

ΚΕΣΥ-ΙΕΑ (2023)
ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ

Ειρήνη Χατζηράλλη

Επίκουρη Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας ΕΚΠΑ

Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»



Εργαλεία για μια προσωρινή διάγνωση και απόφαση για παραπομπή

- Οφθαλμοσκόπιο
- Τοπικό αναισθητικό
- Μυδριατικό
- Φλουορεσεΐνη



Χημικό Έγκαυμα

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΑΣ

Άνδρας 35 ετών

Κατά τη διάρκεια της εργασίας έπεσε στον οφθαλμό απορρυπαντικό πλυντηρίου.

Προσέρχεται με έντονη ερυθρότητα και πόνο 30' μετά το ατύχημα.



Χημικό έγκαυμα

- 2/3 συμβαίνουν στο χώρο εργασίας (ατυχήματα) και τα υπόλοιπα στο σπίτι
- Εγκαύματα από αλκάλια είναι δύο φορές συχνότερα από εγκαύματα από οξέα
- Τα αλκάλια συνήθως διεισδύουν βαθύτερα από τα οξέα
- Η σοβαρότητα του χημικού εγκαύματος εξαρτάται από τις ιδιότητες της χημικής ουσίας, την έκταση της προσβεβλημένης επιφάνειας, τη διάρκεια της έκθεσης και τις συνοδές επιδράσεις (πχ θερμική βλάβη)

Συνήθη αίτια χημικού εγκαύματος

Αλκάλεια (βάσεις)

Αμμωνία

Καυστική σόδα ή καυστικό νάτριο

Ασβέστης

Οικοδομικά υλικά

Καυστική ποτάσα

Οξέα

Νιτρικό οξύ

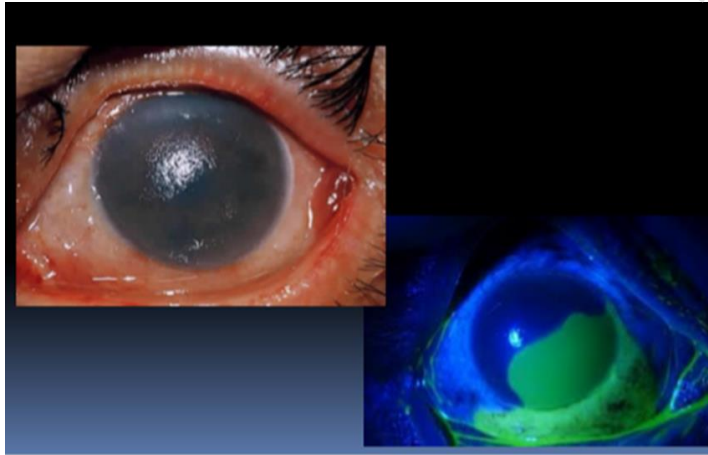
Θειικό οξύ (μπαταρία αυτοκινήτου)

Υδροχλωρικό οξύ

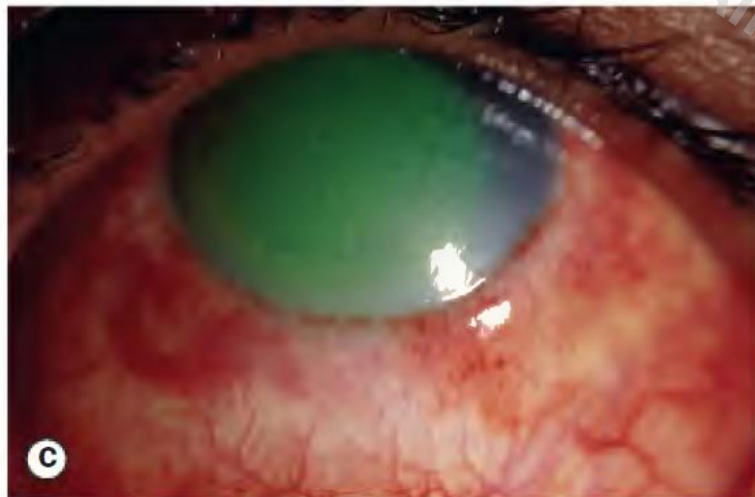
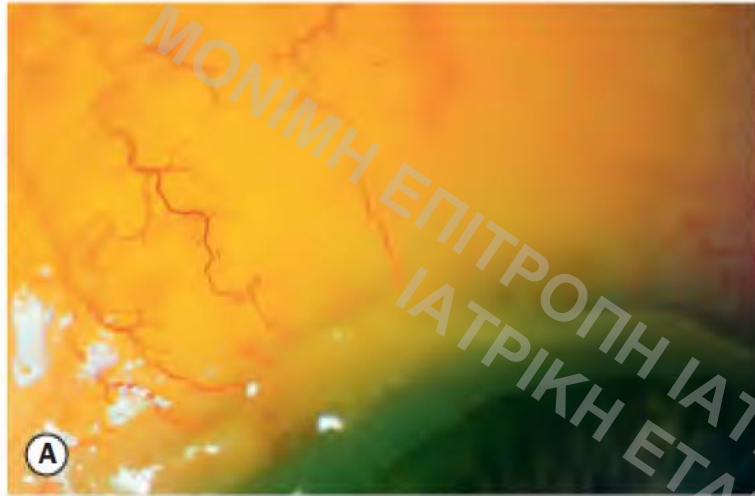
Υποχλωριώδες νάτριο (χλωρίνη)

Εξέλιξη χημικού εγκαύματος

- Νέκρωση του επιθηλίου του επιπεφυκότα και του κερατοειδούς
- Θόλωση του στρώματος του κερατοειδούς
- Βλάβη της ίριδας και του φακού, αν υπάρξει διείσδυση στον πρόσθιο θάλαμο
- Υποτονία και φθίση βολβού, σε σοβαρές περιπτώσεις



Βαθμονόμηση της βαρύτητας



Αντιμετώπιση

▪ Επείγουσα αντιμετώπιση

- Επίμονη πλύση, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η επαφή με τα χημικά
- Συνήθως χρησιμοποιείται φυσιολογικός ορός ή Ringer lactate, αλλά αν δεν υπάρχει πρέπει να γίνει άμεσα πλύση ακόμα και με νερό βρύσης
- Θα πρέπει να πραγματοποιείται διπλή αναστροφή του άνω βλεφάρου
- Εισαγωγή στο νοσοκομείο για σοβαρά εγκαύματα
- Στόχοι θεραπείας:
 - ελάττωση φλεγμονής
 - επαγωγή αναγέννησης επιθηλίου
 - παρεμπόδιση εξέλκωσης κερατοειδούς
- Τα ήπια (βαθμού 1-2): αντιβιοτική αλοιφή τοπικά για μια εβδομάδα και τοπικά στεροειδή και κυκλοπληγικά
- Για μέτρια και σοβαρά: κολλύρια χωρίς συντηρητικά - Θέση έχουν οι τετρακυκλίνες
- Σε έγκαυμα από ασβέστη: EDTA

