

## Trauma - ögon

**Gäller för:** Ögonkliniken

Skador är den vanligaste orsaken till ensidig blindhet, 40 %, alla åldrar, medel 29 år. Män/kvinnor 5/1.)

### Sluten ögonskada/öppen ögonskada:

A. Sluten ögonskada: ögonväggen utan genomgripande sår.

- Kontusion
- Lamellärlaceration (infektionsrisk)

B. Öppen ögonskada: Ögonväggen (sklera och kornea) har genomgripande sår.

- Ruptur/laceration
  - Penetrerande skada - 1 ingångsöppning
  - Intraokulär främmande kropp
  - Perforerande skada - 1 ingångsöppning + 1 utgångsöppning

### Vasst/trubbigt våld:

- Ögat utsatt för **vasst** våld kan se oskadat ut, relativt lite energi, ex skalpell. Ingångshålet kan vara mycket litet, ex synål. Seidels test: obs om det gått några timmar efter skadetillfället kan främre kammaren ha hunnit reformeras efter en eventuell perforation. Indirekta tecken exempelvis irisskada.  
Undersökning i max dilatation.
- Ögat utsatt för **trubbigt** våld ser ofta mycket skadat ut, stora energimängder. Bulbruptur?

Vid **remittering** är den absolut viktigaste frågan:

- Öppen eller sluten skada? D v s behov av omedelbar operativ åtgärd eller ej.

**Anamnesen** viktig:

- Vilket slags våld? Dokumentera noggrant. Polisärende? Arbetskada?

## Öppen skada - bulbruptur?

Suspekta tecken på bulbruptur:

- Massiv subconjunctival blödning
- Chemos
- Proptos
- Djup främre kammare
- Glaskroppsblödning
- Subretinal/suprachoroidal blödning

Speciellt svaga ställen där bulben vill rupturera:

- Limbus
- Under rectusmusklerna
- Runt opticus
- I kirurgiska ärr (anamnes)

**Undersökningar** för att kontrollera/utesluta öppen skada:

- CT
- Ultraljud - tryck mycket försiktigt; man bör nog avstå helt från ultraljud vid misstänkt bulbruptur.
- IOP, vid chorioidal ruptur kan tonus vara förhöjt, vid främre kammarskada kan tonus vara lågt.
- Inget av ovanstående, även om utan anmärkning, kan utesluta ruptur!
- Vid osäkerhet: remiss för exploration.

### Förberedelser vid öppen skada: (inklusive intraokulär främmande kropp)

- Eventuell röntgen/CT
- Fasta, nål
- Antibiotika - systemiskt: **Rocephalin** intravenöst (penetrerar bäst) 2 g x 1 eller **Zinacef** 1,5 g x 3
- Topikalt **Vigamox** droppar (1 x 3)
- Tetanus
- Smärtstillande, speciellt barn
- Bandagelins bra exempelvis vid korneal perforation ("Night and Day" t ex), går också bra med slutet ögonlock under vanligt förband. Undvik dock förband om möjligt.
- **NB Bacillus Cereus**, från "bondgårdsmiljö", aggressiv bakterie som kan förstöra vävnad på 12 timmar, **Vigamox** bäst, även **Oftaquix** går (1 x 6-12), känslig även för **Rocephalin** (systemiskt).

### Behandling/suturering av öppen skada:

Suturering (helst inom 24 timmar). Att suturera dagtid med tillgång till van och utbildad personal är att föredra: "Landmark" sutur vid limbus. Exponera skadan allt eftersom. Åtgärda synliga delar. Försök inte handlägga hela skadan i början. Reponera vävnad. Sclera 9-0 nylon eller 8-0 vikryl. Cornea: 9-0 nylon eller 10-0 Ethilon.

"Flisa" kan vänta till nästa dag. (Flisa = intraokulär främmande kropp, "flisanamnes").

Pat bör följas minst ett år efter behandlingen/operationen; gas, olja, tryck etc, ska kontrolleras.

Elektiv korneal transplantation tidigast efter ett år.

### Sluten skada:

- Vid misstanke om bulbruptur - se ovan - remiss för exploration.
- Frekventa undersökningar. Behandla eventuell inflammation, tryck. Fullständig undersökning inklusive ora serrata, när ögat lugnat sig.

Många möjliga skador kan finnas vid bulbkontusion. Vid slutet skada handlar primäromhändertagandet om att kontrollera **inflammation** och **tryck** - ofta problem med trycket i efterförloppet av svåra traumafall - och att hindra uppkomst av "**chokladkornea**" - se nedan. Eventuell kirurgi för maculahål, glaskroppsblödning, sker i ett lugnare skede. Obs viktigt att kontrollera uppkomst av retinalavlossning.

### Övrigt:

**"Chokladkornea"**; hemabeslag på endotelet som kan missfärgas, renspolning kan i så fall göras men med mycket dålig prognos. Risk för blödning vid spolning. Helst expektans, med kortison, trycksänkande.

**Barn med katarakt efter trauma:** Lämnas, linsen kan ofta klarna (i motsats till hos vuxen).

**Sympatisk oftalmi:** Mycket ovanligt. 1/1000 öppna ögonskador.

**Enukleation** görs ej om inte mycket svår värk, ftis.

**Tryck:** Svår skada får ofta problem med trycket, får följas ofta.

**Efter skadan:** Synrehab, arbetsrehab. Intyg. Skydda andra ögat.

Cristin Holm från traumakurs i Karlstad , årsmötet 2012.

Peter Gyöngyössy från traumakurs i Uppsala 2013.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**