در صورت لزوم لیزودرهانی قرار گیرند. پیشگیری از نایینایی در این نوزادان، مهم است و در صورت هرگونه کوتاهی، خطرات شدید بینایی آنان را تهدید می کند. نوزادان همچنین در معرض بیماری های دیگری از قبیل آب سیاه و آب مروارید مادرزادی، لوچی و... هستند که باعث تنبلی چشم در کودکان می شود. شناخت زودرس و درمان سریع این عوامل، می تواند از کاهش شدید بینایی در آنان جلو گیری کند. عفونت های نوزادی نیز به خصوص در جوامعی که از پیشرفت کمی برخوردارند، از عوامل تهدید کننده بینایی هستند. نوزادانی که از مادران دچار سوزاک متولد می شوند، در معرض عفونت های چشمی و زخم قرنیه و نایینایی مطلق هستند. نوزادانی هم که مادران شان مبتلا به عفونت توکسوپلاسمایی در داخل رحم هستند، در معرض ضایعات شبکیه ناشی از توکسوپلاسما هستند. این عفونت ها می توانند در طول زندگی عود کرده و کاهش دید بیشتری ایجاد کنند.

چشم، عضوی بسیار حساس و مهم در زندگی است و امروزه میلیون ها نفر در سراسر جهان در گیر مشکل نایینایی و کم بینایی بوده و از آن رنج می برند، اما آیا می دانید بیشتر افرادی که هم اکنون نایینا و کم بینا هستند، روزی بینا بوده و از چشم های سالمی برخوردار بوده اند؟ متأسفانه آنها در اثر برخی مشکلات از جمله: صدمات هنگام تولد، سالخوردگی یا عوارض جانبی برخی بیماری ها کم بینا شده اند.

تعريف کم بینایی

کم بینایی یک کاهش بینایی دو طرفه است که به میزان قابل ملاحظه ای عملکرد بینایی فرد را مختل می سازد و نمی توان آنرا با روش های متعارف پزشکی و جراحی و وسائل کمک بینایی معمولی هائند عینک یا لنزهای تماسی به میزان کافی اصلاح کرد. نیمه بینایی اغلب به شکل کاهش وضوح دید یا حدت بینایی بروز می کند، ولی ممکن است به شکل کاهش میدان بینایی یا حساسیت به نور نیز دیده شود.

افراد در معرض خطر نایینایی و کم بینایی

همه افراد جامعه می توانند در معرض این خطر باشند، اما گروهی از افراد از میزان خطر بالاتری برخوردارند مانند نوزادان با وزن کم هنگام تولد، کارگران، رانندگان، افرادی که اهل نزاع و در گیری هستند، مبتلابان به دیابت، مصرف کنندگان بعضی از داروها، افراد مسن، جوامعی که از سطح بهداشت پایینی برخوردارند، افرادی که از لنز استفاده می کنند و

بینایی کودکان در چه زمانی باید ارزیابی شود؟

اگرچه نوزادان تازه متولد شده قادر به دیدن هستند، اما بینایی آنها در ماه های اول تولد، تکامل می باید. در سال های اول کودکی، بینایی به سرعت کامل شده و طی ۹ سال اول زندگی، رشد بینایی کودک تکمیل می شود.

برای دستیابی به دید طبیعی، تکامل همزمان دوچشم لازم است. برای کودکان قبل از ۳ تا ۴ سالگی، از طریق ظاهر چشم و حرکات چشم ارزیابی انجام می شود و در کودکان بزرگتر از ۴ سال، تست قدرت بینایی با استفاده از تابلوی «اسنلن چارت» انجام می شود. براساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت، ۷۰ درصد کم بینایی و نابینایی ها در کودکان درصورتی که به موقع شناسایی شوند، قابل پیشگیری و درمان قطعی خواهند بود. به همین دلیل معاینات چشم در بدو تولد، نوزادی و کودکی و توجه به بینایی های چشمی در این دوران توسط والدین و پزشکان، از اهمیت ویژه ای برخوردار است، می توان گفت خدمات کم بینایی، علت ایجاد کننده مشکل بینایی را درمان نمی کند، بلکه از باقیمانده بینایی موجود بیشترین استفاده را می برد.