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΑΣ

Πλύση με φυσιολογικό ορό σε πρώτο χρόνο και αναστροφή του βλεφάρου

Εφόσον διακρίνω θόλωση του κερατοειδούς (έστω ήπια) - - - παραπομπή σε ειδικό

Οφθαλμίατρο για περαιτέρω αντιμετώπιση



«Κόκκινο μάτι»

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

Κόκκινο μάτι : υπεύθυνοι ιστοί

- Βλέφαρα (φλεγμονές, διαταραχές θέσης)
- Επιπεφυκότας (τοξικώσεις /αλλεργίες / λοιμώξεις)
- Σκληρός / επισκλήριο
- Κερατοειδής
- Ραγοειδής (ίριδα, ακτινωτό, χοριοαμφιβληστροειδής)
- Γωνία προσθίου θαλάμου

Τα βασικά ερωτήματα

- Κόκκινο μάτι ή κόκκινα μάτια ?
- ξαφνικά ή χρόνια ?
- με πόνο ή ανώδυνο ?
- Κόκκινο μάτι με πόνο ? Τι είδους πόνο ?
- Κόκκινο μάτι με διάφορα ενοχλήματα ?
και συνοδό σημειολογία ?

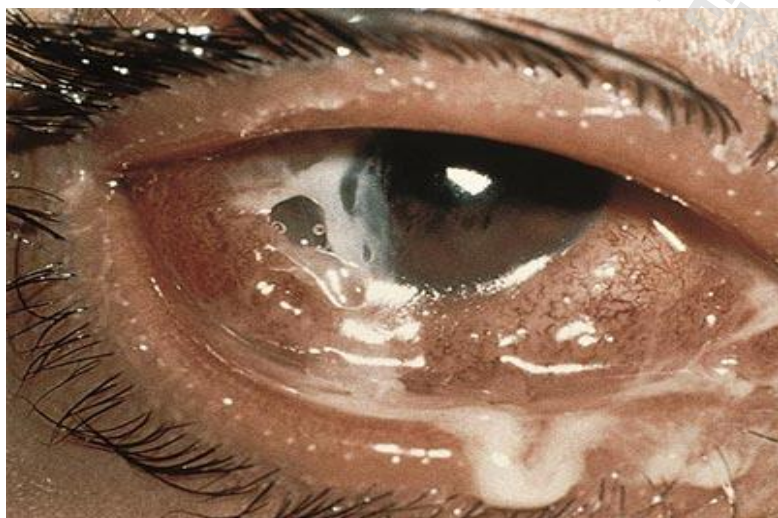
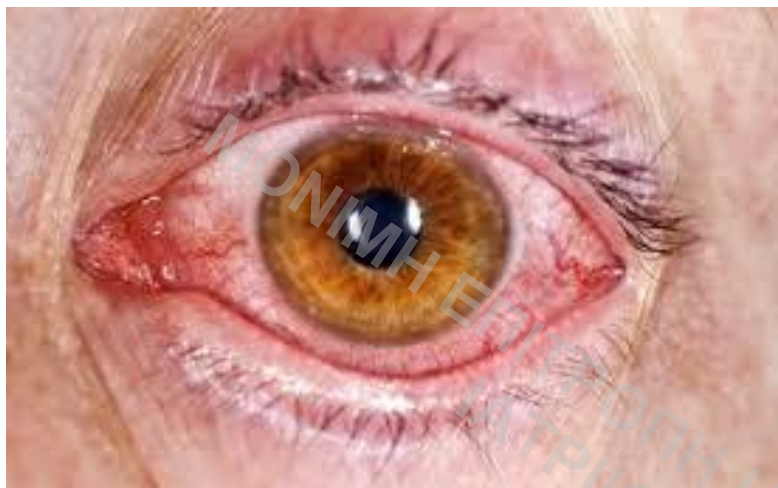
Επιπεφυκίτιδα

- Επιπεφυκίτιδα=Φλεγμονή του επιπεφυκότα
- Αίτια επιπεφυκίτιδας
 - Βακτήρια
 - Χλαμύδια
 - Ιοί
 - Αλλεργία
 - Τοξικοί παράγοντες
 - Σπάνια αίτια (ρικέτσιες, μύκητες, παράσιτα)
- Κύρια συμπτώματα
 - Αίσθημα ξένου σώματος
 - Δακρύρροια
 - Ερυθρότητα
 - Εκκρίσεις
 - Κνησμός



Κλινικά σημεία επιπεφυκίτιδας

- Υπεραιμία, αιμορραγίες
- Δακρύρροια
- Εκκρίσεις
- Οίδημα του επιπεφυκότα (χήμωση)
- Θηλές (βακτηριακή, εαρινή, από φακούς επαφής)
- Θυλάκια (ιογενής επιπεφυκίτιδα)
- Λεμφαδενοπάθεια
- Μεμβράνες-ψευδομεμβράνες
- Φωτοφοβία

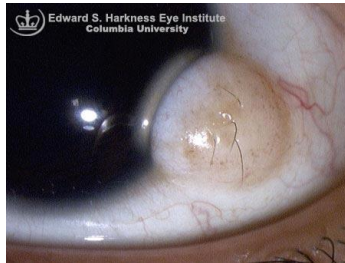
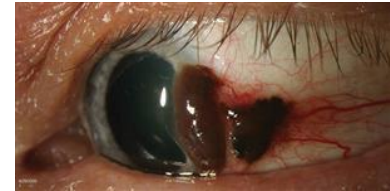
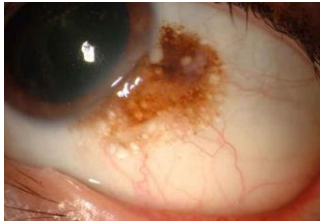


Clinical Findings and Cytology	Viral	Bacterial	Chlamydial	Allergic
Itching	Minimal	Minimal	Minimal	Severe
Hyperemia	Generalized	Generalized	Generalized	Generalized
Tearing	Profuse	Moderate	Moderate	Moderate
Exudation	Minimal	Profuse	Profuse	Minimal
Preauricular adenopathy	Common	Uncommon	Common only in inclusion conjunctivitis	None
In stained scrapings and exudates	Monocytes	Bacteria, PMNs ¹	PMNs, plasma cells inclusion bodies	Eosinophils
Associated sore throat and fever	Occasionally	Occasionally	Never	Never

¹ Polymorphonuclear cells.

