

Mjukdelsskador i ögonregionen

Gäller för: Ögonkliniken

Mjukdelsskador som berör övre och/eller nedre ögonlocket innanför orbitakantens begränsning sutureras av ögonläkare.

Handläggning

1. Såret hålls fuktigt med kompresser tills behandling genomförts. Helst ska suturering ske inom 12 timmar, men tack vare god blodcirkulation i ansiktet kan man vänta upp till 24 timmar. I komplicerade fall är det lämpligt att vänta till dagen efter då man kan utföra behandlingen på ögonoperation, samt få assistans av ögonplastikkirurg.
2. Tetanusprofylax ges enligt gällande riktlinjer.
3. Antibiotikaprofylax krävs i regel inte vid mjukdelsskador i ansiktet.

Profylax ges vid:

- Kraftig kontamination och högenergi våldskador som t ex skottskador. Ge Zinacef (Cefuroxim) 1,5 g x 3 i.v, alternativt Rocephalin 2 g x 1 i.v.
- Penetrerande ögonskador. Ge Zinacef (Cefuroxim) 1,5 g x 3 i.v, alternativt Rocephalin 2 g x 1 i.v i 3 dagar.
- Främmande kropp intraokulärt. Ge Zinacef (Cefuroxim) 1,5 g x 3 i.v, alternativt Rocephalin 2 g x 1 i.v.
- Kornealerosion. Ge ögonsalva Chloromycetin (kloramfenikol) i 3-4 dagar.
- Humanbett, hundbett och kattbett. Ge Spektramox (Amoxicillin + klavulansyra) 500 mg x 3, el 40 mg/kg/dag fördelat på 3 doser, i 3-5 dagar.

4. Val av suturmateriäl:

- 6-0 icke resorberbar monofilament i huden på ögonlock (t ex Etilon el Prolene)
- 6-0 mono- el multifilament resorberbar på djupet (t ex Monocryl el Vicryl)
- 6-0 resorberbar sutur i huden på barn så man slipper ta stygnen (t ex Vicryl rapid).
- Om såret varit kontaminerat är monofilament att föredra.

Skadetyper

- **Kontusion**

Tryck (slag) och klämskador. Ögonbulben bör undersökas.

- **Abrasion av huden**

Skrubbsår. Noggrann rengöring med hjälp av borste efter lokalbedövning (Xylocaingel med adrenalin 5 %). Kvarvarande gruspartiklar leder till traumatisk tatuering.

- **Stickskador**

Penetrerande skada med liten öppning i huden. Kan behöva exploration.

- **Laceration**

Sårskada utan mjukdelsdefekt. Kan glipa avsevärt och skapa intryck av brist på hud.

- **Avulsion**

Avulserad vävnad kan vara helt separerad eller hänga kvar i en flik som en avulsionslambå. Avulsionslambå sutureras i regel på sin plats. Mjukdelsdefekter kan behöva hudtransplantation vilket görs av van ögonplastikkirurg dagen efter. Vissa partier kan lämnas öppna till sekundärläkning för att undvika dragning i huden med funktionspåverkan på ögonlocken.

- **Tårvägsskador**

Skador på övre tårkanalen kan lämnas, skador på tårvägar i nedre ögonlocket skall åtgärdas. Sutureras av van ögonplastikkirurg dagen efter om möjligt – i annat fall remitteras till ögonklinik med högspecialiserad vård. Bättre att vänta med kirurgisk åtgärd några dagar på rätt kirurgisk kompetens.

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