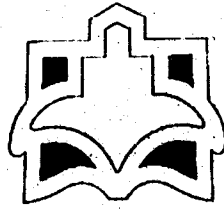


الله الرحمن الرحيم

١٥٠٢٨٣



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی  
دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکتری عمومی در رشته پزشکی

عنوان

بررسی توزیع فراوانی انواع آسیب‌ها در اورژانس‌های چشم پزشکی  
در بین بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امیر کبیر اراک در ماه‌های

مرداد و شهریور ۱۳۸۱

استاد راهنما

آقای دکتر جمال فلاحتی

استادیار دانشگاه، جراح و متخصص بیماری‌های چشم

اساتید مشاور

آقای دکتر حمیدرضا نیک‌بین، آقای دکتر عبدالله رشیدی

استادیار دانشگاه، جراح و متخصص بیماری‌های چشم

نگارش

حمیدرضا شیخ‌حسینی اصفهانی



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران

مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران

سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰

۱۳۸۹/۱۰/۲۲

۱۵۰۳۸۳

تقدیم به:

یار و یاورم، همسر مهربانم

آتنا

که با فداکاری و صبوری همواره امید به آینده را

در من زنده نگاه داشت

تقدیم به استاد مهربان و ارجمندم

جناب آقای دکتر فلاحتی

که با موصله و بزرگواری چراغ راهم بودند

و با تشکر از اساتید ممتزهم

جناب آقای دکتر نیک بین

و

جناب آقای دکتر رشیدی

که با راهنمایی های ارزشمندشان در این طرح مرا یاری نمودند

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول : کلیات</b>
۱	۱-۱ مقدمه
۲	۱-۲ بیان مسأله
۲	۱-۳ هدف از مطالعه
۴	۱-۴ تعریف اصطلاحات
۶	۱-۵ شرح حال و ارزیابی بیماران چشمی
۷	۱-۶ معاینه چشم
۱۱	۱-۷ تعریف اورژانس های چشم
۱۲	۱-۸ اورژانس های تروماتیک
۱۳	۱-۸-۱ انواع تروماها
۱۳	۱-۸-۲ ساییدگی و پارگی پلک ها
۱۴	۱-۸-۳ پارگی ها و کوفتگی های کره چشم
۱۶	۱-۸-۴ اجسام خارجی چشم
۱۸	۱-۸-۵ سوختگی های چشم
۲۰	۱-۸-۶ سایر تروماها
۲۰	۱-۹ اورژانس های غیر تروماتیک
۲۱	۱-۹-۱ کونژنکتیویت شدید
۲۵	۱-۹-۲ اولسر قرنیه
۲۵	۱-۹-۲-۱ کراتیت باکتریایی
۲۷	۱-۹-۲-۲ کراتیت قارچی
۲۷	۱-۹-۲-۳ کراتیت ویروسی
۲۸	۱-۹-۳ گلوکوم حاد
۲۹	۱-۹-۳-۱ گلوکوم زاویه باز اولیه
۳۲	۱-۹-۳-۲ گلوکوم زاویه بسته حاد اولیه
۳۳	۱-۹-۳-۳ سایر گلوکوم ها
۳۳	۱-۹-۴ کنده شدن شبکیه
۳۴	۱-۹-۴-۱ جداشدگی رگماتوزن
۳۵	۱-۹-۴-۲ جداشدگی کششی