Άλλες παθήσεις του επιπεφυκότα

- Όγκοι
 - Καλοήθεις (σπίλος, θήλωμα, δερμοειδής κύστη)
 - Κακοήθεις (κακώθες μελάνωμα, λέμφωμα, ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία)

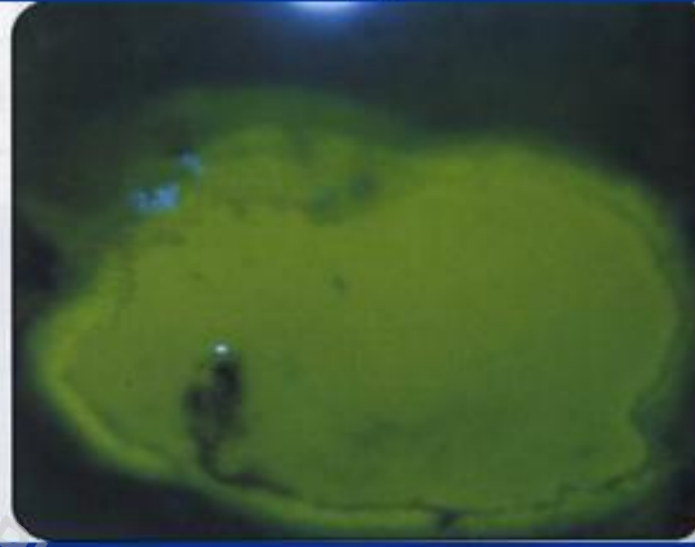
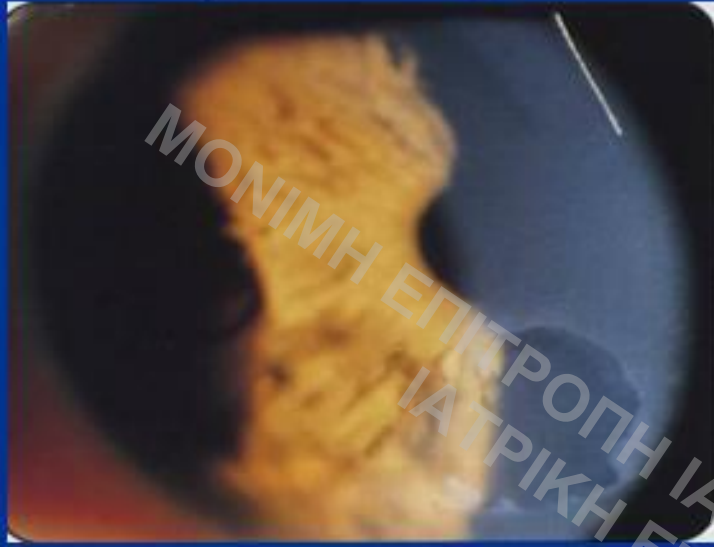


Απόπτωση επιθηλίου κερατοειδούς



Έλκος κερατοειδούς





Corneal abrasion with & without fluorescein

- Τεχνητά δάκρυα
- Αντιβιοτικό κολλύριο ευρέος φάσματος (πχ τομπραμυκίνη, χλωραμφαινικόλη)

Ερπητική κερατίτιδα

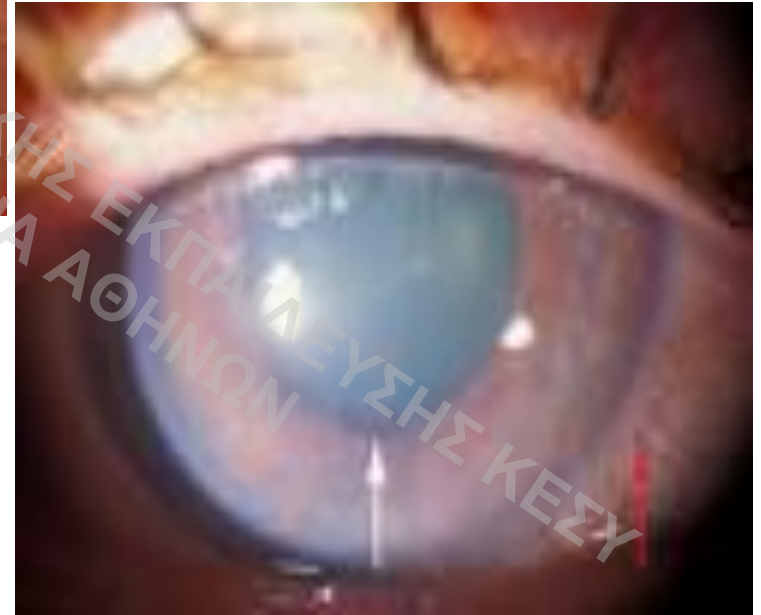
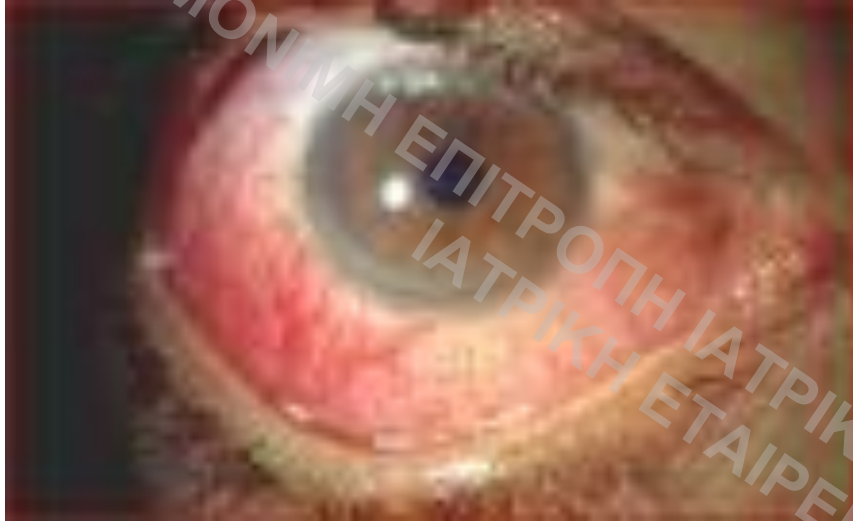


