بررسی وضعیت ۴۲۹۱ بیمار چشمی بستری شده در بیمارستان متینی کاشان

دکتر داود آقادوست* ، دکتر محمد زارع** ، مهندس غلامعباس موسوی***

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به عدم وجود اطلاعات کافی در مورد انواع بیماریهای بیماران بستری در مراکز چشم پزشکی و نقش آن در برنامه‌ریزی‌های آموزشی - درمانی و به منظور تعیین وضعیت بیماران بستری در بخش چشم پزشکی بیمارستان متینی، این مطالعه بر روی ۴۲۹۱ بیمار طی سالهای ۷۵-۱۳۷۰ انجام گرفت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر با روش مطالعه داده‌های موجود (Existing data) صورت پذیرفت. خصوصیات سن، جنس، نوع بیماری (یا علت بستری)، محل زندگی (شهر یا روستا) نوع درمان (طبی یا جراحی) و نوع بیمه درمانی آنها و سال بستری در فرم اطلاعاتی ثبت گردید و سپس نتایج با آمار توصیفی مناسب ارایه گردید.

یافته‌ها: از مجموع ۴۲۹۱ بیمار مورد مطالعه، ۴۸/۵ درصد (۲۰۸۳ نفر) مرد و ۵۱/۵ درصد (۲۲۰۸ نفر) زن بودند. ۵۸ بیشترین تعداد در گروه سنی ۹±۵۸ سال قرار داشت. شایع‌ترین نوع بیماری کاتاراکت (۶۹ درصد) و کمترین جدایی پرده شبکیه (۰/۹ درصد) بود. ۶۷/۲ درصد بیماران شهرنشین و بقیه روستانشین می‌باشند. ۸۹ درصد بیماران به روش جراحی و ۱۱ درصد به روش طبی تحت درمان قرار گرفته بودند. بیشترین پوشش بیمه درمانی را بیمه تامین اجتماعی (۴۵/۶ درصد) تشکیل می‌داد و سایر بیمه‌ها مانند خدمات درمانی کمیته امداد امام (ره)، سایر اقشار، آزاد و بیمه‌های خصوصی (بانکها و شرکتها) بقیه موارد را تشکیل می‌دادند. بیشترین شغل بیماران خانه‌داری (۴۷ درصد) و کمترین آن کودکان (۵ درصد) بودند. از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۵ به تعداد بیماران بستری افزوده شده است.

نتیجه گیری: بیشترین علت بستری در بخش چشم پزشکی را بیماران با کاتاراکت تشکیل می‌دهند که سن اکثر آنها بالاتر از ۴۰ سال می‌باشد و سایر بیماری‌های چشمی مانند ضربه‌ها، انحراف چشم، بیماری مجاری اشکی، گلوکوم و جدایی پرده شبکیه به ترتیب فراوانی بعد از آن قرار می‌گیرند. با بالارفتن سن شانس بیماریهایی مانند کاتاراکت، گلوکوم و جدایی پرده شبکیه افزایش می‌یابد و احتمال بروز ضربه‌های چشمی کاهش پیدا می‌کند. توصیه می‌شود در این رابطه تحقیقات بیشتری در خصوص بررسی علل بیماریها، تغییر پوشش بیمه‌ای و مدت زمان بستری بیماران در هر مورد و مقایسه روشهای درمانی بستری و سرپایی انجام گیرد.

واژگان کلیدی: کاتاراکت، گلوکوم، استرابیسم، جدایی شبکیه، ضربه‌های چشمی

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کاشان، گروه چشم

** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، گروه چشم

*** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کاشان، دانشکده بهداشت

مقدمه

در حدود ۳۰ درصد از بیماران بستری در یک بیمارستان عمومی به ترتیب در بخش‌های داخلی، قلب و عروق ، جراحی عروق ، چشم پزشکی و اورولوژی هستند(۱). در مطالعه نسبتاً وسیعی که دریک بیمارستان چشم پزشکی در آکسفورد انگلستان طی سالهای ۸۵-۱۹۷۵ انجام گرفت نشان دادند که فراوانی نوع بیماری‌های چشمی که بیماران به علت آنها بستری می‌گردند به ترتیب کاتاراکت ،گلوکوم ، بیماری‌های شبکیه و استرابیسم بود(۲). همین مطالعه بیانگر آن است که از سال ۱۹۷۵ تا ۱۹۸۵ سالانه ۵/۴ درصد به تعداد بیماران بستری برای عمل جراحی کاتاراکت اضافه شده ، حال آن که سالانه ۵/۲ درصد از تعداد بیماران بستری برای عمل انحراف چشم (استرابیسم) کاسته می‌گردد. در مورد بیماران گلوکوم و جراحی شبکیه در این‌سالها، تفاوتی‌درمیزان بستری شدن در آن‌ها دیده نشد (۲).