۳۵	۳ ۴ ۹ ۱ جداول سروری و نمودارهای
۳۵	۵-۹-۱ انسداد حاد عروق شبکه
۳۵	۱-۹-۵-۱ انسداد شریان مرکزی شبکه
۳۶	۲-۹-۵-۱ انسداد ورید مرکزی شبکه
۳۷	۶-۹-۱ عفونت کاسه چشم
۳۷	۱-۹-۶-۱ سلولیت اربیتال
۳۸	۲-۹-۶-۱ ماکورمایکوزیس
۳۹	۷-۹-۱ خونریزی زجاجیه
۳۹	۸-۹-۱ یووئیت حاد
	<b>فصل دوم : مروری بر مطالعات گذشته</b>
۴۳	۱-۲ مروری بر مطالعات انجام شده قبلی
	<b>فصل سوم : متدولوژی و روش تحقیق</b>
۴۵	۱-۳ نوع مطالعه
۴۵	۲-۳ جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه
۴۵	۳-۳ زمان و مکان مطالعه
۴۶	۴-۳ تکنیک کار و وسایل مورد نیاز
۴۷	۵-۳ تعریف متغیرها
	<b>فصل چهارم : ارائه نتایج، جداول و نمودارها</b>
۵۰	۱-۴ جداول
۵۴	۲-۴ نمودارها
	<b>فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری</b>
۵۸	۱-۵ بحث و نتیجه گیری
۶۰	۲-۵ توصیه ها و پیشنهادات
	<b>فصل ششم : خلاصه</b>
۶۲	۱-۶ خلاصه فارسی
۶۴	۲-۶ خلاصه انگلیسی
	<b>فصل هفتم : فهرست منابع</b>
۶۶	۱-۷ منابع
۶۷	ضمیمه

# فصل اول

کلیات

## ۱-۱ مقدمه

یکی از مهمترین اعضای بدن چشم ها هستند که به عنوان دریاچه ای از بدن آدمی به روی جهان خارج گشوده می شوند و قوه باصره را تشکیل می دهند. بسیاری از فعالیت های طبیعی بشر به سلامت و درست کارکردن این عضو بستگی دارد.

از آنجائیکه به خصوص در جهان امروز، فعالیت های آدمی، ظریف تر و ظریف تر می شوند، لذا داشتن چشم های سالم حائز اهمیت است.

از سوی دیگر به دلیل پیچیده تر شدن زندگی انسان، این عضو در معرض انواع و اقسام آسیب ها اعم از صنعتی، ورزشی و حوادث گوناگون قرار می گیرد و این امر خود اهمیت مراقبت از این عضو حساس را می رساند. عده ای از آسیب های چشمی به دلیل حساسیت ویژه ای که دارند، نیازمند مراقبت های فوری می باشند، چرا که هرگونه تعلل در تشخیص و درمان، منجر به عواقب جبران ناپذیری می شود که زندگی فردی، اجتماعی و شغلی بیمار را مختل می نماید. بدیهی است، اینگونه آسیب ها که شامل اورژانس های چشم هستند، نیازمند دقت خاص بوده و بررسی آنها، اهمیت بسزایی دارند.

اینجانب به دلیل اهمیت اورژانس های چشم، بررسی توزیع فراوانی انواع آسیب ها در اورژانس های چشم پزشکی را در بیمارانی که به این مرکز درمانی (بیمارستان امیرکبیر اراک) مراجعه نموده اند، به عنوان موضوع پایان نامه انتخاب نمودم، با امید به اینکه خدمت کوچکی به جامعه پزشکی نموده باشم.



## ۲-۱ بیان مسأله

امروزه بخش قابل ملاحظه‌ای از مراجعات به درمانگاه و بخش چشم پزشکی را اورژانس‌های چشم تشکیل می‌دهند که می‌توانند در محیط کار و یا خارج از آن و در هر سنی و به صورت آسیب‌های گوناگون پدید آیند.

گروهی از این اورژانس‌ها را حوادث شغلی و ورزشی و نیز حوادث دیگر تشکیل می‌دهند و عده‌ای نیز با آنکه در وهله نخست، ارتباط محکمی با حوادث ندارند، اما به دلیل شدت بیماری و یا حساسیت فوق‌العاده آنها، جزء اورژانس‌ها به شمار می‌روند. اورژانس‌های چشمی نیاز به درمان مناسب و فوری داشته و اتلاف وقت باعث بروز اثرات و عوارض جبران‌ناپذیر می‌شود که علاوه بر آنکه زندگی اجتماعی بیمار را مختل می‌نمایند، از نظر اقتصادی نیز به زیان جامعه است، به ویژه اگر بیمار در شغل‌های کلیدی و صنعتی دست داشته باشد. به علاوه همواره پیشگیری از بروز آسیب‌های چشمی آسانتر و ارزانتر از درمان آنهاست و این امر نیازمند داشتن آمار نسبی از انواع آسیب‌های چشمی است تا بتوان اقدامات حفاظتی را گسترش داد. لذا با توجه به موارد فوق، بررسی توزیع فراوانی انواع آسیب‌ها در اورژانس‌های چشم پزشکی به عنوان موضوع پایان‌نامه انتخاب گردید.

