

تعریف مشکلات چشمی در دیابت

در صورت ابتلا به دیابت بدن شما نمی تواند به درستی از قند خون استفاده و سلول ها و عروق خونی را ترمیم کند. این مشکل می تواند به اشکال مختلف روی مویرگ های کوچک از جمله چشم اثر بگذارد و به تدریج باعث صدمه به مویرگ های خونی ته چشم (شبکیه)، آب مروارید(کاتاراکت)، آب سیاه (گلوکوم) و کوری شود.

علائم آسیب شبکیه در دیابت عبارتند از کاهش حدت بینایی، تاری دید و نقطه های شناور در میدان بینایی.

پرده شبکیه، لایه عصبی پشت چشم است که نور را درک می کند و تصاویر را به مغز می فرستد. وقتی عروق خونی در شبکیه آسیب



دید یک فرد سالم

دید یک فرد مبتلا به رتینوپاتی یا مشکلات عروق شبکیه در دیابت

می بینند ممکن است باعث نشت مایع یا خون شده یا منجر به رشد شاخه های عروقی شکننده کلاف مانند و تخریب شبکیه شود. در نتیجه تصویری که شبکیه به مغز می فرستد تاری

شده یا کج و معوج دیده می شود. کسانی که دیابت کنترل نشده دارند، ۲۵ برابر بیشتر از افراد سالم در معرض خطر کوری قرار دارند. در حدود ۸۰٪ کسانی که دست کم ۱۵ سال دیابت دارند درجاتی از آسیب های عروق شبکیه دیده می شود.

مشکلات چشمی در دیابت به دلیل آسیب عروقی و ترمیم مکرر مویرگ های شبکیه رخ می دهد.

افراد در معرض خطر مشکلات بینایی

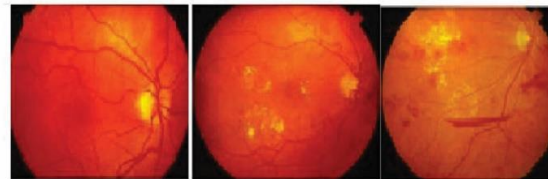
- ۱- کسانی که بیش از ده سال سابقه ابتلا به دیابت دارند؛
- ۲- کسانی که قند و چربی خونشان کنترل نیست؛
- ۳- افراد مبتلا به پرفشاری خون (بیش از ۱۴۰ به ۹۰)؛
- ۴- کسانی که سیگار و دخانیات مصرف می کنند؛
- ۵- زنان باردار؛
- ۶- کسانی که مراجعات منظم چشم پزشکی ندارند.

درجه بندی مشکلات بینایی در دیابت

۱- مرحله مشکلات زمینه ای : در این مرحله عروق کوچک شبکیه صدمه دیده و مایع یا خون از آنها نشت می کند. مایع نشت کرده باعث تورم پرده شبکیه شده و یا رسوباتی به نام آگزودا ایجاد می نماید. با این که این مرحله معمولاً روی دید تاثیر واضح نمی گذارد اما ممکن است به مراحل شدیدتری که منجر به کاهش دید می شود تبدیل شود. بنابراین به عنوان یک علامت هشدار باید به آن توجه نمود و با معاینات منظم تغییرات این مرحله را تحت نظر قرار داد. در این مرحله فرد در خواندن یا انجام کارهای نزدیک مشکل دارد.

علت اصلی کاهش دید در دیابت مشکلات شبکیه است.

شبکیه با عروق خونی آسیب دیده (مشکلات زمینه ای چشم در دیابت) شبکیه با عروق خونی سالم



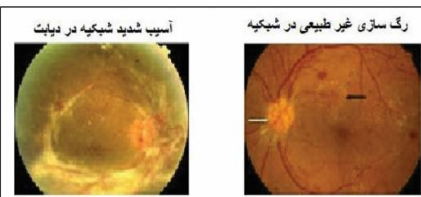
نشت و خونریزی مویرگ ها ایجاد تورم و رگ سازی

غیرطبیعی در شبکیه چشم می کند که نهایتاً در صورت عدم درمان با تشکیل مویرگ های آسیب پذیر و بافت سخت، به کاهش شدید دید یا جدا شدن پرده شبکیه منجر می شود.

