

# Ögonkliniken och primärvårdens vårdöverenskommelser

**Gäller för:** Region Kronoberg

**Slutgranskare:** Roland Olofsson Dolk, enhetschef AMK

**Faktaägare:** Håkan Ivarsson chefläkare primärvård  
Karin Fafner Wallentén, verksamhetschef

## Innehåll

Ögonkliniken och primärvårdens vårdöverenskommelser.....	1
Nedsatt syn vid 4 årskontrollen .....	2
Allergiska konjunktiviter .....	2
Infektiösa konjunktiviter .....	2
Vaglar (hordeolum) .....	2
Inkapslat hordeolum (chalazion) .....	3
Torra ögon .....	3
Rinnande ögon.....	3
Ospecifika konjunktivala besvär .....	3
Slipgrad .....	3
Kontaktlinns .....	3
Ögonläkemedel.....	4
Remiss .....	4
1 Remiss tillögonmottagning bör innehålla.....	4
2 Remissvar bör innehålla .....	4
3 Akutremiss .....	4
4 Halvakut remiss (man vill ha bedömning, icke samma dag men inom 1 vecka) .....	5
Successiv sämre syn .....	5

## Nedsatt syn vid 4 årskontrollen

### Ögonkliniken:

Vid nedsatt syn remitteras barnet, se medicinska riktlinjer BVC/syntest 4 årskontroll, ögon Växjö.

## Allergiska konjunktiviter

### Primärvård:

Då klåda dominerar behandla enligt listan rekommenderade läkemedel rekommendation lokalt och systemiskt.

### Ögonklinik:

Vid uttalad chemos eller utebliven effekt på ovanstående behandling skickas remiss till ögonläkare. Obs! Ögondroppar med kortison ska endast ordineras av ögonläkare.

## Infektiösa konjunktiviter

### Primärvård:

Merparten av infektiösa konjunktiviter.

### Ögonklinik:

Vid terapivikt, dvs vid 1 veckas behandling med läkemedel enligt listan rekommenderade läkemedel samt vid eventuella korneala förändringar.

## Ögonlock

Ptos; Hela ögonlocket hänger så att övre ögonlockets kant ligger lägre än normalt.

### Ögonklinik:

Remiss skickas vid nytillkomna tillstånd eller om pupillen skymms.

Dermatochalasis; Hudöverskott på övre ögonlocket opereras normalt ej.  
Xantelasmata opereras normalt ej.

## Vaglar (hordeolum)

### Primärvård:

Om akut debut, rött, svullet och ömt ögonlock behandla med varmt omslag, ev lite massage. Ge antibiotikasalva i 2 veckor om ögat är varigt. Avvakta med remiss, läker ofta spontant.

### Ögonklinik:

Vid abscessbildning (sällsynt) ska patienten till ögonläkare.

## Inkapslat hordeolum (chalazion)

### Ögonklinik:

Inkapslat hordeolum (chalazion) som varat mer än 6 månader remiss för operation.

## Torra ögon

### Primärvård:

Torra ögon handläggs normalt i primärvård.

## Rinnande ögon

### Primärvård:

Att ögonen rinner vid blåst och kyla är normalt och inte behandlingsbart. Vid tecken på kroniska konjunktivitbesvär kan man försöka med tårsubstitut (ej receptförskrivning!)

### Ögonklinik:

Vid misstänkt tårvägsstenos eller ögonlocksfelställning (skicka ej remiss om patient absolut inte vill opereras).

## Ospecifika konjunktivala besvär

### Primärvård

## Slipgrad

### Primärvård:

Bedöva och skrapa bort om du behärskar tekniken. Ge antibiotikasalva i 3 dagar. Obs! Även rostringen ska bort.

### Ögonklinik:

Om rosningen inte går att få bort i primärvården ge antibiotikasalva och remittera till ögonmottagningen nästa dag.

Vid centrala eller djupa grader, eller andra svårigheter.

## Kontaktlinns

### Primärvård:

Aldrig kontaktlinns i ett rött öga! Efter ögoninflammationer, ytliga grader m m bör det gå 1-2 besvärsfria veckor innan kontaktlinser åter kan användas och då efter noggrann rengöring.

Observera att röda ögon kan orsakas av defekta linser.

## Klorokinbehandling

### Ögonklinik:

Vid Klorokinbehandling ska synskärpa och färgsinne testas regelbundet. Alla sådana kontroller sker på ögonkliniken enligt särskilt PM.

## Ögonläkemedel

### Ögonklínik:

Recept förnyas normalt av ögonläkare. Icke receptbelagda medel kan med fördel förnyas inom primärvården.

## Remiss

### 1 Remiss tillögonmottagning bör innehålla

- Diagnos/frågeställning.
- Anamnes. Vilka besvär har patienten?
- Hur länge har besvären varat?
- Plötslig debut eller successivt insättande? (Viktig upplysning.)
- Synskärpa, höger och vänster var för sig, med aktuella glas, obs! ej läsglas.
- Status, t ex konjunktival eller ciliär injektion, variga ögon m m.

Om patient söker p g a sämre syn som kommit successivt skicka denna först till optiker.

### 2 Remissvar bör innehålla

- Svar på frågeställningen, på ett begripligt språk och utan en massa förkortningar.
  - Uppföljning
- a: Hos ögon- eller distriktsläkare?
- b: Lämplig tid för återbesök om det ska ske i primärvården.
- c: Förslag till fortsatt behandling.

### 3 Akutremiss

- Akut synnedsättning, ensidig eller dubbelsidig, med eller utan smärta.
- Rejäl värk, rodnad, med eller utan ljusskygghet, speciellt vid ensidighet.
- Hastigt påkommande dubbelseende eller andra neurologiska symtom.
- Ridåfenomen eller andra defekter i synfältet.
- Blödning i ögats främre kammare.
- Misstänkt perforationsskada (Obs! Anamnesen sten mot sten, metall mot metall, etc).
- Frätskada orsakad av främst lut. (Obs! Omedelbar riklig sköljning med vanligt vatten).
- Grövre trauma, eller ytlig skada som inte läker på 1-2 dygn.

#### **4 Halvakut remiss (man vill ha bedömning, icke samma dag men inom 1 vecka)**

- Snabb synsättning med krokiga linjer.
- Spädbarn med pupillförändring.
- Hastigt påkommen skelning hos barn.
- Prickar och blixtar för ögonen med kort anamnes.

Ring alltid för tidbokning när akut- eller halvakutremiss skickas!

Jourhavande ögonläkare ska kontaktas vid remiss utanför kontorstid! Ej sjukhusbunden jour!

#### **Successiv sämre syn**

##### **Optiker:**

Om patient söker på sämre syn som kommit successivt skicka denne först till optiker.

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