



پیوند قرنیه

پیوند قرنیه یک عمل جراحی است که در آن تمام یا قسمتی از قرنیه اهدا شده از فرد فوت شده جایگزین فرد بیمار می شود. قرنیه اهدایی توسط بانک چشم مورد معاینه و آزمایش قرار گرفته و از سلامتی آن اطمینان حاصل می شود.

علائم

- قابلیت دو بینی (آستیگماتیسم)
- تصاویر چندگانه
- تاری بینایی (نزدیک و دور بینی)
- حساسیت به نور (فتوفوبیا)

تشخیصی

نیا به عمل پیوند قرنیه با روشهای تشخیصی کراتومتری، توپوگرافی، پکی متری که در آنها ضخامت و ساختار قرنیه اندازه گیری می شود، تشخیص داده می شود که شناسایی اولیه آن مستلزم معاینات دقیق توسط پزشک فوق تخصص قرنیه دارد.

سه نوع عمل جراحی پیوند قرنیه چشم وجود دارد:

➤ عمل جراحی DALK (Deep Anterior Lamellar Keratoplasty)

نوعی جراحی قرنیه است که فقط لایه های جلویی قرنیه را تعویض می کنند و لایه های اندوتلیال را دست نخورده باقی می گذارند که بهبودی سریعتر و احتمال خطر رد کردن پیوند کمتر است.

➤ عمل جراحی DSAEK (Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty)

نوعی عمل جراحی قرنیه است که پس از برداشتن اندوتلیوم و غشای دسمه، لایه پیوندی را با استفاده از حباب هوا به داخل چشم می چسبانند و عملی کم تهاجمی تر نسبت به پیوند کامل می باشد و بهبود سریع تر بینایی و احتمال کمتر آستیگماتیسم وجود دارد. احتمال خطر رد پیوند در این عمل کمتر از پیوند کامل (PK) می باشد.

➤ عمل جراحی PK (Penetrating Keratoplasty)

عمل جراحی پیوند قرنیه می باشد که از جایگزین کردن قرنیه سالم به جای قرنیه ی آسیب دیده ناشی از ضربه، تبخال، سوختگیهای شیمیایی و یا بیماران مبتلا به قوز قرنیه میباشد. عوامل متعددی در موفقیت پیوند مؤثرند که شامل: ساختمان چشم، پلک و ملتحمه، کارکرد لایه نازک اشک، کافی بودن پلک زدن و سالم بودن اندوتلیوم فرد دهنده.

قبل از عمل جراحی، اندازه بافت قرنیه (گرفت) تعیین و اندازه محل آن را بر روی قرنیه گیرنده مشخص می گردد و در حین عمل گرفت جدید در محل خود قرار داده شده و به وسیله بخیه در جای خود ثابت می شود.



بخیه‌ها حدود ۱۲ تا ۱۸ ماه در محل خود باقی می‌مانند و سپس برداشته می‌شوند. عوارض بالقوه این عمل جراحی می‌تواند شامل نارسایی زودرس در گرفتن گرفت به دلیل نامناسب بودن بافت قرنیه دهنده، آسیب ناشی از جراحی، عفونت حاد، افزایش پایداری فشار داخل چشم و پس زدن گرفت باشد.

بازیابی پس از کراتوپلاستی می‌تواند تا یک سال طول بکشد و ممکن است لازم باشد که لنزهای تماسی سفت و سخت استفاده کنید، تا دید کامل داشته باشید. بهبود کامل بینایی ممکن است چند سال پس از پیوند شما رخ دهد.

مراقبت های قبل از عمل:

- هشت الی نه ساعت قبل از عمل ناشتا باشد و حتی آب نوشیده نشود.
- روز قبل از عمل استحمام انجام شود.
- قبل از ورود به اتاق عمل از به همراه داشتن دندان مصنوعی، زیور آلات، عصا، جسم فلزی و عینک خودداری شود.
- از مصرف زنجبیل و دارچین یک هفته قبل از عمل خودداری کند.
- وارفارین، پلاویکس، هپارین و آسپرین از سه تا پنج روز قبل طبق نظر پزشک مصرف نکنند.
- یک روز قبل از عمل آزمایشات معاینات لازم و مشاوره بیهوشی ضمیمه پرونده باشد.
- روز عمل تمام داروهایی که مصرف می‌کند را برای اطلاع داشتن پزشک و پرستار به همراه خود بیاورد.

مراقبت بعد از عمل :

- از مالیدن و فشار دادن چشم خودداری شود.
 - از فعالیت سنگین و بلند کردن اجسام خودداری شود.
 - سر را به سمت پایین نیاورید و در صورت برداشتن شی از زمین ابتدا نشسته و شی را بردارید.
 - از عطسه و سرفه خودداری شود و عطسه با دهان باز انجام شود.
 - برای محافظت از چشمان خود تا زمانی که لایه بالایی قرنیه بهبود یابد از عینک یا محافظ چشمی استفاده شود.
 - هیچگاه اطراف چشم با دستمال یا پارچه خشن پاک نشود.
 - تا یک هفته استحمام ممنوع است و در صورت شستن از گردن به پایین بلامانع است. بعد از یک هفته سر با شامپو بچه شسته شود.
 - به پشت بخوابید و از خوابیدن به طرف چشم عمل شده خودداری شود.
 - دید شما بلافاصله بعد از عمل کامل نیست اما به تدریج بهتر می‌شود.
 - داروها طبق دستور پزشک استفاده شود.
 - گاهی ممکن است طبق نظر پزشک معالج تان نیاز به زدن بخیه مجدد در اتاق عمل داشته باشد.
- بسیار حائز اهمیت است که بیمار جهت معاینات بعد از عمل حتماً در وقت های تعیین شده توسط پزشک مراجعه نماید.

منبع: پرستاری داخلی جراحی برونرو سودارت ۲۰۲۲

تهیه کننده: فاطمه غالبی کارشناس پرستاری

احمد مدرس زاده کارشناس پرستاری

تأیید کننده: دکتر امیر خسروی جراح و متخصص چشم، فلوشیپ قرنیه

ناظر کیفی: فاطمه غالبی سوپروایزر آموزش سلامت

تابستان ۱۴۰۴