به طور معمول هنوز در جهان ، اعمال جراحی چشم ، به خصوص اعمال جراحی داخل چشمی (Intra ocular) در بیماران بستری انجام می‌گیرد امّا با پیشرفت روش‌های جراحی و فن‌آوری چشم پزشکی در ۲۵ سال گذشته تمایل به انجام جراحی چشم به روش سرپایی افزایش یافته است(۳). مطالعه‌های مختلف نشان می‌دهد که نتایج اعمال جراحی حتی در مورد زجاجیه و شبکیه ، بین بیماران بستری و سرپایی تفاوتی ندارد(۴). از طرف دیگر مزایای درمان جراحی سرپایی برای بیمار و بیمارستان بسیار بیشتر از جراحی و بستری کردن آنها می‌باشد (۳،۴).

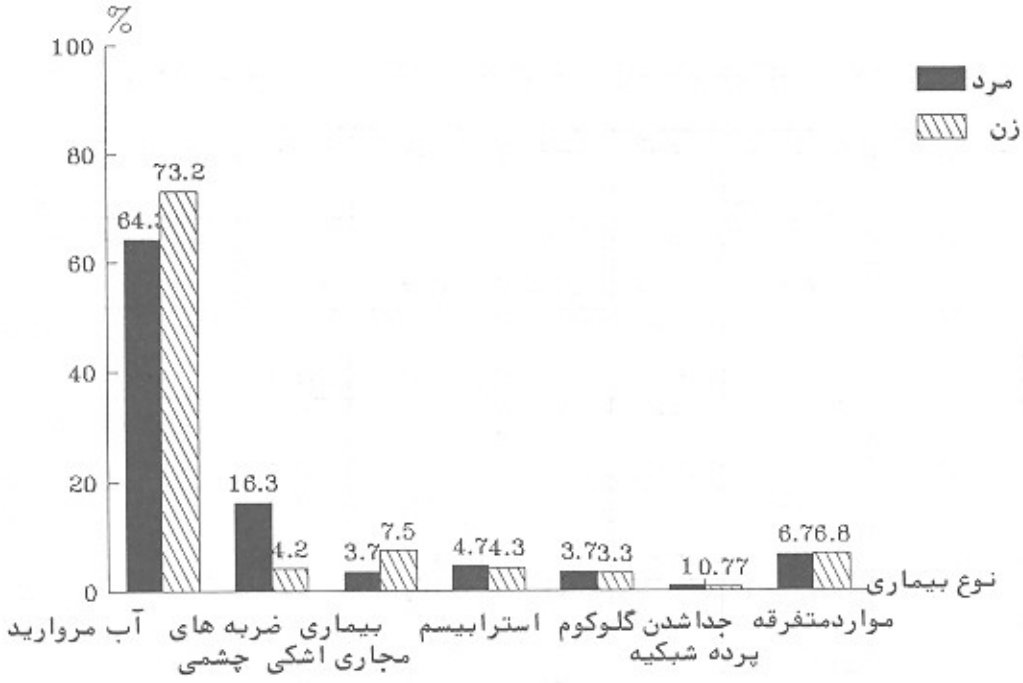
با توجه به تناقض‌های مذکور و نظر به این که دانستن آمار و اطلاعات مربوط به بیماران بستری در بخش‌های مختلف یک بیمارستان و از جمله بخش چشم امکان برنامه‌ریزی و تهیه امکانات لازم برای ارایه خدمات بهتر را به وجود می‌آورد و هم چنین اطلاع از فراوانی نوع بیماری بیماران بستری به مسئولان آموزشی ضرورت توجه و بازنگری به مطالب آموزشی را فرا روی آنها قرار می‌دهد. با توجه به موارد فوق و با عنایت به این که چنین مطالعه‌ای در منطقه کاشان به عمل نیامده بود و به منظور تعیین وضعیت بیماری‌های چشمی بیماران بستری در بخش چشم پزشکی این مطالعه بر روی ۴۲۹۱ بیمار که طی سالهای ۷۵-۱۳۷۰ بستری شده بودند، انجام گرفت.