## ۳-۱ هدف از مطالعه

الف- هدف اصلی از این تحقیق عبارت است از ارائه یک بررسی آماری در مورد توزیع فراوانی انواع آسیب‌ها در اورژانس‌های چشم پزشکی که به دلیل صنعتی بودن منطقه، شمار قابل

ملاحظه ای از مراجعات را آسیب های شغلی تشکیل می دهند و نیز آسیب های غیر شغلی که جنبه فوریت دارند، در این مقوله قرار دارند. بدیهی است، هرچه فراوانی یک آسیب بیشتر باشد، نیازمند توجه بیشتر در انجام اقدامات ایمنی به منظور جلوگیری از بروز آن است.

ب- اهداف جزئی

عبارتند از:

- بررسی توزیع فراوانی آسیب های تروماتیک در اورژانس های چشم پزشکی، مراجعه نموده

به بیمارستان امیرکبیر اراک

- بررسی توزیع فراوانی آسیب های غیر تروماتیک در اورژانس های چشم پزشکی مراجعه

نموده به بیمارستان امیرکبیر اراک

- بررسی توزیع فراوانی گروه های سنی در بین مراجعین اورژانسی چشم به بیمارستان

امیرکبیر اراک

- بررسی توزیع فراوانی گروه های شغلی در بین مراجعین اورژانسی چشم به بیمارستان

امیرکبیر اراک

- بررسی توزیع فراوانی جنسیت بیماران در بین مراجعین اورژانسی چشم به بیمارستان

امیرکبیر اراک

- بررسی توزیع فراوانی موارد وجود یا عدم وجود اختلال بینایی در بین مراجعین اورژانسی

چشم به بیمارستان امیرکبیر اراک

## ۴-۱ تعریف اصطلاحات

- اورژانس چشم: مواردی از بیماری های چشم است که جنبه فوریت داشته و هرگونه

تأخیر در تشخیص و درمان، منجر به عواقب جبران ناپذیر می شود. (۲۱)

- اورژانس چشمی تروماتیک: گروهی از اورژانس های چشم است که مستقیماً بر اثر ضربه

(تروما) به چشم به وجود می آید و این تروماها شامل چشم خارجی، بریدگی با اشیاء تیز،

کوفتگی ناشی از ضربه و سوختگی ها می باشند. (۲۱)

- اورژانس چشمی غیر تروماتیک: گروهی از اورژانس های چشم است که ارتباط واضحی

با ضربه (تروما) نداشته، منتها به دلیل حساسیت فوق العاده باید در اسرع وقت نسبت به

درمان اقدام نمود. (۲۱)

- کنژنکتیویت حاد: التهاب و عفونت حاد بافت ملتحمه را می گویند که با قرمزی ملتحمه،

ترشح چرکی و چسبندگی پلک ها مشخص می شود و در اثر عوامل مختلف مثل قارچ،

ویروس و باکتری ایجاد می شود. (۲۱)

- گلوکوم حاد: نوعی بیماری چشمی که ناشی از افزایش سریع و ناگهانی فشار داخل چشم

بوده و به آب سیاه نیز معروف است. علائم مهم آن، تاری دید ناگهانی، تهوع و سردرد

شدید می باشد. (۲۱)

- انسداد حاد عروق شبکیه: به مسدود شدن سریع رگ های مرکزی شبکیه (شریان ها و

وریدها) گفته می شود که علامت مشخصه آن کاهش سریع و بدون درد بینایی است. (۲۱)

- **یووئیت حاد:** به التهاب یا عفونت حاد سیستم یووا (شامل مشیمیه، جسم مژگانی، عنبیه و عروق شبکیه و عصب بینایی) گفته می شود که با علائم درد، نور گریزی و قرمزی و تاری دید مشخص می شود. (۲۱)

