

کتابچه آموزشی پرستاری عفونت‌های چشمی

کنژنکتیویت • کراتیت • اندوفتالمیت

واحد آموزش پرستاری بیمارستان شفا

۱۴۰۵ | ویرایش اول

چرا تشخیص درست این سه بیماری اهمیت حیاتی دارد؟

«چشم قرمز» یکی از شایع‌ترین شکایاتی است که پرستاران در اورژانس، درمانگاه و بخش‌های بستری با آن روبه‌رو می‌شوند. اما زیر این عنوان ساده، طیفی از بیماری‌ها پنهان است — از یک کنژنکتیویت خوش‌خیم که خودبه‌خود بهبود می‌یابد، تا اندوفتالمیتی که می‌تواند در عرض چند ساعت بینایی را برای همیشه از بین ببرد.

▲ پیام کلیدی این کتابچه

سه بیماری این کتابچه، لایه‌های مختلف چشم را درگیر می‌کنند و شدتشان کاملاً متفاوت است. مهارت شما در افتراق سریع این‌ها، می‌تواند فاصله‌ی بین یک قطره‌ی ساده و یک تزریق اورژانسی داخل چشمی باشد.

آناتومی سریع: کدام لایه، کدام بیماری؟

چشم را مثل یک پیاز چندلایه تصور کنید — هرچه عفونت به لایه‌های عمیق‌تر نفوذ کند، خطر برای بینایی بیشتر می‌شود:

◆ **کنژنکتیو (سطحی‌ترین لایه):** غشای نازک و شفافی که سطح چشم و داخل پلک را می‌پوشاند ←
کنژنکتیویت

◆ **قرنیه (لایه‌ی شفاف جلوی چشم):** بافت شفاف و بدون رگ که نور از آن عبور می‌کند ← کراتیت

◆ **زجاجیه و ساختارهای داخل چشم (عمیق‌ترین لایه):** فضای داخلی چشم شامل مایع زجاجیه و شبکیه ←
اندوفتالمیت

مقایسه‌ی کلی سه بیماری در یک نگاه

اندوفتالمیت	کراتیت	کنژنکتیویت	ویژگی
داخل چشم (زجاجیه)	قرنیه	کنژنکتیو (سطحی)	لایه درگیر
بسیار شدید — فوریت چشمی	متوسط تا شدید	معمولاً خفیف	شدت
بسیار بالا — می‌تواند دائمی باشد	متوسط تا بالا	کم	خطر بینایی
شدید و عمیق	متوسط تا شدید	خفیف، سوزش/خارش	درد

اندوفتالمیت	کراتیت	کنژنکتیویت	ویژگی
اورژانس مطلق (کمتر از چند ساعت)	فوری (ساعت‌ها)	غیراورژانسی تا نیمه‌فوری	فوریت درمان

● قانون طلایی بالینی

هر «چشم قرمز» همراه با کاهش دید، درد شدید، حساسیت شدید به نور یا عدم پاسخ به درمان اولیه را باید به‌عنوان یک هشدار جدی در نظر گرفت و سریع به چشم‌پزشک ارجاع داد. این تفاوت اصلی بین یک کنژنکتیویت ساده و یک بیماری تهدیدکننده‌ی بینایی است.

بخش اول: کنژنکتیویت (Conjunctivitis)

کنژنکتیویت، التهاب غشای نازک و شفافی است که سطح جلویی چشم (اسکلرا) و داخل پلک‌ها را می‌پوشاند. این شایع‌ترین علت «چشم قرمز» در همه‌ی سنین است.