مواد و روشها

پژوهش حاضر با روش داده‌های موجود (Existing data) صورت پذیرفت و پرونده تمام بیمارانی که از مهر ۱۳۷۰ تا مهر ۱۳۷۵ به هر علتی ، در بخش چشم بیمارستان متینی ، (تنها مرکز چشم‌پزشکی‌شهر کاشان) بستری گردیده بودند، صورت پذیرفت. اطلاعات مورد نظر مانند سن ، جنس ، محل زندگی ، نوع بیماری ، نوع درمان (طبی یا جراحی) و نوع بیمه درمانی آنها ، سال بستری از پرونده استخراج و به فرم اطلاعاتی انتقال یافت. این اطلاعات پس از جمع آوری و کد گذاری با روشهای آمار توصیفی بررسی شده ، جداول مورد نظر تهیه و سپس نمودارهای مربوط ترسیم گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش پرونده ۴۲۹۱ بیمار که ۴۸/۵ درصد (۲۰۸۳ نفر) مرد و ۵۱/۵ درصد (۲۲۰۸ نفر) زن بودند، مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین نوع بیماری (۶۹ درصد) مربوط به کاتاراکت و کمترین نوع (۰/۹ درصد) مربوط به جدایی پرده شبکیه می‌باشد. نمودار (۱) فراوانی نوع بیماری این بیماران را بر حسب جنس نشان می‌دهد.



نمودار ۱ـ توزیع فراوانی نوع بیماری ۴۲۹۱ بیمار بستری شده در بخش چشم بیمارستان متینی کاشان بر حسب جنس طی سال‌های ۷۵ـ۱۳۷۰

در این پژوهش ۵۵ درصد بیماران در گروه سنی ۸۰-۶۰ سال و ۶ درصد در گروه سنی بالای ۸۰ سال قرار داشتند. در جدول (۱) توزیع فراوانی نوع بیماری بیماران بستری شده و سن آنها ذکر گردیده است.

جدول ۱ـ توزیع فراوانی نوع بیماری ۴۲۹۱ بیمار بستری شده در بیمارستان متینی کاشان بر حسب سن طی سال‌های ۷۵ـ۱۳۷۰

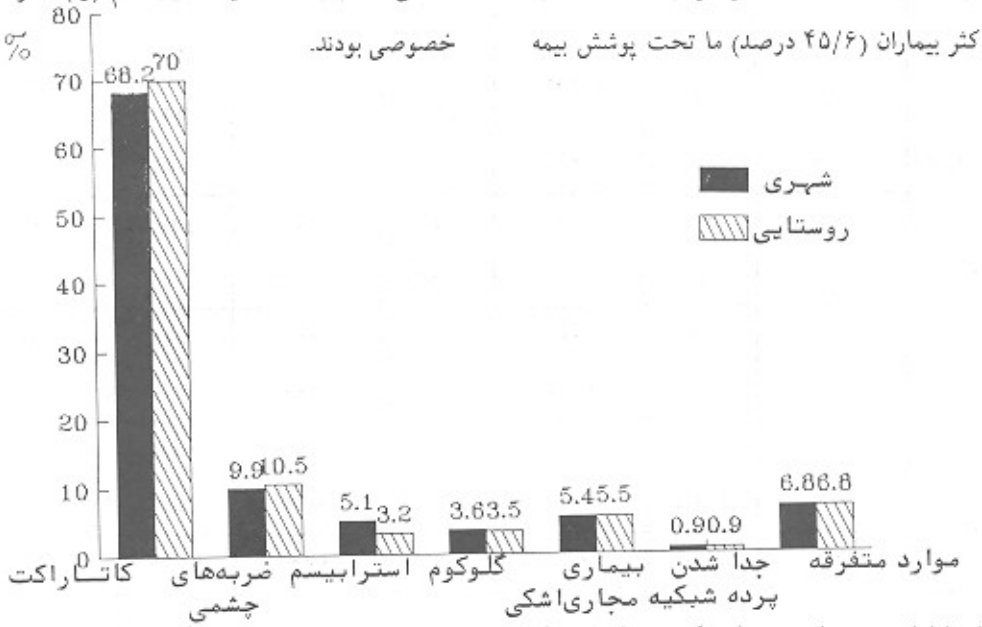
نوع بیماری / گروه سنی	کاتاراکت	ضربه‌های چشمی	استرابیسم	بیماریهای مجاری اشکی	گلوکوم	جداشدن شبکیه	موارد متفرقه	جمع
کمتر از ۲۰	۱۴۲ (۲۰)	۳۰۹ (۴۴)	۱۲۵ (۱۷/۶)	۲۴ (۳/۴)	۷ (۱)	۲ (۰/۲۸)	۱۰۳ (۱۴/۵)	۷۱۲ (۱۰۰)
۲۰-۳۹	۵۸ (۱۸)	۶۸ (۲۱)	۵۹ (۱۸)	۸۴ (۲۶)	۹ (۲/۸)	۳ (۰/۹)	۴۱ (۱۲/۷)	۳۲۲ (۱۰۰)
۴۰-۵۹	۵۴۷ (۷۲)	۳۱ (۴/۱)	۷ (۰/۹۲)	۷۳ (۹/۶)	۳۸ (۵)	۱۳ (۱/۷)	۴۸ (۶/۳۴)	۷۵۷ (۱۰۰)
۶۰-۷۹	۲۰۹۱ (۸۹)	۲۲ (۰/۹۴)	۰ (۰)	۴۴ (۱/۸۷)	۸۶ (۳/۶۶)	۲۰ (۰/۸۵)	۸۹ (۳/۸)	۲۳۵۲ (۱۰۰)
۸۰ و بیشتر	۲۱۸ (۸۸)	۳ (۱/۲)	۰ (۰)	۷ (۲/۸)	۱۱ (۴/۴۵)	۰ (۰)	۸ (۳/۲)	۲۴۷ (۱۰۰)
جمع	۲۹۵۶	۴۳۳	۱۹۱	۲۳۲	۱۵۱	۳۸	۳۹۰	۴۲۹۱