- **دکولمان شبکیه:** به جداشدگی شبکیه حسی از اپیتلیوم رنگدانه ای زیرین آن گفته می شود که واضح ترین علائم آن نقاط شناور در زجاجیه و درک نقاط نورانی و کاهش دید می باشند. (۲۱)

- **خونریزی ویتروس:** ورود خون به زجاجیه در اثر پارگی شبکیه حسی که می تواند در اثر انسداد ورید مرکزی شبکیه و یا رتینوپاتی دیابتی باشد. علائم مشخصه آن وجود اجسام شناور در زجاجیه و کاهش خفیف تا شدید بینایی است. (۲۱)

- **سلولیت اربیت:** عبارت است از التهاب و عفونت بافت نرم کاسه چشم که با محدودیت حرکتی چشم، ادم، پرخونی، درد و کاهش بینایی مشخص می شود. (۲۱)

**اولسر قرنیه:** عبارت است از زخم شدگی و عفونت قرنیه که می تواند منجر به سوراخ شدن

قرنیه شود. علائم بارز آن، درد شدید قرنیه، ترس از نور، اشک ریزش و کاهش دید می باشد. (۲۱)

## ۵-۱ شرح حال و ارزیابی بیماران چشمی

علائم بیماری های چشم به ۳ گروه تقسیم می شود که شامل اختلالات دید، اختلالات ظاهر چشم و درد و ناراحتی در چشم می باشد.

### الف- اختلالات دید:

این اختلالات شامل کاهش دید می باشد که در رابطه با آن باید تمامی موارد زیر را در نظر گرفت از قبیل خطاهای انکساری، افتادگی پلک (Ptosis)، عدم شفافیت در محیطهای چشم (مانند ادم قرنیه، کاتاراکت و خونریزی ویتروس) و نیز عملکرد نامناسب شبکیه، عصب بینایی و یا مسیرهای بینایی داخل جمجمه کاهش دید می تواند محیطی یا مرکزی باشد چنانچه کاهش دید موقتی باشد، اغلب علت آن تغییرات جریان خون در مسیرهای عصب بینایی است.

درخشندگی زیاد یا وجود هاله روشنایی می تواند در اثر عیب انکساری اصلاح نشده، خراش روی عدسی عینک، میدریازیس بیش از حد مردمک، ادم قرنیه یا کاتاراکت ایجاد شود از علائم دیگر برق زدن (flashing) می باشد که نشانگر کشیدگی شبکیه است. وجود نقاط شناور (flutter) ممکن است بیانگر جداشدگی زجاجیه یا مواد اضافی در زجاجیه باشد (مانند رنگ دانه، خون و سلولهای التهابی) لرزش چشمها و دوبینی (استرابیسم) از دیگر علائم بیماریهای چشمی است. دوبینی می تواند یک چشمی یا دو چشمی باشد و علل آن شامل خطای انکساری، کاتاراکت یا ناهمواریهای قرنیه می باشد. (۱)

### ب- اختلالات نمای ظاهری چشم:

یکی از این اختلالات قرمزی کره چشم است که ناشی از خونریزی زیر ملتحمه یا پرخونی عروق ملتحمه ، صلبیه یا اپی اسکلرا می باشد این علامت در بیماریهایی مثل کنژنکتیویت، کراتیت ، یووئیت و گلوکوم حاد دیده می شود . زردی چشم و یا نقاط هیپر بیگمانته نیز می تواند مشاهده شود .

### ج- درد و ناراحتی و تحریک چشم :

درد دور چشم ناشی از حساسیت پلکها ، کیسه اشکی ، سینوسها یا شریان تمپورال می باشد . درد پشت کره چشم ناشی از التهاب در این ناحیه مثل نوریت اپتیک یا میوزیت کاسه چشم است. همچنین شکایات غیر اختصاصی مانند خستگی چشم ، احساس فشار و پری در چشم و نیز سردرد می تواند در بیماریهای چشم بروز کند . آسیب دیدگی اپی تلیوم قرنیه باعث درد سطحی تیز و یا احساس جسم خارجی در چشم می شود . دردهای عمقی کره چشم در بیماریهایی مثل گلوکوم حاد ، یووئیت حاد ، اندوفتالمیت و کنژنکتیویت دیده می شود . از دیگر علائم چشمی ، خارش و اشک ریزش است که در آلرژی دیده می شود . همینطور در عفونتهای چشم علاوه بر اشک ریزش و خارش ، ترشحات چرکی نیز بروز می کند . (۱)

