



Health pamphlet

کارگروہ سلامت

بینائی
تخصصی
ازوہ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جزوه تخصصی بینایی‌سنجی؛

ویژه گروه‌های جهادی درمانی

موضوع: مجموعه‌ای از بایسته‌های کاربردی و تخصصی برای سنجش بینایی

در اردوهای جهادی

17 ص.

تولید شده توسط: مرکز مطالعات و هدایت حرکت‌های جهادی با همکاری

معاونت جهادسازندگی سازمان بسیج دانشجویی و گروه جهادی منتظران مصلح

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

تابستان 1398

فهرست مطالب

5.....	هدف
6.....	شرایط نیروی بینایی سنج
6.....	جامعه هدف
7.....	امکانات و تجهیزات
8.....	تست‌های قابل انجام
9.....	محیط کار
9.....	ساز و کار اجرایی
10	تفکیک وظایف
11.....	برنامه درمانی
12	ارجاع
12	نکات
13	ضمیمه
15	فرم

هدف

یکی از گروه‌های درمانی حاضر در اردوهای جهادی که می‌تواند از مؤثرترین گروه‌ها واقع شود گروه **بینایی‌سنجی** است.

معاینه تقریباً کامل چشم افراد شامل:

- اندازه‌گیری حدت بینایی (تشخیص مشکل تاری دید دور یا نزدیک)
- تعیین عیب انکساری بیمار به صورت **objective** با دستگاه رتینوسکوپ به منظور تشخیص آمبلیوپی
- در صورت لزوم تجویز نمره عینک
- بررسی حرکات چشمی و محدودیت‌های حرکتی
- بررسی تشخیص هرگونه مشکل استراییسمی و انحراف چشم
- بررسی عصب اپتیک و مشاهده رتین با دستگاه افتالموسکوپ به منظور تشخیص موارد پاتولوژیک چشمی و ارجاع به چشم پزشک

شرایط نیرهی بینایی سنج

حداقل یک نفر فارغ التحصیل دارای مهر؛ بهتر است ترم 5 تا 8 و ترجیحاً سال آخر باشند.

حداکثر یک نفر ترم 3 و 4

جامعه هدف

1. کودک:

← زیر 3 سال

← 3 تا 5 سال

← 6 تا 18 سال

2. بزرگسال: بزرگسالان و سالمندانی که خود شکایت از دید نامناسب یا مشکل بینایی دارند.

3. فرد مسن : 40-45 تا 70 به بالا

تا آنجا که امکانات و وقت اجازه دهد معاینات باید صورت گیرد، البته با در نظر گرفتن اولویت‌های سنی بالاخص کودکان و سالمندان.

امکانات و تجهیزات

تقسیم‌بندی از لحاظ امکانات:

حداکثر امکانات	حداقل امکانات
افراد : 6 نفر	افراد : 4 نفر
دستگاه :	دستگاه :
1. Autorefractor (عدد) 2) 2) .	1. Autorefractor 2. جعبه عینک
2. جعبه عینک (2 عدد)	3. Trial frame
3. Trial frame (2 عدد)	4. E chart (2 عدد حداقل)
4. E chart (4 عدد)	5. Ophthalmoscope
5. Ophthalmoscope	6. قطره (تروپیکامید 1٪)
6. قطره (تروپیکامید 1٪)	7. پرونده
7. Retinoscope	8. فرم ارجاع
8. پرونده	9. پیچ به تعداد محدود برای کودکان آمبلوپ
9. فرم ارجاع	
10. پیچ به تعداد محدود برای کودکان آمبلوپ	

تست‌های قابل انجام

1. اصلی:

- گرفتن VA (دید)
- تعیین نمره (اوتو زدن یا با رتینوسکوپ)
- Sub کردن نمره
- افتالموسکوپی

2. فرعی :

- Cover test
- EOM Motility
- NPC
- Amp.Acc
- NRA , PRA

محیط کار

- محیطی با حداقل 4 متر طول
- داشتن نور کافی

ساز و کار اجرایی

می‌تواند به هر دو صورت غربالگری و اعلام عمومی باشد.

- غربالگری برای کودکان: (حالت‌های زیر می‌تواند اتفاق بیفتد)
 1. کودک می‌تواند نرمال باشد.
 2. Amblyopia داشته باشد؛ می‌توان درمان کرد، گاهی اوقات نیاز به follow up هم هست اگر این امکان نبود درمان می‌تواند متفاوت شود.
 3. مشکل ارگانیک وجود داشته باشد < نیاز به ارجاع غربالگری برای افراد مسن هم می‌تواند انجام شود: (از سن 45-50 به بالا) که می‌توانند از لحاظ وجود گلوکوم زاویه باز مزمن غربالگری شوند.
- اعلام عمومی: سه گروه مخاطب گفته شده مورد معاینه قرار می‌گیرند.

کودکان: مثل موارد بالا

بزرگسال و افراد مسن: (حالت‌های زیر می‌تواند اتفاق بیفتد)

1. فرد نرمال باشد
2. احتیاج به عینک؛ تجویز عینک انجام می‌شود (نیاز به شناخت یک عینک‌سازی برای ارجاع)



3. احتیاج به عینک همراه با follow کردن فرد و یا دادن تمرین

4. وجود بیماری < نیاز به ارجاع (بیماری می تواند رفراکتیو یا پاتولوژیک باشد)

• نحوه ی اعلام:

می تواند به صورت فراخوان برای معاینه ی کلی باشد و یا فقط برای غربالگری که مخصوص گروه سنی کودکان است. (و در اولویت بعدی افراد مسن بالای 50 سال)

تفکیک وظایف

برای نظم در کار، بهتر است یک نفر برای نوبت دهی به مراجعین شماره بدهد.

گرفتن دید (VA): بچه های زیر 5 سال معمولاً همکاری کمتری دارند و یا این مشکل وجود دارد که نحوه ی پاسخگویی را بلد نیستند که در این حالت باید به بچه آموزش داد مثلاً شاخه های شکل به کدام سمت است و اگر در این صورت هم متوجه نشد می توان یک حرف E با مقوا درست کرد و از بچه بخواهیم E را به سمتی که نشان می دهیم بگیرد.

که این موارد در افراد مسن هم صدق می کند، بخصوص کسانی که سواد ندارند.

Sub کردن نمره: باید trial frame گذاشته شود نیاز به همکاری فرد است و پاسخ های بیمار مهم است. باز هم معاینه کننده با ارتباط گیری خوب باشد.

اوتو زدن: نیاز به ارتباط گیری بالا و باحوصله بودن نسبت به موارد دیگر کمتر است.

افتاموسکوپي: نیاز به توجیه بیمار وجود دارد؛ مثلاً برای صاف نگاه کردن

برای افراد مسن هم نیاز به حوصله بیشتر وجود دارد و توجیه کردن بیمار برای انجام تست ها و احیاناً توضیح مسائل بهداشتی برای مشکلات چشمی.



برنامه درمانی

روند کار این تیم بدین صورت باید باشد که: در طی برنامه‌ریزی که باید توسط مسئولین ذیربط انجام گیرد گروه هر روز به روستای مشخص شده اعزام شوند و پس از اسکان در محل مناسب از جمله مسجد، مدرسه یا مرکز بهداشت که دارای شرایط مناسب ذکر شده در بالا است، اقدام به بررسی و تاریخچه‌گیری از افراد کنند. به دلیل این که زمان اردوی جهادی معمولاً کوتاه است و معاینه تمام افراد روستا در این مدت زمان محدود میسر نیست و از آنجایی که اهمیت سیستم بینایی سالم بر یادگیری کودکان و تاثیر آن بر روند تحصیلی آنان بارز و آشکار است، فقط کودکان و نوجوانان تا سن 10-12 سالگی و همچنین بزرگسالانی که خود شکایت از مشکلات بینایی یا سایر مشکلات مربوط به چشم دارند در اولویت‌اند و مورد آزمایش قرار می‌گیرند و افرادی که به صورت کم‌بینا یا نابینا یا دارای سایر مشکلات پاتولوژی از جمله کندی شبکه یا عفونت چشم تشخیص داده شوند با ذکر میزان کم‌بینایی در لیست ارجاع قرار خواهند گرفت و در پایان برای پیگیری بیشتر سعی بر این می‌شود تا تمام این افراد به بهزیستی شهرستان یا مراکز بهداشت مربوطه ارجاع داده شوند تا اقدامات لازم اپتیک در آن‌جا برای این افراد صورت گیرد.

آمارگیری روستا طی دوره قبل نشان می‌دهد که تعداد کودکان 5 تا 10 سال روستاها شامل 500 نفر می‌شود که مستلزم بررسی روزانه 50 نفر می‌باشد که حدوداً به روزانه 7 تا 8 ساعت کاری نیاز دارد که امیدواریم برنامه‌ریزی‌ها به گونه‌ای باشد که در رسیدن ما به اهداف مشخص شده کمک کند.

ارجاع

بر طبق هماهنگی‌هایی که باید توسط گروه درمانی جهادی با مسئولان بخش یا منطقه صورت گیرد و نیز درخواست از مراکز بهداشت و درمان استان مربوطه جهت همکاری با این تیم موارد ارجاعی یا مشکوک به مشکل پاتولوژی و عیب انکساری قابل توجه باید ارجاع داده شوند و پیگیری‌های لازم از آن به بعد توسط همکاران صورت گیرد.

نکات

- تیمی که اعزام می‌شوند حداقل یک مهر برای دادن نسخه‌ی نهایی داشته باشند. (مگر به طور مثال از قبل با یک عینک‌سازی هماهنگی‌های لازم انجام شده باشد)
- قبل از اردو حتما نزدیک‌ترین کلینیک بینایی‌سنجی و چشم پزشکی برای ارجاع شناسایی شود.
- کودکان در رده‌ی سنی ذکر شده به دلیل حساس بودن مسئله‌ی تنبلی چشم حتما مورد معاینه قرار گیرند. هم‌چنین آموزش بهداشت چشم که هم می‌تواند در حین معاینه باشد و هم در قالب بروشور.
- یک پرونده، مخصوص این کار طراحی شود همراه با سربرگ که بتوان مشخصات اولیه‌ی افراد معاینه شده را نگهداری کرد، برای ارائه گزارش و دانستن جامعه آماری که مورد معاینه قرار گرفته‌اند.

ضمیمه

• بیماری‌های شایع کودکان:

Congenital cataract < ارجاع و جراحی

Cong. XT < مهم، ارجاع سریع به افتالمولوژیست و نورولوژیست

Intermittent XT < تجویز عینک / ویژن تراپی

Con. ET < ارجاع برای جراحی

Acc. ET < تجویز عینک در صورت باقی ماندن انحراف ارجاع

Duan syndrome < جراحی اما بسته به نوع سندرم همیشه لازم نیست

Brown syndrome < در صورت عدم مشکل در PP نیاز به درمان نیست

گلوکوم مادرزادی < ارجاع

• بیماری‌های شایع بزرگسال و مسن:

شالازیون < بهبودی خود به خودی / در صورت مزمن بودن جراحی

بلفاریت < HMC / شست‌وشو با شامپو بچه

Stye < بهبودی خود به خودی / HMC

خشکی چشم < اشک مصنوعی / توصیه‌های لازم

Conjunctivitis < اغلب بهبود خود به خودی / قطره‌های موضعی / در نهایت ارجاع

Pterygium < جراحی

Pinguecula < نیاز به درمان نیست مگر در صورت پیشرفت

Cataract < جراحی

گلوکوم < ارجاع و جراحی

فرم

:C.C

:POH, FOH

:PMH, FMH

VA sc	D	N	VA cc	D	N
OD			OD		
OS			OS		
OU			OU		

Cover test		EOM
OD		Pupil test
OS		Streopsis

Retinoscopy		Autorefraction	Cyclorefraction
OD			
OS			

Ophthalmoscopy	Red reflex	lens	C/D	Macula	Periphery
OD					
OS					

Final Rx	Add.	VA
OD		
OS		

ارجاعات و توضیحات:



JAHADGARAN.org



☎ 021-88646083