

رتینوپاتی (مشکلات شبکیه) در نوزادان نارس :

(ROP) شبکیه چشم نوزاد نارس کامل نشده است و پس از تولد به دلیل رشد غیر طبیعی رگ های فونی در آن، بینایی نوزاد دچار افتلال خواهد شد این ناراحتی معمولا در نوزادانی که قبل از هفته 34 به دنیا آمده اند، دیده می شود. بنابراین لازم است کلیه نوزادان با سن حاملگی 34 هفته یا کمتر یا وزن تولد کمتر 2000 گرم و همچنین نوزادان با وزن بیشتری که پزشک معالج آنها نیاز به معاینه چشم را گوش زد کرده باشد، در 4 تا 6 هفتگی پس از تولد از نظر مشکلات شبکیه چشم معاینه شوند.

این معاینه توسط چشم پزشک که در معاینه شبکیه تبصر دارد و در درمانگاه چشم یا در بخش مراقبت های ویژه نوزادان انجام می گیرد. اگر چه ممکن است این مشکل خود به خود رفع شود، اما در موارد شدید پزشک با لیزر درمانی و سرما درمانی یا تزریق دارو در عروق داخل چشم، نوزاد را درمان می کند. در صورت عدم تشفیص و درمان بموقع

این عارضه می تواند به افتلالات شدید بینائی و حتی نابینائی منجر شود. در این زمینه هتماقبل از ترخیص نوزاد از بیمارستان سوال شود تا فرصت معاینه از دست نرود.

رتینوپاتی در نوزادان نارس بسته به شدت بیماری به 5 درجه تقسیم می شود. پیشرفت بیماری به درجات آفر می تواند سبب ایجاد بافت غیر طبیعی در شبکیه و عوارضی نظیر جراحشگی، شبکیه، خونریزی زجاجیه، انفراف چشم، و تنبلی چشم شود. بسیاری از نوزادان مبتلا به آر. او. پی دچار نزدیک بینی خواهند شد.

علائم و نشانه های آر. او. پی:

از آنجا که نوزاد نمی تواند علائم خود را بگوید والدین متفحص کودکان و نوزادان و چشم پزشک باید متوجه عوامل فطری که احتمال ابتلا به این بیماری را زیاد می کنند باشند.

این عوامل عبارتند از:

کم بودن وزن هنگام تولد 2000 (گرم یا کمتر)

نیاز به اکسیژن پس از تولد

نوزادانی که ریسک ROP دارند باید در هفته 4 تا 6

پس از تولد معاینه چشم پزشکی شوند.

چشم پزشک ابتدا با استفاده از قطره های گشادکننده، مردمک را باز کرده و سپس با استفاده از افتالموسکوپ شبکیه را می بیند در حین معاینه پدر یا مادر میتواند کودک را نگه دارند و به معاینه کمک کنند. صرف نظر از اینکه بیمار به درمان نیاز داشته باشد یا خیر باید مجددا در فواصلی که چشم پزشک مشخص می کند تحت معاینه دوباره قرار گیرد. معاینات دوره ای برای مشفص کردن اینکه پیشرفت بیماری متوقف شده و به درمان نیاز وجود دارد یا خیر لازمند. وقتی که عروق چشم کامل شوند و قطر درگیری شبکیه چشم رفع شود، معاینات متوقف می شود. حتی در این صورت نوزادان نارس پیش از سایر نوزادان در معرض مشکلات بعدی چشم قرار دارند و لازم است در صورت بروز علائم زیر مجددا معاینه بینائی شوند:



به نام خالق هستی بخش



مرکز آموزشی درمانی حافظ

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

عنوان: رتینوپاتی در نوزادان نارس (ROP)

تهیه کنندگان: خدیجه گورکانی (کارشناس پرستاری)

منبع: کتاب مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس 1393

تهیه کننده: اداره سلامت نوزادان

تاریخ تدوین: زمستان 1402

تاریخ بازنگری:



افزایش عروق غیرطبیعی ممکن است مناطقی از شبکیه را با روشی بنام کرایوتراپی درمان کنند.

در این روش قسمت هایی از شبکیه منجمد می شود. لیزر هم ممکن است بدین منظور استفاده شود. گاهی چشم پزشک از تزریق دارو در داخل عروق چشم به منظور کنترل افزایش عروقی استفاده میکند. این درمان ها در اتاق عمل انجام شده و گاهی نیاز به بیهوشی دارند.

در همه روش ها، زخم های دائمی در قسمت های محیطی شبکیه باقی می ماند ولی در اغلب موارد این روش های درمانی در حفظ دید مرکزی بیمار موفق هستند.

کودکانی که در نوزادی به این بیماری مبتلا شده اند باید از نظر علائم زیر که ممکن است نشانه هایی از ابتلا باشند مورد توجه قرار گیرند:

-نگه داشتن اجسام نزدیک چشم

-بی میلی نسبت به استفاده از یک چشم

-مشکل در دیدن فاصله دور

-افت ناگهانی دید

-بستن و تنگ کردن یک چشم

-انحراف چشم

درمان:

بعضی از کودکانی که بیماری آنها در درجه 1 یا 2 است بدون درمان بهبود می یابند.

در صورتی که بیمار علائم بیماری درجه 3 یا بالاتر

را نشان دهد درمان لازم است. برای جلوگیری از