

- لا يتم إغلاق الأنبوب بخياطة. يتم تصريف الخلط المائي على الفور.
- غرسة أحمد لمرضى الجلوكوما (Ahmed Glaucoom Implant) لا يتم إغلاق الأنبوب بخياطة. يتم تصريف الخلط المائي على الفور.

فحص ما قبل الجراحة

قبل الجراحة، يجب عليك الحضور إلى المكتب 22 لإجراء مقابلة. نحن نسمي هذا الفحص الجراحي التمهيدي (POS). هناك سٌجري مقابلة مع ممرض(ة). تشرح/يشرح لك كيفية إجراء العملية.

سنحتاج إلى قائمة تفصيلية لجميع الأدوية التي تتناولها. يمكنك الحصول على هذه القائمة مجانًا من الصيدلية التي تتعامل معها. الرجاء إحضار هذه القائمة في كل زيارة.

التحضير للعملية

- يجب أن تقوم بتنقيط العين المراد أن تُجرى لها العملية بعقار بريدفورت Pred Forte أو بريدنيزولون Prednisolon (بدون مواد حافظة)، وذلك بمقدار ثلاث مرات يوميًا ولمدة 3 أيام قبل موعد العملية.
- كما يجب عليك مواصلة تنقيط قطرات تخفيض ضغط العين وتناول الأقراص إذا كانت موصوفة لك.
- في مساء اليوم الذي يسبق العملية، يجب وضع مرهم توبريكس Tobrex وذلك لمرة واحدة في العين المراد أن تُجرى لها العملية.
- لا داعي لتنقيط العين في صباح يوم العملية.
- هل تقوم بتنقيط العين الأخرى أيضًا دائمًا؟ إذا كان الأمر كذلك، يجب أن تستمر في تنقيط هذه العين كالمعتاد.

العملية الجراحية

يتم إجراء العملية تحت التخدير الكلي (المعروف أيضًا باسم التخدير العام) أو تحت التخدير الموضعي. في حالة التخدير العام، يتم التخدير عن طريق الحقن الوريدي. في هذه الحالة، ستكون نائمًا أثناء العملية. أما في التخدير الموضعي، فيتم فقط تخدير عينك. في هذه الحالة، سيتم إعطائك حقنة تحت عينك. لكن قبل حقنك بهذه الحقنة، سيعطيك طبيب التخدير دواءً آخر لمنحك من الشعور بالألم أثناء الحقن. ستبقى مستيقظًا أثناء العملية، لكن لن تشعر بأي ألم. سيتم إعطاؤك شرشف جراحي يوضع فوقك. يتدفق الهواء النقي من تحت الشرشف حتى تتمكن من التنفس بسهولة. تستغرق العملية حوالي ساعة واحدة.

بعد العملية

- بعد العملية، سيتم إعطاؤك ضمادة عينية مع غطاء بلاستيكي لعينك. هذا لحماية عينك.
- لا يسمح لك بقيادة السيارة بنفسك بعد العملية. مؤقتًا وبسبب الغطاء، قد لا تستطيع تقدير العمق والمسافات بشكل جيد.
- ولهذا السبب نطلب منك إحضار مرافق ليعيدك إلى المنزل بعد العملية.
- وقد تعاني من ضبابية الرؤية بعد الجراحة.

الفحوصات

عندما تكون في المنزل، يمكنك إزالة ضمادة العين والغطاء وتنظيف المنطقة المحيطة بعينك بحرص. يجب أن تبدأ في المنزل باستخدام القطرات التي أعطيت لك. سيكون الفحص الأول في اليوم التالي للعملية. أثناء هذا الفحص، سيتم فحص العين التي خضعت للعملية وسيتم قياس ضغط العين. بعد ذلك سيكون هناك المزيد من مواعيد الفحوصات، وهي:

- بعد أسبوع من العملية؛

- بعد 3 إلى 4 أسابيع من العملية؛
- بعد 2 إلى 3 أشهر من العملية.

