

SWESEMs utbildningsutskott
Rubrik
Akut oftalmologi - medsittning
2009-11-13

Introduktion

Alla ögonfall kan handläggas enligt punkt 1-7, utom patienter med samtidig livshotande sjukdom, eller med kemikalie-/ termisk exponering som kräver omedelbar spolning. Spolning och främmande kropp finns på sidan två. Ifylld checkbox kräver korrekt utfört moment.

1. Anamnes

- Tid/nuv sjd – systemsjukdomar/riskfaktorer
- Aktuellt - trauma, skavkänsla, ljuskänslighet, smärta, symtomdynamik, epidemiologi
- Symförändringar – halo, floaters, blixtar, flimmer, metamorfopsi, diplopi

2. Synförmåga - visus

- Syntavla eller motsvarande: 1,0-0,1, fingerräkning, handrörelser, ljusperception, ljuslokalisering eller ingen. Endast med patientens egna korrektionsglas och vid behov stenoptiskt hål

3. Yttre inspektion

- Orbita, ögonlock, tårapparat, konjunktiva, kornea, främre kammaren, iris, lins
Fluoresceinfärgning, spaltlampa i ögonmikroskop.

4. Pupillreaktion - opticusfunktion

- Ljusreflex – direkt och indirekt.
- Rödmättnadstest och ljusperception hos vaken. Relativ afferent pupilldefekt hos medvetandesänkt.

5. Oftalmoskopi

- Fundoskopi med icke dilaterad pupill: röd reflex, blödning, retinaavlossning.

6. Hypotesdrivna undersökningar

Beroende på fynd i anamnes och status vid undersökningen enligt 1-5 ovan, fördjupas undersökningen efter misstanke och möjlighet (endast för fallet relevanta boxar kryssas)

- Strabism eller diplopi - ögonrörelser – neurologi (inte covertest)
- Synbortfall och habituellt visus – perifera synfält – konfrontation/Donder
- Akut glaukom – tonometri (inte vid trauma med möjlig perforation)
- Främmande kropp – eversion av ögonlocken
- Ansiktstrauma – palpation av orbitaranden, ögonrörelser (diplopi)

7. Bedömning och fortsatt handläggning

- Summera anamnes och status med rätt terminologi
- Formulera sannolik(a) diagnos(er)
- Inleda behandling som inte kan anstå (inte steroider)
- Avgöra grad av akuitet och behov av uppföljning med rimligt tidsfönster och adress

Klinik/situation:

Läkare:

Datum:

Speciella färdigheter

Behandling av kemskada och termisk skada

- Omedelbar spolning med kranvatten, NaCl eller Ringer-acetat
- Pågå i minst 30 minuter och med minst 2 liter
- Smärtstillning med bedövningsdroppar och/eller iv NSAID och opioid

Efter spolning handläggning enligt punkt 1-7 som för alla ögonfall. Ögonlock everteras, eventuell främmande kropp (kontaktlinn) tas bort, tonometri utförs. Direkt kontakt tas med oftalmolog, antibiotikadroppar ges.

Avlägsnande av ytlig främmande kropp hos samarbetsvillig patient

(Alla handlägs först enligt punkt 1-7 som för alla ögonfall. Analgetika po.)

- Uteslut bulbperforation och intraokulär främmande kropp med spaltlampa, mikroskop, fluorescein, eventuellt datortomografi. OBS flera kan finnas samtidigt!
- Bedöva med lokalbedövningsmedel
- Optimera patientens blickriktning i spaltlampan
- Avlägsna ytliga främmande kroppar (lämna eventuell rostring) genom att
 1. Spola, eller
 2. Rulla steril bomullspinne fuktad med bedövningsmedel, eller
 3. Peta tangentiellt med steril 25G kanyl fäst på en 1ml spruta
- Spola

Vid intraokulär främmande kropp ska direkt kontakt med oftalmolog tas, utan försök att avlägsna den främmande kroppen, och antibiotika ges. Även vid icke samarbetsvillig patient, ytlig men oåtkomlig främmande kropp tas direkt kontakt med oftalmolog.

Patienter med avlägsnad ytlig främmande kropp på cornea framför pupillen eller med stora vävnadsdefekter eller rostring ska till oftalmolog inom 1-2 dygn. Patienter med avlägsnad ytlig främmande kropp perifert om centrala cornea som saknar detta följs upp om symtomen inte klingar av eller infektionstecken tillkommer. Antibiotika är omdiskuterat.

Återkoppling till läkaren: