

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ



**ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« Οφθαλμολογικές παθήσεις, διαγνωστικές και θεραπευτικές
παρεμβάσεις και ο ρόλος του νοσηλευτή»**

**Σπουδάστριες: 1) Ιωάννα Αργυρίου
2) Δήμητρα Λαζαρίδου**

Επιβλέπων Καθηγητής : Κα Κουρκούτα

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1.1 Ανατομία οφθαλμού.....	4
1.2 Φυσιολογία οφθαλμού.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
2.1 Νοσήματα Οφθαλμού	9
2.2 Διαθλαστικές ανωμαλίες	10
2.3 Παθήσεις του προσθίου ημιμορίου.....	11
2.4 Νοσήματα κερατοειδής	13.
2.5 Παθήσεις βυθού.....	14
2.6 Παθήσεις φακού.....	15.
2.7 Τραύματα – Εγκαύματα.....	16
2.8 Κλινικός και παρακλινικός έλεγχος των οφθαλμών.....	18
2.9 Διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις	20
Αντιμετώπισης παθήσεων του οφθαλμού και νοσηλευτικές παρεμβάσεις	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή.....	31
3.2 Οφθαλμολογικά φάρμακα- Ευθύνες του νοσηλευτή.....	41
3.4 Ο ρόλος του Νοσηλευτή στο χειρουργείο.....	42
3.4 Αρχές νοσηλευτικής φροντίδας ατόμων με προβλήματα όρασης	44
3.5 Προληπτικός οφθαλμολογικός έλεγχος	45
3.6 Υγιεινή του οφθαλμού ως πρωταρχικό μέσο πρόληψη.....	47.
Επίλογος	49
Βιβλιογραφία.....	50...

Προλογος

Η όραση αποτελεί την ανώτερη αισθητηριακή αντίληψη του φωτός των αντικειμένων και των χρωμάτων. Χάρη σε αυτή την ικανότητα ερχόμαστε σε επαφή με το περιβαλλον

άλλον και συνειδητοποιούμε τη θέση και την κίνηση μας στο χώρο. Λόγω της μεγάλης χρησιμότητας των ματιών για τη ζωή μας απαιτείται και ανάλογη εκτίμηση της αξίας τους σαν δώρο θεού και προσπάθεια προφύλαξης από διάφορους κινδύνους που τα απειλούν. Οι δυο οφθαλμοί αποτελούν το αισθητήριο όργανο της όρασης, βρίσκονται στην κοιλότητα του προσωπικού κρανίου και λέγεται *οφθαλμικός κόγχος*. Στο πίσω μέρος του κόγχου υπάρχει τρήμα από όπου περνάει το οπτικό νεύρο και η οφθαλμική αρτηρία. {1}

Οι παθήσεις των οφθαλμών είναι πολυάριθμες. Η διάγνωση τους και η έγκυρη πρόληψη είναι το αποτελεσματικό μέσο για την διασφάλιση της όρασης. Οι εξεταστικές μέθοδοι είναι οι αντικειμενικές και οι υποκειμενικές δηλαδή αυτά τα παθολογικά σημεία που βλέπει ο γιατρός και τα λεγόμενα υποκειμενικά ότι αναφέρει ο άρρωστος. Ο ρόλος του νοσηλευτή στις στη διάγνωση και στη θεραπεία των οφθαλμολογικών παθήσεων είναι μεγάλος, καθώς είναι εκείνος που αξιολογεί, συμπαραστέκεται, διδασκαλεύει τους χρόνιους και μη χρόνιους ασθενείς.

Τέλος, ο κάθε νοσηλευτής περνάει πολύ χρόνο προσφέροντας παρεμβάσεις κατά την διάρκεια της θεραπείας και έτσι βοηθάει σημαντικά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενούς. Ειδικότερα όταν πάσχει από τύφλωση ή υποβάλλεται σε επίπονες θεραπείες όπως χημειοθεραπείες {10}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΟΦΘΑΛΜΟΥ

Οι δύο οφθαλμοί αποτελούν το αισθητήριο όργανο της όρασης. Με αυτά βλέπουμε. Συγκεκριμένα ο οφθαλμός και κυρίως ο αμφιβληστροειδής αυτού αποτελεί τον δέκτη των οπτικών μας ερεθισμάτων. Έτσι λοιπόν το αισθητήριο όργανο της όρασης αποτελείται από το βολβό του οφθαλμού με το οπτικό νεύρο, τους μύες, του οφθαλμικού κόγχου και τα επικουρικά μέρη του βολβού.

Ο βολβός του οφθαλμού παριστάνει το σπουδαιότερο τμήμα της όρασης. Από έξω προς τα μέσα είναι:

- *ο ινώδης χιτώνας*, ο οποίος παριστάνει τον εξωτερικό χιτώνα του βολβού και αποτελείται από το σκληρό χιτώνα προς τα πίσω και του κερατοειδή προς τα μπρος.
- *ο αγγειώδης χιτώνας* βρίσκεται ανάμεσα στον αμφιβληστροειδή και τον ινώδη χιτώνα, και αποτελείται από τρία τμήματα: α) του χοριοειδή χιτώνα β) το ακτινωτό σώμα και γ) την ίριδα.
- *ο αμφιβληστροειδής χιτώνας* αποτελεί τον ευαίσθητο στις φωτεινές ακτίνες χιτώνα του οφθαλμού. Καλύπτει από μέσα τον αγγειώδη χιτώνα και παρουσιάζει τρεις μοίρες την οπτική, την ακτινωτή και την ιδρική. Από αυτές τις τρεις μοίρες η οπτική εξυπηρετεί την όραση.
- *Τα διαθλαστικά μέσα του βολβού:* Η κοιλότητα του βολβού περιέχει τον κρυσταλοειδή φακό, μπροστά από το οποίο βρίσκεται το υδατοειδές υγρό και πίσω το καλοειδές σώμα. Από τα τρία αυτά στοιχεία διέρχονται οι φωτεινές ακτίνες διαθλώνται και προσπίπτουν στον αμφιβληστροειδή όπου διεγείρουν τους φωτουποδοχείς .
- *Οι μύες του οφθαλμικού κόγχου:* Μέσα στον οφθαλμικό κόγχο υπάρχουν επτά γραμμωτοί μύες καθώς και διάσπαρτες λείες μυϊκές ίνες οι οποίες σχηματίζουν τον κογχαίο μυ. Οι γραμμωτοί μύες είναι τέσσερις ορθοί, δύο λοξοί και ο ανελκτύρ του άνου βλεφάρου.[20]

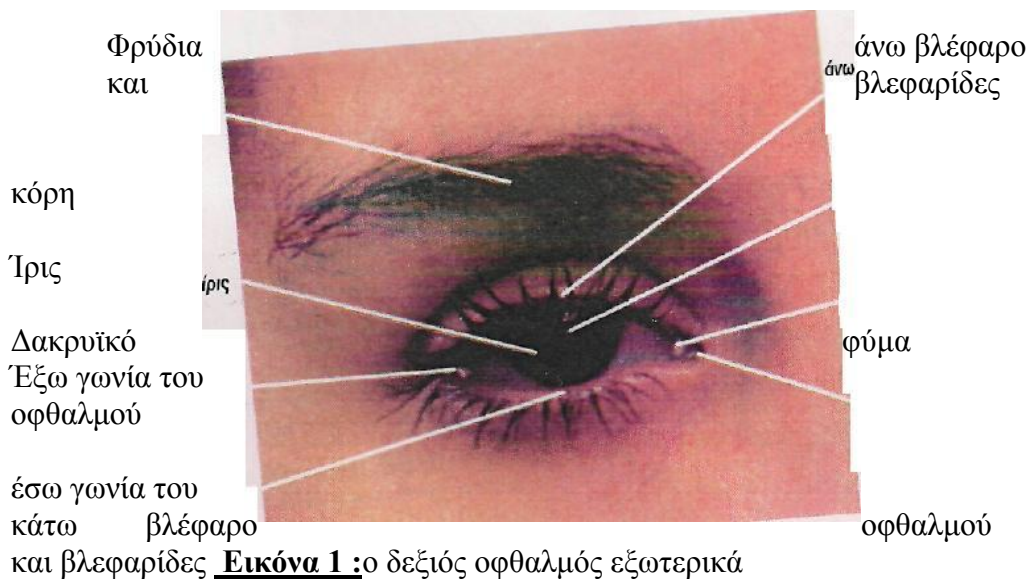
Τα επικουρικά μέρη του βλεφάρου:

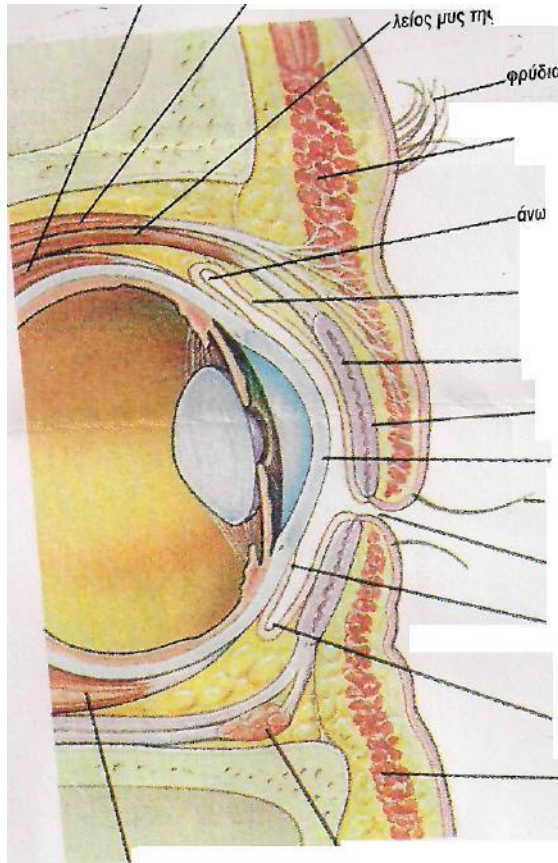
Εδώ υπάγονται:

1. τα ινώδη έλυτρα του βολβού, τα φρύδια, τα βλέφαρα, ο επιπεφυκώς υμένας και η δακρυϊκή συσκευή. Τα ινώδη έλυτρα είναι η βολβική, η περιοφθαλμός περιττωσία. Είναι λεπτός υμένας που περιβάλλει το μεγαλύτερο μέρος του βολβού. Το περικόγχιο είναι το περίστυο του οφθαλμικού κόγχου και συνδέεται χαλαρά με οστο και το λιπόδες σώμα του κόγχου {2}.
2. Ο επιπεφυκώς υμένας: είναι λεπτός και διαφανείς βλενογόνος που καλύπτει3
3. Τα φρύδια: είναι δύο τριχωτά ογκώματα του δέρματος, φέρονται τοξοειδές πάνω από τα βλέφαρα και προστατεύουν τα μάτια από τον ιδρώτα.

4.Τα βλέφαρα: είναι δύο μυώδεις πτυχές του δέρματος και καλύπτουν τα μάτια και τα προστατεύουν από το δυνατό φώς και άλλες βλαπτικές επιδράσεις[23.]

5.Η δακρυϊκή συσκευή: αποτελείται από το δακρυϊκό αδένα με τους εκφορητικούς πόρους και από την εκφορητική μοίρα δηλαδή τα δακρυϊκά σωληνάρια, το δακρυϊκό ασκό και το ρινοδακρυϊκό πόρο με τα οποία ταδάκρυα αποχετεύονται στην ρινική κοιλότητα. Τέλος ο δακρυϊκός αδένας βρίσκεται στο άνω τοίχωμα του οφθαλμικού κόγχου, παράγει δάκρυα τα οποία με τους εκφορητικούς πόρους φέρονται στην κοιλότητα του επιπεφυκότα. Η αποστολή τους είναι να διατηρήσουν υγρό του επιπεφυκότα και του κερατοειδή.[19]





Εικ 2 εσωτερικού του οφθαλμού

1.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΟΦΘΑΛΜΟΥ

1.2.1 Οπτική Λειτουργία

Η όραση δηλαδή η αισθητηριακή λειτουργία του οφθαλμού, αποτελεί την ανώτερη αισθητηριακή αντίληψη του φωτός των αντικειμένων και των χρωμάτων χάρη σε αυτή την ικανότητα ερχόμαστε σε επαφή με τη ζωή. Οι φωτινές ακτίνες όταν προσπέσουν στο μάτι, μας περνούν τα διαφανή στοιχεία του που λέγονται διαθλαστικά μέσα και τέλος συγκεντρώνονται στους αμφιβληστροειδούς. Οι ακτίνες αυτές ερεθίζουν ιδιαίτερα τα κώνια και ραβδιά και προκαλούν φωτοχημικές διεργασίες και βιοηλεκτρικές μεταβολές που τελικά γίνονται νευρικά σήματα που μεταφέρονται με το οπτικό νεύρο σε όλη την οπτική οδό στον εγκέφαλο. Στον εγκέφαλο, στον ινιακό λόφο αυτού τα σήματα αυτά κατά κάποιο τρόπο κωδικοποιούνται και ολοκληρώνεται η όλη λειτουργία της όρασης, το φως καθώς πέφτει στα διάφορα αντικείμενα και αντανακλάται από αυτά προς τα μάτια μας κάνει ορατή την παρουσία τους και έτσι αποκτούμε την αντίληψη του εξωτερικού χώρου. {2}

Για να αποκτήσουμε όμως τη διόφθαλμη όραση έχουμε ταυτόχρονα και την αντίληψη του βάθους του όγκου των αντικειμένων, δηλαδή την στερεοσκοπική όραση πέρα όμως από αυτή την αντίληψη συνειδητοποιούμε την αντίληψη των χρωμάτων. Για την αντίληψη των χρωμάτων μετέχουν κυρίως τα κώνια του αμφιβληστροειδούς που είναι περισσότερα στην ωχρά κηλίδα παρά την πληθώρα χρωμάτων. Φαίνεται ότι υπάρχουν στα κώνια, τρεις υποδοχείς για αυτά. Οι υποδοχείς είναι του κόκκινου, του κυανού και τα πράσινα.