انواع کنژنکتیویت و افتراق سریع آن‌ها

ویژگی	باکتریایی	ویروسی	آلرژیک
ترشح	چرکی، غلیظ، زرد-سبز	آبکی تا مخاطی	آبکی و رقیق
درگیری چشم	معمولاً یک‌طرفه در ابتدا	معمولاً یک‌طرفه، سپس دوطرفه	همیشه دوطرفه
خارش	خفیف یا غایب	خفیف	شدید — علامت کلیدی
سابقه همراه	تماس با فرد آلوده	سرماخوردگی، گلودرد اخیر	آلرژی فصلی، تماس با آلرژن
غدد لنفاوی پیش‌گوشی	به‌ندرت بزرگ	اغلب بزرگ و حساس	معمولاً طبیعی
دوره بیماری	معمولاً ۷-۱۰ روز	می‌تواند ۲-۳ هفته طول بکشد	تا زمان قطع تماس با آلرژن

★ نکته‌ی افتراقی طلایی

ترشح چرکی و غلیظ = به فکر باکتری باشید. خارش شدید و دوطرفه بدون ترشح چرکی = به فکر آلرژی باشید.
علائم شبه‌سرماخوردگی همراه با غده‌ی لنفاوی بزرگ = به فکر ویروس باشید.

کنژنکتیویت نوزادی (Ophthalmia Neonatorum)

نوعی خاص و مهم که در دو تا چهار هفته‌ی اول زندگی نوزاد رخ می‌دهد و می‌تولند ناشی از کلامیدیا یا گنوکوک باشد — عاملی که در صورت عدم درمان به‌موقع، می‌تواند به کراتیت و از دست‌رفتن بینایی نوزاد منجر شود.

▲ هشدار پرستاری

هرگونه ترشح چرکی شدید از چشم نوزاد در هفته‌های اول تولد را جدی بگیرید و فوراً به پزشک اطلاع دهید. اکثر مراکز، پروفیلاکسی چشمی روتین (مثلاً پماد اریترومايسين) را بلافاصله پس از تولد انجام می‌دهند.

اصول کلی درمان

- کنژنکتیویت باکتریایی: قطره یا پماد آنتی‌بیوتیک موضعی طبق تجویز پزشک.
- کنژنکتیویت ویروسی: عمدتاً حمایتی است (کمپرس سرد، اشک مصنوعی)؛ چون خودمحدودشونده است و آنتی‌بیوتیک روی ویروس اثر ندارد.
- کنژنکتیویت آلرژیک: قطع تماس با آلرژن، آنتی‌هیستامین موضعی یا خوراکی طبق تجویز پزشک.

نقش پرستار: کنترل عفونت و آموزش بیمار

■ کنژنکتیویت ویروسی و باکتریایی، بسیار مسری هستند

- بهداشت دست قبل و بعد از هر تماس با چشم بیمار را جدی بگیرید.
- از دستکش هنگام تماس با ترشحات چشمی استفاده کنید.
- به بیمار آموزش دهید از مالیدن چشم، استفاده‌ی مشترک از حوله و بالش، و لنز تماسی در دوره‌ی فعال بیماری خودداری کند.
- لوازم شخصی بیمار (حوله، بالش) را جدا نگه دارید تا انتقال به چشم دیگر یا افراد دیگر رخ ندهد.

• چه زمانی ارجاع فوری لازم است؟

اگر کنژنکتیویت با کاهش دید، درد شدید چشم، حساسیت شدید به نور، یا عدم پاسخ به درمان اولیه همراه شد، احتمال درگیری قرنیه یا بیماری جدی‌تری مطرح است — بیمار باید سریع به چشم‌پزشک ارجاع شود.

بخش دوم: کراتیت (Keratitis)

کراتیت، التهاب قرنیه است — همان بافت شفاف و بدون رگ‌خونی که مثل شیشه‌ی جلوی چشم عمل می‌کند. چون قرنیه مستقیماً در مسیر عبور نور قرار دارد، هرگونه زخم یا کدورت روی آن می‌تواند دائماً بینایی را مختل کند.

علل شایع کراتیت

نوع	عامل شایع	نکته بالینی
باکتریایی	استافیلوکوک، سودوموناس (به‌ویژه در کاربران لنز تماسی)	پیشرفت سریع؛ اغلب با زخم و ترشح چرکی همراه است
ویروسی (هرپسی)	ویروس هرپس سیمپلکس (HSV)، واریسلا-زoster	الگوی مشخص انشعابی (dendritic) روی قرنیه؛ خطر عود
قارچی	فوزاریوم، آسپرژیلوس (اغلب پس از تروما با گیاه)	پیشرفت آهسته‌تر؛ اغلب سابقه‌ی آسیب با جسم گیاهی
آکانتامبا	آمیب آزادزی، مرتبط با شست‌وشوی لنز با آب معمولی	درد بسیار شدید نامتناسب با ظاهر اولیه چشم

▲ مهم‌ترین عامل خطر: لنز تماسی

استفاده‌ی طولانی‌مدت از لنز، خواب با لنز، یا شست‌وشوی لنز با آب معمولی به‌جای محلول استریل، مهم‌ترین عامل خطر برای کراتیت باکتریایی و آکانتامبایی است. آموزش صحیح مراقبت از لنز، یکی از مؤثرترین اقدامات پیشگیرانه‌ی پرستاری است.

علائم بالینی

- درد چشم، معمولاً متوسط تا شدید
- قرمزی متمرکز اطراف قرنیه (قرمزی محیطی، ciliary flush)
- حساسیت شدید به نور (فوتوفوبیا)
- احساس جسم خارجی در چشم
- تاری دید یا کاهش دید

- اشک‌ریزش بیش از حد
- در موارد پیشرفته: لکه یا کدورت سفید قابل مشاهده روی قرنیه

تشخیص

چشم‌پزشک با معاینه‌ی اسلیت‌لمپ و رنگ‌آمیزی فلورسئین، محل و وسعت زخم قرنیه را بررسی می‌کند. در موارد مشکوک به عفونت شدید، اسکرپینگ قرنیه برای کشت و تعیین عامل میکروبی انجام می‌شود.

اصول کلی درمان

- کراتیت باکتریایی: قطره‌ی آنتی‌بیوتیک موضعی با دوز بالا و فواصل کوتاه (گاهی هر ساعت) طبق تجویز پزشک.
- کراتیت هرپسی: داروی ضدویروسی موضعی یا خوراکی؛ کورتیکواستروئید موضعی معمولاً ممنوع یا با احتیاط شدید مصرف می‌شود.
- کراتیت قارچی و آکانتامبایی: درمان طولانی‌تر و دشوارتر با داروهای ضدقارچ یا ضدآمییب اختصاصی.
- در بیمارانی که لنز تماسی دارند، قطع فوری استفاده از لنز تا بهبود کامل ضروری است.

★ چرا کورتیکواستروئید در کراتیت هرپسی خطرناک است؟

کورتیکواستروئید موضعی، پاسخ ایمنی موضعی را سرکوب می‌کند و می‌تواند تکثیر ویروس هرپس را تسریع کرده و زخم قرنیه را بدتر کند. به همین دلیل، تجویز هر قطره‌ی استروئیدی برای چشم قرمز باید همیشه با تأیید چشم‌پزشک باشد.

نقش پرستار در مراقبت از بیمار مبتلا به کراتیت

- آموزش تکنیک صحیح ریختن قطره چشمی و رعایت فاصله‌ی زمانی دقیق بین داروها.
- تأکید بر اهمیت اتمام کامل دوره‌ی درمان، حتی پس از بهبود ظاهری علائم.
- آموزش قطع کامل استفاده از لنز تماسی تا تأیید بهبودی توسط چشم‌پزشک.

- پایش علائم هشداردهنده‌ی پیشرفت بیماری (افزایش درد، کاهش بیشتر دید، ظاهرشدن لکه‌ی سفید جدید).
- حمایت روانی از بیمار، چون کراتیت می‌تواند با اضطراب زیادی درباره‌ی از دست‌دادن بینایی همراه باشد.

