

Basal øjenundersøgelsen

Færdighedstræning, Medicin, Kandidat, SDU

Læringsmål

At den studerende efter endt undervisning selvstændigt kan:

- foretage systematisk undersøgelse af øjet og dets omgivelser

Forberedelse til timen

Gennemlæsning af relevant litteratur.

Indikation/kontraindikation

Formålet med en basal undersøgelse, er at opnå et udgangspunkt for behandling eller prioritering med henblik på henvisning til praktiserende øjenlæge/øjenafdeling.

Alle læger bør dog kunne udføre en basal øjenundersøgelse, og ved hjælp af enkle midler kan man opnå mange oplysninger, som vil være relevante for behandling eller ved viderehenvisning til øjenlæge.

Identifikation af patienten

Patienten identificeres ved hjælp af cpr. nummer og fulde navn.

Information til patienten

Patienten informeres løbende om de enkelte undersøgelser.

Forberedelse af patienten

Patienten placeres siddende foran undersøgeren. Der skal være mulighed for at dæmpe lyset.

Apparatur/utensilier

Snellens tavle
Lyskilde (fx pencillygte)
Vatpind

Procedure

Generelt udføres dobbeltsidig undersøgelse – også i de tilfælde, hvor der kun er ensidige klager.

Visusundersøgelse:

Bestemmes med Snellens tavle på 6 meters afstand med optimal korrektion med egen brille. Der måles på hvert øje for sig.

Resultatet angives som brøk (afstand til tavlen/mindste linje som kan læses, fx 6/60) eller som udregnet decimaltal (fx 0,1). Kan patienten ikke bogstaver på 6 meters afstand, måles på aftagende distance (fx 1 meter). Kan tavlen fortsat ikke ses måles fingertælling på 30 cm, håndbevægelser foran øjet eller i sidste instans lyssans (med og uden evne til at retningsbestemme lysets retning).

Synsfeltsundersøgelse:

Der undersøges synsfelt for hånd (ad modum Donders). Med sig selv som reference undersøger klinikerens patients evne til at registrere perifere bevægelser samtidig med at der fixeres på undersøgerens næse. Der måles i alle fire kvadranter og på hvert øje for sig.

Eksterna, stilling, lejrning og motilitet:

Ved *eksternaundersøgelse* vurderes øjenomgivelserne (øjenbryn, øjenlåg, øjenspalte, øjenvipper og tårepunkter). Hvis mistanke om fremmedlegeme inspiceres fornix inferior (ved at trække dette nedad) og fornix superior (ved øjenlågsvending over vatpind).

Stilling vurderes det om synsakserne er parallelle eller om patienten skeler. Der laves Hirschbergs test med pencillygte, hvorved det vurderes om den corneale lysrefleks falder samme sted i de to øjne. Efterfølgende laves tildæknings- og afdækningsprøve, hvor eventuelle indstillingsbevægelser kan registreres.

Lejrning undersøges ved inspektion ovenfra. Det registreres, om der er asymmetri og om denne i givet fald skyldes eksoftalmus (fx ved retrobulbær proces) eller enoftalmus (fx ved blow-out traume).

Motilitet vurderes ved at patienten holder hovedet stille og samtidig følger undersøgerens finger, mens denne beskriver et stort H. Hermed kan samtlige øjenmusklers funktion testes.

Pupiller:

Det undersøges om pupillerne er runde og egale, og om de er normalt lysreagerende både direkte og konsentruelt. Øjnene undersøges separat.

Inspektion:

Det vurderes om conjunctiva er bleg eller hyperæmisk (og der skelnes i så fald mellem conjunctival og ciliær injektion). Cornea vurderes og kan farves med fluorescein for at vurdere eventuelle epitheliale defekter (fx ved abrasio eller fremmedlegeme).

Palpation af øjentryk:

Det intraokulære tryk vurderes ved forsigtigt at trykke med de to pegefingre på de lukkede øjne gennem de øvre øjenlåg. Øjnene palperes hvert for sig.

Oftalmoskopi:

Se selvstændig manual.

Risici

Øjentrykket må ikke palperes ved mistanke om perforation. Ellers ingen betydelige risici.

Litteratur

Fahmy et al. Praktisk oftalmologi, 3. udgave, Gads Forlag 2013.

Afsnit 4: Anamnese og objektiv undersøgelse.

Afsnit 13: Skelen

Udarbejdelse/godkendelse

Udarbejdet og godkendt af:

Klinisk lektor Jakob Grauslund, Forskningsenheden of Oftalmologi, Klinisk Institut.

Dato:

13. august 2013