1.2.2 Υδατοειδές υγρό

Το υδατοειδές υγρό παράγεται και εκκρίνεται από το ακτινωτό σώμα και προέρχεται από το αίμα. Αποτελείται περίπου από τα ίδια συστατικά του αίματος εκτός από τις πρωτεΐνες του. Το υδατοειδές υγρό που κυκλοφορεί στο χώρο ανάμεσα στο φακό, στην ίριδα και του κερατοειδή προσφέρει θρεπτικό συστατικά στα στοιχεία αυτά και διατηρεί τη σταθερή πίεση στο μάτι, την ενδοφθάλμια πίεση. Το υγρό αυτό

αποχετεύεται από μια περιοχή που λέγεται γωνία του πρόσθιου θαλάμου. Στην γωνία αυτή υπάρχει ένας πορώδης σχηματισμός που λέγεται ηθμός. Μέσα από τους πόρους και ενός σωλήνα αποχετεύεται το υδατοειδές υγρό που τελικά με ειδικές φλέβες γυρίζει στην φλεβική κυκλοφορία. Φυσιολογικά υπάρχει ισορροπία στην παραγωγή και την αποχέτευση της πίεσης του υγρού. {2}

1.2.4 Δακρυϊκή συσκευή

Η παραγωγή των δακρύων συμβάλλει στη διατήρηση της υγρής εξωτερικής επιφάνειας, στην διάλυση του οξυγόνου και οξυγόνωση του κερατοειδούς, στην αποβολή άχρηστων ουσιών ή νεκρών κυττάρων. Η αποχετευτική δακρυϊκή οδός μαζί με το ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων συμβάλει στην αποχέτευση δακρύων.

1.2.4 Κερατοειδής

Χρησιμεύει ως διαθλαστικό μέσο για τη συγκέντρωση των φωτεινών ακτινών στον αμφιβληστροειδή. Δεν εμποδίζει την δίοδο ακτινών διότι είναι διαφανής. Η εξωτερική στιβάδα, το επιθήλιο δρα ως φραγμός για τη διείσδυση μικροβίων.[7]

1.2.5 Κρυσταλλοειδής φακός

Δρα ως διαθλαστικό μέσο είναι και αυτός διαφανής και συμβάλλει στην προσαρμογή δηλαδή την ικανότητα να βλέπουμε μια εκκλησία σε απόσταση και σχεδόν αμέσως να μπορούμε να περάσουμε μια κλωστή σε μια βελόνα.

1.2.6 Αμφιβληστροειδής

Η φυσιολογία του αμφιβληστροειδούς ταυτίζεται με την ίδια την οπτική λειτουργία. Η περιοχή της ωχρός κηλίδος μας προσφέρει μέγιστη ευκρίνεια. Επίσης τα κώνια που είναι αφθονότερα στην περιοχή της όχρας μας προσφέρουν την αντίληψη των χρωμάτων. Όλη η έκταση του χώρου που βλέπουμε με κάθε μάτι μας αποτελεί το

οπτικό πεδίο. Επίσης ο αμφιβληστροειδής μας προσφέρει ιδίως με τα ράβδια την ικανότητα της προσαρμογής στο ημίφως ή στο σκοτάδι. {8}

1.2.7 Τα αντανακλαστικά της κόρης

Σημαντική λειτουργία επιτελείται με τα αντανακλαστικά της κόρης όπου ο φωτεινός ερεθισμός του ενός αμφιβληστροειδούς προκαλεί σύσπαση της κόρης.

1.2.8 Η κινητικότητα του οφθαλμού

Η κινητικότητα του οφθαλμού χαρακτηρίζεται από 6 οφθαλμοκινητικούς μύες 4 ορθούς έσω, έξω, άνω, κάτω και 2 λόγους άνω και κάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΦΘΑΛΜΟΥ

Τα νοσήματα του οφθαλμού σύμφωνα με την ανατομία του οφθαλμού χωρίζονται σε εξωτερικές παθήσεις, στραβισμός και διαθλαστικές ανωμαλίες, παθήσεις του πρόσθιου ημιμορίου, γλαυκώματος, παθήσεις φακού και νοσήματα βυθού, τραύματα – εγκαύματα.

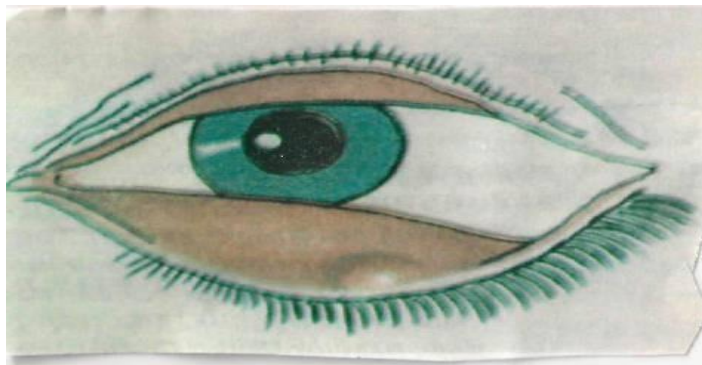
Εξωτερικές παθήσεις: Είναι συνήθως φλεγμονές ελεύθερου βλεφαρικού χειλούς:

- α) βλεφαρίτιδα:* είναι φλεγμονή των ελεύθερων ακρών των βλεφάρων. Συνήθως συμβαίνει αφοτερόπλευρα και η πιο κοινή αιτία είναι ο χειρίζων σταφυλόκοκκος . Γενικά αρχίζει στην παιδική ηλικία και συνεχίζεται με υφέσεις και εξάρσεις για

πολλά χρόνια. Κατά τις εξάρσεις τα χείλη των βλεφάρων φλεγμαίνουν και καλύπτονται από εφελκίδες και λέπια. Κατά την διάρκεια των υφέσεων τα συμπτώματα εξαφανίζονται, αλλά τα βλέφαρα παραμένουν υπεραμικά..{4}

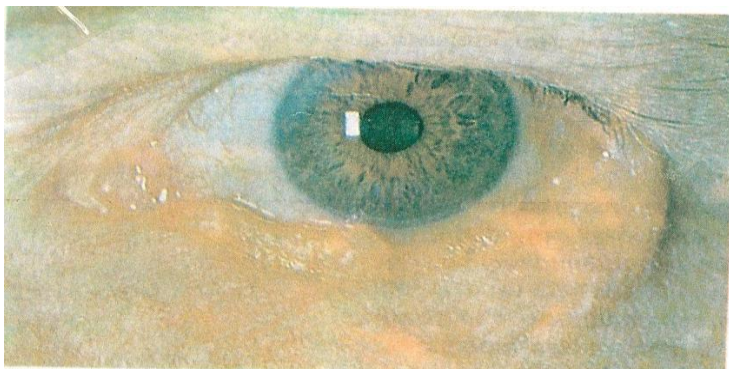
β) Κρίθη (κριθαράκι): Το κριθαράκι είναι μια από τις πιο συχνές φλεγμονές του ελεύθερου άκρου του βλέφαρου. Φλεγμαίνει το θυλάκιο της βλεφαρίδας και συνήθως προκαλείται από σταφυλοκοκκική μόλυνση

γ) χαλάζιο: το χαλάζιο είναι μια φλεγμονή, μέσα στο βλέφαρο του μείμοβιανού αδένου, οφείλεται σε απόφραξη των εκφορητικών πόρων.



Εικόνα.3: Ξηροφθαλμία

δ) όγκοι βλεφάρων: οι όγκοι βλεφάρων είναι συγγενείς όπως αιμαγγειώματα, καλοήθεις όπως θηλώματα- ξανθελάσματα- μελαχρωστικοί σπίλοι.



Εικόνα.4: καρκίνωμα (επιθηλιώμα)

ε) *οίδημα βλεφάρων*: ανήκει στην ομάδα των αγγειακών οιδημάτων των αγγειονευρωτικών με πιθανή κληρονομική προδιάθεση που παρατηρείται μετά από συναισθηματικές και ψυχικές μεταβολές. {4}

στ) *Εντρόπιο*: συνήθως τότε οι βλεφαρίδες τρίβονται στο κερατοειδή και προκαλούν σαν μικρή βούρτσα τον τραυματισμό ή προκαλούν συνεχή ερεθισμό. Το εντρόπιο οφείλεται συνήθως σε ρίκνωση ή σε ουλή του επιπεφυκότα.



Εικόνα 5: Εντρόπιο

ζ) *Εκτρόπιο*: Στην περίπτωση αυτή δεν σκεπάζεται καλά ο κερατοειδής και μένει εκτεθειμένος στις εξωτερικές επιδράσεις οπότε προκαλούνται φλεγμονές.



Εικόνα 6: Εκτρόπιο

i.

2.2 Διαθλαστικές ανωμαλίες

❖ Μυωπία

Η μυωπία είναι μία πολύ συχνή διαθλαστική ανωμαλία που παρατηρείται στο 40% του γενικού πληθυσμού. Στην μυωπία οι ακτίνες φωτός από το εξωτερικό περιβάλλον δεν εστιάζονται στον αμφιβληστροειδή του ματιού όπως συμβαίνει στα φυσιολογικά εμμετρωπικά μάτια, αλλά μπροστά από αυτόν με αποτέλεσμα να μην βλέπουμε καθαρά ιδίως τα αντικείμενα που βρίσκονται σε μακρινή απόσταση.{11}

❖ Υπερμετρωπία

Η υπερμετρωπία είναι η διαθλαστική ανωμαλία όπου οι ακτίνες φωτός από το εξωτερικό περιβάλλον εστιάζονται πίσω από τον αμφιβληστροειδή του ματιού με αποτέλεσμα να μην βλέπουμε καθαρά μακριά και κυρίως κοντά

❖ Αστιγματισμός

- Ο αστιγματισμός είναι η διαθλαστική ανωμαλία η οποία προκαλεί επιμήκυνση των αντικείμενων που εστιάζονται στον αμφιβληστροειδή του ματιού, με αποτέλεσμα να βλέπουμε την τελεία σαν γραμμή, το καρό σαν ριγέ και ομοίου χρώματος ακτίνες, με διαφορετική απόχρωση.

2.3 Παθήσεις του προσθίου ημιμορίου

❖ Επιπεφυκτίδα

Επιπεφυκίτιδα είναι φλεγμονή του επιπεφυκότα. Η αιτιολογία της είναι πολλαπλή. Μπορεί να είναι μολυσματική (βακτηριακή, χλαμυδιακή, ιογενής, μηκητιακή, παρασιτική), ανοσολογική (αλλεργική), ερεθιστική (χημική, θερμική, ηλεκτρική, ακτινική) ή να συνδεεται με νοσηματα. {12}



Εικ.7 επιπρφικιτιδα

❖ **Πτερύγιο - όγκοι επιπεφυκότα**

Εκτός από τις φλεγμονές του επιπεφυκότα μπορούν να εκδηλωθούν διάφορες εκφυλιστικές παθήσεις όπως κύστες και όγκοι, πτερύγιο, μια τριγωνική πτυχή υπερτροφικού επιπεφυκότα .



Εικόνα 8.:Πτερύγιο

2.4 Νοσήματα κερατοειδούς

❖ **Κερατίτιδα**

Κερατίτιδα είναι φλεγμονή του κερατοειδή. Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι κερατίτιδας, η επιφανειακή και η εν τω βάθει.

2.5 Παθήσεις της ίριδας και του ακτινωτού σώματος –κόρη ανισοκορροία

Οι παθήσεις της ίριδας είναι φλεγμονές (ιριτίδες) τραύματα, όγκοι συγγενείς ανωμαλίες :

- ❖ **Ιριτίδες** είναι οι φλεγμονές της ίριδας. Λόγω της προσβολής συχνά και του συνεχόμενου ακτινωτού σώματος παίρνουν την πιο βαριά μορφή ίριδα κηλίτιδας. {6}
- ❖ **Κόρη**

α) Αντιδράσεις κόρης ματιού



Εικόνα 9: Κόρη

2.6 Παθήσεις βυθού

- ❖ **αποκόλληση αμφιβληστροειδούς:** Είναι ο αποχωρισμός των δύο πετάλων του αμφιβληστροειδή. Διακρίνεται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή. Η πρωτοπαθής μπορεί να οφείλεται σε υψηλή μυωπία και σε εκφυλίσεις της γεροντικής ηλικίας . Η δευτεροπαθής σε συμφύσεις διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας φλεγμονές τραύματα. Τα κύρια συμπτώματα είναι μυωπίες και φωταψίες[17]

Εικόνα 10: Drusen (υάλινες εκβλαστήσεις) βυθού και στην ώχρα, προδιαθέτουν για εκφύλιση

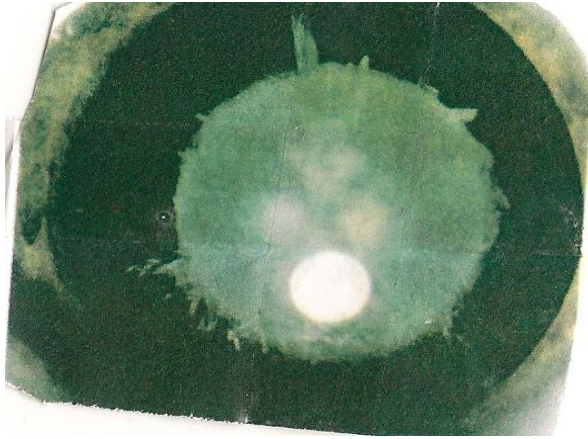


γλαύκωμα: Το γλαύκωμα είναι μια νόσος που χαρακτηρίζεται από αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης. Η αύξηση οφείλεται ή σε αυξημένη παραγωγή του υδατοειδούς υγρού ή σε μειωμένη απορρόφηση του, με αποτέλεσμα την άνοδο της ενδοφθάλμιας πίεσης, που μπορεί να φτάσει στα 40-40 mmHg.

2.7 Παθήσεις φακού

Καταρράκτης

Ο οφθαλμός μας περιέχει ένα μικρό φακό.. Ο φακός αυτός, που φυσιολογικά είναι διαυγής σαν καθαρό κρύσταλλο, μπορεί να θολώσει και να χάσει την διαφάνεια του από διάφορα αίτια. Η θόλωση του φακού ονομάζεται *καταρράκτης*. [4]



Εικόνα 11:

καταρράκτης

2.8 Τραύματα- Εγκαύματα

Τραύματα

Τα τραύματα του οφθαλμού οφείλονται κυρίως σε ξένα σώματα.



Εικ.12 τραμα από ξενο σωμα

Εγκαύματα

Τα εγκαύματα προέρχονται κυρίως από χημικές ουσίες όπως αμμωνία, καυστικό νάτριο κ.α. Τα εγκαύματα διακρίνονται σε ελαφρά, μέτρια και βαριά. Σύμφωνα με την χημική ουσία που το προκάλεσε τον χρόνο επαφής, βλάβες που προκάλεσε, τα εγκαύματα μπορεί να προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες [19].



Εικ.13 χημικο εγκαυματα

2.12 κλινικος και παρακλινικος ελεγχος

2.12.1 κλινικος ελεγχος

Ο κλινικος ελεγχος είναι η φυσικη εξεταση του πασχοντος από των ιατρο.

.Στη διαδικασία της θεραπευτικής προσεγγίσεις του πάσχοντα ανθρώπου. Βασική προϋπόθεση είναι η διάγνωση της ασθένειάς του.

Για να ολοκληρωθεί αυτή η εξέταση του πάσχοντα θα πρέπει ανάλογα με τα συμπτώματα να περιλαμβάνει ιστορικό-αναμνηστικό-κληρονομικό-επισκόπηση, ακρόαση επίκρουση, ψηλάφηση. Έτσι λοιπόν το ιστορικό αφορά τη συζήτηση η οποία γίνεται μεταξύ ιατρού η νοσηλευτή με τον ασθενή. Απαιτούνται εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας διακριτικότητα, ψυχολογικές γνώσεις και τέχνη στο να κερδηθεί η εμπιστοσύνη του ασθενούς . Ιδιαίτερη σημασία έχει η εκμείευση ακριβών πληροφοριών για την εισβολή της παθήσεως το χρόνο, το είδος, τους χαρακτήρες και την ποιότητα των συμπτωμάτων της νόσου [[22]]

- . Έτσι λοιπόν στην οφθαλμολογία ο κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει την επισκόπηση, το ιστορικό , το έλεγχο της οπτικής οξύτητας . Εξετάζουμε δηλαδή πόσα καθαρά βλέπει ο ασθενής για να καθοριστεί όμως ο βαθμός της όρασης, χρησιμοποιούνται ειδικοί πίνακες διαφορετικού μεγέθους με γράμματα, αριθμούς και παραστάσεις. Οι πίνακες αυτοί είναι έτσι κατασκευασμένοι ώστε αν ο άρρωστος σε απόσταση 5 μέτρων βλέπει μόνο την πρώτη σειρά. την όραση 1/10 εάν βλέπει και την τρίτη σειρά ,εάν βλέπει και την τελευταία ή προτελευταία σειρά έχει π.χ όραση 10/10 και πάντα εξετάζεται το μάτι ξεχωριστά. Με τον πίνακα της φυτικής οξύτητας ελέγχουμε την κεντρική όραση δηλαδή την οξύτερη όραση που μας προσφέρει η ωχρά κηλίδα

. Έτσι λοιπόν στην οφθαλμολογία ο κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει την επισκόπηση, το ιστορικό , το έλεγχο της οπτικής οξύτητας . Εξετάζουμε δηλαδή πόσα καθαρά βλέπει ο ασθενής για να καθοριστεί όμως ο βαθμός της όρασης, χρησιμοποιούνται ειδικοί πίνακες διαφορετικού μεγέθους με γράμματα, αριθμούς και παραστάσεις. Οι πίνακες αυτοί είναι έτσι κατασκευασμένοι ώστε αν ο άρρωστος σε απόσταση 5 μέτρων βλέπει μόνο την πρώτη σειρά. την όραση 1/10 εάν βλέπει και την τρίτη σειρά ,εάν βλέπει και την τελευταία ή προτελευταία σειρά έχει π.χ όραση 10/10 και πάντα εξετάζεται το μάτι ξεχωριστά. Με τον πίνακα της φυτικής οξύτητας ελέγχουμε την κεντρική όραση δηλαδή την οξύτερη όραση που μας προσφέρει η ωχρά κηλίδα. Εκτός όμως από αυτή μας ενδιαφέρει και η έκταση του οπτικού μας πεδίου [10]

2.12.2 Παρακλινικός έλεγχος

Προς περαιτέρω διευκρίνιση και επιβεβαίωση της νόσου, ο ιατρός προχωρεί στον Παρακλινικό Έλεγχο, ο οποίος διακρίνεται στον Αιματολογικό, Απεικονιστικό, Βιοχημικό, Ενδοσκοπικό, Γενετικό, Ανοσολογικό, Ιστολογικό, Μικροβιολογικό, Παρασιτολογικό.

Η χρησιμοποίηση όλων ή μερικών μόνο εξ' αυτών , εξαρτάται από τη νόσο, η οποία ερευνάται.

2.12.4 Αιματολογικός έλεγχος

Περιλαμβάνει εξετάσεις αίματος, οι οποίες ελέγχουν τα ώριμα φυσιολογικά ή παθολογικά έμμορφα στοιχεία αυτού (ερυθρά- λευκά- αιμοπετάλια), τις μητρικές μορφές αυτών, στο μυελό των οστών φυσιολογικές ή παθολογικές. Ακόμη μπορεί να διερευνήσει τους παράγοντες πήξεως .[15]

2.12.4 Βιοχημικός έλεγχος

Αφορά την έρευνα των διαφόρων στοιχείων και παραγόντων που απαντώνται στο πλάσμα και τον όρο των πασχόντων.

2.12.5 Ανοσολογικός έλεγχος

Αφορά τα στοιχεία των συστημάτων άμυνας .Ερευνάται η φυσική ανοσία και η κατάσταση ή η ικανότητα ανοσολογικής αντίδρασης στην εφαρμογή τεχνητής ανοσία .

2.12.6 Γενετικός έλεγχος

Τελευταίως ο γενετικός έλεγχος έλαβε εκρηκτικές διαστάσεις με τη γνώση και τη διερεύνηση του ανθρώπινου γονιδώματος και τις διαγνωστικές ή θεραπευτικές προοπτικές αυτού.[16]

2.12.7 Απεικονιστικές μέθοδοι ελέγχου

Η τεχνολογία συνέβαλε εκπληκτικώς στην ανάπτυξη του κλάδου αυτού:

Στην ομάδα αυτή ανήκουν :

- α) Οι Ακτινολογικές μέθοδοι:** α) Ακτινογραφίες
- β) Ακτινοσκοπήσεις
- γ) Αγγειογραφίες

β) Υπερηχογραφήματα : απλά- έγχρωμα και ενδοσκοπικώς

γ) Υπολογιστικές Τομογραφίες : α) Αξονική Τομογραφία

β) Μαγνητική Τομογραφία

2.12.8 Ενδοσκοπικός έλεγχος

Η εφαρμογή των εύκαμπτων ινοδοσκοπίων προσέφερε ανυπολόγιστες δυνατότητες ενδοσκοπικής μελέτης διαφόρων οργάνων. Πεπτικός σωλήνας , βρόγχοι, περιτοναϊκή κοιλότητα ελέγχονται ικανοποιητικώς με δυνατότητα λήψεως και βιοψίας .

2.12.9 Ιστολογικός έλεγχος

Είναι ο έλεγχος ο οποίος προσφέρει τελική απάντηση στη διαγνωστική αναζήτηση. Η εφαρμογή βιοψίας είτε χειρουργικώς, είτε με διάφορες βελόνες ή συσκευές, είτε ενδοσκοπικώς, προσφέρει υλικό δια τον πλήρη ιστολογικό ή ιστοχημικό έλεγχο.

2.12.10 Μικροβιολογικός – Παρασιτολογικός έλεγχος

Ερευνάται άμεσα ή με διάφορες τεχνικές ή παρούσα ζώντων ή νεκρών μικροβίων ή παρασίτων στο αίμα ή σε εκκρίσεις ή σε συγκεκριμένες θέσεις του οργανισμού

2.14 Διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις

Η εκτίμηση του οφθαλμού περιλαμβάνει τον αντικειμενικό και υποκειμενικό έλεγχο. Ο αντικειμενικός έχει σχέση με τα παθολογικά σημεία που βλέπει ο ιατρός ενώ οι υποκειμενικές αυτά που αναφέρει ο ασθενής.

Κατά βάση όμως η συνολική εκτίμηση του οφθαλμού καταλαμβάνει: λήψη οφθαλμολογικού ιστορικού, εξέταση του εξωτερικού οφθαλμού , του βολβού και των γύρω ιστών της οπτικής οξύτητας των κινήσεων του βολβού των αντιδράσεων της κόρης, μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης και εξέταση του εσωτερικού βολβού με οφθαλμοσκόπιο.[14]

Από τον άρρωστο λαμβάνεται το ιστορικό. Το ιστορικό περιλαμβάνει κάθε διαταραχή της όρασης πονοκέφαλος, ίλιγγος, πόνο βολβού και κάθε οφθαλμολογικό απέκκριμα. Ο πόνος εκτιμάται σε ότι αφορά, εντόπιση, έναρξη, διάρκεια, συνοδές μεταβολές στην όραση συνθήκες όταν συμβαίνει ο πόνος, μέτρα ανακούφισης και έντασης.

Γίνονται ερωτήσεις για γλαύκωμα διαβήτη, υπερτασική νόσο, τραύμα οφθαλμού, χειρουργική οφθαλμού και άλλες καταστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν την όραση. Η εξέταση των οφθαλμών είναι ιδιαίτερα σπουδαιότητας για την ανίχνευση τυχόν νόσου. Οπότε μια καλή εξέταση αρχίζει πρώτα από την λήψη ιστορικού..

Όπως προαναφέραμε έχουμε τις αντικειμενικές εξετάσεις, αυτά τα παθολογικά ευρήματα που παρατηρεί ο γιατρός και τις υποκειμενικές εξετάσεις, ότι αναφέρει ο άρρωστος στον ειδικό.

