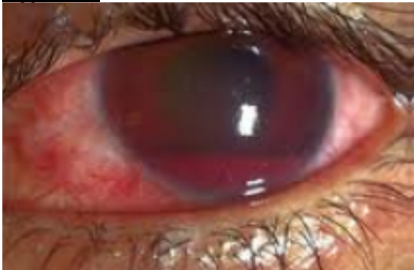




Mønsted's skadestue kompendium

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, subsidært, lyssans, håndbevægelser foran øjet, fingertælling på 1-6 m's afstand). Eksterne øje vurderes (frakturer, øjenlågsskade) Bulbus inspiceres (øjnlåg 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 metal fremmedlegemer kan give rustforandringer på længere sigt.</p> <p>Svejsøjne Svejsøjne 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>