جدول ۲ـ توزیع فراوانی نوع بیماری ۴۲۹۱ بیمار بستری شده در بیمارستان مبینی کاشان بر حسب شغل طی سال‌های ۷۵ـ۱۳۷۰

نوع بیماری / شغل	کاتاراکت	ضربه‌های چشمی	استرابیسم	گلوکوم	بیماریهای مجاری اشکی	جداشدن شبکیه	موارد متفرقه	جمع
کارمند و کاسب	۱۶۴ (۶۵/۸)	۲۶ (۱۰/۳)	۱۸ (۳/۲)	۱۱ (۴/۴)	۱۲ (۴/۸)	۵ (۲)	۱۶ (۶/۵)	۲۵۲ (۱۰۰)
بازنشسته و ازکارافتاده	۵۸۵ (۸۵/۴)	۶ (۰/۹)	۲ (۰/۳)	۲۵ (۳/۸)	۱۰ (۱/۵)	۷ (۱/۱)	۲۳ (۳/۵)	۶۵۸ (۱۰۰)
کارگر و کشاورز	۵۷۷ (۷۱/۲)	۷۱ (۰/۷۶)	۲۱ (۲/۶)	۴۳ (۵/۳۰)	۳۹ (۴/۸)	۸ (۱)	۵۱ (۶/۳)	۸۱۰ (۱۰۰)
خانه دار	۱۵۹۵ (۷۹)	۳۶ (۱/۸)	۴۰ (۲)	۶۸ (۳/۴)	۱۶۲ (۸)	۱۶ (۰/۸)	۱۰۴ (۵/۱)	۲۰۲۱ (۱۰۰)
محصل	۲۱ (۶/۳)	۱۷۵ (۵۲/۲)	۷۸ (۲۳/۳)	۰ (۰)	۸ (۲/۴)	۲ (۰/۶)	۵۱ (۱۵/۲)	۳۳۵ (۱۰۰)
کودک	۱۴ (۶/۵)	۱۱۹ (۵۵/۳)	۳۲ (۱۴۱۹)	۴ (۱/۸۶)	۱ (۰/۴۶)	۰ (۰)	۴۵ (۲۱)	۲۱۵ (۱۰۰)
جمع	۲۹۵۶ (۶۸/۹)	۴۳۳ (۱۰)	۱۹۱ (۴/۴۵)	۱۵۱ (۳/۵۲)	۲۳۲ (۵/۴)	۳۸ (۰/۹)	۲۹۰ (۶/۷۵)	۴۲۹۱ (۱۰۰)

در این مطالعه حداکثر بیماران (۴۷ درصد) خانه‌دار و حداقل (۵ درصد) آنها کودک بودند. درجدول (۲) شغل بیماران بستری شده بر حسب نوع بیماری آنها بیان گردیده است.

۶۷/۲ درصد بیماران مورد بررسی شهرنشین و ۳۲/۸ درصد درروستاهای‌اطراف کاشان زندگی می‌کردند (نمودار ۲). حداکثر بیماران (۴۵/۶ درصد) ما تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قرار داشتند و سایر بیماران به ترتیب از خدمات درمانی ، کارمندی ، کمیته امداد امام (ره) ، آزاد و بیمه‌های خصوصی بودند.