يتم تحديد الموعد الأول من خلال رسالة ستصلك إلى المنزل أو عبر البريد الإلكتروني. وفي بعض الأحيان، تعطيك الممرضة هذه الرسالة.

قواعد

يجب أن تبدأ باستخدام قطرات العين بريدفورت Pred Forte أو بريدنيزولون Prednisolon ومرهم العين ألتراكورتينول Ultracortenol وذلك في اليوم الذي يلي العملية. تبدأ بـ 6 مرات يوميًا خلال الأسابيع الستة الأولى. بعد ذلك، تقلل بمقدار قطرة واحدة في الأسبوع. هذا يعني أنك ستستخدم هذه القطرات لمدة 11 أسبوعًا في المجمل.

فيما يلي الجدول الزمني الذي يمكنك اتباعه.

- الأسابيع من 1 إلى 6:
قطرة بريدفورت أو بريدنيزولون للعين 6 مرات يوميًا واستخدام مرهم ألتراكورتينول للعين قبل النوم
- الأسبوع 7:
قطرة بريدفورت أو بريدنيزولون للعين 5 مرات يوميًا واستخدام مرهم ألتراكورتينول للعين قبل النوم
- الأسبوع 8:
قطرة بريدفورت أو بريدنيزولون للعين 4 مرات يوميًا واستخدام مرهم ألتراكورتينول للعين قبل النوم
- الأسبوع 9:
قطرة بريدفورت أو بريدنيزولون للعين 3 مرات يوميًا واستخدام مرهم ألتراكورتينول للعين قبل النوم
- الأسبوع 10:
قطرة بريدفورت أو بريدنيزولون للعين 2 مرات يوميًا واستخدام مرهم ألتراكورتينول للعين قبل النوم
- الأسبوع 11:
قطرة بريدفورت أو بريدنيزولون للعين مرة واحدة يوميًا واستخدام مرهم ألتراكورتينول للعين قبل النوم

هل لديك حساسية أو فرط حساسية تجاه المواد الحافظة؟ إن كان الأمر كذلك، فسيتم استخدام قطرة بريدفورت بقطرة بريدنيزولون مينيمس Prednisolon minims. يمكنك استخدام هذه (الأنابيب الصغيرة) لقطرة مينيمس minims لمدة 12 ساعة بعد فتحها. لذا، فلا داعي للتخلص منها بعد التقطير لمرة واحدة.

هل تستخدم قطرات العين أو الأقراص لخفض ضغط العين؟ سوف يناقش الطبيب معك ما إذا كان يجب عليك التوقف عن تناولهم. يجب عليك الاستمرار في استخدام الدواء الخاص بعينك التي لم تخضع للعملية.

من المهم أن تتبّع الطريقة الصحيحة لوضع القطرات في عينك. إذا كنت تتبّع الطريقة الصحيحة لوضع القطرات، ستشفى عينك بشكل أفضل وأسرع.. يمكن العثور على شرح تفصيلي حول قطرات العين وجدول التنقيط على www.oogdruppelen.nl. يوجد أيضًا كتيب "قطرات العين ومرهم العين" باللغتين الهولندية والإنجليزية.

قواعد إضافية

- حماية عينك من الصدمات خلال الأسبوعين الأولين.
- لا تفرك عينك. يمكن أن يؤدي هذا إلى تلف القرنية. يُسمح بالمسح برفق أو اللمس اللطيف.
- ارتد نظارة واقية أو نظارة (الشمس) أثناء النهار.
- استخدم الغطاء الواقي عند الذهاب للنوم. لا يوجد حاجة لوضع شاش جديد بين الغطاء وعينك.
- من غير المسموح لك استخدام مكياج العيون أو العدسات اللاصقة لمدة 4 أسابيع.
- من غير المسموح لك ممارسة الرياضة أو السباحة أو الذهاب إلى الساونا أو رفع الأثقال لمدة أسبوعين.
- يُسمح بركوب الدراجات والمشى والقراءة ومشاهدة التلفزيون بقدر ما تريد.
- إمكانية العودة للعمل من عدمه تعتمد على طبيعة عملك. استشر طبيبك العيون الخاص بك بهذا الشأن.

النتائج

يؤدي وضع غرسة التصريف (العملية الجراحية) إلى تقليل ضغط العين للحفاظ على مجال الرؤية وحدة البصر. وبالتالي، فإن العملية تمنع رؤيتك من التدهور. وينجح هذا في حوالي 80% من المرضى. في بعض الأحيان قد تظل بحاجة إلى الاستمرار في استخدام قطرات العين بعد الجراحة لخفض ضغط العين. وهذا الأمر ضروري لنحو 60% من المرضى.

المضاعفات والمخاطر

بعد الجراحة، قد تشعر بألم خفيف في عينك أو لن تشعر بأي ألم على الإطلاق. إن وضع غرسة تصريف له تأثير كبير على عينك. قد تعاني من ارتفاع حاد أو انخفاض حاد في ضغط العين أو أعراض أخرى تتعلق بالعين.

ازدواج الرؤية

يمكن أن تسبب غرسة التصريف مشاكل في حركة العين. يمكن أن تسبب الدوخة أو الرؤية المزدوجة، ولكن هذه الأعراض عادة ما تختفي من تلقاء نفسها. قد يظل بعض المرضى (28%) يعانون من هذه الأعراض حتى بعد مرور عام على الجراحة. في بعض الحالات (4%)، تكون الجراحة ضرورية لتقليل أعراض الدوخة أو ازدواج الرؤية.

ضبابية القرنية

قد تتحول القرنية ببطء إلى الضبابية بعد سنوات من العملية. وتعاني بعد ذلك من عدم وضوح الرؤية. يحدث هذا بسبب فقدان الخلايا الموجودة في الجزء الداخلي من القرنية (باحتمال 8% بعد مرور 10 سنوات). هذه الخلايا مسؤولة عن احتفاظ القرنية بشفائها. يمكن أن يحدث فقد هذه الخلايا بسبب قرب أنبوب غرسة بيرفيلدت من القرنية. ولسوء الحظ، لا يمكن إنتاج خلايا جديدة. نحاول منع هذه المشاكل عن طريق وضع الأنبوب بعيداً عن القرنية قدر الإمكان. إن أمكن حتى خلف القرنية. إذا بدأت في الرؤية بشكل غائم أو ضبابي، فسيتم نقل الأنبوب من خلال عملية جراحية جديدة. غالباً ما تتعافى القرنية مرة أخرى. إذا كانت القرنية غائمة تماماً، فلا يمكن حل هذه المشكلة إلا عن طريق زرع القرنية.

ضعف الرؤية

- بعد العملية، يكون ضغط عينك أقل مما كان عليه قبل العملية. ونتيجة لذلك، قد تكون قياسات نظارتك الطبية لم تعد صحيحة. وبالتالي فإن رؤيتك عادة ما تكون أقل جودة بعد العملية.
- كما يمكن أن يزداد سمك الشبكية مؤقتاً إذا انخفض ضغط العين بشكل سريع. ومن ثم تعمل شبكية العين بشكل أقل فعالية وبالتالي تعاني من ضعف الرؤية. عادة ما تتعافى قوة الإبصار ببطء في غضون أسابيع أو أشهر قليلة.
- بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤثر وجود دم في العين على الرؤية. عندما تتحرك أو تتحني، يدور الدم في العين وتصبح رؤيتك أقل. عادة ما يختفي الدم خلال أسبوعين.
- في بعض الأحيان تكون رؤية العين التي خضعت للجراحة أقل بشكل دائم مما كانت عليه قبل الجراحة.

الارتفاع الحاد في ضغط العين

في الفترة القريبة بعد العملية، قد يرتفع ضغط العين بشكل حاد. لذلك يجب عليك أحياناً استخدام أدوية إضافية في الأسابيع الأولى لخفض ضغط العين. الخيط الذي يحتفظ بإغلاق الأنبوب يذوب تلقائياً بعد حوالي 6 أسابيع. بعد ذلك، يبدأ الأنبوب في العمل ويبدأ ضغط العين في الانخفاض.

الانخفاض الحاد في ضغط العين

في بعض الأحيان، ينخفض ضغط العين (بشكل حاد) مما يجعل رؤيتك غير واضحة. قد يكون السبب تسرب الخلط المائي عند فتحة الأنبوب. وفي أحيان أخرى، يكون السبب هو أن غرسة التصريف تعمل بشكل جيد جداً. وفي حالات نادرة جداً، قد تحتاج العين إلى إجراء جراحة أخرى. يتم بعد ذلك إغلاق أنبوب التصريف أو ملء العين مؤقتاً بمادة سميكة.

أعراض أو مخاطر أخرى

هناك مشكلة أخرى (مضاعفات) وهي أن الأنبوب يغير شكل حدقة العين. لا تتغير الرؤية ووظيفة الأنبوب بسبب ذلك. تمامًا مثل أي عملية جراحية، فإن وضع غرسة تصريف ينطوي أيضًا على مخاطر. على سبيل المثال، يمكن أن تفقد بصرك بسبب عدوى أو نزيف. ولحسن الحظ، فإن فرصة حدوث ذلك ضئيلة جدًا. وبالمقابل، فإن مخاطر ارتفاع ضغط العين أكبر بكثير.

العلاج في مستشفى العيون بروتردام Het Oogziekenhuis Rotterdam

يتم تدريب الأطباء والمسعفين والممرضات في مستشفى العيون بروتردام Het Oogziekenhuis Rotterdam. وذلك يعني أنه يمكن أن يتم علاجك (جزئيًا) من قبل شخص يتدرب ليصبح طبيب عيون. ويتم ذلك دائمًا تحت إشراف طبيب العيون وعلى مسؤوليته في نهاية الأمر.

تتمثل سياسة مستشفى العيون Het Oogziekenhuis في إحالة المرضى مرة أخرى إلى طبيب عيون خاص بهم أو طبيب عيون آخر في منطقتهم. وبطبيعة الحال، لن نقوم بذلك إلا إذا كانت الشكاوى التي تعاني منها تحت السيطرة. وينطبق ذلك أيضًا على المرضى الذين يأتون إلى مستشفى Het Oogziekenhuis بأنفسهم للحصول على "رأي ثاني".

الدراسات العلمية

نقوم في مستشفى العيون Het Oogziekenhuis بإجراء أبحاث حول فعالية زراعة غرسة الجلوكوما، وذلك من أجل تحسين العلاج. ربما لهذا السبب قد نقوم بالاتصال بك لدعوك للمشاركة في مثل هذه الدراسة. في حال الموافقة على المشاركة، فسيتم تقديم معلومات مستفيضة حول الغرض من الدراسة ومخاطرها.

الاتصال على وجه السرعة

هل تصبح عينك فجأة حمراء أو تشعر بألم شديد في العين؟ أم أن رؤيتك تدهورت فجأة بشكل كبير؟ يرجى الاتصال على وجه السرعة بقسم الرعاية الطبية الطارئة للعيون. قسم الرعاية الطبية الطارئة للعيون متاح على مدار 7 أيام في الأسبوع، 24 ساعة في اليوم:

- من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 7:30 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً: 0104017777
- أيام أو أوقات أخرى: 0104017727.

مزيد من المعلومات

إذا كان لديك أي أسئلة بعد قراءة هذا المنشور، إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى طرحها على أطباء العيون في فريق الجلوكوما خلال ساعات الاستشارة.