▲ عارضه‌ی مهم

اگر کراتیت درمان‌نشده باقی بماند، می‌تواند به زخم عمیق‌تر قرنیه، سوراخ‌شدن قرنیه (پرفوراسیون)، و حتی گسترش عفونت به داخل چشم و اندوفتالمیت منجر شود.

بخش سوم: اندوفتالمیت (Endophthalmitis)

▲ این یک فوریت چشمی واقعی است

اندوفتالمیت، عفونت بافت‌های داخلی چشم (به‌ویژه زجاجیه) است. تأخیر چند ساعته در تشخیص و درمان می‌تواند به از دست‌رفتن دائمی و کامل بینایی منجر شود. هر بیمار مشکوک باید فوراً به چشم‌پزشک ارجاع شود.

انواع اندوفتالمیت بر اساس علت

نوع	زمینه بروز	نکته بالینی
پس از جراحی چشم	معمولاً ۲-۷ روز پس از جراحی کاتاراکت یا سایر جراحی‌های داخل چشمی	شایع‌ترین نوع اندوفتالمیت باکتریایی
پس از تزریق داخل زجاجیه	پس از تزریق داروهایی مثل آنتی VEGF برای بیماری‌های شبکیه	خطر کم اما جدی؛ نیاز به آموزش علائم هشدار پس از تزریق
اندوژن (داخلی)	انتشار عفونت از یک کانون دیگر بدن از راه خون (مثلاً اندوکاردیت، سپسیس)	باید در بیماران سپتیک با علائم چشمی جدید مشکوک شد
تروماتیک	پس از آسیب نافذ چشم	خطر بالا، به‌ویژه اگر جسم خارجی آلوده باشد

علائم بالینی که باید فوراً شناسایی شوند

- درد شدید و عمیق چشم، اغلب ناگهانی و رو به تشدید
- کاهش سریع و قابل‌توجه دید
- قرمزی شدید چشم
- تورم پلک‌ها
- هیپوپیون (تجمع گلبول‌های سفید به‌صورت لایه‌ی سفید در قسمت پایین اتاق قدامی چشم)
- کدورت شدید زجاجیه که مانع دیدن ته چشم می‌شود

- در موارد اندوژن: تب و علائم عفونت سیستمیک همراه

★ علامت افتراقی کلیدی از کراتیت و کنژنکتیویت

درد عمیق و شدید همراه با افت ناگهانی و چشمگیر بینایی — به‌خصوص در بیماری با سابقه‌ی جراحی چشم یا تزریق داخل چشمی اخیر — باید فوراً به‌عنوان اندوفتالمیت تا اثبات خلاف آن در نظر گرفته شود.

تشخیص

چشم‌پزشک با نمونه‌گیری از مایع زجاجیه (ویتره‌آل تپ) یا آبروم، کشت میکروبی و رنگ‌آمیزی گرم انجام می‌دهد تا عامل عفونت مشخص شود؛ اما درمان معمولاً بدون معطلی برای نتیجه‌ی کشت شروع می‌شود.

اصول کلی درمان

- تزریق آنتی‌بیوتیک مستقیماً داخل زجاجیه (intravitreal) — معمولاً ترکیب وانکومايسين و سفتازیدیم — به‌عنوان خط اول درمان تجربی.
- در موارد شدید یا عدم پاسخ به تزریق اولیه، ویتراکتومی (خارج کردن جراحی زجاجیه‌ی آلوده) انجام می‌شود.
- در برخی موارد، آنتی‌بیوتیک سیستمیک (وریدی) نیز طبق نظر چشم‌پزشک اضافه می‌شود، به‌ویژه در نوع اندوژن.
- تصمیم درباره‌ی نوع دقیق درمان، همیشه بر عهده‌ی چشم‌پزشک است و پرستار نقش حیاتی در آماده‌سازی سریع و اجرای دقیق دستورات دارد.