۲- مرحله تشکیل عروق و ضایعات جدید :

در این مرحله رگ های خونی جدید و غیرطبیعی بر روی سطح شبکیه رشد می کنند. این عروق جدید دیواره ضعیف تری داشته و شکننده هستند و ممکن است منجر به خونریزی شوند. خون نشت کرده باعث کدر شدن زجاجیه (ماده شفاف و ژله مانندی که مرکز چشم را پر می کند) شده و به صورت نسبی عبور نور را

از مردمک به پرده شبکیه را محدود می کند در نتیجه تصاویر تاری و درهم می شود.



دید یک فرد سالم

دید یک فرد مبتلا به رتینوپاتی یا مشکلات عروق شبکیه در دیابت

۳- مرحله تکثیر شدید رگ های خونی :

در این مرحله رگ های خونی جدید و غیرطبیعی در شبکیه تزايد یافته و ممکن استروی عنبیه (قسمت رنگی چشم) رشد کرده و با افزایش فشار داخل چشم باعث ایجاد آب سیاه شوند. رتینوپاتی دیابتی تکثیری، شدیدترین بیماری شبکیه ناشی از دیابت است که حدود ۲۰٪ افراد دیابتی به آن مبتلا می شوند و می توانند نهایت به کاهش شدید دید و کوری منجر شود.



یا من اسم دواء و ذکره شفاء



راهنمای بیمار مشکلات بینایی در دیابت (پیشگیری، مراقبت و درمان) کد محتوا: ۲۱۰



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

پیشگیری از مشکلات بینایی در دیابت



قند خون خود را در محدوده هدف (۸۰ تا ۱۳۰) نگه دارید. آزمایش کنترل قند خون ۳ ماهه یا هموگلوبین A1C کمتر از ۷٪ مطلوب است.



فشارخون خود را در محدوده هدف برابر با فشار ماکزیمم ۱۳۰ و فشار خون مینیمم ۸۰ کنترل کنید.



چربی خون خود را تنظیم و **کلسترول** خونتان را کمتر از ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر نگه دارید.



سیگار نکشید و از دخانیات دوری کنید.



وزن مطلوب با حفظ شاخص توده بدنی در حد ۲۰ تا ۲۵ مناسب است.



ورزش مناسب و منظم داشته باشید. فعالیت های مناسب عبارتند از: دوچرخه سواری،



پیاده روی، ورزش های آبی و کارهای روز مره باشند متوسط که نیاز به خم کردن سر تا زیر کمر نداشته باشد.

پدید آورندگان: مریم اقتداری-پوپیک امینی (پرستار آموزش دیابت)
مشاورین علمی: گروه داخلی- غدد و متابولیسم دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

طرح و تدوین: پروانه خراسانی "دکترای تخصصی پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان" "مسئول پروژه NEARER گسترش نقش آموزش پرستاران بیمارستان الزهرا (س)"
منبع: ADA ۲۰۱۹ دفتر آموزش سلامت الزهرا (س)
بروزرسانی "اقتداری" فروردین ۱۳۹۹

تشخیص مشکلات بینایی در دیابت

بعضی مبتلایان دیابت تا هنگام عارضه دار شدن بیماری و خونریزی درون شبکیه، هیچ علامت هشدار دهنده ای ندارند، بنابراین در فواصل منظم (دست کم سالی ۱ الی ۲ بار) برای معاینه چشم به منظور تشخیص و درمان به موقع لازم است به پزشک مراجعه کنید. مسایلی از قبیل سن، تاریخچه پزشکی، شیوه زندگی و این که چه مقدار شبکیه شما آسیب دیده است فواصل مراجعات بعدی شما را تعیین می کند.



درمان مشکلات بینایی در دیابت

در بسیاری موارد احتیاجی به درمان نیست، اما بیمار باید بطور مرتب تحت معاینات چشمی قرار گیرد. در سایر موارد، درمان برای متوقف کردن صدمات شبکیه و ایجاد آسیب های جدید و در صورت امکان بهبود دید با روش های زیر انجام می شود:

لیزر درمانی: اشعه لیزر رگ های نشت کننده خونریزی دهنده را می بندد، به این وسیله تورم شبکیه در مرکز دید کم و قدرت بینایی بهتر می شود. جراحی لیزر ممکن است در بیمارستان، مطب چشم پزشک و یا در یک کلینیک سرپایی انجام شود.

درمان های دیگر عبارتند از: ترمیم شبکیه، سرد کردن و برداشتن زجاجیه

کنترل دیابت و تنظیم فشارخون مهمترین عامل پیشگیری از آسیب های چشمی در دیابت هستند.