

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Ellinor Frank, (ellfr5), Specialistläkare

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-23

Giltig till: 2028-03-19

## Bulbkontusion

---

### Reviderat i denna version

Tillägg av retrobulbär blödning under rubrik ”Skador som kan uppkomma viss trubbigt våld mot ögat”.

### Bakgrund

Bulbkontusion - trubbigt våld mot ögat kan leda till en mängd olika skador med olika allvarlighetsgrad beroende på traumats kraft och om det är ett tidigare opererat öga. Efter tidigare operationer kan bulben spricka i gamla korneal- eller skleralsnitt. Observera att ett tidigare kornealtransplanterat öga kan rupturera vid lättare trauma.

### Skador som kan uppkomma vis trubbigt våld mot ögat:

Ögonlocksskador, orbitafraktur, bulbruptur, cornealerosion, cornealödem, hyphema, kammarvinkelrecession, traumatisk mydriasis (skada på irissphinktern), irisdialys, avlossning av ciliarkroppen, luxerad lins, katarakt, glaskroppsblödning, koroidal/subretinal blödning, retinal ruptur, retinalt ödem (berlinerödem), oradialys, amotio, choroidal ruptur, traumatiskt makulahål, nervus opticus-avulsion/kontusion, skleralruptur, retrobulbär blödning, tryckstegring akut och/eller i sent skede.

### Prioritering av första besök:

Trubbigt våld mot ögat med kraftig synnedsättning (bulbruptur, akut tryckstegring, amotio) omhändertas akut oavsett tidpunkt.

Trubbigt våld mot ögat utan kraftigare synnedsättning eller andra anmärkningsvärda symtom omhändertas samma dag och kväll men inte nattetid.

### Undersökning/utredning första besök:

Bedöm patientens allmäntillstånd. Finns det anledning att misstänka skador på övriga delar av kroppen? T ex intrakraniell blödning.

**Anamnes:** Traumats karaktär. Vad hände? Vilka skador kan man förvänta sig? Viktigt att dokumentera i journalen med tanke på eventuella rätts- eller försäkringsärenden.

Visus. Motilitet.

Dubbelseende? Hematom? Frakturhak i orbita?

Pupillreflexer.

Tryckmätning med applanation eller I-care. Jämför med det friska ögat.

Bulben och cornea intakta? Eventuellt utforska subkonjunktival blödning.

Främre kammare. Normaldjup? Hyphema?

Pupill, iris. Orgelbunden pupill? Ljusstel? Iriskada?

Lins. Luxation? Traumatisk katarakt?

### **Undersökning av bakre segment:**

Vid orgelbunden pupill och hyphema bör dilaterande droppar undvikas för att minska risken för reblödning. Om dilaterande droppar ges, håll pupillen dilaterad med långverkande mydriatika, t ex Isopto-Atropin.

Glaskroppsblödning?

Retina på plats? Rupturer? Retinala blödningar? Retinalt ödem? Choroidal ruptur eller blödning? Papillen ok?

Om begränsad insyn p g a av hyphema och/eller glaskroppsblödning görs

ultraljundsundersökning. Undvik dock ultraljundsundersökning vid misstanke om bulbruptur.

### **Handläggning beror av skadan:**

Vid enbart erosion vid kraftigt trauma ges smörjande antibiotikasalva och återbesök efter en vecka för tryckmätning, eventuellt gonioskopi och undersökning av bakre segment. Om inga skador vid återbesöket behövs ingen ytterligare uppföljning.

Vid lätt till måttligt hyphema ges Isopto-Maxidex 1 x 3 och återbesök efter en vecka.

Tidigare om uttalad tryckstegring. Rekommendera patienten att undvika fysisk ansträngning fram till återbesöket.

Reglera trycket vid behov med trycksänkande droppar t ex Azarga.

Vid begränsad insyn p g a av hyphema och/eller glaskroppsblödning återbesök varje dag med UL tills läget är stabilt.

Vid återbesök efter en vecka görs gonioskopi för att bedöma kammarvinkeln och trespegla när insyn tillåter och om pupillen är dilaterad eller dilatera först någon vecka efter traumat.

Vid bulbruptur kontaktas bakjouren på ögonkliniken i Mölndal för att så snabbt som möjligt stänga ögat. Sätt dropp och ge antibiotika (Zinacef) iv samt Oftaquix ögondroppar.

Vid misstanke om orbitafraktur görs CT orbita och kontakt med ÖNH-läkare tas.

Sista återbesök 1 månad efter okomplicerat trauma och om ingen skada avsluta patienten.

Om kraftig bulbkontusion med mer påtaglig skada t ex irisdialys görs uppföljning också 3 månader efter traumat.

Om trycket ligger normalt vid återbesöken avsluta patienten och rekommendera tryckkontroll hos optiker vartannat år.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Ögonsjukvård

**Innehållsansvar:** Ellinor Frank, (ellfr5), Specialistläkare

**Godkänd av:** Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10102-675416934-77

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-03-23

**Giltig till:** 2028-03-19