نقش پرستار: از تشخیص زودهنگام تا مراقبت پس از درمان

- شناسایی سریع علائم هشدار در بیمارانی که به‌تازگی جراحی چشم یا تزریق داخل زجاجیه داشته‌اند، و اطلاع فوری به پزشک.
- آماده‌سازی سریع بیمار و تجهیزات برای نمونه‌گیری و تزریق داخل زجاجیه‌ی اورژانسی.
- رعایت کامل اصول استریل در طول انجام پروسیجر برای جلوگیری از عفونت ثانویه.
- پایش درد بیمار و ارزیابی مکرر دید در ساعات پس از درمان.

- آموزش بیمار درباره‌ی علائمی که باید بلافاصله گزارش کند: افزایش درد، کاهش بیشتر دید، افزایش قرمزی.
- حمایت روانی از بیمار و خانواده، چون این تشخیص اغلب با ترس شدید از نابینایی همراه است.

■ آموزش پیشگیرانه‌ی پرستاری پس از تزریق داخل زجاجیه یا جراحی چشم

به هر بیماری که تازه جراحی چشم یا تزریق داخل زجاجیه انجام داده، آموزش دهید که در صورت مشاهده‌ی درد رو به افزایش، کاهش ناگهانی دید، یا قرمزی شدیدتر در روزهای پس از پروسیجر، بدون فوت وقت با مرکز درمانی تماس بگیرد — این آموزش ساده می‌تواند نجات‌دهنده‌ی بینایی باشد.

«چشم قرمز پرخطر» — چک‌لیست علائم هشدار مشترک

این علائم، صرف‌نظر از تشخیص نهایی، همیشه به معنای ارجاع فوری به چشم‌پزشک هستند:

- کاهش دید — حتی خفیف
- درد شدید یا عمیق چشم (نه فقط سوزش سطحی)
- حساسیت شدید به نور (فوتوفوبیای شدید)
- لکه یا کدورت سفید قابل مشاهده روی قرنیه
- هیپوپیون (لایه‌ی سفید در قسمت پایین اتاق قدامی چشم)
- عدم پاسخ به درمان اولیه پس از ۲۴ تا ۴۸ ساعت
- سابقه‌ی جراحی چشم یا تزریق داخل زجاجیه در روزهای اخیر
- ترشح چرکی شدید در نوزاد زیر یک ماه
- درد نامتناسب با ظاهر ابتدایی چشم (مشکوک به آکانتامبا)

● قانون طلایی

اگر مطمئن نیستید یک «چشم قرمز» ساده است یا خطرناک، همیشه جانب احتیاط را بگیرید و بیمار را ارزیابی شود توسط چشم‌پزشک — تأخیر در تشخیص یکی از این سه بیماری، هزینه‌اش می‌تواند از دست‌رفتن بینایی باشد.

جدول مرور نهایی — همه‌چیز در یک نگاه

ویژگی	کنژنکتیویت	کراتیت	اندوفتالمیت
لایه درگیر	کنژنکتیو	قرنیه	زجاجیه و داخل چشم
علامت اصلی	ترشح و قرمزی	درد و فوتوفوبیا	درد شدید و افت دید
عامل شایع	باکتری، ویروس، آلرژن	باکتری، HSV، قارچ، آکانتامبا	باکتری (اغلب پس از جراحی/تزریق)
ابزار تشخیصی	معاینه بالینی	اسلیت‌لمپ + فلورسئین + کشت	نمونه‌گیری زجاجیه/آبروم + کشت
درمان اصلی	قطره موضعی متناسب با علت	آنتی‌بیوتیک/ضدویروس موضعی پرتکرار	تزریق آنتی‌بیوتیک داخل زجاجیه ± ویتراکتومی
فوریت ارجاع	در صورت علائم خطر	فوری	اورژانس مطلق

