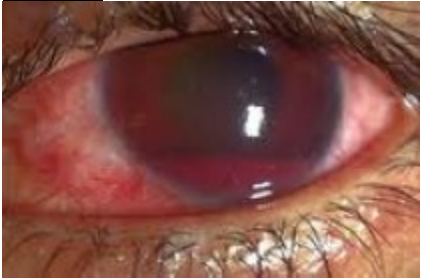


Diagnose	Øjenskader
<p>DS05.0 Abrasio Corneae</p> <p>DT15.0 Corpus alienum corneae</p> <p>DT15.1 Corpus alienum conjunctivae</p> <p>Reference Mikkel Lyngholm Overlæge. Øjenafdelingen Århus Universitetshospital</p>	<p>Generelt: Detaljeret anamnese om hele ulykkesforløbet er vigtigt. Hvad ramte øjet? (kemisk stof, bestråling, objekt) Hvornår? Hvor? (arbejde, hjemme, sport) Briller/kontaktlinser ved uheldet? Synsfunktion højre/venstre øje før uheldet?</p> <p>Objektiv undersøgelse: Syn i skadestuen (Visustavle, subsidiært, lyssans, håndbevægelser foran øjet, fingertælling på 1-6 m's afstand). Eksterne øje vurderes (frakturer, øjenlågsskade) Bulbus inspiceres (øjenlåg holdes evt. fra hinanden ved hjælp af gaze-pinde. Undgå tryk på bulbus (ved perforation kan dette forværre tilstanden, ved mistanke om perforation henvises akut til øjenafd. uden yderligere undersøgelser og der gives hårdt skjold). Øverste øjenlåg kan vendes over vatpind, samtidig med at patienten kigger ned.</p> <p>Cornea og conjunctiva bedøves med Oxybuprocain 0.4% og der farves med fluorescein. Abrasio: fluoresceinfarvbar defekt? Fremmedlegemer? Pus?</p> <p>Behandling Abrasio cornea: Salve kloramfenikol x 4 I 5 dage, herefter kun til natten til tuben er tom. Klap for øjet natten over. Som yderligere smertebehandling kan evt. gives 1 dr fra engangspipette Tropicamide 0.5%. Resten medgives patienten til drypning x 3-4 i det første døgn (pupiludvidende, virker i 3-4 timer, afhjælper ciliære smerter). Patienten informeres om, at smerterne vil recidiverer 20-30 min efter lokalbedøvelsen er givet, herefter kan der ved behov taget paracetamol 1 g, max x 4. Tilstanden bør bedres efter 1-2 døgn. Kontrol hos praktiserende øjenlæge efter behov.</p> <p>Fremmedlegemer: Fjernes med vatpind og/eller skylles med sterilt saltvand på stump kanyle. I øvrigt som ved abrasio. (Ikke Horners hulmejsel eller andre skarpe genstande.)</p> <p>Øjenlågslæsioner: Kanalikellæsioner og gennemgående læsioner på øjenlågskanten ses af vagthavende øjenlæge. Øvrige kan evt. syes i skadestuen, hvis den fornødne kirurgiske formåen er tilstede. Øvrige skader kan konfereres med vagthavende på øjenafdelingen.</p> <p>Centrale fastsiddende brandskorper efter vinkelslibe eller svejsning kan henvises til fjernelse hos øjenlæge normalt næste dag. Som smertebehandling smøres med kloramfenikolsalve. Endvidere råd om håndkøbsanalgetika. Patienten instrueres i at anvende dobbelt øjenklap (let komprimerende) i mindst 1 døgn. Patienten henvises til øjenlæge næste dag, idet specielt mikroskopiske rester af metalfremmedlegemer kan give rustforandringer på længere sigt.</p> <p>Svejseøjne Svejseøjne eller sneblindhed skyldes en overfladisk forbrænding af øjets hornhinde og slimhinde og er forårsaget af ultraviolette stråler. Øjnene undersøges for fremmedlegemer, efter at der er bedøvet med Oxybuprocain. Der smøres med kloramfenikolsalve x 4 i 5 dage. Desuden påsættes dobbeltklap. Der kan desuden smertebehandles med dilatation af pupillen med 1 dr. Tropicamid 0.5 % x 3-4 i et døgn. Kontrol ved øjenlæge næste dag ved fortsatte gener.</p> <p>Hypfæma</p>  <p>Hypfæma er blødning i forreste kammer og ses om et vandret væskespejl. Vigtigt er her traumemekanismen, fx en tennisbold i øjet. Hvis der er mistanke om orbita fraktur (blow-out) eller mistanke om røntgenfaste fremmedlegemer ("hammer-mejsel læsion" o.lign.), skal der laves CT af orbita. Skal konfereres med Vagthavende på øjenafd., Århus Universitetshospital kontaktes. 78450000</p> <p>Korneale vulnera</p>



Skadestue kompendium

Pupildfejder/uregelmæssig pupil.
Henvises akut til øjenlæge til vurdering.

Øjensygdomme

Vigtig er igen anamnesen.

Vurder om der er ciliær injektion, idet dette tyder på alvorlig øjensygdom.

Keratitis: Altid henvise.

Keratitis dendritica: Omgående henvises til øjenlæge med henblik på opstart med antiviral behandling.

Episclerit: Henvise til øjenlæge næste dag.

Akut synstab: Henvises akut til øjenlæge til vurdering.

Syre- baseætsning af øjne

Behandling:

Umiddelbar og langvarig skylning af øje, conjunctiva og øjenomgivelser. Skylning påbegyndes straks ved ankomsten til skadestuen. Har man telefonisk kontakt med patienten før ankomsten, opfordres der til at patienten selv skyller rigeligt med vandhanevand, og at Falck skyller undervejs til skadestuen. Aldrig neutralisering med syre/base!

Evt. kontaktlinser fjernes.

Isotont saltvand (gerne opvarmet til 30 gr., hvis det kan skaffes umiddelbart, ellers anvendes skyllevæske ved rumtemperatur). Skyllevæsken tilsluttes bedst et dropsæt + stativ, ellers 10-20 ml sprøjter (uden kanyler).

Oxybuprocain øjendråber til bedøvelse af øjet. I dråbe i øjet/øjnene ved ankomsten, kan gentages et par gange efter behov. Må aldrig udleveres til patienten!

Der skylles også i fornix inferior og fornix superior.

Desmarres elevator til vending af øvre øjenlåg, hvor der er tale om ætsende partikler.

Gazepinde til fjernelse af partikler.

Der skylles min 60 min. Der skylles til pH er i normalområdet (6-8). Læg lakmuspapiret højt oppe i fornix superior,

vent et par sekunder før det fjernes til aflæsning. Når pH er normal venter man med at måle, til der er gået 5 minutter efter sidste skylning og ny aflæsning foretages. Så farves der med fluorescein for at påvise eventuelle epitheldefekter.

Er pH ikke normal herefter kontaktes vagthavende på øjenafdelingen, Aarhus Sygehus med henblik på at overflytte patienten. (Eventuelt skal overflytningen foregå med fortsat skylning i ambulancen.)

Herefter foretages fluoresceinfarvning mhp epitheldefekt.

Patienter med lette skader uden fluoresceinfarvbare defekter behandles med Kloramphenikolsalve x 4. Patienten med epitheldefekter og sværere skader:

Vagthavende på øjenafd., Århus Universitetshospital kontaktes. 78450000