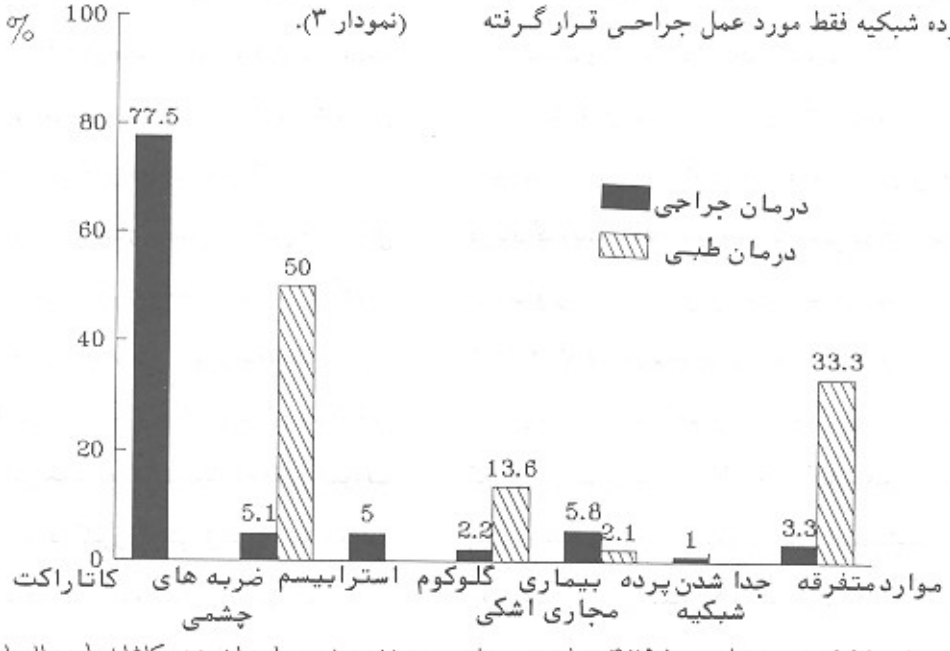
نمودار ۲ـ توزیع فراوانی نوع بیماری ومحل سکونت ۴۲۹۱ بیمار بستری شده در بخش چشم بیمارستان مبینی کاشان طی سال‌های ۷۵ـ۱۳۷۰

در جدول (۳) توزیع فراوانی نحوهٔ پرداخت هزینه بیمارستانی بیماران ذکر شده است.

جدول ۳ـ توزیع فراوانی نحوهٔ پرداخت هزینه بیمارستانی به تفکیک سال توسط ۴۲۱۹ بیمار بستری شده در بخش چشم بیمارستان متینی کاشان ۷۵ـ۱۳۷۰

سال / نوع بیمه درمانی	۷۰ مهر تا اسفند	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵ فروردین تا شهریور	جمع
تامین اجتماعی	۱۲۵ (۶/۴)	۳۱۴ (۱۶)	۴۱۸ (۲۱/۳)	۳۶۱ (۱۸/۴۵)	۴۶۲ (۲۳/۶۱)	۲۷۶ (۱۶/۱۱)	۱۹۵۶ (۱۰۰)
کمیته امداد امام و کم درآمد	۱۰۱ (۸/۹)	۳۰۹ (۲۷/۲۴)	۳۰۳ (۲۶/۷۱)	۲۰۹ (۱۸/۴۳)	۱۴۹ (۱۳/۱۳)	۶۳ (۵/۵۵)	۱۱۳۴ (۱۰۰)
خدمات درمانی	۳۷ (۴/۹)	۱۰۸ (۱۴/۳)	۱۴۲ (۱۸/۸)	۱۳۴ (۱۷/۷۴)	۱۸۸ (۲۴/۹)	۱۴۶ (۱۹/۳۳)	۷۵۵ (۱۰۰)
آزاد	۱۳ (۳/۴۲)	۶۲ (۱۶/۳۱)	۲۰ (۵/۲۶)	۵۴ (۱۶/۲۱)	۱۴۵ (۳۸/۱۵)	۸۶ (۲۲/۶۳)	۳۸۰ (۱۰۰)
بیمه‌های دیگر	۷ (۱۰/۶)	۱۶ (۲۴/۲۴)	۱۱ (۱۶/۶۶)	۱۲ (۱۸/۱۸)	۱۲ (۱۸/۱۸)	۸ (۱۲/۱۲)	۶۶ (۱۰۰)

۸۹ درصد بیماران مورد مطالعه تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند و ۱۱ درصد به روش طبی درمان گردیده بودند. تمام بیماران با کاتاراکت، استرابیسم و جدایی پرده شبکیه فقط مورد عمل جراحی قرار گرفته بودند و سایر موارد مانند گلوکوم، ضربه‌های چشمی و موارد متفرقه مانند عفونت‌های چشم و ضمایم اطراف آن بر حسب نیاز به روش طبی یا جراحی درمان شده بودند (نمودار ۳).



نمودار ۳ـ توزیع فراوانی نوع درمان در ۴۲۹۱ بیمار بستری شده در بخش چشم بیمارستان متینی کاشان طی سال‌های ۷۵ـ۱۳۷۰

در این پژوهش موارد متفرقه شامل التهاب حاد کاسه چشم، افتادگی پلک ، انتروپیون ، اکتروپیون، ناخنک، پسودوتومور اربیت و ناخنک می‌شد.

بحث

تحقیق نشان داد که کاتاراکت یکی از شایع‌ترین علل کاهش دید در جهان می‌باشد (۵) . امروزه ۱۵ میلیون نفر در جهان به دلیل کاتاراکت عمل نشده نابینا هستند و این رقم تا سال ۲۰۲۵ به ۴۰ میلیون نفر می‌رسد (۶). به طور کلی ۱۵ درصد از افراد ۸۵-۵۲ سال دچار درجات مختلفی از آب مروارید هستند که با بالا رفتن سن بر شیوع و شدت آن افزوده می‌گردد (۶). در این پژوهش ۶۹ درصد بیماران با تشخیص کاتاراکت بستری وتحت عمل جراحی قرار گرفتند که اکثر آنها (۸۱ درصد) در گروه سنی ۸۰-۶۰ سال قرار داشتند. شیوع کاتاراکت در بین زنان و مردان تفاوتی نداشت (نسبت مردان به زنان ۰/۹۴ درصد بود). شغل اکثر بیماران (۷۹ درصد) اعم از شهری و روستایی خانه‌داری بود. در مطالعه‌ای که طی سالهای ۷۵-۱۹۷۳ در افراد طبیعی جامعه فرامینگهام انگلیس صورت پذیرفت در ۹۱ درصد از افراد ۸۵-۷۵ ساله تغییرات ناشی از افزایش سن در عدسی آنها دیده شد و در ۴۶ درصد کاتاراکت واضح وجود داشت (۲).

در این تحقیق ضربه‌های چشمی ۱۰ درصد از کل بیماران بستری را شامل می‌گردید که ۵۰ درصد در گروه سنی زیر ۲۰ سال و در پسران ۳/۶ برابر دختران بود. در مطالعه مشابهی که بر روی ۴۰۰ بیمار بستری به علت ضربه‌های چشمی در همین مرکز توسط محققین صورت پذیرفته اکثر بیماران در گروه سنی زیر ۹ سال و در پسران ۳/۸ برابر دختران بودکه علت آن شرکت بیشتر پسربچه‌ها در بازی‌های خطرناک و استفاده از ابزار و آلات تیز و برنده بود (۷).

Klopfer و همکارانش در مطالعه‌ای طی سالهای ۸۷-۱۹۸۴ در آمریکا نشان دادند که سالانه ۱۳/۲ درصد هزار نفر با تشخیص اولیه ضربه‌های چشمی و ۲۹ درصد هزار نفر با تشخیص ثانویه ضربه‌های چشمی (Multiple trauma) در بیمارستان بستری می‌شوند که مردان نیز سه برابر زنان گرفتار گردیدند و سن شایع‌نیز در کودکان و نوجوانان بود (۸).

۵/۴ درصد از بیماران ما به علت بیماری‌های مجاری اشکی بستری شده بودند که ۳۶ درصد آنها در گروه سنی ۴۰-۲۰ سال و ۳۲ درصد در گروه سنی ۶۰-۴۰ سال قرار داشتند. شیوع بیماری مجاری اشکی در زنان ۲/۵ برابر مردان بود. ۹۶ درصد از کل این گروه از بیماران جراحی شده بودند و فقط ۴ درصد به روش طبی درمان گردیدند. در مطالعه‌های دیگران نیز شیوع بیماری‌های مجاری اشکی و به خصوص انسداد مجرای اشکی- بینی در زنان میان سال شایع‌تر از گروه‌های سنی است (۵). علت این موضوع به درستی مشخص نیست . ۷۰ درصد از بیماران این گروه خانه‌دار بودند و تفاوتی بین شهرنشینان و روستاییان وجود نداشت.

۴/۵ درصد از کل بیماران این تحقیق با تشخیص استرابیسم بستری شدند و تمام آنها به روش جراحی درمان گردیده بودند. شیوع استرابیسم در این مطالعه در مردان و زنان تقریباً برابر است (نسبت مردان به زنان ۱/۰۵). ۶۵/۵ درصد بیماران در گروه‌های سنی زیر ۲۰ سال و ۹۶/۵ درصد آنها زیر ۴۰ سال بودند. در مطالعه‌ای که طی سالهای ۸۵-۱۹۷۵ در انگلستان روی بیماران بستری شده در بخش چشم به عمل آمد، نشان دادند که علی‌رغم افزایش تعداد کل بیماران جراحی شده با استرابیسم سالانه ۵/۲ درصد از تعداد بستری شدگان

کاهش می‌یابد و این موضوع به علت تمایل بیشتر برای انجام سرپایی عمل جراحی انحراف چشم می‌باشد. چون برای بیمار و بیمارستان از نظر روحی - روانی و اقتصادی مقرون به صرفه تر می‌باشد (۲).

در این مطالعه ۳/۵ درصد از بیماران به علت گلوکوم بستری گردیده بودند که ۵۷ درصد از آنها در گروه سنی ۸۰-۶۰ سال و ۸۹ درصد بیماران بالاتر از ۴۰ سال سن داشتند. نسبت مردان به زنان ۱/۰۶ و تفاوتی بین افراد شهرنشین و روستایی وجود نداشت. ۵۷ درصد بیماران با گلوکوم تحت عمل جراحی قرار گرفته و بقیه با روش طبی درمان گردیده بودند. شیوع گلوکوم در جوامع مختلف بین ۱-۰/۵ درصد از افراد بالای ۴۰ سال است و با افزایش سن به علت تغییرات زاویه اتاق قدامی شیوع آن بیشتر می‌شود. گلوکوم ۱۴-۱۲ درصد از علل کوری در کشورهای پیشرفته را تشکیل می‌دهد (۹).

۰/۹ درصد بیماران ما به علت جدایی پرده شبکیه در این مدت در بیمارستان بستری و تمام آنها تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند. ۵۳ درصد از آنها در گروه سنی ۸۰-۶۰ سال و ۸۷ درصد آنها بالاتر از ۴۰ سال سن داشتند. از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ ، تعداد بیماران با جدایی پرده شبکیه کاهش نشان می‌دهد که علت آن احتمالاً پیشرفت روش‌های جراحی عمل آب مروارید (روش خارج کپسولی به جای داخل کپسولی) و کاهش عوارض ضمن عمل می‌باشد (جدول ۳). شیوع جدایی پرده شبکیه در جوامع مختلف به طور کلی یک در ده هزار نفر است (۱۰). در مطالعه‌ای که طی سالهای ۸۵-۱۹۷۵ در انگلستان انجام گرفت، تعداد بیماران بستری به علت بیماری‌های شبکیه تفاوتی نداشت و در مطالعه دیگری نشان دادند که نتایج اعمال جراحی زجاجیه و شبکیه به طور سرپایی و در بیماران بستری تفاوتی ندارد و از این رو به علت مزایای فراوان جراحی سرپایی، امروزه تمایل به عدم بستری بیماران با ناراحتی‌های شبکیه روبه افزایش است (۲،۱۱).

بیماری‌های متفرقه مانند سلولیت اربیت و پری اربیت، افتادگی پلک ، انتروپیون و الکتروپیون ، پسودوتومور اربیت و ... ۶/۷ درصد از کل بیماران مطالعه حاضر را دربرمی‌گیرد که ۵۶ درصد به روش طبی و ۴۴ درصد به روش جراحی تحت درمان قرار گرفته بودند. در این گروه تفاوتی از نظر جنس و محل سکونت مشاهده نشد و اکثر بیماران (۳۶ درصد) خانه‌دار بودند.

در این مطالعه ۴۷ درصد بیماران خانه‌دار ، ۱۹ درصد کارگر و کشاورز، ۱۵ درصد بازنشسته و از کارافتاده، ۸ درصد دانش آموز، ۶ درصد کارمند و کاسب و ۵ درصد کودک بودند. در کودکان بیشتر ضربه‌های چشمی علت بستری شدن بود و با بالارفتن سن، کاتاراکت، گلوکوم و جدایی پرده شبکیه شیوع بیشتری پیدا می‌کند. بیماری مجاری اشکی در افراد میان سال شایع‌تر بود که با سایر مطالعات در نقاط مختلف جهان هم خوانی دارد. ۶۷ درصد بیماران شهرنشین و ۳۳ درصد روستایی بودند و تفاوتی از نظر شیوع بیماری‌های مختلف نسبت به محل سکونت مشاهده نشد. ۸۹ درصد از کل بیماران و تمام بیماران مبتلا به کاتاراکت، جدایی پرده شبکیه و انحراف چشم تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند و تنها ۱۱ درصد بیماران به روشهای طبی درمان گردیدند. ۵۵ درصد از بیماران با ضربه‌های چشمی و ۴۳ درصد بیماران مبتلا به گلوکوم با روش طبی درمان گردیدند.