چک‌لیست ارزیابی پرستاری بیمار با چشم قرمز

- شروع علائم چقدر ناگهانی یا تدریجی بوده است؟
- آیا ترشح وجود دارد؟ چرکی، آبکی یا بدون ترشح؟
- آیا خارش شدید (به نفع آلرژی) یا درد عمیق (به نفع کراتیت/اندوفتالمیت) دارد؟
- آیا کاهش دید گزارش شده؟ حتی خفیف؟
- آیا سابقه‌ی استفاده از لنز تماسی دارد؟
- آیا سابقه‌ی جراحی چشم یا تزریق داخل زجاجیه در روزهای/هفته‌های اخیر دارد؟
- آیا حساسیت شدید به نور وجود دارد؟
- آیا یک چشم درگیر است یا هر دو؟
- آیا علائم سیستمیک (تب، بیماری زمینه‌ای سپتیک) همراه است؟

یک لحظه مکث کنید — خودتان را بسنجید

۱. کدام لایه‌ی چشم در کراتیت درگیر می‌شود؟

پاسخ: قرنیه — لایه‌ی شفاف جلوی چشم.

۲. مهم‌ترین علامت افتراقی کنژنکتیویت آلرژیک از باکتریایی چیست؟

پاسخ: خارش شدید و دوطرفه بدون ترشح چرکی، به نفع علت آلرژیک است.

۳. چرا کورتیکواستروئید موضعی در کراتیت هرپسی خطرناک است؟

پاسخ: چون پاسخ ایمنی موضعی را سرکوب می‌کند و می‌تواند تکثیر ویروس و زخم قرنیه را تشدید کند.

۴. ترکیب آنتی‌بیوتیکی رایج برای درمان تجربی اولیه اندوفتالمیت چیست؟

پاسخ: تزریق داخل زجاجیه‌ی وانکومايسين به همراه سفتازیدیم.

۵. مهم‌ترین علامت افتراقی اندوفتالمیت از دو بیماری دیگر چیست؟

پاسخ: درد عمیق و شدید همراه با افت ناگهانی و چشمگیر بینایی، به‌ویژه با سابقه‌ی جراحی یا تزریق چشمی اخیر.

واژه‌نامه اصطلاحات کلیدی

اصطلاح	معنی
کنژنکتیویت (Conjunctivitis)	التهاب غشای کنژنکتیو، شایع‌ترین علت چشم قرمز
کراتیت (Keratitis)	التهاب یا عفونت قرنیه
اندوفتالمیت (Endophthalmitis)	عفونت بافت‌های داخلی چشم، به‌ویژه زجاجیه؛ یک فوریت چشمی
هیپوپایون (Hypopyon)	تجمع گلبول‌های سفید به‌صورت لایه‌ای سفید در قسمت پایین اتاق قدامی چشم
فوتوفوبیا (Photophobia)	حساسیت غیرطبیعی و دردناک چشم نسبت به نور
اسکرپینگ قرنیه (Corneal Scraping)	نمونه‌برداری از سطح قرنیه برای کشت و بررسی میکروبی
ویترکتومی (Vitrectomy)	عمل جراحی خارج کردن مایع زجاجیه‌ی آلوده یا کدر از داخل چشم
تزریق داخل زجاجیه (Intravitreal Injection)	تزریق مستقیم دارو به داخل حفره‌ی زجاجیه‌ی چشم
اوفتالمیا نئوناتوروم (Ophthalmia Neonatorum)	کنژنکتیویت شدید نوزادی، معمولاً ناشی از کلامیدیا یا گنوکوک
Ciliary Flush	قرمزی متمرکز و حلقوی اطراف قرنیه، نشانه‌ی هشدار التهاب عمیق‌تر چشم
HSV	Herpes Simplex Virus — ویروس هرپس سیمپلکس، یکی از علل مهم کراتیت
آکانتامبا (Acanthamoeba)	آمیب آزادی مرتبط با کراتیت شدید در کاربران لنز تماسی با بهداشت نامناسب

منابع: منابع علمی و بالینی معتبر چشم‌پزشکی و مراقبت پرستاری از بیماری‌های سطح چشم و داخل چشم

با آرزوی موفقیت