2.13.1 Αντικειμενικές

Επισκόπηση

Με αυτή διαπιστώνεται η συμμετρία και η θέση των βολβών, εξοφθαλμός, φλεγμονές βλεφάρων και επιπεφυκότα. Με την σχισμοειδή λυχνία (ειδικό μηχάνημα), συνδυασμένη με τύπο μικροσκοπίου – μικροβιοσκόπιο - ελέγχεται η ίριδα και το χρώμα της, το μέγεθος και η θέση της κόρης, η διαφάνεια του φακού κ.α.[2]

Η επισκόπηση του εξωτερικού οφθαλμού περιλαμβάνει παρατηρήσεις για τοπική λοίμωξη ή νόσο και αξιολόγησης βλάβης. Εξετάζονται βλέφαρα, βλεφαρίδες, το δακρυϊκό σύστημα ο επιπεφυκότας και ο κερατοειδής. Τα βλέφαρα εξετάζονται

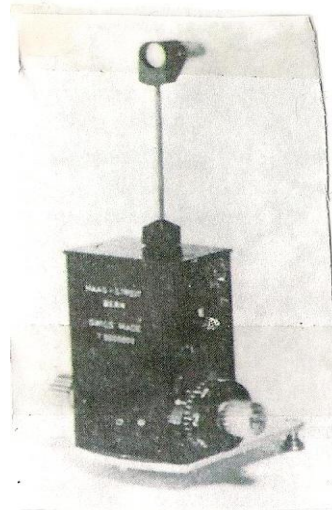
1. Για επαρκές κλείσιμο β για παρουσία πτώσης
2. Για απουσία βλεφαρισμού
3. Για αλλοιώσεις, οζίδια ή έλκη, που μπορεί να είναι συμπτώματα καρκινώματος των βασικών ή των πλακωτών κυττάρων.
4. Για εντρόπιο και εκτρόπιο
5. Για κρίθη (κριθαράκι), που είναι οξεία φλεγμονή του ελεύθερου χείλους του βλεφάρου γύρω από το θυλάκιο των βλεφαρίδων
6. Για χαλάζιο, που είναι κοκκίωμα των εσωτερικών σμηγματογόνων αδένων του βλεφάρου

❖ **Οφθαλμοσκόπηση (άμεση - έμμεση).** Γίνεται με οφθαλμοσκόπιο. Με αυτό ελέγχεται ο βυθός (βυθοσκόπηση), δηλαδή αγγεία, ωχρά κηλίδα, οπτική θηλή κλπ.**Εξέταση του βυθού:** Η εξέταση του οφθαλμικού βυθού βοηθά στη γενική φυσική εκτίμηση του αρρώστου. Η εξέταση γίνεται με οφθαλμοσκόπιο.[7] Φωτίζεται ο αμφιβληστροειδής. Μερικά ευρήματα της εξέτασης είναι.

1. Αύξηση διαμέτρου της συμπίεσης (γλαύκωμα)
2. Οίδημα οπτικής θηλής
3. Ωχρότητα δίσκου(μεγάλου βαθμού δείχνει μειωμένη αιμάτωση)
4. Αρτηριακή απόφραξη, είναι ένα παθολογικό επείγον περιστατικό και χαρακτηρίζεται από απότομη απώλεια της όρασης
5. Χρωστικές ανωμαλίες (ενδεικτικές εκφύλισης του αμφιβληστροειδή)
6. Αιμορραγία και εξίδρωση (προχωρημένη υπέρταση, βαριά νεφρική νόσος , ορισμένα νοσήματα του κολλαγόνου, προχωρημένος διαβήτης, δυσκρασίες αίματος και απόφραξη της φλέβας του αμφιβληστροειδή).

❖ **Τονομέτρηση.** Είναι η μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης, χαρακτηριστικό σύμπτωμα του γλαυκώματος . η φυσιολογική τιμή της είναι περίπου 17-20 mmHg. Μετριέται με το τονόμετρο. Υπάρχουν διάφοροι τύποι τονομέτρων. Παλαιότερο είναι το τονόμετρο εμβύθυνσης.. Με αυτό μετριέται η ενδοφθάλμια πίεση ενώ ο άρρωστος κάθεται στη σχισμοειδή λυχνία.[23]

Η ενδοφθάλμια πίεση πρέπει να μετράται σε κάθε ολοκληρωμένη φυσική εξέταση και πολλοί κλινικοί γιατροί παραπέμπουν του άνω των 40 ετών αρρώστους στον οφθαλμίατρο για μέτρηση της μία φορά το χρόνο. Η ενδοφθάλμια πίεση κυμαίνεται από 12-22mmHg. Για τη μέτρηση της χρησιμοποιείται τονόμετρο. Ο άρρωστος πρέπει να είναι ήρεμος. Ενημερώνεται ότι δεν πρέπει να τρίβει τα μάτια του για μισή ώρα μετά την εξέταση, οπότε θα συνεχίζεται η δράση του τοπικού αναισθητικού. Η διαπίστωση αυξημένης πίεσης αποτελεί ένδειξη πλήρους αξιολόγησης του οφθαλμού από οφθαλμίατρο.[6]



Εικόνα14: Τονομέτρηση

2.14.2 Υποκειμενικές

Είναι σημαντικές γιατί ελέγχεται κυρίως η λειτουργικότητα του ματιού, η όραση.
Σπουδαιότερες είναι

- ❖ **Οπτική οξύτητα.** Με αυτή ελέγχεται η κεντρική όραση και διαπιστώνονται διαθλαστικές ανωμαλίες. Η εξέταση γίνεται με πίνακες γραμμάτων ή εικόνων για παιδιά, σε διαφορετικά μεγέθη, τα οπτότυπα. Το κάθε μάτι εξετάζεται χωριστά. Ο άρρωστος από απόσταση 5 μέτρων, όταν βλέπει την πρώτη σειρά από πάνω έχει όραση 1/10 ήτοι πλήρη όραση. Σε περίπτωση προβλήματος ο γιατρός δοκιμάζει φακούς διαφόρου βαθμού και καταλήγει σ'αυτούς που εξασφαλίζουν την καλύτερη όραση και συνιστά και τα ανάλογα γυαλιά.[3]
- ❖ **Οπτικό πεδίο.** Είναι η έκταση στο χώρο που βλέπει το κάθε μάτι, όταν κοιτάζει σένα σημείο. Με τον έλεγχο του οπτικού πεδίου, την πεδιομετρία, ανιχνεύονται βλάβες κατά μήκος της νευρικής οδού και του

οπτικού νεύρου. Η περιφερική αυτή όραση μπορεί να ελεγχθεί με την τοποθέτη

- ❖ ση του δείκτη του χεριού του εξεταστή σε διάφορες αποστάσεις αριστερά, δεξιά, πάνω, κάτω, ρωτώντας τον εξεταζόμενο πού το βλέπει και υπολογίζεται το πεδίο. Σήμερα υπάρχουν περίμετρα που καταγράφουν τα αποτελέσματα σε ειδικό χαρτί..



2.14.4 Θεραπευτικές παρεμβάσεις

Οι κύριες θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι τα φάρμακα και η χειρουργική, γυαλιά ή φακοί επαφής. καθώς επίσης οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις για κάθε πάθηση που οδηγούν σε ολοκληρωμένη θεραπεία.[12]

❖ Φάρμακα:

Τα κολλύρια περιέχονται σε σταγονομετρικά φιαλίδια ή σε φιαλίδια με ειδικό σχήμα, που με την πίεση του πλαστικού τους τοιχώματος το φάρμακο πέφτει σταγόνα - σταγόνα (ενστάλλαξη

❖ Αναισθητικά

Από τα παλαιά και ισχυρά αναισθητικά είναι η κοκαΐνη. Δεν χρησιμοποιείται όμως πολύ γιατί είναι τοξική (για το επιθήλιο του κερατοειδούς, και προκαλεί μυδρίαση, που είναι ανεπιθύμητη σε μερικές μορφές γλαυκώματος κ.α). μπορεί όμως να χρησιμοποιηθεί με εντολή του υπεύθυνου γιατρού.[13]

❖ Μυδριατικά

Με δύο λόγια μπορούμε να πούμε, ότι τα μυδριατικά τα χρησιμοποιούμε :

1. για να διαστείλουμε την κόρη(μυδρίαση)
2. για να προκαλέσουμε παράλυση της προσαρμογής (κυρίως σε παιδιά για να ελέγξουμε τη διάθλαση, προτού δώσουμε γυαλιά) και
3. για τη θεραπεία φλεγμονών του ματιού(ίριδας ,μετεγχειρητικά, σε πόνο του ματιού, κερατίδες κ.α).[4]

❖ **Μυωτικά**

Οι ουσίες που προκαλούνε μύση. Δηλ σμίκρυνση της κόρης λέγονται μυωτικά. Αυτά χρησιμοποιούνται κυρίως για τη θεραπεία του γλαυκώματος. Το πιο παλιό και ίσως το πιο συχνό χρησιμοποιούμενο κολλύριο είναι η πιλοκαρπίνη σε διάφορες πυκνότητες, συνήθως 1-4

❖ **Χημικοθεραπευτικά – αντιβιοτικά**

Το ποιο χημικοθεραπευτικό, συνήθως αντιμικροβιακή ουσία, θα δώσουμε σε κάθε περίπτωση αρρώστου και πως θα το χορηγήσουμε εξαρτάται από το αίτιο, το μικρόβιο ή το μικροοργανισμό, που προκάλεσε το νόσημα του ματιού μας . το να βρούμε το αίτιο δεν είναι πάντα εύκολή υπόθεση. [7]

❖ **Lasers- Χειρουργική**

Τα lasers στην οφθαλμολογία

Το laser είναι πηγή φωτός (ακριβέστερα ακτινοβολίας), που βασίζεται στην "εξαναγκασμένη" ή "προκλητή" εκπομπή

Ligh	φωτός
Amplificathion	Ενίσχυση με
Stimulated	Εξαναγκασμένη (προκλητή)

ε) Επιφανειακές φωτοεκτομές (PRK-LASEK-EPILASIK) video

Η μέθοδος PRK διορθώνει σχετικά χαμηλού βαθμού μυωπία, χαμηλή έως μέτρια υπερμετρωπία και αστιγματισμό.

Στο PRK, το επιθήλιο, δηλαδή το στρώμα των κυττάρων που καλύπτουν τον κερατοειδή χιτώνα, αφαιρείται και το excimer αλλάζει την καμπυλότητα του κερατοειδή χιτώνα για να διορθώσει το διαθλαστικό σφάλμα.

ζ) Ένθεση ενδοφακού (intraocular Refractive Lens-IRL)

Μέχρι σήμερα, η διαθλαστική χειρουργική επέμβαση για μερικούς ανθρώπους με πολύ υψηλούς βαθμούς μυωπίας ή υπερμετρωπίας δεν μπορεί να αποτελέσει πρώτη επιλογή.[7]

Το ποσό διόρθωσης που απαιτείται δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί ακίνδυνα μέσω των Excimer Laser χειρουργικών τεχνικών που αναδιαμορφώνουν τον κερατοειδή χιτώνα. Έτσι ενδοφακοί γνωστοί ως Intraocular Refractive Lenses μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να θεραπεύσουν τους ασθενείς που έχουν διαθλαστικά προβλήματα που υπερβαίνουν τα ασφαλή όρια που απαιτούνται από το Excimer Laser.

Προκειμένου να συντηρηθεί η δυνατότητα που απαιτείται για την προσαρμογή, ο φυσικός φακός δεν αφαιρείται από το μάτι. Ο ενδοφακός εμφυτεύεται χειρουργικά μέσα στο μάτι.. Πρόκειται δηλαδή για μια ενδοφθάλμια χειρουργική επέμβαση.

Εκτός από την χειρουργική με Laser υπάρχει και η κλασική χειρουργική που θεραπεύει σχεδόν όλες της οφθαλμολογικές παθήσεις .[20]

2.14.4 Φακοί επαφής

Οι φακοί επαφής χρησιμοποιούνται για να αντικαταστήσουν τα γυαλιά στην μυωπία, στην υπερμετροπία, τον αστιγματισμό και την πρεσβυωπία.

❖ Τύποι φακών επαφής

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι φακών επαφής, μαλακοί και ημίσκληροι αεροδιαπερατοί.

Μαλακοί φακοί επαφής

Οι μαλακοί φακοί αποτελούνται από μια ζελατινοειδή ουσία σαν πλαστικό που επιτρέπει το οξυγόνο να περνά μέσα από τον φακό στον κερατοειδή. Αυτό το πλαστικό απορροφά το νερό όπως το σφουγγάρι, διατηρώντας τον φακό μαλακό και ελαστικό.

Ημίσκληροι φακοί επαφής

Οι ημίσκληροι αεροδιαπερατοί (στο οξυγόνο) φακοί αποτελούν ένα βελτιωμένο τύπο φακών σε σχέση με του παλαιότερους σκληρούς φακούς. Όπως οι μαλακοί φακοί, έτσι και οι ημίσκληροι επιτρέπουν στο οξυγόνο να περνά μέσα από το φακό προς τον κερατοειδή. Είναι αρκετά σκληροί σε σχέση με τους μαλακούς φακούς και δεν απορροφούν νερό.[21]

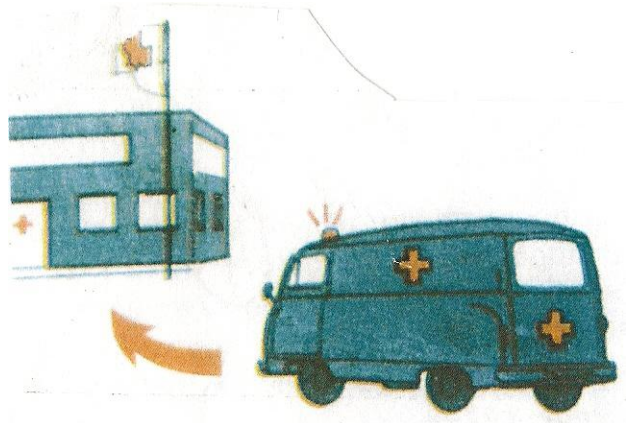
❖ Επιλογή των φακών

Ο γιατρός αφού συζητάει προτείνει ποιο τύπο και στυλ φακών επαφής ταιριάζει καλύτερα.

Η επιλογή εξαρτάται πρωταρχικά από το οφθαλμολογικό πρόβλημα και κατόπιν από τις ψυχαγωγικές και εργασιακές δραστηριότητες.[5]

❖ Αντενδείξεις

Η χρήση φακών επαφής δεν συνιστάται σε σοβαρές αλλεργίες, συχνές μολύνσεις, ξηροφθαλμία, σε άτομα που δουλεύουν σε ρυπαρό περιβάλλον και σε αδυναμία σωστής χρήσης .[19]



2.14 Αντιμετώπισης παθήσεων του οφθαλμού και νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

2.14.1 Διαθλαστικές ανωμαλίες (μυωπία κ.α)

Οι διαθλαστικές ανωμαλίες αντιμετωπίζονται με τα κατάλληλα γυαλιά (διορθωτικούς φακούς). Σήμερα υπάρχει η δυνατότητα ν'αντιμετωπίζονται οι περισσότερες από αυτές, ιδιαίτερα η μυωπία, με τους φακούς επαφής ή με χειρουργική επέμβαση ή με το Excimer Laser ή από διάφορες πιο νεώτερες τεχνικές ιδίως ή υψηλή μυωπία (Lasiu).

Τέλος, η πιο κοινή ανωμαλία που αντιμετωπίζεται με γυαλιά είναι η πρεσβυωπία, που εμφανίζεται σε άτομα όταν υπερβούν συνήθως τα 40 χρόνια.

Στραβισμός και αμβλυωπία

Κάθε περιστατικό στραβισμού αποτελεί ξεχωριστή οντότητα και η θεραπευτική αγωγή που θα ακολουθήσουμε θα εξαρτηθεί από την λεπτομερή μελέτη του.

Η βασική αντιμετώπιση περιλαμβάνει, χορήγηση γυαλιών εάν χρειάζεται ανάταξη αμβλυωπίας ένα έχει εγκατασταθεί και εφόσον ο στραβισμός εξακολουθεί να υπάρχει, συστήνεται χειρουργική επέμβαση.[10]

Χορηγώντας γυαλιά στογυούμε:

1. να δώσουμε την δυνατότητα στα μάτια του παιδιού να στέλνουν στον εγκέφαλο καθαρή εικόνα για την σωστή ανάπτυξη της όρασης
2. να χαλαρώσουμε την υπερβολική προσαρμογή που παράγεται στα παιδιά που έχουν υπερμετροπία και που είναι αίτια εμφάνισης στραβισμού.
3. να εξαλείψουμε την ανισομετροπία που δημιουργεί αμβλυωπία

2.14.2 Παθήσεις των επιπεφυκώτων και νοσηλευτική παρέμβαση

Οι οξείες φλεγμονές, "επιπεφυκίτιδες" απαιτούν άμεση αντιμετώπιση, συνήθως με χημικοθεραπευτικά σε συχνές ενσταλλάξεις. Ιδιαίτερα προσοχή πρέπει να δοθεί στην άμεση αντιμετώπιση της οφθαλμίας των νεογνών, που μπορεί να οφείλεται σε γονόκκοκο (*Neisseria gonorrhoeae*) με πυώδη έκκριση αλλά και σε χλαμύδια και μικροοργανισμούς (συνήθως η εκδήλωση είναι πιο αργή 4-4 μέρες). Σημασία στην περίπτωση αυτή (ιδίως αν υπάρχει μόλυνση στα γεννητικά όργανα της μητέρας) έχει η προφύλαξη. Εκτός από τη γονοκκοκική μόλυνση, που κυρίως θεραπεία παραμένει η πενικιλίνη (τοπικά κι αν χρειαστεί και συστηματικά), οι σουλφοναμίδες και οι τετρακυκλίνες αποτελούν καλό προφυλακτικό και θεραπευτικό μέσο.[12]

Οι χρόνιες επιπεφυκίτιδες αλλά και οι αλλεργικές, υπακούουν σε τοπική χορήγηση κάποιου κορτικοστεροειδούς (στις χρόνιες με συνδυασμό και χημιοθεραπευτικού). Το ίδιο καλά "υπακούει" στην θεραπεία και η συχνή σε πολύ νεαρά άτομα "εαρινή" επιπεφυκίτιδα (σ' αυτή πιο ακίνδυνη, ίσως και πιο αποτελεσματική είναι η χορήγηση κολλυρίου χρωμογλυκερινικού νατρίου κ.α).

Σκοποί της φροντίδας νοσηλευτού

1. Καταπολέμηση αιτίας
2. μείωση φλεγμονωδών φαινομένων

3. Προαγωγή άνεσης
4. Πρόληψη εξάπλωσης της λοίμωξης στο άλλο μάτι ή σε άλλα άτομα

Παρέμβαση νοσηλευτού

1. Χρήση τοπικού αντιβιοτικού (σταγόνες) ή αντισηπτικού, όπως αλοιφή βορικού οξέος .
2. Πιθανή χρησιμοποίηση σταγόνων σουλφοναμίδης ή κορτικοστεροειδών, τα οποία αντενδείκνυνται σε λοιμώξεις από ιούς .
3. Πλύσεις με διάλυμα NaCl 0.9% για απομάκρυνσης απεκκρίματος
4. Εφαρμογή ψυχρών κομπρεσών για το αίσθημα καύσου (μπορεί να γίνει)
5. Χρησιμοποίηση σκούρων γυαλιών για τη φωτοφοβία.
6. Διατήρηση του δωματίου αμυδρά φωτισμένου και εξασφάλιση δραστηριοτήτων που δεν απαιτούν κοντινή όραση, όπως ραδιόφωνου ή γραμμένης σε μαγνητοταινία μουσικής
7. Λήψη προφυλακτικών μέτρων για πρόληψη εξάπλωσης της λοίμωξης σε άλλα άτομα ή στο άλλο μάτι του αρρώστου:
 - Ενθάρρυνση του αρρώστου να αποφεύγει να τρίβει το πάσχον μάτι με το χέρι και να πλένει συχνά τα χέρια του
 - Κάθε αντικείμενο που ακουμπά στο μάτι πρέπει να καταστρέφεται
 - Αποφυγή χρησιμοποίησης κοινής πετσέτας προσώπου ή τρίφτη από τα μέλη της οικογένειας.[24]

2.14.4 Παθήσεις των βλεφάρων και νοσηλευτική παρέμβαση

Οι πιο συνήθεις παθήσεις, περισσότερο "ενοχλητικές", είναι οι βλεφαρίτιδες. Αυτές συνήθως αντιμετωπίζονται με ορισμένα κολλύρια, αλοιφές που περιέχουν χημειοθεραπευτικό (χλωραμφενικόλη ή σουλφοναμίδη) με κορτικοστεροειδές (για αντιμετώπιση της συνυπάρχουσας αλλεργικής αντίδρασης).

Οι περισσότερες άλλες εκδηλώσεις, ή παθολογικές καταστάσεις στα βλέφαρα, όπως το χαλάζιο, μέχρι το εκτρόπιο, το εντρόπιο-τριχίαση, η την πτώση του βλεφάρου, τα ξανθελάσματα και τους όγκους, αντιμετωπίζονται χειρουργικά.

Σκοποί της φροντίδας

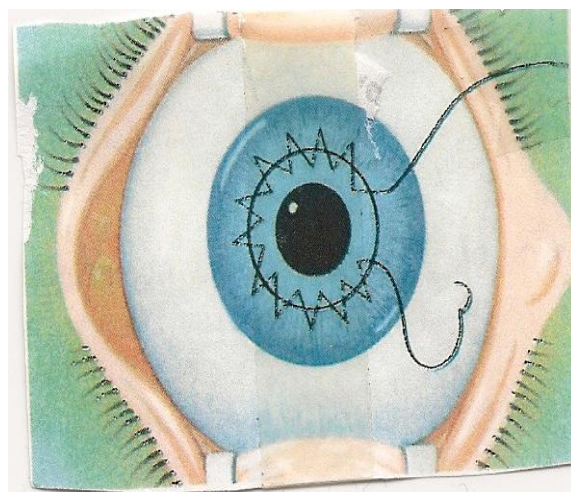
1. Καταπολέμηση αιτίου και μείωση φλεγμονής
2. Προαγωγή άνεσης
3. Πρόληψη υποτροπών
4. Πρόληψη εξάπλωσης σε άλλα άτομα

Παρέμβαση

1. Χρήση αλοιφής αντιβιοτικού ή σουλφοναμίδης, που επαλείφεται στα βλέφαρα αμέσως μετά την αφαίρεση των εφελκίδων
2. Αφαίρεση εφελκίδων με θερμές κομπρέσες
3. Σταγόνες αντιβιοτικού ή στεροειδούς φαρμάκου για δευτερογενείς λοιμώξεις.
4. Αποφυγή χρήσης πετσετών, τριφτών και καλλυντικών του αρρώστου από άλλα άτομα[16]

2.14.4 Παθήσεις του κερατοειδούς

Οι φλεγμονώδεις παθήσεις του κερατοειδούς, οι κερατίτιδες (όπως συνήθως ονομάζονται), αποτελούν επείγον και σοβαρό πρόβλημα που απαιτεί άμεση και σωστή αντιμετώπιση. Κυρίως πρέπει να ανευρεθεί το αίτιο, ο μικροοργανισμός ο παθογόνος, κ.α ώστε να δράσουμε κατάλληλα



Εικόνα15: Κερατοειδοπλαστική

Σκοποί της φροντίδας

1. Καταπολέμηση αιτίου
2. Μείωση φλεγμονής

Παρέμβαση

1. Χορήγηση αντιβιοτικών κολλυρίων για καταπολέμηση του παθογόνου οργανισμού
2. Χορήγηση στεροειδών, εκτός των περιπτώσεων απλού έρπητα, για μείωση των φλεγμονωδών αντιδράσεων και πρόληψη σχηματισμού ουλώδους ιστού. Τα στεροειδή μεταβάλλουν την τοπική ανοσιακή αντίδραση και η μακρά χρήση τους επιτρέπει σε ευκαιριακούς μικροοργανισμούς να προσβάλουν τον κερατοειδή.
3. Θερμά υγρά επιθέματα
4. Θεραπεία της υποκείμενης νόσου
5. Σχολαστικό πλύσιμο χεριών
6. Χρήση γαντιών σ' όλες τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που γίνονται στο μάτι
7. Παρακολούθηση αρρώστου για σημεία ψηλής ενδοφθάλμιας πίεσης)[13]

2.14.4 Παθήσεις του φακού και νοσηλευτική παρέμβαση

Καταρράκτης

Η πιο συχνή και κύρια πάθηση του κρυσταλοειδούς φακού είναι η θόλωση αυτού - ο καταρράκτης. Αυτή αντιμετωπίζεται μόνο χειρουργικά (όχι ακόμη με Laser όπως ενίοτε διαδίδεται!, ενώ οι ακτίνες αυτές χρησιμοποιούνται ενίοτε μετά την εγχείριση του καταρράκτη!). Τα διάφορα κολλύρια "αντικαταρρακτικά" μηδαμινή ή ελάχιστη αποτελεσματικότητα παρουσιάζουν.



Εικόνα16:Εξωπεριφακική

εξαίρεση

Σκοποί της φροντίδας

1. Η αναγνώριση του κατάλληλου χρόνου για θεραπεία
2. Προεγχειρητικοί
 - α . Προαγωγή άνεσης
 - β . Μείωση κάθε πηγής μόλυνσης
 - γ. Προετοιμασία για χειρουργική επέμβαση

3. Μετεγχειρητικοί
 - α . Πρόληψη αύξησης της ενδοφθάλμιας πίεσης
 - β . Προαγωγή άνεσης
 - γ. Πρόληψη επιπλοκών
 - δ. Υποστήριξη δραστηριοτήτων αποκατάστασης

Προεγχειρητική φροντίδα

Οι αντικειμενικοί σκοποί της προεγχειρητικής παρέμβασης είναι

- Να βοηθήσει τον άρρωστο
- Να αισθανθεί άνετα στο νέο περιβάλλον του
- Να μειώσει τα μικρόβια του επιπεφυκότα, για να ελαχιστοποιήσει την πιθανότητα μετεγχειρητικής λοίμωξης

- Να μειώσει τους φόβους του αρρώστου, που αφορούν την εγχείριση
- Διαπίστωση των απόψεων του αρρώστου για την εγχείριση και εκτίμηση της γνώσης του για το σκοπό της και τις προσδοκίες του από αυτή
- Διδασκαλία τρόπου λήψης βαθιών αναπνοών, κίνησης των άκρων χωρίς ταυτόχρονη κίνηση της κεφαλής και αργού κλεισίματος των οφθαλμών.
- Ενστάλαξη μυδριατικών (αν υπάρχει ιατρική οδηγία)[17]

Μετεγχειρητική φροντίδα

Οι αντικειμενικοί σκοποί της μετεγχειρητικής φροντίδας είναι:

- Να εμποδίσει την αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης.
- Να προάγει την άνεση του αρρώστου και να το να επαναπροσανατολίσει στο περιβάλλον του
- Να κρατήσει κάτω από έλεγχο συμπτώματα, που μπορεί να οδηγήσουν σε βαριές επιπλοκές .

Παρεμβασεις

- Παροχή συμβουλών στον άρρωστο να αποφεύγει βήχα και φτάρνισμα, καθώς επίσης και απότομες κινήσεις
- Θέση σώματος ύπτια ή πλάγια προς το μη χειρουργημένο μάτι
- Αποφυγή σκυψίματος από τη μέση
- Χορήγηση αναλγητικών
- Εξασφάλιση ήσυχου και ασφαλούς περιβάλλοντος για προαγωγή χαλάρωσης [19]

∴

Θεραπεία του γλαυκώματος και νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Κύρια φάρμακα για την θεραπεία του γλαυκώματος θεωρούνται τα αναφερόμενα μυωτικά και οι β-αποκλειστές (τιμολόλη κ.α)

Για την αντιμετώπιση του γλαυκώματος, ιδίως του οξέος, χρησιμοποιούνται και ουσίες συστηματικά χορηγούμενες, όπως η ακεταζολαμίδη (παράγεται από τον ΕΟΦ) και ορισμένες ωσμωτικές δρώντες, κυρίως η μαννιτόλη.

Σκοποί της φροντίδας

- α) Πρόληψη και μείωση της εξέλιξης της κατάστασης
- β) Μείωση πόνου
- γ) Πρόληψη μόνιμης τύφλωσης

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

- i. Συνεχής χορήγηση φαρμάκων που προκαλούν μύση (παρασυμπαθητικομιμητικά)
- ii. Χορήγηση από το στόμα ή ΕΦ αναστολέων της καρβονικής ανυδράσης, όπως Diamox για μείωση παραγωγής του υδατοειδούς υγρού.
- iii. Χορήγηση αναλγητικών
- iv. Χορήγηση υπεροσμωτικών μέσων (μανιτόλη) για μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις χορηγείται για τον ίδιο σκοπό, γλυκερίνη από το στόμα.
- v. Εξασφάλιση ήσυχου περιβάλλοντος, βοήθεια αρρώστου να χαλαρώσει και τοποθέτηση της κεφαλής και των ώμων σε ανάρροπη θέση.

Στο δεύτερο στάδιο η θεραπεία μόνιμων μεταβολών ίσως απαιτεί χειρουργική επέμβαση για τη διόρθωση της διπλωπίας, του προσηλωμένου βλέμματος ή της πρόπτωση του ματιού.[15]

2.14.8 Ξένα σώματα του οφθαλμού

Θεραπεία

Αν το ξένο σώμα βρίσκεται στον κερατοειδή, δεν γίνεται προσπάθεια για αφαίρεση το από άλλο άτομο, εκτός από το γιατρό. Το λεπτό επιθήλιο του κερατοειδή μπορεί να υποστεί σημαντική βλάβη.

Εξάλλου, τα ξένα σώματα του κερατοειδή ανιχνεύονται πολύ δύσκολα. Έτσι, μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιηθούν:

- 1) Φθορίζουσα ουσία, για να ξεχωρίσει το αντικείμενο από τους γύρω ιστούς
- 2) Βιομικροσκόπιο

3) Ακτινογραφία, για επιβεβαίωση της θέσης του ξένου σώματος
Τα μη μεταλλικά αντικείμενα μπορούν να αφαιρεθούν με χρησιμοποίηση υποδερμικής βελόνας, ενώ τα μεταλλικά με μαγνήτη.[13]

Νοσηλευτικές ευθύνες

Για τη σωστή αφαίρεση ξένου σώματος από τον επιπεφυκότα χρησιμοποιείται ένα μικρό οφθαλμικό τολύπιο βαμβακιού με νερό ή διάλυμα NaCl 0,9%. Ακόμα, η αφαίρεση μπορεί να γίνει με πλύση.

Τα χέρια πρέπει να είναι καθαρά και, στην αφαίρεση ξένου σώματος του κερατοειδή, όλα τα αντικείμενα αποστειρωμένα. Το κεφάλι του αρρώστου πρέπει να μείνει ακίνητο, για αποφυγή βλάβης του οφθαλμού. Αν πρόκειται για μικρό παιδί, περιορίζεται ή του χορηγείται γενική αναισθησία.

Μετά την αφαίρεση ξένου σώματος από τον κερατοειδή εφαρμόζεται μικρή ποσότητα αλοιφής αντιβιοτικού ή σουφλοναμίδης. Το μάτι καλύπτεται ώσπου να γίνει η επούλωση, συνήθως για 24 ώρες.

2.14.9 Κακώσεις του οφθαλμού

Οι κακώσεις του οφθαλμού είναι πολύ συνηθισμένες και διακρίνονται στις μη διατριταίνουσες και τις διατριταίνουσες.

Οι μη διατριταίνουσες βλάβες είναι εκείνες που προκαλούνται από θλώντα αντικείμενα. Συμβαίνουν όταν ένα άτομο κτυπά στο μάτι, ενώ συμμετέχει σε κάποιο σπορ ή εκτελεί εργασία. Οι διατριταίνουσες βλάβες οφείλονται σε όργανα που διατρύπουν το βολβό. Το όργανο που προκαλεί τη βλάβη μπορεί να μείνει ή όχι μέσα στο μάτι..[13]

Η θεραπευτική αγωγή είναι ίδια με εκείνη των ξένων σωμάτων

- 1) Αντιβίωση για πρόληψη λοίμωξης
- 2) Αν η βλάβη είναι μεγάλη, πιθανή επιδιόρθωση με χειρουργική επέμβαση

2.14.9 Εγκαύματα του οφθαλμού

Χημικά εγκαύματα: Είναι τα συχνότερα και βαρύτερα από όλα τα εγκαύματα του οφθαλμού. Συχνά έχουν ως αποτέλεσμα την εξέλκωση, τη θόλωση ή τη διάτρηση του κερατοειδούς. Συμβαίνουν στη βιομηχανία, στο εργαστήριο και στο σπίτι. Οι ουσίες που προκαλούν έγκαυμα είναι κυρίως μέσα καθαρισμού, εντομοκτόνα, οξέα και αλκάλια **Θεραπεία:** Ανεξάρτητα από την αιτία του χημικού εγκαύματος ή του πλαισίου του ατυχήματος, η επείγουσα παρέμβαση είναι η ίδια. Η ταχύτητα δράσης είναι σημαντική. Δεν πρέπει να χάνεται χρόνος σε προσπάθεια αναζήτησης του αντίδοτου. Το μάτι πλένεται με άφθονο νερό επί 15-20 min . Η πλύση μπορεί να γίνεται ή με νερό που πέφτει πάνω στο μάτι από δοχείο ή με διατήρηση του οφθαλμού κάτω από τη βρύση.[14]

Συχνά, σπασμός των βλεφάρων εμποδίζει το άνοιγμα του οφθαλμού και επομένως δημιουργείται ανάγκη βίαιης διάνοιξης των βλεφάρων.

Κατόπιν, το άτομο μεταφέρεται στο κοντινότερο νοσοκομείο ή ιατρείο. Εκεί:

- 1) Μπορεί να επαναληφθεί η πλύση, με χρησιμοποίηση όμως ισότονου διαλύματος NaCl, που δεν προκαλεί οίδημα του κερατοειδή.
- 2) Το μάτι εξετάζεται για προσδιορισμό της έκτασης της βλάβης.
- 3) Χορηγούνται κατευναστικά ή ναρκωτικά για έλεγχο του πόνου.
- 4) Χρησιμοποιούνται αναισθητικά για την αρχική εξέταση. Η επανειλημμένη χρησιμοποίησή τους όμως εμποδίζει την επούλωση.
- 5) Χρησιμοποιούνται κορτικοστεροειδή για μείωση φλεγμονωδών αντιδράσεων και, επομένως σχηματισμού ουλώδους ιστού[22]
- 6) Μπορεί να χρησιμοποιηθούν αντιβιοτικά για έλεγχο λοίμωξης

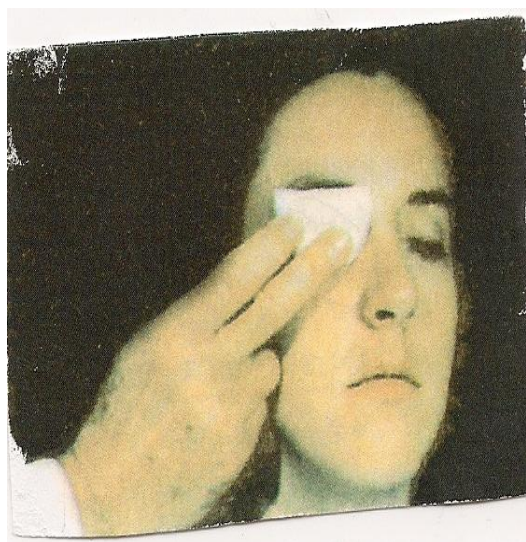
Εγκαύματα από ακτινοβολία. Είναι δύο κατηγοριών, τα υπεριώδη και τα υπέρυθρα εγκαύματα. Τα υπεριώδη είναι λιγότερα σοβαρά και συνήθως προκαλούνται από έκθεση ου οφθαλμού σε λάμπες ηλίου. Ο πόνος είναι το κύριο σύμπτωμα και μπορεί να παρουσιαστεί αρκετές ώρες μετά την έκθεση. Το άτομο μπορεί να ξυπνήσει με έντονο πόνο. Υπάρχουν ακόμα φωτοφοβία, βλεφαρόσπασμος και δακρύρροια. Η παρέμβαση περιλαμβάνει:

1. Για έλεγχο του πόνου, χρησιμοποίηση αναισθητικής αλοιφής
2. Κυκλοπληγικά για λύση του ιριδικού σπασμού
3. Κατευναστικά (μπορεί να χρειαστούν)
4. Κάλυψη του οφθαλμού επί δύο ημέρες, για προαγωγή ανάπαυσης του.[23]

Τα υπέρυθρα εγκαύματα είναι πιο σοβαρά, γιατί προκαλούν μόνιμη βλάβη της όρασης. Οι συνηθισμένες αιτίες τους είναι έκθεση στο φως ή στο βραχυκύκλωμα ενός ηλεκτρικού συστήματος υψηλής τάσης. Μια άλλη αιτία είναι η παρακολούθηση έκλειψης ηλίου (εκλειπτική τύφλωση) με γυμνό μάτι. Η διδασκαλία πρέπει να στραφεί στη λήψη μέτρων για την πρόληψη τους γιατί δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία[13]

Θερμικά εγκαύματα: Είναι συνηθισμένες επαγγελματικές βλάβες των ενηλίκων. Προκαλούνται από ζεστά μέταλλα, ατμό κ.λ.π. Η θεραπεία τους περιλαμβάνει;

- ✓ Επαρκή καθαρισμό
- ✓ Κατευναστικά
- ✓ Κυκλοπληγικά
- ✓ Αντισηπτικές αλοιφές
- ✓ Κάλυψη οφθαλμού



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

3,10 ρόλος του νοσηλευτή

Ο νοσηλευτής έχει ένα σπουδαίο ρόλο διότι αυτός που διδάσκει, πληροφορεί, υποστηρίζει, ενημερώνει και συμπαραστέκεται στον πόνο του αρρώστου όχι μόνο το σωματικό αλλά και το ψυχικό. Στην οφθαλμολογία κυρίως στοχεύουμε στις αρχές πρόληψης στις θεραπευτικές παρεμβάσεις, στην προεγχειρητική και μετεγχειρητική παρέμβαση καθώς και να εκπληρωθούν όλες οι ανάγκες του ασθενούς.[25]

Αρχές Πρόληψης και ο ρόλος του νοσηλευτή

- Τα μάτια διαθέτουν θαυμάσια προασπιστικά συστήματα, όπως είναι οι κινήσεις του ματιού με τις οποίες παρεμποδίζεται η είσοδος ξένου

σώματος και τα δάκρυα για την έκπλυση του ματιού. Έτσι απαλλάσσονται από ερεθιστικά στοιχεία, σκόνη, μικρόβια κ.α. Εν τούτοις υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες που μπορεί να επιδράσουν βλαπτικά στα μάτια, το 80-90% αυτών των παραγόντων μπορεί να προληφθεί με την τήρηση των παρακάτω προληπτικών μέτρων:

- Αποφεύγετε, χώρους με σκόνη, καπνούς, καυστικά αέρια, ισχυρούς και ψυχρούς ανέμους αϋπνία και κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.
- Εξασφαλίζετε σταθερό και επαρκή φωτισμό στην εργασία σας. Σε ώρα γραφής, μελέτης Κέα η πρόσπτωση του φωτός να είναι αριστερά και επάνω, ή αμφοτερόπλευρη για να μη πέφτει σκιά. Ο ταλαντευόμενος προκαλεί προβλήματα συνεχούς προσαρμογής, ο υπέρμετρος θάμβος, ο φωτισμός με σκιές ερεθίζει τον επιπεφυκότα
- Καθίστε σε απόσταση τουλάχιστον δύο μέτρων όταν παρακολουθείται τηλεόραση, με χαμηλό φως δωματίου.
- Χρησιμοποιείτε καθαρό μαντήλι για τον καθαρισμό των ματιών
- Αποφεύγετε την επαφή και την τριβή με ακάθαρτα χέρια
- Έχετε πάντοτε ατομική πετσέτα προσώπου για την πρόληψη πιθανής μετάδοσης οφθαλμικών νοσημάτων
- Μη χρησιμοποιείται φάρμακα άλλου ατόμου, έστω και αν έχετε το ίδιο πρόβλημα, φάρμακα μετά τη λήξη χρήση τους, γυαλιά άλλου ατόμου, καλλυντικά σε φλεγμονές ματιών, που μπορεί να προκαλέσουν αλλεργία.[23]

Για όσους εργάζονται σε ηλεκτρικούς υπολογιστές

Δεν υπάρχει αξιόπιστα στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι οι οθόνες των κομπιούτερ είναι επικίνδυνες για τα μάτια. Όμως με την αύξηση της χρήσης τους αυξάνουν συνεχώς και τα παράπονα για την κόπωση των ματιών. Γι' αυτό υπάρχουν ανησυχίες για την ασφάλεια και την πρόληψη βλαβών[7]

Πρόληψη υπερκόπωσης των ματιών

Φροντίστε η οθόνη να βρίσκεται στο ύψος των ματιών ή λίγο χαμηλότερα και η απόσταση λίγο μεγαλύτερη από ότι στο διάβασμα. Ρυθμίστε το φωτισμό στο χώρο εργασίας ώστε να μην υπάρχουν αντανακλάσεις. Το δυνατό φως δυσκολεύει τα κομπιούτερ. Αν η ρύθμιση του φωτισμού είναι δύσκολη χρησιμοποιείστε ειδικά φίλτρα.

- Ξεσκονίζετε την οθόνη συχνά για να έχετε καθαρή εικόνα

- Κάνετε διαλλείματα κατά διαστήματα, για να ξεκουράζονται τα μάτια αλλά και το σώμα σας .
- Ανοιγοκλείνετε συχνά τα μάτια σας. Αυτό βοηθάει να διατηρούνται υγρά
- Επισκεφτείτε τον οφθαλμίατρο. Αν φοράτε γυαλιά διπλεστικά, τριπλεστικά ή διαβάσματος θα πρέπει να ρυθμιστεί η απόσταση. Αν δεν φοράτε, μήπως η χρήση τους θα είναι αναγκαία. Με τον οφθαλμολογικό έλεγχο θα διαπιστωθεί αν τα προβλήματα σχετίζονται με την κόπωση των ματιών ή με άλλη ασθένεια.

• .

Ρόλος του νοσηλευτή. Βασικά ο νοσηλευτής που εργάζεται σε κέντρα υγείας, οφθαλμολογικά ιατρεία, πρέπει να γνωρίζει τα κύρια αίτια και συμπτώματα του ματιού. Με τις γνώσεις αυτές μπορεί να διακρίνει ποιες περιπτώσεις απαιτούν άμεση αντιμετώπιση, Α΄ βοήθεια, ειδικό γιατρό ή συνήθη απλή εξέταση. Ειδικότερα:

- Δίνει Α΄ βοήθειες όταν χρειάζεται
- Παίρνει σύντομο νοσηλευτικό ιστορικό και μεταξύ άλλων διαπιστώνει αν ο άρρωστος είναι αλλεργικός σε φάρμακα
- Ενημερώνει τον άρρωστο σχετικά με το είδος της εξέτασης και τονίζει τη σημασία της συνεργασίας, όπως κατάλληλη θέση, ακινησία, ηρεμία
- Εξασφαλίζει άνετο και ήρεμο περιβάλλον
- Εξηγεί αν το φάρμακο πρόκειται να έχει κάποια προσωρινή ή παρατεταμένη επίδραση στην όραση του π.χ θάμβος
- Φροντίζει για την επάρκεια αποστειρωμένου και μη υλικού. Εκτελεί όλες τις νοσηλείες με ακρίβεια και επιδεξιότητα. Τηρεί άσηπτη τεχνική όπου απαιτείται
- Διδάσκει την τεχνική ορισμένων νοσηλειών στον άρρωστο ή σε μέλος της οικογένειας του προκειμένου να εφαρμόσουν αυτές στο σπίτι, καθώς και προληπτικά μέτρα, ιδιαίτερα σε ότι αφορά τις μολύνσεις
- Απαντά σε ερωτήσεις και απορίες σχετικές με το πρόβλημα του.
- Υπενθυμίζει πιθανή ημερομηνία επανεξέτασης[11]

3.2 Οφθαλμολογικά φάρμακα – Ευθύνες του νοσηλευτή

Τα οφθαλμολογικά φάρμακα συνήθως χορηγούνται σε μορφή κολλυρίων (κολλύριο είναι διάλυμα ισότονο με τα δάκρυα) και αλοιφών.

Ο νοσηλευτής για τη χορήγηση των φαρμάκων θα πρέπει να γνωρίζει το συγκεκριμένο πρόβλημα του αρρώστου και το πάσχον μάτι για την πρόληψη του λάθους. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται όταν κάθε μάτι χρειάζεται διαφορετικό φάρμακο

- Τηρεί άσηπτη τεχνική νοσηλείας
- Γνωρίζει τη δράση των φαρμάκων για να ενημερώνει τον πάσχοντα για πιθανή προσωπική μείωση της όραση , η θρόμβος .
- Ελέγχει την ημερομηνία λήξης του φαρμάκου και πιθανή αλλοίωση.
- Διδάσκει πώς να κάνει ο ασθενής την νοσηλεία μόνος του στο σπίτι π.χ ενστάλλαξη ή προληπτικά μέτρα.
- Συνιστά να διατηρούν τα κολλύρια και τις αλοιφές ατομικά για την πρόληψη μόλυνσης.
- Φροντίζει για την επάρκεια αποστειρωμένου και μη υλικού. Εκτελεί όλες τις νοσηλείες με ακρίβεια και επιδεξιότητα. Τηρεί άσηπτη τεχνική όπου απαιτείται
- Διδάσκει την τεχνική ορισμένων νοσηλειών στον άρρωστο ή σε μέλος της οικογένειας του προκειμένου να εφαρμόσουν αυτές στο σπίτι, καθώς και προληπτικά μέτρα, ιδιαίτερα σε ότι αφορά τις μολύνσεις
- Απαντά σε ερωτήσεις και απορίες σχετικές με το πρόβλημα του.
- Υπενθυμίζει πιθανή ημερομηνία επανεξέτασης [12].

3.4 Ο Ρόλος του νοσηλευτή στο χειρουργείο

3.3.1 Προετοιμασία για οφθαλμολογική χειρουργική

Υπάρχουν ορισμένες απόψεις της χειρουργικής του οφθαλμού, που διαφέρουν από εκείνες της γενικής χειρουργικής .

- 1) Πολλοί από τους αρρώστους που προγραμματίζονται για χειρουργείο έχουν μειωμένη όραση. Αν αυτή η μείωση έγινε προοδευτικά, όπως στον καταρράκτη, οι άρρωστοι έχουν κάνει κάποια προσαρμογή. Άλλοι όμως μπορεί να μην έχουν προσαρμοστεί και να φοβούνται ότι η χειρουργική επέμβαση θα τους προκαλέσει μόνιμη τύφλωση.
- 2) Στην ετοιμασία του αρρώστου για χειρουργική επέμβαση στα μάτια, ο νοσηλευτής πρέπει να δίνει πλήρη εξήγηση των διαδικασιών και της ρουτίνας του τμήματος.
- 3) Το δωμάτιο πρέπει να διαμορφώνεται προεγχειρητικά σύμφωνα με του προβλεπόμενους μετεγχειρητικούς περιορισμούς, π.χ το κουδούνι και το τηλέφωνο τοποθετούνται προς τη μεριά του οφθαλμού που θα χειρουργηθεί
- 4) Οι βλεφαρίδες κόβονται με ειδικό ψαλίδι, του οποίου τα σκέλη επαλείφονται προηγουμένων με λεπτή επίστρωση οφθαλμικής αλοιφής ή βαζελίνης , για να κολλούν οι κομμένες βλεφαρίδες πάνω σ ' αυτά. Ο άρρωστος πρέπει να καθησυχάζεται με πληροφόρηση του ότι θα ξαναμεγαλώσουν οι βλεφαρίδες του.
- 5) Οι οφθαλμικές επεμβάσεις γίνονται με τοπική κυρίως αναισθησία. Οι άρρωστοι πρέπει να πληροφορηθούν για τα πλεονεκτήματα της .[5]
- 6) Για την προετοιμασία του οφθαλμού για χειρουργική επέμβαση χρησιμοποιούνται μ το πρωί της ημέρας του χειρουργείου, διάφορα φάρμακα σε σταγόνες .

3.3.2 Μετεγχειρητική φροντίδα

Η μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα εξαρτάται από την υποκείμενη παθολογία, τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης και την τακτική του χειρουργού. Όμως , θα μπορούσε να συνοψιστεί στις παρακάτω παρεμβάσεις:

- Νέος προσανατολισμός του αρρώστου στο περιβάλλον του και διαβεβαίωση του ότι θα καλύπτονται όλες τις ανάγκες.

- Σωστή εφαρμογή της θωράκισης (από αλουμινίου) του χειρουργημένου για καταρράκτη οφθαλμού, τη νύκτα ή στον ύπνο κατά τη διάρκεια της ημέρας, για την προστασία του (μετά τις πρώτες 24 ώρες που θα είναι συνεχώς θωρακισμένο)
- Διδασκαλία του αρρώστου για σωστή εφαρμογή της θωράκισης. Εφαρμόζεται κατά τη διάρκεια του ύπνου για ένα επιπλέον μην μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.
- Παρότρυνση του αρρώστου να αποφεύγει να ακουμπά τα μάτια με τα χέρια του.
 - Λήψη μέτρων για αποφυγή κακώσεων, εξαιτίας μειωμένης όρασης, από:
 - i. Πτώση
 - ii. Σύγκρουση του με στήλες οροφών, τηλεοράσεις, καλαμάκια μέσα σε ποτήρια κ.λ.π.

3.4 Αρχές νοσηλευτικής φροντίδας ατόμων με προβλήματα όρασης

Τυφλός χαρακτηρίζεται αυτός που γεννήθηκε (εκ γενετής), ενώ αυτός που τυφλώθηκε κατόπιν λέγεται ανάπηρος στην όραση. Από νομικής πλευράς, τυφλός χαρακτηρίζεται αυτός που η οπτική του οξύτητα μειώνεται στο 1/50. Η ψυχολογία του ατόμου που γεννήθηκε τυφλός διαφέρει από εκείνον που τυφλώθηκε από κάποια αιτία. Ο πρώτος αν και δεν είδε ποτέ τα ωραία της Δημιουργίας, εν τούτοις μπορεί να το πάρει ως δεδομένο και να αισιοδοξεί για τη ζωή, κάνοντας ένα δικό του κόσμο και έχοντας την προσωπική του φαντασία για το κάθε πράγμα. Ο δεύτερος όμως δοκιμάζει πικρία γι' αυτό. Το σπουδαιότερο σημείο της νοσηλευτικής φροντίδας αυτών των αρρώστων, που πρέπει να προσεχθεί από τους νοσηλευτές, είναι η επικοινωνία μαζί τους. Σ' αυτό πιστεύουμε ότι θα βοηθήσουν οι παρακάτω αρχές, με τις οποίες ο νοσηλευτής τους αποδίδει τον ανάλογο σεβασμό, εκφράζει το αμέριστο ενδιαφέρον και τη στοργή του και τους βοηθάει να αξιοποιήσουν όλες τις δυνατότητες που διαθέτουν για απόκτηση γνώσεων και εμπειριών απαραίτητων για την αυτοφροντίδα τους.[22]

- Μιλείστε στον άρρωστο με το όνομα τους μόλις μπειτε στο θάλαμο. Μη τον εγγίζετε πριν πείτε το όνομα και την ιδιότητα σας για να μη τρομάξει. Μιλείστε όπως και στους άλλους, όχι δυνατά, δεν βλέπει αλλά ακούει. Ενημερώστε τον για το λόγο που πήγατε τι νοσηλεία θα γίνει, ή ότι άλλο. Κατατοπίστε τον για το άμεσο περιβάλλον του θαλάμου.

