

# Riktlinjer vid undersökningar utförda av optometrister och optiker i Sverige

## *Hantering av patienter med Hyphema*

Författare: Karin Westerlund, Magister i Klinisk Optometri

Reviderat/Granskat av: Ögonläkare Amin-Robert Kassem

Godkänt för publicering, datum: 2020-03-27



**Optikerförbundet**

## **Allmänt om kliniska riktlinjer**

### **Avsikten med kliniska riktlinjer**

Kliniska riktlinjer är framtagna för att ange riktlinjer för en minsta nivå för hur undersökning och/eller bedömningar respektive åtgärder bör utföras vid hantering av patienter av olika kategorier som Optikerförbundet efter bedömning fastställt ska gälla i Sverige.

Riktlinjer är omfattande men kortfattat beskrivna. Referenser är inkluderade. Respektive optometrist / optiker är ansvarig för att upprätthålla denna minsta nivå, samt att göra de kompletterande undersökningar som kan krävas i det enskilda fallet, eller om nyttillkommen kunskap visar att så bör ske.

Kliniska riktlinjer revideras löpande.

### **Optiker och optometrister**

I Sverige finns sedan september 2016 optiker med behörighet att rekvirera och administrera läkemedel vid sina undersökningar. Dessa optiker har rätten att använda titeln optometrist i Sverige, vilket överensstämmer med den internationellt använda titeln.

Titeln optometrist används bland annat av Region Skåne (Melin, 2019). För att inte skapa oklarhet avseende titeln optometrist, får inte andra än de som har behörighet som optiker att rekvirera och administrera läkemedel, använda titeln optometrist.

Optometrister utgör idag ca 15% av den totala yrkeskåren av optiker. Denna andel är i stigande.

Optometrister och optiker är de som utför majoriteten av primära ögonundersökningar i Sverige (<http://www.ecoo.info>, 2017).

Optometrister och optiker har en viktig funktion i den svenska ögonhälsovården.

## Innehåll:

Tillståndet/Sjukdomen Hyphema .....	4
Symptom/kliniska fynd.....	4
Undersökningsrutin .....	4
Remittering.....	4
<i>Källförteckning/Litteraturförteckning .....</i>	<i>5</i>

## Tillståndet/Sjukdomen Hyphema

Hyphema dvs blödning i främre kammaren är ett vanligt kliniskt fynd vid ögontrauma men kan uppkomma spontant vid exempelvis irisrubeos eller koagulationsrubbingar. Blödningen kommer ifrån ciliarkroppen eller iris och kan vara liten med enstaka blodkroppar, större med blodnivå nedtill i främre kammaren till att hela främre kammaren är blodfylld. Blodmängden kan användas för att sja om prognosen för synpåverkan samt risken för komplikationer och höjden på blodnivån mäts för uppföljning av resorptionen. Risken för reblödning och intraokulär tryckhöjning är stor inom de nästkommande dagarna och patienten följs med täta intervall på besöken. Den sekundära blödningen är ofta svårare än den initiala och om den uppkommer sker det vanligen inom 3-5 dagar från skadetillfället.

Detta dokument beskriver rutiner för undersökning av patienter med misstänkt eller konstaterad hyphema. Det är upp till den enskilde legitimerade optikern att vid varje tillfälle bedöma om ytterligare undersökningar och/eller åtgärder behöver vidtas och att i detta sammanhang alltid agera i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

## Symptom/kliniska fynd

- Injektion och värk, gäller framför allt då hyphema är orsakad av trauma.
- Synpåverkan kan förekomma i o m hemaceller i främre kammaren.
- Synlig blodnivå i främre kammaren.

## Undersökningsrutin

- Anamnesen kan ge en bild av skadans omfattning och vilka kliniska fynd som kan förväntas.
- Kontrollera ev. visuspåverkan.
- Undersök pupillreflexen samt ögonmotoriken för ev. iris-, skelett- och muskelskada.
- Yttre inspektion samt biomikroskopi för bedömning av främre kammaren men även övriga delar av främre segmentet.
- Undvik mydriatika då kammarvinkeln blir trängre vilket leder till ökad risk för intraokulär tryckökning samt reblödning.
- Mät det intraokulära trycket.

## Remittering

Patienten remitteras till ögonläkare inom ett dygn för vidare handläggning. Patienten ska hålla sig så stilla som möjligt under färden till ögonkliniken för att inte förorsaka en större blödning. En reblödning ökar risken för tryckstegring som i sin tur kan leda till ytterligare komplikationer. Svårbehandlat eller långvarigt högt intraokulärt tryck kan orsaka att blodceller trycks in i kornealendotelet samt resultera i synnervsskador vilka båda är tillstånd som är irreversibla och leder till bestående synnedsättning.

## Källförteckning/Litteraturförteckning

Bowling, B. (2016) Kanski's Clinical Ophthalmology – a systematic approach eighth edition, 379-380.

Kugelberg, M., Ygge, J. (2010) Ögonboken, 187-189.



**Optikerförbundet**