آسیبهای خانگی چشم در مراجعین به اورژانس

*حسین رستمی، دکتر محمد میرزایی، دکتر افشین لنقی*  

آسیبهای خانگی چشم یک مشکل بهداشتی عمده و در عین حال قابل پیشگیری می‌باشد. اما علی‌رغم کمترین پیشگیری بودن، بیش از ۳۰ میلیون نفر سالانه در دنیا در نتیجه خدمات بهداشتی بی‌چشمی خود را از دست می‌دهند. جنین درصدی از علت عفونت‌های چشمی می‌باشد. به طوری که حوادث خانگی بیش از ۱۵ درصد از خدمات بهداشتی را تشکیل می‌دهد. در اکثر موارد علت این خدمات ناگهانی از عوامل خاصی نیستند. این مطالعه با هدف تعیین آسیب‌های خانگی در مراجعین به مرکز اورژانس بیمارستان چشم پزشکی علی‌رغم‌ترین انجام گردید.

پژوهش خاصی یک مطالعه که به‌طور گسترده ۳۸ نا آخیر اسفند ۳۸ می‌باشد که تعداد ۴۰۰ مورد با تشخیص آسیب‌های چشمی خانگی که به مرکز اورژانس بیمارستان چشم پزشکی علی‌رغم‌ترین انجام گردید.

مراجعه و اجرای مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. انتخاب وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. انتخاب وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌های خانگی چشم، مراجعین اورژانس، پیشگیری

تاریخ دریافت: ۸۸/۵/۲۷  
تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۰/۱۴

۱. مری عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابک (نائب سمت)
۲. استادیار، گروه چشم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
۳. جراح مبتنی بر چشم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
۴. کارشناس ارشد پرستاری، بهداشت جامع، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
۵. کارشناس آمادگی و مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

دوره هجدهم
شماره ۴۴
زمستان ۱۳۸۴

فلسفه
پرساری
ایران
آسیب‌های خانگی چشم در مراجعین به اورژانس

مقدمه
آسیب‌های چشمی یک مشکل بهداشتی عمده و در عین حال قابل پیشگیری در دنیای است. سالانه بیش از ۶ میلیون نفر در دنیا به تبعید صدمات چشمی بیماری خود را از دست می‌دهند. چنین صدماتی علت عملیه نابی‌پایی یک طرفه می‌باشد. حدود ۴۰ درصد از نابی‌پایی‌ها یک طرفه بیشتر به تبعید عمده می‌باشد. در ایالات متحده سالانه حدود ۴/۶ میلیون صدمه چشمی برآورد شده است. چرا که سالانه برای هر مرکز ترومبای مثبت مسئولیت یا غیرمستقیم حدود ۶ میلیون دلار هزینه برآورد شده است. افراد در دوران کودکی و نوجوانی بیشتر در معرض آسیب‌های شدید چشمی هستند و بیشترین قربانیان آسیب‌های نفوذی چشم را جوانان مبتنی تشکیل می‌دهند. به طوریکه هر میلیون شروع و برز صدمات باشد.(۱) هدف از این پژوهش به شکل خاص بررسی آسیب‌های خانگی چشم در مراجعین به اورژانس ضروری به نظر می‌رسد و بررسی حاضر پژوهشگران در صدد یافتن یک پاسخ به این سوال هستند که: میزان آسیب‌های خانگی به تفکیک سن، جنس، فراوانی آسیب‌های چشمی خانگی، نوع آسیب‌ها، عملیات نیازمندی آسیب‌های چشمی قطعی چک شد که است؟

فصل‌های پرستاری ایران ۱۶، دوره هجدهم، شماره ۳۴، زمستان ۱۳۸۴
روش بررسی
پژوهش حاضر به روش مطالعه گذشته‌گر مبنی بر داده‌های موجود از روزنامه‌های ۲۴ آبان اسفند ۷۳ انجام شد. تعداد ۳۰ نفر با تشخیص آسیب‌های جسمی خانگی که مراکز اورژانس بیمارستان‌های چشمپزشکی علی‌قهر مراجعه کرده بودند، از بین آن‌ها استخراج و مورد مطالعه قرار گرفت. مشخصات فردی اجتماعی مانند سن، جنس، عامل ضربه، نوع ضربه، محل سکونت و وضعیت درمان برسی گردید. داده‌ها به پرسشنامه‌هایی که پژوهشگران تهیه و طراحی کرده بودند وارد گردیده، با توجه به توصیفات و گذشته‌گر بودن مطالعه، ابزار مطالعه با اساس اطلاعات موجود در پرونده‌ها تهیه گردید ابزار مطالعه از دو قسمت که قسمت اول مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، محل سکونت) بود و قسمت دوم شامل نوع آسیب‌های جسمی علت آسیب‌های جسمی بود. برای تهیه ابزار ابزار از جدول شماره ۱ توزیع فراوانی حوادث جسمی خانگی بر حسب جنس و سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>جنس</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰-۱۰</td>
<td>مذكر</td>
<td>۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱-۳۰</td>
<td></td>
<td>۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۱-۵۰</td>
<td>موتر</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۱-۷۰</td>
<td></td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۱-۹۰</td>
<td></td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>۱۳۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از نظر نوع آسیب جسمی بر حسب جنس یافته‌ها شان داد خرما. های قرنطین ۲۴ درصد، سوختگی اسکلتا ۹۰ درصد بود. در مورد خرما قرنطین بیشترین میزان آسیب در مردان (۷۰ درصد) و کمترین میزان

ذروه هجدهم/ شماره ۳۶/ زمستان ۱۳۸۴

فصلنامه پرستاری ایران

۱۷
نوع ضربه برخورد با وسایل آراپیشی و ریادیشی که یکی از مراحل (98 درصد) را ساکنین شریک و فقط 2 درصد را ساکنین روش‌بندی تشکیل داده است (5%) می‌باشد.

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی آسیب‌های چشمی خانگی بر حسب نوع آسیب چشمی، به تفکیک جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>مذکر</th>
<th>معنی</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوع آسیب</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>خونریزی اتان قدامی</td>
<td>9/6</td>
<td>9/6</td>
<td>9/6</td>
</tr>
<tr>
<td>خونریزی چربی</td>
<td>9/8</td>
<td>9/8</td>
<td>9/8</td>
</tr>
<tr>
<td>ضرریت غیرانفیز</td>
<td>9/8</td>
<td>9/8</td>
<td>9/8</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتلا و توده</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>پارگی قرنینی</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>پارگی چینک</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>سوختگی قرنین</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>همکاری</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>سوختگی اسکلرال</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر موارد</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی آسیب‌های چشمی خانگی بر حسب علت حادثه، به تفکیک جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>مذکر</th>
<th>معنی</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>علت حادثه</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>برخورد با یکدی</td>
<td>9/28</td>
<td>9/28</td>
<td>9/28</td>
</tr>
<tr>
<td>برخورد با یکدی</td>
<td>9/28</td>
<td>9/28</td>
<td>9/28</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتلا و توده</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>برخورد با پارگی</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>برخورد با سوختگی</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>سوختگی اسکلرال</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
<td>9/9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فقطنامه پرستاری ایران ۱۳۸۴/۱۵/۱۸
آسیب‌های خانگی چشم در مراجعین به اورژانس

جدول شماره 4: توزیع آسیب‌های خانگی چشمی بر حسب محل حادثه

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل حادثه</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شیرین</td>
<td>498 (98)</td>
</tr>
<tr>
<td>روستایی</td>
<td>7 (2)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>505 (100)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش خاموش نشان داد که آسیب‌های خانگی چشم‌های کودکان در سن از 0 تا 16 سال اتفاق افتاده است. نتایج مطالعه انجام شده در سال 2000 نشان می‌دهد که تقریباً 30 درصد آسیب‌های خانگی در کودکان زیر 10 سال اتفاق می‌افتد. همچنین در مطالعه کودکان زیر 10 سال 16 درصد و دختران زیر 10 سال 8/7 درصد از آسیب دیدگان چشمی تشکیل می‌شود و تقریباً پسران در برابری دختران دچار حادثه شده‌اند. نتایج مطالعه فوق با یافته‌های سابق یکسان بوده‌اند که در سال 1979 نیز 42 درصد مراجعین مورد و 34 درصد آن بودند. در مورد محل وقوع حادثه 1/98 درصد از حادثه بوده که در خانه بوده و 89/4 درصد در شری بوده که علت دسترسی آسان در خانه بوده. در برای دختران پسران و بیشتران بیشترین عامل اصلی در افزایش آسیب‌های خانگی بوده و یا خود درمانی انجام دهنده.

این نتایج نشان می‌دهد که افزایش آسیب‌های خانگی چشمی در مراجعین بستری وجود دارد. در صورتی که مطالعه‌ای در سال 01 در مراجعین فارابی نشان داد، میزان صدمات چشمی کودکان زیر 10 سال در در تعداد 3/7 درصد بیشتر از پسران بوده است. به وسیله نوروز می‌تواند به ناقل‌ها و سایر مراکز مراجعاتی نموده و یا خود درمانی انجام دهد. امروزه در دنیای بیشترین میزان شیوع آسیب‌های چشمی در افراد جوان، گروه‌های سنی جنگ موثر با وضعیت اقتصادی و آموزشی پایین دیده می‌شود. به طوری که نتایج مطالعه حاضر نیز چنین بود. به لازم است در این...

فصلنامه پرستاری ایران

دوره هجدهم/ شماره 36/ نسخه 1384/ 1384
آسیب‌های خانگی چشم در مراقبه‌نگاری به اورژانس

حسین رستمی و همکاران

7- خواندن دستورالعمل و راهنمای هنگام بازکردن سر
بطری‌ها
8- استفاده از عایق برای تمام وسایل برخی برای
پیشگیری از حمله و آسیب‌های قابل درک
9- استفاده از عینک محافظ اشعه ماوراء نیافش و کلاه
لبدار در روزهای آتش‌زدایی و عدم نگاه کردن
مستقیم به نور خورشید در هنگام کسوف برای
پیشگیری از آسیب فریبی (اینلاین دیفکت).
10- عدم استفاده از اسباب‌های نزدیک مثل تنفک
ساجمات و با تیر و کمان.

تقدیر و تشکر
از همکاران مسئولین مرکز اورژانس بیمارستان متشکر
چشم پزشکی علی‌اکبر و پرستو مسئولین اورژانس این
مرکز و کلیه همکارانی که در تهیه این مقاله قبول
زحمت فرمودند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع
1- Keeney AH. The eye and work place: special
considrations, William T, Edward A. Jaeger,
Duane's clinical ophthalmology, 2nd ed. USA:
2- Betsy van Die, Toys contributed to 11000 eye
injuries in children choose toys wisely this Holiday
season to prevent Blindness For immediate Release,

3- ووکان دانیل کلاب چشم پزشکی. ترجمه دکتر حمید ملکی
دکتر افشین لطفی. جامعه تخصصی اپتیک. ۱۳۷۸، ص.
۲۸۰.
4- Nirmalan PK, Katz J, Tielsch JM, Robin L,
Thulasiraj RD, Krishnadass R, et al. Ocular trauma
in a Rural south Indian population, the Aravind
comprehensive Eye survey, the American Academy

سنین آموزش‌های لازم همیشه پیشگیری از حوادث
چشمی به جوانان داده شود.
با توجه به اینکه آسیب‌های چشمی منزل جزو
شاخص‌های آسیب‌های می‌باشد، ضرورت دارد تا اعضاء
خانواده در زمینه روش‌های پیشگیری از حوادث
چشمی آموزش داده شوند. بنابراین آموزش پیداشت
راهی برای ارائه کمیته زندگی و سلامتی و آگاه
نوسانات مادی‌گرای نسبت به مسائل پدیداشتی است.
پرسنستان قادرند نفیس اساسی و مبهم را در تغییر
تکرش و تغییر رفتار مناسب برای کسب حفظ اعلی
سالمیت جامعه افراد تندین و هنالین باید تمایل کردن
پیداشت و درمانی بهطور مستمر برای پیشگیری از
صدام‌های چشمی معلومات گرفته را افراش آندازه.
با توجه به تاپیت پذیرش آمده، مواد نشان برای پیشگیری
ازصدام‌های چشمی پیشنهاد می‌شود:
1- آموزش خانواده‌ها حضوری با محوریت مادران که
نفیس مبهم را در پیشگیری از صدام‌های چشمی
منزل دارند.
2- وضع قوانین و مقررات جهت استانداردسازی
وسایل مورد استفاده و اسباب‌بازی‌ها.
3- تنظیم محیط زندگی سالم مثل دکوراسیون و
میبانی. عدم دسترسی به‌چهار مواد شیمیایی و
حلال‌ها محلول‌های شویوندی، اسپری‌ها
حرشک‌کش، وسایل برخی و...
4- انتخاب اسباب‌بازی‌های مناسب با سن و سطح
فعالیت کودکان.
5- استفاده از وسایل حفاظتی مثل کلاه خود و ماسک
صویر در حین بازی‌هایی که احتمال آسیب به
چشم را دارند.
6- دستورات و دقت حذف در هنگام کار با وسایل
نوسانات و برخی.

فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۸۴
دوره هفدهم/ شماره ۴۴/ زمستان ۱۳۸۴

Downloaded from iumls.ac.ir at 053 IRDT on Tuesday August 4th, 2020.

Home Eye Trauma in Emergency Units

*H. Rostami, MSc¹  M. Mirzaie, MD²  A. Lotfi Sadigh, MD²  H. Moayyed, MD³  
A. Mazaheri, MSc⁴  A. Mirzaie, MSc⁵

Abstract

Eye trauma is a major problem in emergency rooms that could be prevented in the world. Over 0.5 million individuals lose their vision due to eye trauma. Eye trauma is a major cause of monocular blindness. After occupational trauma, eye trauma at home, is a second cause (15-41%) of blunt trauma. Therefore in this study, we investigated home eye trauma in the emergency unit of Alavi Eye Center, in Tabriz.

The design was a retrospective study from March, 2003 to December, 2003 to investigate 305 patients with eye trauma that occurred at home and referred to the emergency unit of Alavi Hospital. In this study, SPSS used for data analysis. About 53.8% of the patients participated in this study were males and 46.2% were females. Mean age of the patients was 26.3 years. Most of the cases were children under 10 years old (with 7.9% females and 15.4% males). There was a significant relationship between eye trauma at home and age. Corneal abrasion was the most common type of trauma (32.7%), and blunt trauma was the most common cause of the eye trauma (20.7%) that were similar results with the other studies.

With regard to the prevalence of home eye trauma at younger age, the investigators concluded that education of mothers is a key measure. In fact nurses play an important role to provide the information regarding eye trauma prevention.

Key Words: Home eye trauma, Emergency referrals, Prevention

¹ MSc, Faculty Member in Islamic Azad University (Bonab). (**Corresponding Author)
² Assistant Professor of Ophthalmology in Tabriz Medical Science University.
³ Ophthalmologist Alavi Eye Center Tabriz Medical Science University
⁴ MBc Medical Record in Tabriz Medical Science University
⁵ MSc in Community Health Nursing in Tabriz Medical Science University