- Ακυκλοβίρη τοπικά
- Αντιβιοτικό τοπικά
- Τεχνητά δάκρυα
- Παραπομπή σε ειδικό



Φωτοφοβικοί ερυθροί οφθαλμοί που είναι κυρίως επώδυνοι

- Οξεία πρόσθια ραγοειδίτιδα
- Βακτηριακό έλκος του κερατοειδούς
- Οξύ γλαύκωμα κλειστής γωνίας



ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΤΗΤΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

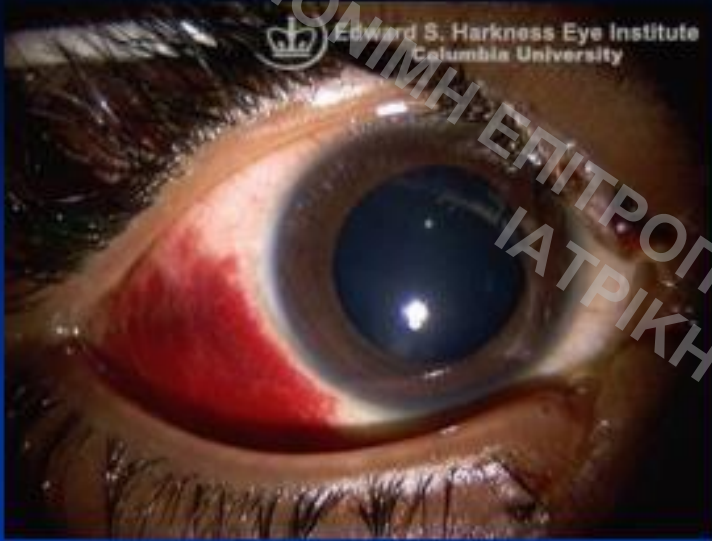
ΠΛΗΡΕΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ

Συνοδά συμπτώματα

- Πόνος (οξύς, διάχυτος, βάρος, επεκτάσεις)
- Φαγούρα
- Τσούξιμο
- Αίσθημα ξένου σώματος
- Θόλωση όρασης
- Οξέα / χρονίζοντα
- Υποτροπιάζοντα / εφ' άπαξ

Features	Acute conjunctivitis	Acute anterior uveitis	Acute congestive glaucoma
Onset	Acute	Rapid, over few days	Sudden
Vision	Normal	Slightly impaired	Grossly impaired
Pain	Mild	Moderate, along 1 st divn of Vth nerve	Severe
Discharge	Mucopurulent	Watery	Watery
Coloured halos	Occasionally present	Absent	Present
Injection	Superficial conjunctival	Deep ciliary	Deep ciliary
Anterior chamber depth	Normal	May be deep	Shallow
Iris	Normal	Muddy	Edematous



Subconj hemorrhage

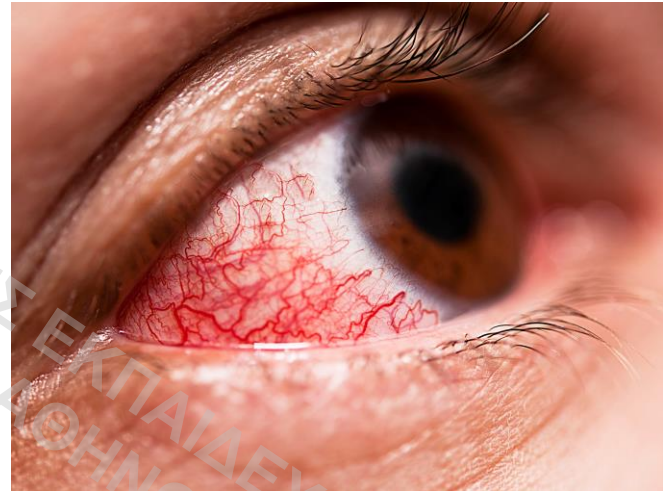


Hyphema

ΜΟΝΙΜΗ ΕΦΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

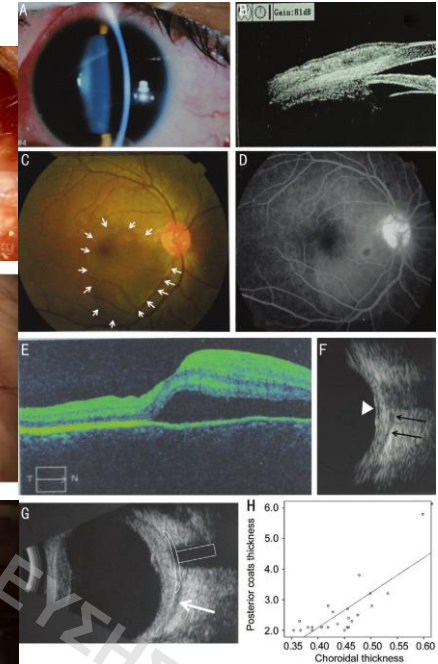
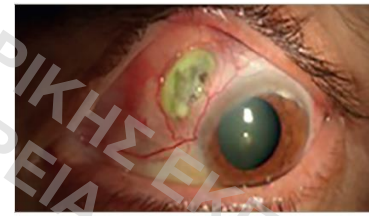
Επισκληρίτιδα

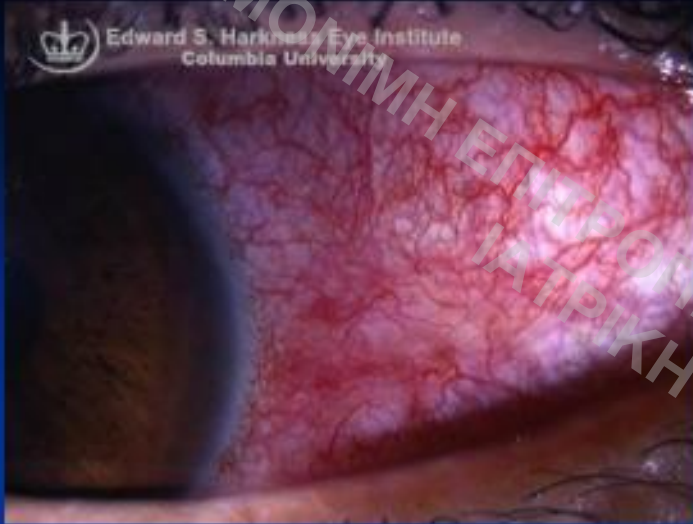
- Καλοήθης, υποτροπιάζουσα, αυτό-περιοριζόμενη και συχνά αμφοτερόπλευρη φλεγμονή του επισκληρίου
- Αίτια: αδιευκρίνιστα (σε 30% σχετίζεται με παθήσεις του κολλαγόνου)
- Συμπτώματα: «κόκκινο» μάτι, αίσθημα καύσου, χωρίς άλγος
- Τεστ φαινουλεφρίνης
- Θεραπεία: τοπική χρήση κολλυρίου κορτιζόνης, ενώ σε υποτροπές συστηματική χορήγηση μη κορτιζονούχων αντιφλεγμονωδών για 10 μέρες βοηθά σημαντικά