بنابراین توصیه می شود که بینایی همه کودکان تا قبل از ۳ سالگی توسط پزشک ارزیابی شوند. درصورت تشخیص و درمان موقع تبلي چشم، بینایی در اکثر کودکان بهبود می باید و همچنین احتمال موفقیت در درمان تبلي چشم ناشی از «استرایسم» یا عیوب انکساری نابرابر در دو چشم، در ۹ سال اول زندگی بیشتر است. معمولاً بعد از گذشت این دوره زمانی، احتمال بهبود تبلي چشم بسیار کم است. درمان تبلي چشم به علت انسداد مسیر بینایی مانند آب مروارید، فقط در صورتی موفقیت آمیز است که تشخیص و درمان علت زمینه ای آن در دو تا سه ماه اول زندگی انجام شود.

براساس آمارهای موجود، ۴ درصد کودکان در کشور به اختلال بینایی تبلي چشم مبتلا هستند. زمانی که تکامل بینایی دریکی از چشم ها طبیعی و در چشم دیگر غیرطبیعی باشد، چشم مبتلا به ضعف بینایی و تبلي است.

اگر چه در این بیماری معمولاً یک چشم درگیر است، اما در برخی حالات ممکن است هردو چشم به صورت همزمان تبلي باشند. بهترین زمان برای اصلاح این حالت دوران نوزادی یا اوایل کودکی است.

عوارض ناشی از درمان نکردن تبلي چشم و راه اصلاح آن

اگر تبلي چشم اصلاح نشود، مشکلات زیادی رخ خواهد داد که ایجاد نقص بینایی شدید و دائمی در چشم تبلي، ازین رفتن دید سه بعدی، محرومیت از نعمت بینایی برای همه عمر و درصورت ابتلای چشم سالم به بیماری یا آسیب جدی از مهم ترین آنهاست. برای اصلاح تبلي چشم، کودک باید از چشم ضعیفتر خود استفاده کند که این حالت با فراردادن پوشش بر روی چشم قوی تر به مدت چند هفته یا چند ماه قابل انجام است. حتی زمانی که تبلي اصلاح شد، ممکن است به منظور جلوگیری از برگشت آن، استفاده از پوشش بر روی چشم سالم برای مدت ها ضروري باشد.

آیا همه کارگران در معرض خطر نابینایی و کم بینایی هستند؟

بینایی های شغلی از عوامل خطرزا در بین جوامع کارگری است، اما کارگرانی که با پرس یا پنک یا چکش بر فلزات و سنگ می کویند، در معرض خطر پرتتاب فلزات و اصابت به چشم هستند و پارگی قرنیه، آب مروارید، پارگی شبکیه و عوارض بسیار دیگر در انتظار این افراد است.

کارگرانی که در کوره های شیشه گری کار می کنند، در معرض تابش اشعه مادون قرمز به چشم و ایجاد آب مروارید هستند.

استفاده از عینک ویژه می تواند احتمال ایجاد این عارضه را به حداقل برساند.

کارگرانی که در معرض مواد شیمیایی مانند آهک، پرمنگنات، ترکیبات کلر، بازها و اسیدها قرار دارند، در صورت استفاده نکردن از ماسک و عینک و اقدام های احتیاطی می توانند دچار ضایعات شیمیایی و سوختگی چشم شوند و در نتیجه در معرض تهدیدات کم بینایی و نابینایی هستند.



بنابراین معاینه مرتب توسط چشم پزشک به طور سالیانه برای افراد دیابتی توصیه می‌شود.

صرف کنندگان بعضی از داروهای ممکن است، در معرض خطر باشند.