### ۶-۱ معاینه چشم :

در یک معاینه کامل چشم هم باید قسمتهای خارجی چشم و هم قسمتهای داخلی چشم را مد نظر قرار داد . یکی از معاینات، تعیین قدرت دید می باشد که کاملاً به همکاری بیمار بستگی دارد .

در تعیین دید بیمار نکته‌ای که باید اهمیت داده شود دید مرکزی و دید محیطی است. دید مرکزی را می‌توان با نمودار معروف (Snellen) که در تمام مراکز چشم پزشکی موجود است سنجید. این نمودار معمولاً در فاصله ۶ متری از بیمار قرار می‌گیرد و تیزی دید چشم را با ۲ عدد مشخص می‌کند. عدد اول بیانگر کوچکترین ردیف حروف که چشم بیمار قادر به تشخیص است، می‌باشد. و عدد دیگر بیانگر فاصله نمودار تا بیمار است. مثلاً دید  $20/60$  بیانگر آن است که چشم بیمار، حروفی را که چشم سالم در فاصله ۶۰ فوتی می‌تواند ببیند فقط در فاصله ۲۰ فوتی می‌تواند ببیند. دید اکثر کودکان را از سن  $3/5$  سالگی به بعد می‌توان ارزیابی نمود. در صورتی که بیمار خطای انکساری دارد (از عینک استفاده می‌کند)، تیزی بینی بیمار را باید همراه با عینک سنجید. در صورتی که بیمار درشت‌ترین حروف را نتواند تشخیص دهد از شمردن انگشتان در فواصل مختلف استفاده می‌شود. و چنانچه دید از این هم ضعیف‌تر باشد از حرکت دست جهت تشخیص حرکت توسط چشم بیمار استفاده می‌شود و در نهایت چشمی که قادر به تشخیص نور نباشد نابینا تلقی می‌گردد. برای تعیین دید محیطی از تست مواجهه استفاده می‌شود. تست اختصاصی برای دید محیطی پری متری است در معاینه چشم مردمکها را نیز باید مد نظر قرار داد که بایستی ظاهری قرینه داشته و واکنش آنها نسبت به نور و تطابق سنجیده شود. حرکات چشم از نظر سرعت، روانی، تقارن حرکات و میزان ثابت بودن آنها بر روی هدف (از نظر کشف نیستاگموس) باید مشاهده شود. اختلالات حرکت چشم ناشی از مشکلات عصبی مثل فلج اعصاب چشمی، ضعف عضلات چشم (مثل میاستنی گراو) یا محدودیت مکانیکی کره چشم در اثر شکستگی کاسه چشم می‌باشد. ضامم خارج چشم مانند ضایعات پوستی، تورم و حساسیت اطراف چشم، افتادگی پلکها

یا رتراکسیون پلکها، بیرون زدگی کره چشم ( Proptosis ) باید بررسی شوند. گاهاً بررسی غدد لنفاوی جلوی گوش و حساسیت سینوسها نیز راهگشا هستند.

در معاینه چشم از لوازم گوناگون استفاده می شود که یکی از مهمترین آنها لامپ شکاف دار ( Slit Lamp ) است. با استفاده از این دستگاه، نیمه قدامی کره چشم ( سگمان قدامی ) و نیز جزئیات حاشیه پلکها و مژه ها و سطوح پلکی و چشمی ملتحمه، قرنیه، زلالیه و عدسی چشم را می توان بررسی نمود.

حین معاینه با اسلیت لامپ، از تکنیکهایی همچون برگرداندن لبه پلک، رنگ آمیزی با فلوروسین (برای بررسی سطح قرنیه) و نیز عدسی های مخصوص استفاده می نمایند.

یکی دیگر از روش های معاینه چشم، تونومتری است که برای اندازه گیری فشار داخل کره چشم به کار می رود. (فشار طبیعی آن بین ۱۰ - ۲۴ mm Hg می باشد). روش های متداول تونومتری، استفاده از تونومتر شیوتز ( Shiotz ) و تونومتر Applanation می باشد.

در معاینه داخلی چشم ( بررسی شبکیه و زجاجیه ) از روش های افتالموسکوپی مستقیم و غیر مستقیم استفاده می نمایند. در افتالموسکوپی مستقیم، با استفاده از افتالموسکوپ قابل حمل، تصویری با بزرگنمایی ۱۵ برابر شبکیه دیده می شود. در این روش، جزئیات دیسک اپتیک و عروق شبکیه قابل مشاهده است که از مهمترین بخشهای معاینه فیزیکی چشم به شمار می آید. در صورتیکه از داروهای گشاد کننده مردمک نیز استفاده شود، دید معاینه کننده افزایش یافته و نواحی محیطی شبکیه نیز دیده می شود. چشم راست بیمار را با دست و چشم راست و چشم چپ را با دست و چشم چپ مشاهده می کنند. در صورت وجود عیب انکساری در چشم معاینه گر یا بیمار، باید جمع جبری آنها را برای انتخاب لنز مناسب افتالموسکوپ در نظر



گرفت. در معاینه ته چشم (اصطلاحاً فوندوسکوپی) باید به دیسک اپتیک، کاپ بینایی، عروق مرکزی و عروق محیطی آن، بستر شبکیه از نظر تغییر رنگ یا لکه های مختلف و نیز نسبت کاپ بینایی به دیسک توجه نمود. ( این نسبت در گلوکوم افزایش می یابد). ناحیه ماکولا (لکه زرد) در سمت تمپورال دیسک قرار دارد. عروق شبکیه از تمام جهات به این ناحیه نزدیک شده و در نزدیکی مرکز ماکولا (یا Fovea) متوقف می شوند.

عروق شبکیه از نظر رنگ، میزان پیچ و خم و قطر آن و نیز آنوریسم و خونریزی ارزیابی می شوند.

در حین معاینه با افتالموسکوپ می توان رفلکس قرمز (red Reflex) را نیز مشاهده نمود که در صورت وجود کدورت در هر بخشی از مسیر نور در چشم، این رفلکس مشاهده نمی شود. در روش افتالموسکوپی غیر مستقیم، با استفاده از یک عدسی همگرا، تصویری معکوس از شبکیه مشاهده می شود. در این روش، در مقایسه با افتالموسکوپی مستقیم، میدان دید بیشتری منتها با بزرگنمایی کمتر ایجاد می شود که امکان مشاهده نواحی محیطی شبکیه را فراهم می کند به علاوه امکان دید سه بعدی و دوچشمی نیز فراهم می شود. از این روش بیشتر در حین و قبل از عمل جراحی استفاده می شود.

علاوه بر مواردیکه توضیح داده شد، روشهای تشخیصی دیگری نیز در معاینه بیماران چشمی به کار می روند که جنبه اختصاصی داشته و در حوصله این مقاله نمی گنجد. از قبیل پری متری (ارزیابی میدان دید)، شبکه آمسلر (برای بررسی ناحیه ماکولا)، آزمایش دید رنگی ( برای تشخیص کور رنگی)، آزمایش کنتراست (برای تشخیص سایه روشن)، گونیو سکوپ (بررسی زاویه اتاقک قدامی)، عکس برداری از فوندوس (مثلاً برای ارزیابی پیشرفت گلوکوم)، آنژیوگرافی

---

با فلئورسین (برای بررسی بیماریهایی شبکیه و عروق آن)، الکترواکولوگرافی، سونوگرافی، رادیولوژی و سی تی اسکن و MRI.

علاوه بر اینها از داروهای مخصوص برای بیحسی چشم جهت معاینه راحت تر استفاده می نمایند، مانند تتراکائین، پروپاراکائین و بنوکسینات.

همچنین جهت ایجاد میدریاز و بهتر دیدن داخل چشم، از داروهای میدریاتیک مانند: فنیل افرین، تروپیکامید، آتروپین و هماتروپین و سیکلپنتولات (یا سیلیکوژیل) استفاده می نمایند. (بجز فنیل افرین، بقیه داروها خاصیت سیکلپلژیک دارند.) (۱)

## ۷-۱ تعریف اورژانس های چشم :

اورژانس به مواردی گفته می شود که هرگاه در درمان آن چند ساعت تاخیر صورت گیرد، می تواند منجر به ضایعات ماندگار و یا ناراحی شدید چشم شود. به همین دلیل درمان بایستی هرچه سریعتر شروع شود. مهمترین اورژانس های چشم براساس علت آسیب و یا محل آن به شرح زیرند:

۱- تروماها : شامل اجسام خارجی (قرنیه، ملتحمه، داخل چشم)، پارگی و له شدگی کره چشم و پلکها و سوختگیهاست.

۲- زخم قرنیه

۳- کونژکتیویت شدید باکتریال

۴- سلولیت چشمی

۵- التهاب حاد عنبیه

۶- گلوکوم حاد

۷- انسداد عروق مرکزی شبکیه

۸- کندشدن شبکیه

۹- خونریزی ویتروس (۹)

## ۸-۱ اورژانس های تروماتیک :

ضربه به چشم از علتهای شایع کوری یکطرفه در کودکان و نوجوانان است که بیشترین قربانیان آن جوانان ، بویژه پسران جوان هستند . حوادث خانگی ، آسیبهای ورزشی و حوادث مربوط به کار از شایع ترین آنها هستند . (۲)

- شرح حال و معاینه : در شرح حال ، تخمین تیزبینی قبل و بعداز آسیب ها ، تدریجی یا ناگهانی بودن کاهش بینایی و شغل و سابقه کار با فلزات (مانند جوشکاری، آهنگری، فلزکاری و ... ) از اهمیت خاصی برخوردار است.

در معاینه فیزیکی اندازه گیری تیزبینی، بررسی حرکات چشم و حس پوستی اطراف چشم اهمیت دارد. سطح قدامی قرنیه از نظر جسم خارجی و خراش باید بررسی شود. ملتحمه از نظر خونریزی ، پارگی و جسم خارجی باید مشاهده شود. پلک ها از نظر پارگی و جسم خارجی بررسی می شوند و برای بررسی عدسی چشم، زجاجیه، دیسک اپتیک و شبکیه از افتالموسکوپی های مستقیم و غیر مستقیم استفاده می شود.

**۱-۸-۱ انواع تروماها:**

بطور کلی تروماهای وارد شده به چشم به سه گروه Blunt , Sharp و سوختگیها تقسیم می شوند و تروماهای تیز ( Sharp ) شامل اجسام خارجی و بریدگی با اشیاء تیز می باشند . به همین ترتیب ، تروماهای کند ( Blunt ) شامل کوفتگی و له شدگی بافتهای مختلف چشم می باشد که می تواند سبب پارگی عروق و خونریزی در نواحی مختلف چشم شود که از آن جمله خونریزی اتاق قدامی چشم (Hyphena) است. سوختگیها به دو دسته سوختگی های ناشی از حرارت و سوختگیهای شیمیایی ( مثل اسیدها و قلیاها ) تقسیم می شوند . در ذیل به طور اجمال انواع تروماها را براساس محل آسیب توضیح می دهیم .

**۱-۸-۲ ساییدگی و پارگی پلکها:**

پارگی پلکها به دو دسته اند :

۱- پارگی های موازی با لبه پلک ( که به همین دلیل از هم باز نمی شوند )

۲- پارگی هایی که لبه پلک را نیز گرفتار می کنند (که در اثر کشش عضله Orbicularis

oculi از هم باز می شوند).

پارگیهای لبه پلک که در ۱/۶ داخلی پلک قرار دارند بدلیل آنکه مجاری اشکی را درگیر می کنند ، جهت ترمیم مشکل برانگیزند . اگر بافتی از پلک جدا نشده باشد ، ترمیم جراحی پارگی براحتی انجام می شود .

پارگیهای Vertical ( عمودی ) لبه پلک به دو نوعند : ۱- پارگیهای ۵/۶ خارجی لبه پلک )

( حاشیه مژگانی )