Σκληρίτιδα

- Ασυνήθης κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από οίδημα και κυτταρική διήθηση του συνολικού πάχους του σκληρού χιτώνα
- Μεγάλο εύρος κλινικών εκδηλώσεων από απλή αυτοπεριοριζόμενη μέχρι νεκρωτική μορφή
- Μορφές:
 - Διάχυτη πρόσθια μη νεκρωτική σκληρίτιδα
 - Νεκρωτική σκληρίτιδα με φλεγμονή
 - Διατιτραίνουσα σκληρομαλακία
 - Οπίσθια σκληρίτιδα





Scleritis



Episcleritis

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ

Συστηματικές παθήσεις που προκαλούν σκληρίτιδα

- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Κοκκιωμάτωση Wegener
- Οζώδης πολυαρτηρίτιδα
- Υποτροπιάζουσα πολυχονδρίτιδα
- Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος

Θεραπεία σκληρίτιδας

- Τοπική ενστάλλαξη κορτικοστεροειδών
- Συστηματική χορήγηση ΜΣΑΦ
- Περικογχική ένεση κορτιζόνης
- Συστηματική χορήγηση κορτιζόνης
- Κυτταροστατικά (κυκλοφωσφαμίδη, αζαθειοπρίνη, μυκοφενολάτη, μεθοτρεξάτη)
- Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα (κυκλοσπορίνη, tacrolimus)

ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ

Ετερόπλευρο

Βλεφαρίδες που δεν ακουμπούν στον κερατοειδή

Βλεφαρίδες που ακουμπούν στον κερατοειδή

Καλή σύγκλιση βλεφάρων

Κακή σύγκλιση βλεφάρων

Εντρόπιο Τριχίαση

Κερατοειδής που δε βάφει με φλουορσεΐνη

Κερατοειδής που βάφει με φλουορσεΐνη

Λαγόφθαλμος-Πάρηση VII νεύρου
Θυρεοειδική οφθαλμοπάθεια
Πρόπτωση
Κυτταρίτιδα κόγχου*

Μέγεθος κόρης?

Κερατίτιδα*
Έλκος κερατοειδούς*
Απόπτωση κερατοειδούς*

Κόρη σε μυδρίαση

Κόρη σε μύση ή φυσιολογική

Οξύ γλαύκωμα κλειστής γωνίας*

Φωτοφοβία?

ΝΑΙ

Ιριδοκυκλίτιδα*

ΌΧΙ

Πόνος?

ΝΑΙ

Σκληρίτιδα

ΌΧΙ

Επισκληρίτιδα
Υπόσφαγμα
Χαλάζιο (ήπιος πόνος)

Αμφοτερόπλευρο

Κυρίως κνησμός

Κυρίως αίσθημα καύσου

Παρουσία εκκρίσεων?

ΝΑΙ

Βακτηριακή/Ιογενής επιπεφυκίτιδα

ΌΧΙ

Ξηρός οφθαλμός

Αλλεργική επιπεφυκίτιδα

Πάντα παίρνουμε καλό ιστορικό για πιθανό τραυματισμό ή ύπαρξη ξένου σώματος στον οφθαλμό

*Συνοδεύονται από πόνο

Οξύ γλαύκωμα κλειστής γωνίας

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΑΣ

Γυναίκα ασθενής 57 ετών με έντονο πόνο/ερυθρότητα στο αριστερό μάτι και στο αριστερό ημιμόριο της κεφαλής





Σενάριο: «Γιατρέ, πονάει το μάτι μου και το κεφάλι μου εδώ και 2 ώρες. Πήρα παυσίπονο και δεν λέει να περάσει. Τώρα θέλω να κάνω και εμετό. Κάνε κάτι, γιατί πονάω πολύ, άρχισα και να μη βλέπω. Δεν ξέρω τί να κάνω...Καθόμουν στο κρεβάτι μου το απόγευμα και διάβαζα ένα βιβλίο και άρχισα να πονάω!»

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

- 1. Πώς είναι ο πόνος? Πονάει όλο το κεφάλι ή μόνο αριστερά?**
- 2. Πότε ξεκίνησε ο πόνος?**
- 3. Ο πόνος διαρκεί όλη την ημέρα?**
- 4. Το άλλο μάτι πονάει?**
- 5. Περνάει ο πόνος με το παυσίπονο?**
- 6. Σας ενοχλεί το φως?**
- 7. Είναι θολά τα μάτια σας?**
- 8. Έχετε τάση για έμετο?**
- 9. Έχετε προβλήματα υγείας συστηματικά?**
- 10. Παίρνετε φάρμακα για κάτι?**

Σύνοψη συμπτωμάτων

- Κεφαλαλγία στη μία πλευρά της κεφαλής
- Ετερόπλευρο οφθαλμικό άλγος
- Φωτοφοβία
- Θόλωση όρασης
- Ερυθρότητα οφθαλμού
- Τάση για έμετο

Οφθαλμολογική Εξέταση

- Οπτική οξύτητα
 - ΔΟ 10/10 - ΑΟ 2/10
 - Οφθαλμοκινητικότητα: Φυσιολογική
 - **Κορικά αντανακλαστικά: Κόρη σε μέση μυδρίαση αριστερά**
 - Ενδοφθάλμια πίεση 14/58 mmHg
 - Εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία:
 - Βλέφαρα: εφο
 - Επιπεφυκότας/Σκληρός: ερυθρότητα
 - Κερατοειδής: Οίδημα
 - Πρόσθιος θάλαμος: στενός