۴۶ درصد بیماران ما تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قرار داشتند که از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ این پوشش افزایش نشان می‌دهد، حال آن که بیمه‌های کمیته امداد امام (ره) و افراد کم درآمد به خصوص طی سالهای

۱۳۷۴ و ۱۳۷۵ کاهش چشمگیری داشته است. پوشش بیمه‌های خدمات درمانی و سایر بیمه‌ها طی سالهای ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۵ در بیماران بستری شده در این مدت تفاوت قابل ملاحظه‌ای نداشت (در حدود ۱۷/۵ درصد). با توجه به بافت کارگری جمعیت شهر و روستاهای کاشان و وضعیت اجتماعی - اقتصادی آن این نوع پوشش بیمه‌ای قابل توجه می‌باشد.

هم چنان که در این پژوهش مشخص گردید در ۶۹ درصد بیماران علت بستری شدن در بخش چشم آب مروارید بوده است که برای درمان، تمام آنها تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند. از طرفی آب مروارید یکی از علل شایع و قابل درمان کوری در جهان است که پس از عمل جراحی بیش از ۹۵ درصد بیماران دید مفید را به دست می‌آورند و از این رو توصیه می‌شود که در مراکز آموزشی دستیاران چشم این موضوع در نظر گرفته شود و با آماده کردن شرایط از نظر بیمار و امکانات و گذاشتن وقت کافی توسط اساتید برای آموزش روش‌های جراحی آب مروارید، نحوه برخورد با موارد مشکل ، آموزش دادن روش‌های جلوگیری و پیش‌گیری از عوارض ضمن عمل جراحی آب مروارید ، متخصصانی با کارآیی بالا برای جامعه تربیت کنند. از طرفی برای کارورزان چشم پزشکی که دوره کوتاهی را در بخش‌های چشم طی می‌کنند برنامه‌ریزی و محور آموزش باید آشنایی با بیماری‌های شایع چشم و اصول کلی غربالگری و ارجاع به موقع بیماری‌های چشمی (مانند گلوکوم ، آب مروارید و ...) باشد . در کودکان یکی از علل شایع نابینایی ضربه‌های چشمی می‌باشند که با افزایش آگاهی والدین و مراقبت بیشتر از آنها قابل پیش گیری می‌باشند.

هم چنین پیشنهاد می‌شود برای کاهش هزینه‌های بیماران و بیمارستانها ، کاهش عوارض روانی ناشی از بستری گردیدن مطالعه‌ای برای مقایسه نتایج اعمال جراحی چشم بیماران بستری و سرپایی انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

از خانم دکتر فریبا معصومی و خانم دکتر مریم محلوجی مقدم به خاطر جمع آوری اطلاعات از پرونده‌های بیماران تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

1. Lima B. Leite I. Magalhaes M. The elderly patients at the general hospital of Santo Antonio, Analysis of one year of admission. Acta Med Port. 1990; 3: 269-272.
2. Ferguson JA. Goldacre MJ. Henderson J. Bron AJ. Ophthalmology in the oxford region. Analysis of time trends from linked statistics. Eye. 1991; 5: 379-384.
3. Gloor B. Progress in ophrhalmology in the last 25 years. Ther Umsch. 1990; 47: 260-269.
4. Wilson D. Barr CC. Outpatient and abbreviated hospitalization for vitreoretinal surgery. Ophthalmic Surg. 1990; 21: 119-122.

5. Newell FW. Ophthalmology: prineiples and concepts. 8th ed. St Louis: Mosby; 1996: 371-383.

6. American Academy of ophthalmology. Life- long education for the ophthalmologists. 1996-1997; Sextion 11.

۷- زارع م. آقادوست د. حبیبی م. بررسی خصوصیات بیماران مبتلا به ترومای چشمی بستری در بیمارستان متینی کاشان طی سالهای ۷۶-۱۳۷۰. ۱۳۷۶؛ ۱ (۴): ۲۴-۱۳.

8. Klopfer J. Tielsch JM. Ocular trauma in the united states. Eye injuries resulting in hospitalization, 1984-87. Arch Ophth. 1992; 110: 838-842.

9. American Academy of ophthalmology Glaucoma. 1996-97; Sextion 10.

10. Tasman W. Jaeger EA. Rhegmatogenous retinal detachment, Duane's clinical ophthalmology, diseases of the retina. 8th ed. Vol 3. New york: Philadelphia. 1995; 1.

11. RojasDosal JA. Castellanos HM. Ambulatory surgery in ophthalmology. Gac Med Mex. 1990; 126: 361-366.

12. Desai P. Incidence of cases of ocular trauma admitted to hospital and incidence of blinding outcome. Br J Ophth. 1996; 80: 592-596.

13. Baker R. Demographic factors in population based surgery of hospitalized work related ocular injuries. Am J Ophthalmology. 1990; 122: 213-219.

14. Lumure P. Leatikainen L. Sociodemographic aspects and systemic diseases of cataract patrients. Acta Ophthalmologica Copenhac. 1994; 72: 79-85.