برخی از بیماری‌ها که مستلزم صرف داروهای خوارکی با تزریقی است، می‌تواند خطراتی برای بینایی ایجاد کند. بیمارانی که کورتون سیستمیک صرف می‌کنند، در معرض ایجاد «آب مروارید» یا «کاتاراکت» هستند. به عنوان مثال، بیمارانی که به دلیل ضایعات روماتولوژیک، داروی کلروکین صرف می‌کنند، در معرض ضایعات لکه زرد در شبکیه چشم هستند که این بیماران باید به منظور جلوگیری از ضایعات شبکیه، به طور مرتب توسط چشم پزشک معاینه و میدان مرکزی دید آنان کنترل شود.

موادغذایی مفید برای تقویت چشم و بینایی

- * هویج، جگر و روغن کبد ماهی غنی از ویتامین A
- * اسفناج و کلم غنی از لوتین و گزانین
- * پرتقال، توت فرنگی، فلفل دلمه ای و کلم غنی از ویتامین C
- * مرکبات و انگور غنی از بیوفلافونوئیدها
- * تخمه آفتاب گردن، بادام و فندق غنی از ویتامین E
- * غذاهای دریابی و آجیل غنی از سلیوم
- * جوانه گندم و آجیل غنی از روحی
- * ماهی غنی از اسیدهای چرب ضروری

بطور کلی شما باید مقدار زیادی سبزی‌های سبز و پرسرگ و هفتنه ای دو بار ماهی صرف کنید تا چشمی سالم داشته باشید.

اهداف توانبخشی کم بینایان

اهدافی که توانبخشی کم بینایان و نابینایان در پی آن است، عبارتند از:

۱. کاهش عوارض نابهنجار ناشی از نابینایی
۲. تجدید و تقویت قواهای فیزیکی، روحی و اجتماعی افراد نابینا و کم بینا
۳. ارایه امکانات و خدمات آموزشی و حرفه‌ای

برای دستیابی به اهداف فوق که موجب وسعت عمل، اعتماد به نفس و خودبیاری نابینایان می‌شود، باید به سه روش توانبخشی پزشکی، توانبخشی آموزشی و توانبخشی حرفه‌ای توجه خاص داشت.

توجه داشته باشد، پیشگیری از طریق روش‌های احتیاطی و اینمنی، میزان ضایعات ناشی از کار را به حداقل می‌رساند.

پایین بودن سطح بهداشت چه تأثیری بر کم بینایی یا نابینایی دارد؟

طالعات وسیع نشان داده تراخم در جهان ریشه کن نشده و نزدیک به چهارمیلیون نفر در جهان با آن دست به گربیان هستند. جوامعی که در معرض این بیماری هستند، از پایین ترین سطح بهداشتی به خصوص از نظر بهداشت محیط، آب آشامیدنی و شستشو برخوردارند. تلاش برای کاهش ضایعات ناشی از تراخم، تنها می‌تواند احتمال کاهش دید را کنترل کند. افزایش سطح بهداشت محیط و کنترل آلودگی‌ها و بهبود بهداشت فردی از بهترین راه‌های پیشگیری از نابینایی در این جوامع است. آنودگی‌های انگلی نیز از علل نابینایی در این جوامع هستند.

رانندگان و اهل نزاع چگونه در معرض خطر قرار می‌گیرند؟

استفاده نکردن از کمرنگ و کیسه هوای اینمنی در تصادفات رانندگی می‌تواند ضایعات وسیعی در صورت و چشم ایجاد کند. پارگی فرنیه، خونریزی‌های قدامی و خلفی چشم و پارگی شبکیه و عوارض دیگر همه می‌توانند در تصادفات ایجاد شوند. پیشگیری از نابینایی با رعایت جوانب اینمنی می‌است. این گونه ضایعات در نزاع‌ها و در گیری‌ها هم شایع است، ضمن آن که پارگی‌های ناشی از گلوله و اشیاء برنده مانند چاقو در این موارد شایع تر است.

صرف کنندگان لنز به چه نکاتی باید توجه کنند؟

وجود عفونت‌های چشمی یا وجود التهابات پلکی و بلفاریت از عوامل خطرزا برای صرف کنندگان لنز است. صرف کنندگان لنز باید برای پیشگیری از التهاب پلک‌ها و قرمزی چشم و هر گونه عفونت، مژه‌ها را تمیز کنند و تحت نظر پزشک از لنز استفاده کنند. توصیه می‌شود لنز خود را به دیگران قرض ندهنند و در صورت هر گونه عفونت احتمالی، از صرف لنز خودداری و سریع به پزشک مراجعه کنند.

دیابت با چشم چه می‌گنده؟

بیماران مبتلا به دیابت، همواره در معرض عوارض چشمی دیابت هستند. آثار ضایعات چشمی دیابت بین ۵ تا ۱۰ سال پس از شروع دیابت، آغاز می‌شود. به این شکل که ابتدا خونریزی‌های پراکنده در ته چشم و شبکیه ایجاد می‌شود. سپس ممکن است کاهش دید ناشی از تراوش مایع در مرکز شبکیه و لکه زرد ظاهر شود. گاهی هم وضعیت بینایی دچار مشکل نمی‌شود، ولی عروق اضافه در شبکیه ظاهر می‌شود.

نتیجه‌گیری

معلولیت حقیقتی انکارناپذیر است و از آنجا که هم بر سرنوشت فرد و هم بر کل جامعه اثر می‌گذارد، به درستی پدیده‌ای است اجتماعی با زمینه‌ها و ابعاد بسیار و توانبخشی نیز به عنوان یک پدیده، پاسخی است به نیاز فرد و جامعه، نیازی که در بردارنده مفهوم بازگشت فرد به جامعه است. در کم بینایی و نابینایی نیز هدف، بازگشت فرد به زندگی عادی و استقلال پیدا کردن فرد در انجام امور روزمره زندگی است تا حس خوب اعتماد به خود و در نتیجه شادی‌ستن در فرد ایجاد شود و افراد جامعه و اطرافیان فرد کمینا با نگاه درست و منطقی به این پدیده، به عنوان یک تسهیل‌کننده خوب عمل کنند.

منابع

- شبکه اپتومتری ایرانیان
- انجمن چشم پزشکی ایران / بازبینی شده در ۲۰۱۵/۰۵/۲۸
- بوکلت چارت مراقبت کودک سالم/ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کتاب توانبخشی گروه‌های خاص س تأکید بر خدمات مددکاری اجتماعی، تأثیف حمید رضا کریمی درمنی، انتشارات گستره، چاپ ۱۴۸۵.



توابخشی پزشکی: ترمیم و راه اندازی اعضای ناقص، تمرین‌های ضروری جهت فعالیت‌های حسی حرکتی در جهت عادی ساختن شرایط جسمی فرد، تأثیر فراوان خواهد داشت.

توابخشی آموزشی: دوره‌های آموزشی گوناگون نظری مهارت‌های روزانه، تحرک و جهت یابی، مهارت‌های بدنی، سواد آموزی، مهارت‌های لمسی و مهارت‌های روزمره اجتماعی مورد نظر است.

توابخشی حرفه‌ای: برای نیل به هدف نهایی توانبخشی که همان اشتغال و کارگماری فرد است، ایجاد کلاس‌های حرفه‌ای ضرورت پیدا می‌کند.

وسایل و دستگاه‌های کمکی

الف: وسایل و دستگاه‌های کمک کننده به رفت و آمد: شامل عصای سفید و دستگاه‌های کمک کننده الکترونیکی

ب: وسایل و دستگاه‌هایی برای خواندن و مطالعه: مانند کتاب‌های گویا، وسایل درشت نمایی یا دستگاه کورزوبل که نوشته‌های عادی را با صدای بلند برای فرد می‌خواند.

ج: وسایل و دستگاه‌های کمک کننده در انجام کارهای روزانه: مانند ساعت‌های گویا، ماشین تحریر بریل، ماشین حساب گویا، دستگاه‌های شناسایی کننده پول، وسایل طبی و....