Οξύ γλαύκωμα κλειστής γωνίας

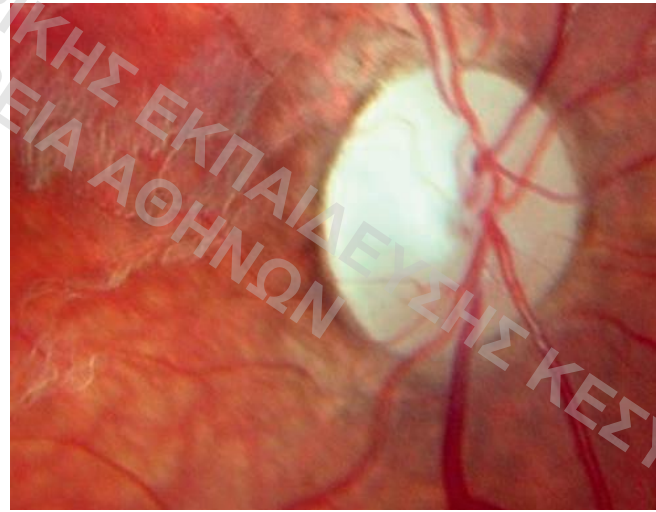
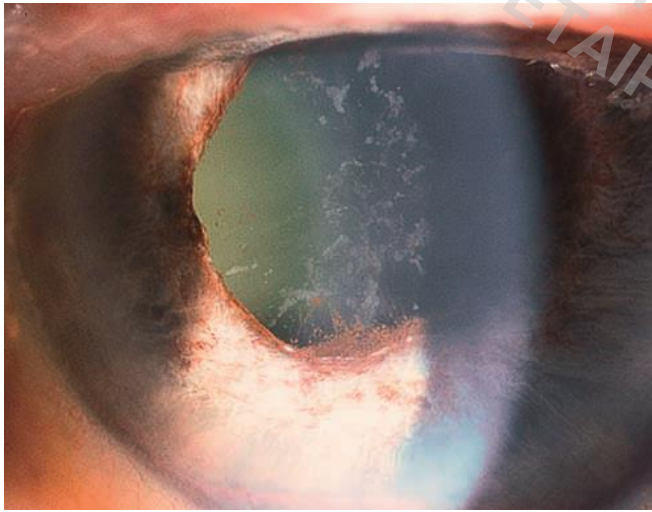
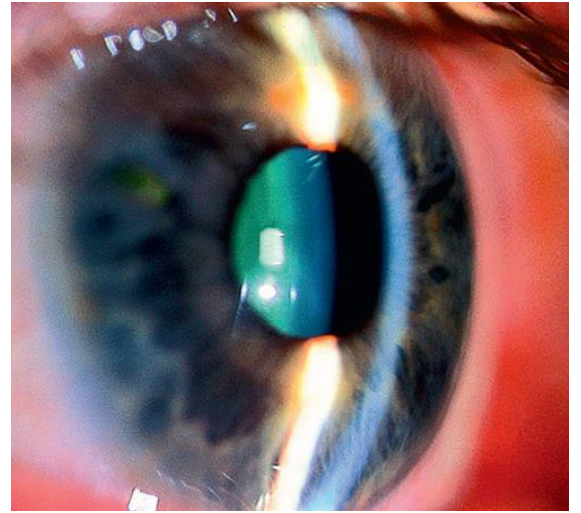
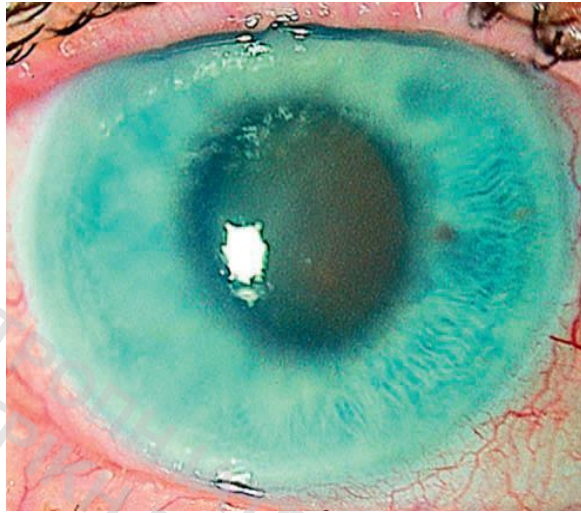
ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

Παράγοντες κινδύνου

- Ηλικία
- Φύλο
- Φυλή
- Οικογενειακό ιστορικό
- Υπερμετρωπία
- Αξονικό μήκος

Συμπτώματα

- Θόλωση όρασης («δωμάτιο με καπνό»)
- Άλως («ουράνιο τόξο γύρω από φώτα»)
- Οφθαλμικό και περιοφθαλμικό άλγος
- Κεφαλαλγία
- Γαστρεντερικά ενοχλήματα



Θεραπεία

- Ύπτια θέση
- Ακεταζολαμίδη
- Απρακλονιδίνη κολλύριο
- Πρεδνιζολόνη ή δεξαμεθαζόνη κολλύριο
- Πιλοκαρπίνη
- Πιθανή αντιεμετική αγωγή και αναλγησία
- Ιριδοτομή με laser



Επί υποψίαςπαραπομπή σε ειδικό

- Πόνος
- Κόκκινο μάτι
- Πονοκέφαλος
- Ναυτία/έμετος
- Κόρη σε μέση μυδρίαση μη αντιδρώσα στο φως
- Θόλωση κερατοειδούς και θόλωση όρασης
- Αυξημένη Ενδοφθάλμια Πίεση (30-70 mmHg)

ΟΞΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ

Άμεση θεραπεία από
ειδικό γιατρό

1. Ενδοφλέβια ακεταζολαμίδη 500 mg
2. Πιλοκαρπίνη 2%
3. Τιμολόλη 0.25% (αν δεν υπάρχουν αντενδείξεις)
4. Απρακλονιδίνη 1%
5. Δεξαμεθαζόνη 0.1%
6. Αναλγητικά και αντιεμετικά

Επανελέγχος σε 60 λεπτά

Εάν η ΕΟΠ <25 mmHg

Εάν η ΕΟΠ παραμένει αυξημένη

1. Περιφερική ιριδοτομή στον πάσχοντα οφθαλμό (και προφυλακτικά στον έτερο οφθαλμό)
2. Πιλοκαρπίνη 2% 4 φορές την ημέρα
3. Δεξαμεθαζόνη 0.1% κάθε 2 ώρες
4. Ακεταζολαμίδη per os 250 mg 3 φορές την ημέρα

