

«رضا کارخانه» در گفت‌وگو با «شرق» تاکید کرد:

بار جاع به‌موقع از نابینایی نوزادان نارس پیشگیری کنیم

بر اساس آخرین آمار، میزان بروز رتینوپاتی نوزادان نارس، ۳۴ درصد گزارش شده است



بمنشئه پور ناجی

طی سال‌های اخیر با توسعه بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، نوزادان نارس با سن کمتر هم زنده می‌مانند اما در معرض خطر بیماری رتینوپاتی نوزدان نارس (Retinopathy of Prematurity یا ROP) قرار دارند. تشخیص و درمان به‌موقع این بیماری (که یکی از علل مهم نابینایی در نوزادان نارس به‌شمار می‌رود)، موجب جلوگیری از نابینایی این کودکان می‌شود. برنامه «مبارزه با نابینایی» سازمان جهانی بهداشت با تاکید بر ریشه‌کنی این بیماری اعلام کرده است تا سال ۲۰۲۰ نباید هیچ مورد نابینایی به دلیل مشکلات قابل پیشگیری مشاهده شود. بر این اساس، نابینایی‌های ناشی از بیماری‌های اکتسابی مانند دیابت، رتینوپاتی نوزادان نارس، تراخم، آبله ... باید تا سال ۲۰۲۰ در جهان ریشه‌کن شود. به‌تازگی وزارت بهداشت، برنامه ملی غربالگری وضعیت چشمی نوزادان نارس را به تمامی دانشگاه‌ها و مراکز درمانی ابلاغ کرده است. به همین مناسبت «نخستین همایش کشوری رتینوپاتی نوزادان نارس» به پیشنهاد کمیته کشوری رتینوپاتی نوزادان نارس مستقر در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و به همت دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان فارابی، هفتم اسفندماه امسال در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود. به مناسبت برگزاری این همایش با دکتر «رضا کارخانه» جراح و متخصص چشم، فلوشیپ شبکیه، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و دبیر علمی این همایش گفت‌وگویی داشته‌ایم که در ادامه می‌آید:

کارابتدا بفرا مید بیماری رتینوپاتی نوزادان نارس از چه زمانی در جهان شناخته شد؟

رتینوپاتی نوزادان نارس در دنیا از سال۱۹۴۲ میلادی (۱۳۲۱خورشیدی) شناخته شد. در ابتدا این بیماری ناشناخته بود و نشانه آن تشکیل یک پرده سفید در پشت مردمک چشم بود که مانع بینایی می‌شد. این بیماری به‌تدریج شایع تر شد تا جایی که یک چشم‌پزشک به نام دکتر «کمبل» متوجه شد نوزادان نارسی که به دلیل تکامل نیافتن ریه، برای زنده‌ماندن درصد بالایی اکسیژن دریافت می‌کنند، بیشتر دچار نابینایی می‌شوند. طی سال‌های ۱۹۴۲ تا ۱۹۵۲ میلادی (۱۳۲۱ تا ۱۳۳۱ خورشیدی) ۱۲هزارمورد نابینایی ناشی از این بیماری در سطح دنیا گزارش شد. پزشکان سعی کردند با کاهش سطح اکسیژن، نابینایی این نوزادان را که به نوزادان ROP معروفند، کم کنند، ولی این کاهش سطح اکسیژن، افزایش مرگ‌ومیر این نوزادان را به همراه داشت. در حقیقت به ازای نجات هر چشم، تقریباً ۱۶مورد مرگ‌ومیر گزارش شد. به دنبال این پدیده، مجدداً افزایش سطح اکسیژن در این نوزادان موردتوجه قرار گرفت که این افزایش پدیدایش موج دوم اپیدمی رتینوپاتی نوزادان نارس را به دنیا داشت. در این مدت پزشکان در حین تحقیق، متوجه شدند تنها اکسیژن عامل نابینایی نوزادان نارس نیست بلکه عواملی همچون وزن کم نوزاد به هنگام تولد، سن پایین نوزاد (نارس بودن) این نوزادان، در کنار دریافت اکسیژن با غلظت بالا، همگی از عواملی هستند که منجر به پیدایش این بیماری می‌شود.

میزان شیوع بیماری در کشور ما و سایر مناطق دنیا از جمله کشورهای پیشرفته چگونه است؟

برنامه غربالگری این بیماری در کشور ما از سال۱۳۷۴ با فراخوان بیمارستان فارابی از تعدادی از بخش‌های ویژه نوزادان، برای تشخیص و درمان این بیماری شروع شد. دلیل زیادبودن آمار نابینایی ناشی از ROP در کشورهای درحال‌توسعه آن است که در این کشورها به دلیل بهبود وضعیت مراقبت‌های پزشکی، نوزادان نارس زنده می‌مانند، اما مراقبت‌های چشمی از این نوزادان در مراحل تشخیص و درمان، همبای دیگر امکانات پزشکی ارتقا پیدا نکرده است. در کشورهای عقب‌مانده مانند کشورهای آفریقایی، به‌دلیل مرگ‌ومیر زیاد نوزادان نارس و نبود تجهیزات پزشکی برای زنده نگهداشتن این نوزادان، آمار نابینایی ناشی از ROP بسیارکم است. از سوی دیگر کشورهای توسعه‌یافته توانسته‌اند با تشخیص و درمان به‌موقع، نابینایی ناشی از رتینوپاتی نوزادان نارس را کم کنند. برای مثال ROP در کشور سوئد و انگلستان در مقایسه با کشورهای در حال توسعه در مناطقی همچون خاورمیانه، کشورهای اقماری اتحاد شوروی قدیم، فیلیپین، آسیای جنوب‌شرقی و آمریکای لاتین به‌مراتب کمتر است. از دیگر دلایل زیادبودن نابینایی در نوزادان نارس در کشورهای در حال توسعه یا به عبارتی کشورهای با درآمد متوسط، می‌توان به نبود برنامه غربالگری برای شناسایی این بیماری اشاره کرد. به عبارتی افزایش تعداد نوزادان نارسی که به‌دلیل بهبود امکانات پزشکی زنده می‌مانند و از طرف دیگر رسیدگی نکردن به وضعیت چشم این نوزادان، سبب گسترش موج سوم نابینایی در نوزادان ROP در این کشورها شده است.

عوارض این بیماری به چه صورتی نمود می‌یابد؟

وقتی نوزاد نارس به دنیا می‌آید به‌دلیل آنکه عروق شبکیه چشمش هنوز کامل نشده است، اکسیژن‌رسانی و خون‌رسانی به شبکیه دچار اختلال می‌شود. به عبارتی چون محیط بیرون از رحم مادر اکسیژن بیشتری دارد، منجر به تنگ‌شدن رگ‌های سطح چشم می‌شود. یعنی با وجود آنکه بخشی از سطح شبکیه رگ ندارد، اما اکسیژن زیاد، باعث کم‌شدن جریان خون شبکیه می‌شود و این باعث ترشح VEGF به‌عنوان یک فاکتور رگ‌ساز شده و این ماده،



سبب رشد عروق جدید شبکیه می‌شود. رگ‌های جدید مانند علف‌های هرز رشد کرده و سبب کشیدگی و جدایی (دکلمان) شبکیه می‌شود. در صورت مراجعه نکردن به موقع نوزادان ROP به پزشک، آنان دچار کشیدگی شبکیه و نابینایی می‌شوند. نمره چشم بالا، انحراف چشم، ابتلا به آب مروارید و در صورت تأخیر در مراجعه به چشم‌پزشک، کنده‌شدن شبکیه و نابینایی از عوارض پیشرفته‌تر این بیماری است. به عبارتی، نابینایی در صورت تأخیر در مراجعه به پزشک در همان دوران نوزادی اتفاق می‌افتد.