- Όταν είναι κλινήρης : Φέρτε σε επαφή το χέρι του με το κορδόνι του κουδουνιού του θαλάμου και εξηγήστε το τρόπο χρήσης του. Εξηγήστε τη θέση του κομοδίνου και των ατομικών αντικειμένων. Μην επιτρέπεται να καπνίζει. Αν επιμένει, κάποιος πρέπει να μείνει μαζί του μέχρι να τελειώσει το τσιγάρο
- Όταν είναι περιπατητικός: Βοηθείστε να προσανατολιστεί με το δικό του τρόπο στο χώρο του θαλάμου, για τη θέση της πόρτας , τουαλέτας κ.λ.π. Προκειμένου να καθήσει ακουμπήστε το χέρι του στην άκρη του τραπεζιού ή στο πίσω μέρος της καρέκλας. Μη γεμίζετε το ποτήρι να επάνω. Μπορεί να χυθεί και να αισθανθεί δυσάρεστα.
- Οδηγήστε τον άρρωστο όταν βαδίζει με ασφαλή τρόπο, μη το βάζετε μπροστά και σεις πίσω, διότι μπορεί να κτυπήσει πάνω σε αντικείμενα. Βαδίζετε μισό βήμα μπροστά από αυτόν, χωρίς βιασύνη, στηρίζοντας το χέρι του στο δικό σας αγκώνα, κλείνετε ή ανοίγετε τελείως τις πόρτες, οι μισάνοικτες πόρτες ή άλλα εκτεθειμένα αντικείμενα είναι επικίνδυνα, μπορεί να κτυπήσει ή να σπάσει κάτι, τότε αισθάνεται δυσάρεστα και περισσότερο μειονεκτικά. Μην αλλάζετε τη θέση των αντικειμένων. Τον προβληματίζετε, τα χάνει, αποπροσανατολίζεται και απογοητεύεται.
- Πληροφορείστε τον όταν φεύγετε. Μπορεί να μιλάει μόνος του και να αισθανθεί άσχημα όταν το καταλάβει. Ενημερώστε που πάτε σε ποιο σημείο βρίσκεστε, ανήφορο, κατήφορο, σκαλοπάτια και πόσα είναι ή αν πάτε προς την καρέκλα και συστήστε να την αγγίσει μόνος του
- Βοηθείστε στην ώρα του φαγητού. Εξασφαλίστε κατάλληλη και αναπαυτική θέση, ενημερώστε για το περιεχόμενο του δίσκου, την θέση των αντικείμενων τα οποία θα πρέπει να μην αλλάζουν, για να διευκόλυνση της χρήσης τους μ αν είναι κρύο ή ζεστό το φαγητό. Βεβαιωθείτε ότι πήρε όλο το γεύμα του και τα ανάλογα υγρά για την εξασφάλιση και θρέψης. Τεμαχίστε το κρέας ή ότι άλλοι είναι

ανάγκη. εξασφαλίστε ευχάριστη ατμόσφαιρα, συζήτηση, μουσική.[23]

- Συνεργαστείτε με τον άρρωστο για τη λήψη των φαρμάκων του. Εξηγείστε ότι έχετε τα φάρμακα έτοιμα, πόσες ταμπλέτες είναι και δώστε νερό να τα πάρει. Αν πρόκειται για ένεση, ενημερώστε σχετικά για να μη τρομάξει.
- Αντιμετωπίστε τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες του. Η ώρα δεν περνάει εύκολα για άτομα χωρίς δραστηριότητες. Υπενθυμίστε κατά την νοσηλεία του την ώρα, την ημέρα και το μήνα ώστε να το κρατάτε ενήμερων. Εξασφαλίστε μέσω τον συγγενών βιβλία γραφής (Braille) ραδιόφωνο, συντροφιά ή ότι άλλο ευχάριστο.
- Εξηγείστε όταν του δίνεται χρήματα την αξία τους. Τα κέρματα τα γνωρίζει με την αφή. Διδάξτε τις παραπάνω αρχές στην οικογένεια του αρρώστου αν στερείται αυτών των γνώσεων.[8]

3..5 Υγιεινή του οφθαλμού ως πρωταρχικό μέτρο πρόληψης

Κόπωση του οφθαλμού συμβαίνει συνήθως όταν το έντυπο που διαβάζεται τοποθετείται πολύ κοντά στο μάτι. Το έντυπο πρέπει να διατηρείται σε απόσταση 45cm από το μάτι επειδή οι μύες του οφθαλμού κουράζονται από τις μακρές περιόδους χρησιμοποίησης της όρασης για κοντινή εργασία, πρέπει να σχεδιάζονται περίοδοι ανάπαυσης για χαλάρωση των μυών. Για αποφυγή κόπωσης εξαιτίας παρακολούθησης τηλεόρασης η απόσταση πρέπει να είναι 4 -4.5 μέτρα και το δωμάτιο να αερίζεται επαρκώς.

Πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια για αποφυγή βλάβης των οφθαλμών. Τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά πρέπει να διδάσκονται την λήψη των απαραίτητων προφυλακτικών μέτρων στο σπίτι , στο σχολείο και στη βιομηχανία. Τα άτομα που εργάζονται σε εργοστάσια μετάλλων και ισχυρών χημικών ουσιών πρέπει να χρησιμοποιούν προστατευτική θωράκιση προσώπου, άτομα που εργάζονται με πολύ έντονο φως, πρέπει να χρησιμοποιούν θωράκιση οφθαλμών για μείωση της ποσότητας του φωτός όπου εισέρχεται στο μάτι

Τα άτομα πρέπει να διδάσκονται πώς να φροντίζουν το μάτι τους , όταν μπαίνει σ'αυτό ξένο σώμα. Η παροχή σωστής πρώτης βοήθειας είναι μεγάλης σπουδαιότητας για πρόληψη βλάβης της όρασης και τύφλωσης

Για αποτελεσματική όραση είναι απαραίτητη ισοζυγισμένη διαίτα με επαρκείς ποσότητες βιταμίνης Α.

Αν χρησιμοποιούνται γυαλιά για διόρθωση διαθλαστικών ανωμαλιών, πρέπει να εφαρμόζονται καλά και να μην κουράζουν. Εξάλλου, στα παιδιά τα γυαλιά πρέπει να αλλάζονται από τον οφθαλμίατρο, ώστε να συμβαδίζουν με τις αναπτυξιακές μεταβολές που αλλάζουν το βαθμό των διαθλαστικών ανωμαλιών. Η κόρη του οφθαλμού, με τη συστολή και διαστολή της ρυθμίζει την ποσότητα του φωτός που εισέρχεται μέσα σ'αυτό. Κάτω από κανονικές, επομένως συνθήκες δεν είναι απαραίτητα τα σκούρα γυαλιά. Όμως σε ορισμένες περιπτώσεις το φως που μπαίνει στο μάτι, παρά τη συστολή της κόρης, είναι μεγάλης ποσότητας, όπως το φως αντανάκλαται από το χιόνι, στις περιπτώσεις αυτές είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση σκούρων γυαλιών. Επίσης, όσοι εργάζονται σε περιβάλλον με λίγο φως πρέπει να φορούν σκούρα γυαλιά, όταν βγαίνουν στο ημέρας για να νοιώθουν άνετα.[3]

3.6 Προληπτικός οφθαλμολογικός έλεγχος

Πότε πρέπει να γίνεται προληπτικός έλεγχος :

1. Ο πρώτος οφθαλμολογικός έλεγχος θα πρέπει να γίνεται με την γέννηση, όταν το νεογνό είναι ακόμη στην κλινική. Ο παιδίατρος θα κάνει μια γενική επισκόπηση των οφθαλμών (έλεγχο βλεφάρων, βολβού, ρόδινη ανταύγεια ρης, βυθοσκόπηση). Αν υπάρξει οποιαδήποτε παρέκκλιση από το φυσιολογικό ή το νεογνά είναι υψηλού κινδύνου (προωρότης, οικογενειακό, ιστορικό ρετινοβλαστώματος, συγγενούς καταρράκτη, συγγενές γλαύκωμα), θα ζητηθεί λεπτομερής οφθαλμολογική εξέταση από παιδοφθαλμίατρο.
2. Σε όλα τα βρέφη από 6 έως 12 μηνών θα πρέπει να ελεγχθούν τα ματιά από τον παιδίατρο. Η εξέταση περιλαμβάνει έλεγχο κορικού, αντανάκλαστικού, παρακολούθηση αντικειμένων, ύπαρξη στραβισμού.
3. Σε ηλικία 2 ^½ έως 4 ετών. Έλεγχος για στραβισμό και μέτρηση οπτικής οξύτητας για κάθε μάτι χωριστά.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όπως καταλαβαίνουμε τα μάτια μας είναι ένα από τα σημαντικότερα όργανα το ανθρώπου. Είναι αυτά που μας φέρνουν σε επαφή με τον έξω κόσμο και αυτά που μας δίνουν ζωή. Ο προληπτικός έλεγχος και η συστηματική φροντίδα βοηθούν και διατηρούν την υγεία και τη σωστή λειτουργία του οφθαλμού . Οι νοσηλευτες όπως

Όπως καταλαβαίνουμε τα μάτια μας είναι ένα από τα σημαντικότερα όργανα το ανθρώπου. Είναι αυτά που μας φέρνουν σε επαφή με τον έξω κόσμο και αυτά που μας δίνουν ζωή. Ο προληπτικός έλεγχος και η συστηματική φροντίδα βοηθούν και διατηρούν την υγεία και τη σωστή λειτουργία του οφθαλμού . Οι νοσηλευτες όπως και ο κάθε επαγγελματίας υγείας πρέπει να είναι κοντα στον αρρωστο να του συμπαραστεκεται και συνφωνα με τις καταλλιλες παρεμβασεις να οδηγουν τον ασθeneη σε έναν υγειη ανθρωπο περα αρο προκαταληψεις και μυθους. Λογο της πολυαριθμιας των παθισεων ο ρολος του νοσηλευτη είναι σημαντικότερος. Η συμπαραστας η η αγαπη και η σωστη φροντιδα είναι αυτή που βοηθαι σε μια καλη θεραπια. Επομενωσ ολοι εμεις μεσα από τις γνωσεις μας και τις εμπιριες μας πρεπει να συνησφερουμε για μια καλυτεη περιθαλψη και υγεια γενικότερα. Διοτι ονοσηλευτης ασκει ένα επαγκελμα προσφορας και όχι καριερας.

Βιβλιογραφία .

- 1.Ελευθερια.κ Αθανατου , Παθολογικη και χειρουργικη κλινικη.Εκ Ζ Αθηνα 2003
.κωσταντινου Βαρσαμιδη.Φυσιολογια του ανθρωπου.Εκ universiti studio Αθηνα 2003
- 2.Νικολαος Γεωργιαδης .Ενχειριδιο και διαγνωση και θεραπιας παθισεων.Εκ.Σιακης θες/νικη 2008B.
- 3.Κανσι Τζ.Κλινικη οφθαλμολογια.Εκ .παρισιανου.Αθηνα2004εσσαλονικη 2001.....
- 4Κανσι Τζ Εισαγωγη στην οφθαλμολογια Εκ.ZHTA .Αθηνα 2004
- 5.Μοσχος. Μηχαηλ.Εισαγωγη στην οφθαλμολογια.Εκ.Ζητα Αθηνα 2003.
- 6,Αννα Σαχινη,Καρδαση Μαρια.Παθολογικη και χειρουργικη νοσηλευτικη.Εκ. Βητα Αθηνα 2004
- 7.Ιωαννης χατζιμπουγιας.Στοιχεια ανατομικης του ανθρωπου.Εκ.GM.Αθηνα.2003
- 8.Davit Spalton,Roger Hitcnings,Poul Hunter EK.Ζητα Αθηνα 2009.
- 9<http://www.bestrong.org.gr>
- 10.<http://www.heaih.in.gr> first-ald/de fault.gr/
- 11.<http://www.ofntnalmolgy.gr>.
- 12.[http://www.karageorgopoulos .gr/article.php-cat=9](http://www.karageorgopoulos.gr/article.php-cat=9)
13. <http://www.iator.gr/2009/o3/21/ipar-patnises.-is liver -ant-disease>
- 14.<http://www.discorganized.com/patniseis/myopia/>
- 15.<http://www.iaservision.gr/pdf-greek/other/pdf>
- 16.<http://www.persioyd.biogspot.com/2009/01/blog-post.htm/>
- 17.<http://www.ypermetropia.gr/intex.php.lang=gr>
- 18.<http://www.thioumas.gr.page.asp? pid=38 ing=1>
- 19.<http://www.eyenecter.gr/parts.asp/>
- 20.<http://www.ygia.tanea.gr/defaouit.asp/>
- 21.<http://www.eyes.gr/protucts.php.categoryid=68-cat>.
- 22.<http://www.neo.gr.modules.php?name=web-links-of=viewiink ant cid=191>
- 2.<http://www.medlook.onet/kids/eye.asp>
- 24.<http://www.wyenecter.gr/parts.asp>