Κερατοειδική πίεση (indentation) με
γωνιοφακό ή
Περιφερική λέιζερ ιριδοπλαστική
Μαννιτόλη ενδοφλέβια (1g/kg βάρους)

Επανελέγχος σε 60 λεπτά

Οφθαλμικό Τραύμα

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΕΠ 02.30 πμ

Παραπομπή από χειρουργούς για οφθαλμολογική εκτίμηση

Άντρας ασθενής 35 ετών μετά από τροχαίο ατύχημα με μηχανάκι προ 3ώρου

- **Σενάριο: «Οδηγούσα το μηχανάκι και πήγαινα μια παραγγελία. Έπεσε πάνω μου ένας κύριος και χτύπησα με δύναμη στο καπό του αυτοκινήτου του. Από εκείνη την ώρα δεν βλέπω από το δεξί μάτι»**

Κλινική εξέταση

- Χειρουργική εκτίμηση: Αναφέρει θλαστικά τραύματα προσώπου
- Basic principles of ABCs
 - Airway
 - Breathing
 - Circulation
 - Disability
 - Exposure

Τραύματα

- Βλεφάρων



Τραύματα

► Κόγχου



BEFORE

AFTER



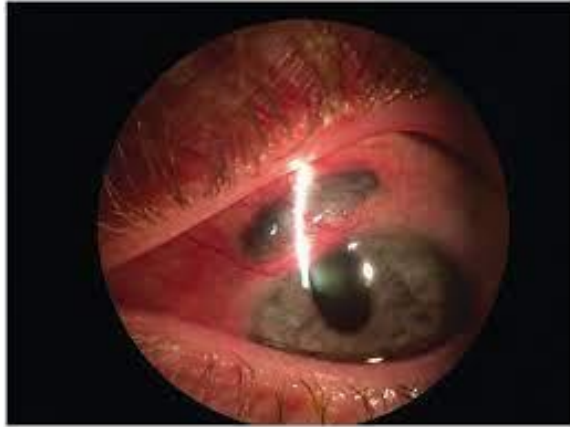
Τραύματα

► Βολβού

- Εγκαύματα
- Κλειστό (από αμβλύ όργανο)
- Ανοιχτό
 - Ρήξη
 - Διατομή
 - Διατιτραίνον
 - Διαμπερές



Ξένα σώματα



Οφθαλμολογική εξέταση

- **Οφθαλμοκινητικότητα:** Φυσιολογική
- Χωρίς διπλωπία
- **Οπτική οξύτητα:** ΔΟ 3/10 , ΑΟ 10/10
- **Εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία:**
 - Υπεραιμία επιπεφυκότα
 - Έντονη αντίδραση προσθίου θαλάμου
 - Πρόπτωση ίριδας
 - Στενός πρόσθιος θάλαμος
 - Seidel θετικό
 - Τραυματικός καταρράκτης
 - Βυθοσκόπηση: Ήπια αιμορραγία υαλοειδούς, ύπαρξη ξένου σώματος



Αξονική τομογραφία



Θεραπεία - Ερωτήματα

- Κάνω μαγνητική?
- Αποκατάσταση του προσθίου θαλάμου
- Πώς? Πότε?

- Υαλοειδεκτομή-Αφαίρεση ξένου σώματος
- Πότε?

- Δίνω ενδοφλέβια αντιβιοτικά?

Παιδιατρικό επείγον
=
Λευκοκορία

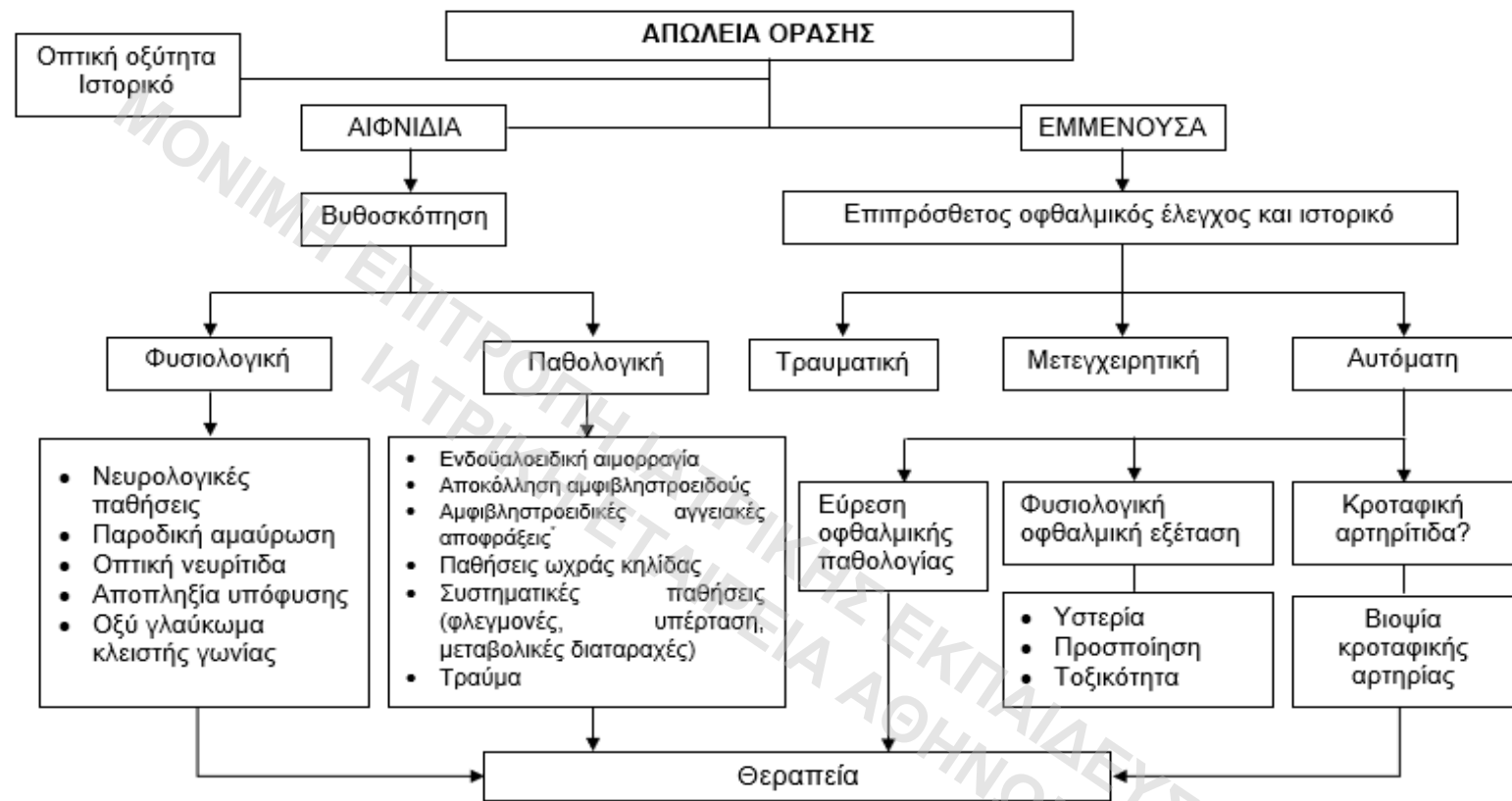
ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