آیا بیماری رتینوپاتی نوزادان نارس قابل‌درمان است؟

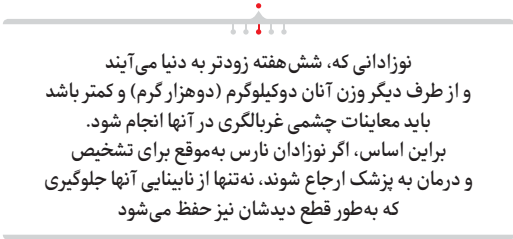
بله، خوشبختانه این بیماری قابل‌درمان است. درواقع در کشورهای پیشرفته صنعتی که به‌موقع اقدامات درمانی را برای نوزادان نارس آغاز می‌کنند، شاهد موارد پیشرفته این بیماری نیستیم. برای مثال در کانادا شاهد ROP پیشرفته نیستیم. درواقع به‌دلیل آنکه غربالگری وضعیت چشم برای نوزادان نارس به‌موقع انجام و بیماری به‌موقع تشخیص و درمان می‌شود، موارد پیشرفته این بیماری را در کشورهای پیشرفته خیلی کمتر می‌بینیم. به عبارتی قبل از آنکه بیماری فرصت ظاهر داشته باشد، درمان آغاز شده و مساله نابینایی منتفی می‌شود.

نوزادان نارس را چه‌زمانی برای معاینات چشم باید نزد چشم‌پزشک متخصص برد؟

طول یک دوره بارداری طبیعی ۴۰ هفته است. اما براساس پیشرفت‌های پزشکی، امروزه نوزادانی که در ۲۲هفتگی هم به دنیا می‌آیند، شانس زنده‌ماندن دارند. در دنیا جدولی وجود دارد که بر اساس آن نسبت به سن بارداری نوزاد، زمان مراجعه وی به چشم‌پزشک مشخص شده است. اما بر اساس یک اجماع جهانی، چهار تا ۹ هفته پس از تولد، بسته به سن بارداری مناسب‌ترین زمان برای معاینه چشم این قبیل نوزادان است. برای مثال نوزادانی که در ۲۲هفتگی جنینی به دنیا می‌آیند، ۹ هفته پس از تولد، مناسب‌ترین زمان مراجعه به چشم‌پزشک است. در صورتی‌که نوزادی در ۲۴هفتگی دوره جنینی به دنیا بیاید، والدینش باید هفت‌هفته بعد او را نزد چشم‌پزشک ببرند. این تفاوت ناشی از اصلاح سن نوزاد و رسیدن او به ۳۱هفتگی حاملگی است. به‌عبارتی جمع سن جنینی و سن نوزادی او باید به ۳۱ تا ۳۳ هفته برسد.

کارابتدای صحبت، به وزن نوزادان هنگام تولد هم اشاره کردید، در این مورد هم توضیح دهید.

براساس استاندارد کشورهای پیشرفته مانند آمریکا، وزن نوزاد اگر کمتر از یککیلوونیم (هزارو ۵۰۰گرم) و سن جنینی وی ۳۰ هفته یا کمتر باشد (۱۰ هفته زودتر از زمان تولد طبیعی متولد شود)، باید مورد معاینه چشمی قرار گیرد. اما این استاندارد برای ایران سن کمتر از ۳۴هفتگی و وزن دوهزار گرم تعیین شده است.



نوزادانی که، شش هفته زودتر به دنیا می‌آیند و از طرف دیگر وزن آنان دوکیلوگرم (دوهزار گرم) و کمتر باشد باید معاینات چشمی غربالگری در آنها انجام شود.

براین اساس، اگر نوزادان نارس به‌موقع برای تشخیص و درمان به پزشک ارجاع شوند، نه‌تنها از نابینایی آنها جلوگیری که به‌طور قطع دیدشان نیز حفظ می‌شود

کارچه درمان‌های رایجی برای این نوزادان به کار گرفته می‌شود؟

براساس آمار مستند سازمان جهانی بهداشت (WHO)، لیزر به‌عنوان اولین درمان این بیماری شناخته شده است. اما با توجه به وضعیت هنروزاد، روش درمان متفاوت و به‌طور کلی درمان این بیماران با پیچیدگی همراه است. در برخی مواقع در چشم این بیماران دارو تزریق می‌شود. از سال۲۰۰۵ به بعد دارویی وارد بازار شد که رگ‌های زاید به‌وجودآمده در شبکیه این نوزادان را از بین می‌برد و در صورتی‌که روش فوق موثر نبود، جراحی آخرین روش برای این قبیل نوزادانی است که از درمان‌های دارویی پاسخ نگرفته‌اند.

