

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Hayder Yakob, (hayya1), Överläkare

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-08-22

Giltig till: 2026-08-22

Postoperativa återbesöksrutiner efter vitreoretinala operationer

Reviderat i denna version

Informationen i tabellen är uppdaterad.

Förberedande åtgärder:

Första postop besöket: Okorrigerat visus på aktuellt öga.

Efterföljande återbesök: Korrigerat visus enligt autorefraktorvärde.

Ögontryck med Luftpuff-tonometer eller I-care.

Dilaterande droppar: Tropikamid och Phenylephrine, 15-20 minuter inför läkarbesöket.

Om läkaren önskar andra förberedelser får man informera förberedande personal.

Vid återbesök efter operation, kontrollera:

- Postop inflammation
- Ögontryck
- Kvarvarande gas
- PVR-tendens
- Intilliggande retina, kontroll av retina i vätskefasen
- Subretinal vätska
- Linsstatus
- Glöm ej att dilatera andra ögat och inspektera näthinnan i periferin, åtminstone en gång

	Återbesök 1	Återbesök 2	Återbesök 3 etc
AMOTIO Extern op	1-2 veckor (enligt remissvar från SU/Mölnadal)	1 mån efter återbesök 1	
AMOTIO Vitrektomi med gastamponad	1-2 veckor	Kontroll varannan vecka tills gasen är resorberad	
Epiretinalt membran	2 veckor		
PDR, övr vitrektomier	1-2 veckor	Om helt lugnt, kontroll hos diabetesläkare om 1-2 mån	
Makulahål	2 veckor. Om gas kvar då - kontroll tills gas är borta		
Silikonolja	1-2 veckor	Återbesök med 3 veckors intervall (risk för reamotio under oljan, tryckstegring)	Planera oljeevakuering? Kontakt BAS!
Skleralfixerad IOL	1-2 mån!		

Störst risk för reamotio finns en månad efter operationen.

Postop droppbehandling

Makulakirurgi och amotio:

Standardbehandling:

Isopto-Maxidex x 3, antibiotikasalva (t ex Chloromycetin) vid skav.

Vid kombinerad op med IOL:

Isopto-Maxidex x 5

Sedvanlig behandlingstid fyra veckor (det kan alltid anpassas till den enskilde patienten).

Vitrektomi vid diabetesretinopati:

Isopto-Maxidex x 3

Dilantia x 2

Antibiotikasalva vid skav

Sedvanlig behandlingstid 5-6 veckor, men i vissa fall behövs längre behandlingsperioder. Om oljetamponad använts, ev Isopto-Maxidex x 1 tills oljan evakuerats. Pat med IOL och/eller irisrubeos behöver ofta högre steroiddos och eventuellt kraftigare dilatantia.

Vid postop tryckstegring

Tryckbehandling ges vid behov och ibland profylaktiskt. Ge trycksänkande droppar vid högt tryck.

Rekommenderas:

AZARGA x 2 för patienter utan kontraindikationer

Undvik prostaglandinanaloger.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Hayder Yakob, (hayya1), Överläkare

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-675416934-240

Version: 17.0

Giltig från: 2024-08-22

Giltig till: 2026-08-22