- Ρετινοβλάστωμα—παραπομπή σε ειδικό



Απώλεια όρασης

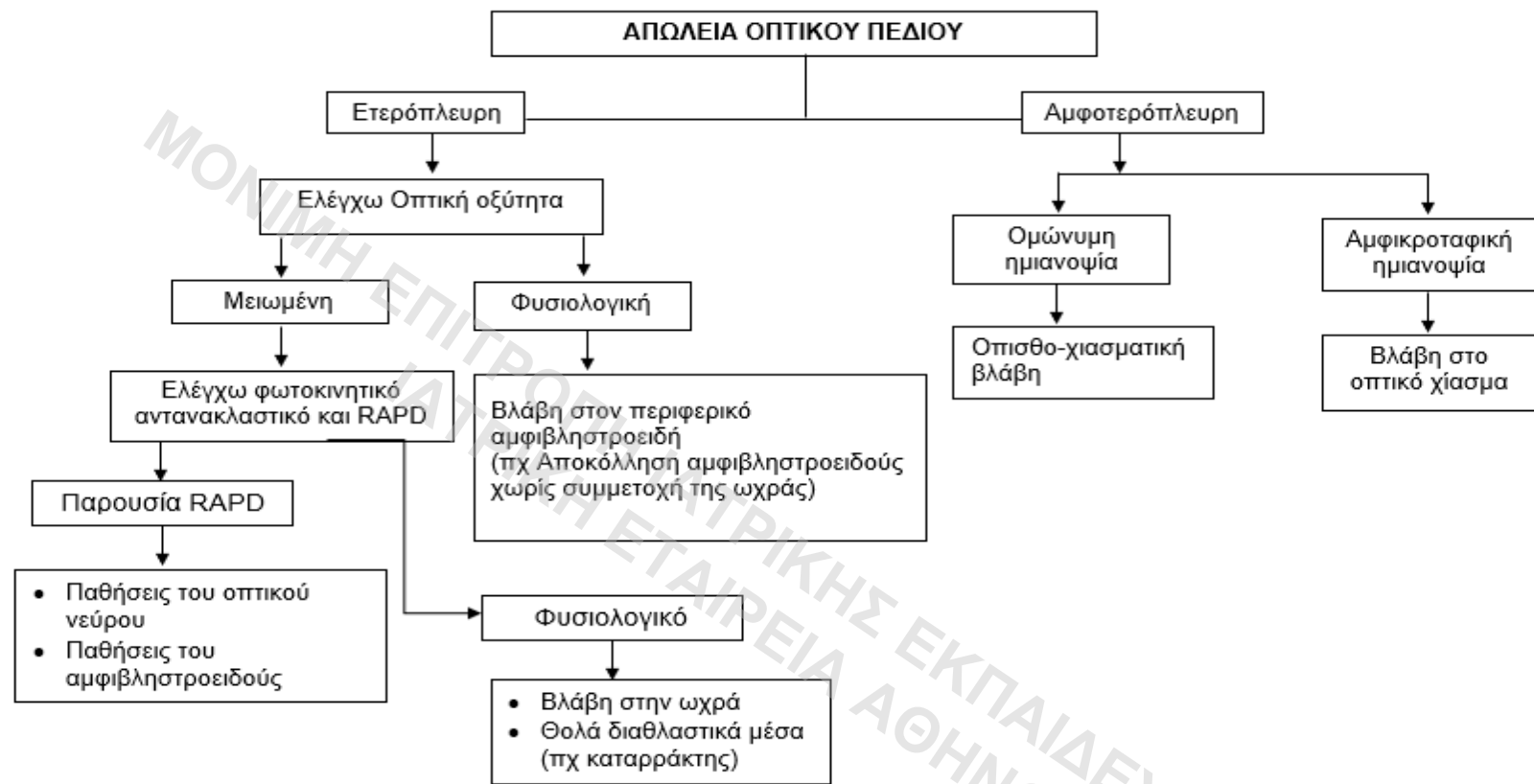
ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ



*Σε απόφραξη κεντρικής αρτηρίας του αμφιβληστροειδούς, η άμεση αναγνώριση της πάθησης μέσα στις πρώτες 2 ώρες του συμβάματος είναι ζωτικής σημασίας για την ανάκτηση της οπτική οξύτητας. Οφθαλμικό μασάζ και παρακέντηση προσθίου θαλάμου από ειδικό ιατρό θα πρέπει να γίνονται άμεσα, στην προσπάθεια διάσωσης της όρασης του ασθενούς.

Απώλεια οπτικού πεδίου

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ



RAPD: Relative Afferent Pupillary Defect.

TAKE HOME MESSAGES

- Τα περισσότερα Οφθαλμολογικά Επείγοντα τελικά θα χρειαστούν αντιμετώπιση από ειδικό Οφθαλμίατρο.
- Στόχος είναι να μην δημιουργηθεί περαιτέρω βλάβη και να γίνει σωστή προετοιμασία του ασθενούς και παραπομπή του.
- Σε χημικά εγκαύματα, ΑΜΕΣΗ πλήυση με φυσιολογικό ορό.
- Σε τραύματα, προετοιμασία του ασθενούς και παραπομπή σε νοσοκομείο ΑΜΕΣΑ.
- Σε ερυθρό οφθαλμό, προσοχή να μη διαλάθει στο οξύ γλαύκωμα κλειστής γωνίας, που χρήζει ΑΜΕΣΗΣ παραπομπής.
- Σε παιδιά, ελέγχουμε τη ρόδινη αντανάκλαση και παραπέμπουμε το ταχύτερο δυνατόν σε περιπτώσεις λευκοκορίας.