کارموقعیت این درمان‌ها تا چه‌حد است؟

۹۰درصد این نوزادان بهبود می‌یابند. بیماران هرچه زودتر تشخیص داده شوند، زودتر درمان می‌شوند و نتیجه درمان بهتر خواهد بود و برعکس هرچه دیرتر آن‌ها مراجعات صورت گیرد، نتایج بدتر خواهد بود.

کارکدام چشم‌پزشکان می‌توانند بیماری چشم نوزادان نارس را تشخیص دهند و درمان کنند؟

هرچند درمان این نوزادان بیشتر در حوزه کاری متخصصان شبکیه چشم است، اما هر چشم‌پزشکی که بخواهد در این زمینه فعالیت کند، باید حداقل برای درمان این بیماران دوره بیند. چشم‌پزشک باید حداقل در فرآیند درمان ۱۰۰کودک ROP مشارکت داشته باشد.

کاربرایان بررسی وضعیت چشمی نوزادان نارس از چه‌سالی و در کجا آغاز شد؟

اولین برنامه مراقبت از این نوزادان در سال ۱۳۷۴ در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان فارابی آغاز شد. با گذشت ۲۳سال از آن برنامه، با تلاش‌های زیاد توانستیم در انتهای سال ۱۳۹۲ «برنامه غربالگری کشوری رتینوپاتی نوزادان نارس» را براساس معیارهای ایران در کشور تدوین کنیم.

کاربرایان برنامه ملی غربالگری نوزادان ROP در ایران، کدام نوزادان باید مورد غربالگری قرار گیرند؟

همان‌طور که اشاره شد، نوزادانی که، شش هفته زودتر به دنیا می‌آیند و

زایویه‌دید

نقش‌واهمیت‌ارجاع‌به‌موقع‌دوران‌طلایی‌درمان



محمد ریاضی

بیماری‌هایی که نوزادان و کودکان را مبتلا می‌کند (به‌ویژه بیماری‌های قابل‌پیشگیری)، به‌طور طبیعی نسبت به بیماری‌هایی که افراد را در سنین میانسالی درگیر می‌کنند، از اهمیت بیشتری برخوردارند. یکی از این موارد «رتینوپاتی» نوزادان نارس است. نکته مهم در ارتباط با این بیماری، آن است که توسعه امکانات در بیمارستان‌ها برای زنده نگه‌داشتن نوزادان نارس در حالی انجام می‌شود که برای وضعیت چشم این نوزادان که نیازمند دریافت درمان‌های ویژه هستند، هنوز تمهیدات لازم در کشور مهیا نیست. مساله بعد، غربالگری این نوزادان است که لازمه آن اطلاع‌سانی به جامعه پزشکی از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی و کنفرانس‌های پزشکی و از سوی دیگر اطلاع‌رسانی به عموم مردم از طریق رسانه‌های گروهی است. درواقع مساله آموزش در مورد این بیماری، اساسی‌ترین گام برای مقابله با آن است. در نوزادان نارس به دلیل تکامل نیافتن شبکیه و تشکیل‌نشدن رگ‌ها در سراسر آن، جریان خون‌رسانی به شبکیه با اختلال روبه‌رو می‌شود و در واکنش به این وضعیت، رگ‌های غیرعادی در شبکیه رشد می‌کند که کشیدگی تا خون‌رسانی و جدایشن شبکیه، از عوارض آن است. بسته به زمان مراجعه بیمار برای درمان، می‌توان انتظار موفقیت در درمان را داشت.

به عبارتی، در مواردی نوزاد پس از درمان، دید طبیعی پیدا می‌کند و در مواقعی می‌توان برای بیمار شرایطی را فراهم کرد که بتواند تنها نور و تاریکی را تشخیص دهد. درمان این نوزادان به شدت و نوع گرفتاری شبکیه بستگی دارد. با وجود درمان‌های جدید دارویی، هنوز هم لیزر بهترین درمان برای این بیماران به شمار می‌رود. ولی در مواردی که رگ‌های زاید تشکیل‌شده در محل شبکیه در قسمت‌های مرکزی شبکیه باشند، تزریق داروهای مهارکننده تشکیل رگ جدید، برتری بیشتری نسبت به روش لیزر دارد. در موارد پیشرفته بیماری مانند جداشتگی شبکیه، روش جراحی روشی مناسب است. طی سال‌های اخیر، با بهبود سیستم‌های جراحی، به‌خصوص جراحی چشم و تغییر این روش‌ها به سمت روش‌های کوچک‌تر و دستگاه‌های ظریف‌تر، اعمال جراحی با آسیب کمتر و سرعت بیشتر انجام می‌شود اما آنچه در مورد نوزادان نارس مهم‌تر از درمان است، مساله شناسایی و درمان زودهنگام این نوزادان است. در حقیقت نقش ارجاع به‌موقع به چشم‌پزشک و تشخیص و درمان به‌موقع، تا به‌آنجاست که می‌توان در مراحل اولیه بیماری و بدون نیاز به جراحی، نوزاد را درمان کرد. دوران طلایی درمان نوزادان، بر اساس فرمولی که از حال حمل جمع سن جنینی و نوزادی، به‌دست می‌آید، نکته مهمی که موفقیت درمان را تضمین می‌کند، اقدام به درمان پیش از رسیدن به «حد آستانه» است. این حد بر حسب محل ایجاد رگ‌های جدید و منطقه‌ای از شبکیه که آن را پوشانیده، متفاوت است.

اگر نوزاد نارسی یک‌ماه پس از تولد، به حد آستانه برسد و برای درمان ارجاع نشود، حتی اگر در سه‌ماهگی نزد چشم‌پزشک برده شود، شاید در حمله‌ای قرار گیرد که چشم‌پزشک هم نتواند برای او کاری انجام دهد. هم‌اینک بسیاری از امکانات درمانی نوزادان «ROP» در کشور مهیاست. هم‌اکنون مشکل ما در این زمینه، شناسایی این نوزادان، سیستم ارجاع به‌موقع و آموزش پزشکان و والدین است که امیدواری ما توسعه شبکیه ملی رتینوپاتی نوزادان نارس، بتوان در جهت شناسایی این نوزادان گام‌های موثری برداشت.

«استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران عضو شبکه کشوری رتینوپاتی نوزادان نارس»

فردای بهتر

درباره‌مراقبت‌رتینوپاتی‌در‌نوزادان‌نارس

حل‌مشکلات‌با‌کار‌گروهی

افسر‌دستجانی‌فراهانی

رتینوپاتی نارسی (ROP) بیماری عروق شبکیه در نوزادان نارس است و به دلیل رشد غیرطبیعی عروق خونی در شبکیه نوزادان نارس، می‌تواند به طیف وسیعی از اختلالات بینایی، از نقایض قابل‌اصلاح در حدت بینایی تا جداشدن شبکیه و کوری منجر شود. این بیماری در اغلب موارد قابل‌پیشگیری و در صورت انجام معاینات غربالگری و تشخیص به‌موقع، قابل درمان است. در صورت عدم‌تشخیص به‌موقع، بیماری پیش‌رونده است و به‌سرعت به نابینایی منجر می‌شود. اقدامات درمانی در مراحل اولیه بیماری اثربخش‌تر است ولی درمان در مراحل انتهایی بیماری، بسیار مشکل و در بعضی موارد غیرممکن است. سالانه حدود یک‌میلیون و ۵۰۰هزار نوزاد در کشور متولد می‌شوند. در حدود ۱۳درصد از این نوزادان نارس هستند. نوزادان نارسی که با سن حاملگی کمتر از ۳۴ و با وزن دوهزارگرم و کمتر متولد می‌شوند، به‌غیرالگسی از نظر رتینوپاتی نوزادان نارس (ROP) نیاز دارند. براساس مطالعات انجام‌شده در مرکز «آروپی» بیمارستان فارابی، حدود هشت‌درصد نوزادان نارس متولدشده بر اساس مشخصات بالا، به غربالگری چشم از نظر رتینوپاتی نارسی (ROP) نیاز دارند.

پیش‌بینی می‌شود حدود ۱۲۰هزار نوزاد نارس متولدشده در هرسال، به غربالگری نیاز داشته باشند. شواهد و مطالعات انجام‌شده در بیمارستان فارابی نشان می‌دهد چهاردرصد از این نوزادان، یعنی حدود چهارهزارو ۸۰۰نوزاد (با به عبارتی ۹هزارو ۶۰۰چشم) در هرسال، در صورتی‌که به‌موقع برای غربالگری مراجعه نکنند، متاسفانه نابینا خواهند شد. با توجه به اینکه در چندسال اخیر، تعداد بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان (NICU) به‌سرعت در کشور افزایش یافته و با توجه به مراقبت‌های انجام‌شده در این بخش‌ها، تعداد نوزادان نارس بیشتری زنده می‌مانند. بنابراین با توجه به اینکه یکی از شاخص‌های توسعه، کاهش میزان مرگ‌ومیر نوزادان است و سیاست کشور، حمایت از افزایش دسترسی به بخش‌های مراقبت ویژه برای نوزادان در معرض خطر و زنده‌ماندن این نوزادان است، انتظار داریم در هرسال با تعداد بیشتری از نوزادان نارس که نیازمند غربالگری و درمان هستند، مواجه شویم. با توجه به وضعیت خاص این نوزادان، امکان اعزام آنها در زمان بستری به بخش‌های چشم‌پزشکی وجود ندارد و لازم است معاینه چشم بر باین نوزاد صورت گیرد. در بیمارستان‌هایی که در آنها بخش‌های چشم‌پزشکی در کنار «ان‌آی‌سی‌یو» وجود ندارد، امکان اعزام چشم‌پزشک و تجهیزات وجود ندارد. (با توجه به شلوغ‌بودن بخش‌های چشم‌پزشکی و زمان‌بر بودن این نوع اعزام) هم‌اکنون حدود ۱۲۰بخش مراقبت ویژه در استان‌های مختلف پراکنده شده‌اند. با توجه به اختلافات جغرافیایی قابل‌توجه و امکان گسترش روزافزون آنها، غربالگری این تعداد نوزاد با امکانات موجود چشم‌پزشکی و پراکندگی بخش‌های چشم‌پزشکی در مقابل بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، بسیار سخت به نظر می‌رسد. بسیاری از خانواده‌ها پس از مرخص‌شدن، پیگیری چشمی را با توجه به مشکلات فراوانی که دارند، انجام نمی‌دهند. به‌نظر می‌رسد با برنامه‌ریزی دقیق و هماهنگی بین بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و بخش‌های چشم‌پزشکی و حمایت معاونان آموزشی و درمان دانشگاه‌ها و آموزش‌وتربیت نیروهای ماهر، بتوان بر این مشکل فایق آمد. پیشنهادهای ما برای ارایه خدمات غربالگری و درمان به شرح زیر است:

۱- تنظیم وقت معاینه نوزاد نارس به‌محض بستری‌شدن (با استفاده از سامانه‌های موجود دانشگاه علوم‌پزشکی تهران واقع در بیمارستان فارابی و دانشگاه علوم‌پزشکی ایران واقع در بیمارستان حضرت رسول)؛ در مطالعاتی در بیمارستان فارابی، گروهی در وب‌سایت اختصاصی این بیماری، از طریق بخش مراقبت ویژه نوزادان، ثبت‌نام شده بودند و تاریخ و محل معاینه مشخص شده بود و والدین نیز با مراجعه به وب‌سایت به راهنمایی اطلاعاتی و نحوه مراجعه دسترسی داشتند و در زمان بستری، توصیه‌های لازم در مورد لزوم انجام غربالگری به آنها ارایه شده بود. در این گروه میزان عوارض ناخواسته ۲۵برابر‌کمتر از گروهی بود که فقط یک‌نامه کتبی مبنی‌بر لزوم معاینه دریافت با با توصیه‌های کتبی ستاد مرکزی را برای این امور در نظر گیرد. می‌دهد آموزش والدین در کنار سهولت دسترسی به مراکز معتبر برای انجام معاینه و تعیین محل و زمان معاینه به صورت الکترونیک پس از تولد نوزاد، به هدایت درست و مراجعه به‌موقع آنها (و درنهایت درمان بیماری) منجر می‌شود. بنابراین شایسته است هرچه زودتر وب‌سایتی ملی برای دسترسی در کل کشور طراحی شود.

۲- با توجه به بهبود کیفیت مراقبت‌ها و افزایش میزان بقای نوزادان بسیار نارس، اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از سال گذشته تا تشکیل کمیته کشوری و همکاری بیمارستان فارابی به آموزش پزشکان و پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان سطح کشور اهتمام ورزیده است. در این راستا لازم است هردانشگاه علوم‌پزشکی یک ستاد مرکزی را برای این امور در نظر گیرد. ۳- با توجه به سیاست‌های جدید حسینی کشور در جهت افزایش مولاید و فرزندآوری، اهمیت مراقبت و تکامل اوایل کودکی و نیز با توجه به اینکه هم‌اکنون حدود ۱۲۵بخش مراقبت ویژه در استان‌های مختلف کشور وجود دارد و بسیاری از خانواده‌ها به دلیل مشکلات متعدد، پس از مرخص‌شدن نوزاد، برای معاینه غربالگری نوزادشان مراجعه نمی‌کنند، برنامه‌ریزی دقیق، تخصیص منابع و حمایت هماهنگی بین معاونت‌های توسعه، آموزش و درمان وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای اطلاع‌رسانی و ارایه خدمات مورد نظر، ضرورت دارد.

۴- لازم است حتی‌الامکان بخش‌های مراقبت ویژه جدید در کنار بیمارستان‌های چشم‌پزشکی تأسیس شود. در صورتی‌که این مورد امکان نداشت باشد، هربخش تلاش شده از به استخدام چشم‌پزشکی ماهر در زمینه رتینوپاتی نوزاد نارس اقدام کند. با توجه به اینکه انجام این بند بسیار مشکل خواهد بود، توصیه می‌شود تا تحقق آن، همکاری بین‌بخشی و کار تیمی تقویت شود.

۵- در صورتی‌که هیچ‌یک از دومورد فوق امکانپذیر نباشد، شرایط برای استفاده از تله‌مدیسین یا پزشکی از راه دور فراهم شود. یک چشم‌پزشک ماهر، تصاویر تهیه‌شده از این طریق را تفسیر می‌کند. لازم است برای هر یک از بخش‌های مراقبت ویژه، یک بخش چشم‌پزشکی و مسوول چشم‌پزشکی از راه دور در نظر گرفته شود تا هر یک از چشم‌پزشکان مسوول به یک مرکز رتینوپاتی نوزاد نارس متصل باشند. امکان درمان به‌موقع نوزادان از طریق مرکز رتینوپاتی نوزادان نارس فراهم شود. بدیهی است با توجه به مطالب فوق، این مشکل فقط از طریق هماهنگی بین‌بخشی، تخصیص امکانات کافی، برنامه‌ریزی دقیق و همکاری مسؤولان مربوطه قابل کنترل خواهد بود.

«فوق تخصص شبکیه مرکز «آروپی» بیمارستان فارابی