

# Ögonvård för intensivvårdspatienter

## Förändringar sedan föregående version

Oculentum simplex salva vid buklägesbehandling.

## Bakgrund och syfte

Säkerställa en enhetlig ögonvård för sederade och respiratorbehandlade patienter för att undvika ögonkomplikationer hos intensivvårdspatienter.

En granskning (1) genomfördes på en allmän intensivvårdsavdelning under två månader och omfattade patienter som var ventilatorbehandlade och sederade i mer än 24 timmar. Resultatet visade att skada på cornea (hornhinnan) förekom i 37,5 % av fallen. 20,8 % hadeлагоftalmi (oförmåga att sluta ögonen). För att undvika ögonkomplikationer hos sederade och ventilatorbehandlade patienter, ska ögonen vara rena, fuktiga och stängda.

## Eventuella konsekvenser vid ventilatorbehandling

**Lagoftalmi** (oförmåga att sluta ögonen) kan orsaka att cornea blottas vilket kan leda till uttorkning och infektioner.лагоftalmi är därför den största riskfaktorn för sårbildning och infektion.

**Torra ögon** kan dels bero på givna läkemedel dels även exponering enligt ovan. Exempel på läkemedel som särskilt påverkar tårproduktionen är atropin, antihistamin och betablockerare.

**Infektioner:** flera studier visar att samma bakteriestam som har gett en ögonskada ofta återfinns i patientens luftväg. Detta visar på vikten av en korrekt sugteknik så att kontaminering minimeras.

**Ödem** av konjunktivan (bindehinnan) kallas också för ”ventilatorögon” och uppstår när patientens venösa tryck är förhöjt och därför reducerar eller förhindrar det normala venösa återflödet av blod från ögonvävnaderna. Övertrycksventilation och användning av PEEP-nivåer över 5 cm vatten ökar risken för ödem liksom för hård tejpning av endotrakealtuben. Ödem ökar risken för lagofthalmi och bakteriell kontaminering.

Hela 70% av alla sinnesceller i kroppen finns i ögonen. Ögonvården är därför en mycket viktig omvårdnadsåtgärd och särskilt viktigt blir detta då patienten berövats sitt eget försvar mot okulära skador.

Normalt har ögat ett gott skydd mot infektioner då ögonlocken utgör ett mekaniskt och fysiskt skydd. Tårvätskan och blinkreflexen spolar bort de mikroorganismer som tar sig genom ögonlockets barriär. Sederig och eventuellt bruk av muskelrelaxantia leder till att blinkreflexen försvagas eller försvinner och ögat spolas då inte längre rent från smuts och bakterier. Ventilatorbehandling leder till ökat ventryck och risk för ödem, vilket är ytterligare en faktor som bidrar till att ögat inte sluter sig. För att undvika komplikationer hos sederade och ventilatorbehandlade patienter ska ögonen vara **rena, fuktiga och stängda**.

En granskning (Dawson 2005) genomfördes på en allmän intensivvårdsavdelning under två månader och omfattade alla patienter på enheten som var ventilatorbehandlade och sederade i mer än 24 timmar. Skador på cornea (hornhinnan) förekom i 37,5% av fallen. 20,8% av fallen hade lagofthalmi (oförmåga att sluta ögonen).

## Ansvar

Personal på Intensivvård och postoperativ vård Östra ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen och vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## Arbetsbeskrivning

### Genomförande av ögonvård

Gäller vid ventilatorvård, när patienterna är sederade eller har nedsatt blinkreflex. Bedöm om ögonlocken är slutna. Detta görs kontinuerligt under arbetspasset. Målsättningen är att ögonlocken ska vara helt slutna.

#### **Om ögonlocken är slutna:**

- Tvätta ögonen i samband med annan skötsel, morgon och kväll.
- Tvätta från yttre ögonvinkeln mot inre med sterilt vatten och rena kompresser.
- Ge ögongel Viscotears 1 droppe i vardera öga 3–4 gånger dagligen eller oftare vid behov på ett sådant sätt att endosbehållarens spets inte vidrör ögat.

#### **Om ögonlocken INTE är slutna:**

- Tvätta ögonen i samband med annan skötsel, morgon och kväll samt vid behov.
- Tvätta från yttre ögonvinkeln mot inre med sterilt vatten och rena kompresser.
- Ge ögongel Viscotears 1 droppe i vardera öga 4 gånger dagligen samt vid behov på ett sådant sätt att endosbehållarens spets inte vidrör ögat.
- Slut ögat och lägg ett sårkontaktlager av silikon som sluter tätt över hela ögat. Fördelen med denna metod är att det enkelt går att inspektera ögonen och ge ögondroppar vid behov, utan att skada den ömtåliga huden runt ögat.
- Sårkontaktlager av silikon byts 1ggr/dygn samt vid behov.
- Lätt sederade patienter har ofta blinkreflex och bör inte få sina ögon slutna med sårkontaktlager utan få Viscotears ögondroppar oftare.

### **Vakna patienter:**

- Tvätta ögonen i samband med annan skötsel, morgon och kväll samt vid behov.
- Tvätta från yttre ögonvinkeln mot inre med sterilt vatten och rena kompresser.
- Ge ögongel Viscotears 1 droppe i vardera öga vid behov på ett sådant sätt att endosbehållarens spets inte vidrör ögat.

### **Inför buklägesbehandling:**

Tvätta ögonen från yttre ögonvinkeln mot inre med sterilt vatten och rena kompresser.

### **Om ögonlocken är slutna:**

Ge ögongel Viscotears 1 droppe i vardera öga, och lägg på ViTri sårbäddsskydd som sluter tätt över ögat. Inspektion av ögonen, rengöring samt Viscotears var 3-4:e timme samt vid behov.

### **Om ögonlocken inte är slutna:**

- Lägg en sträng Oculentum simplex och slut ögat med ViTri sårbäddsskydd som sluter tätt över ögat.
- Sårbäddsskyddet byts en gång per dygn eller vid behov.
- Inspektion av ögonen, rengöring samt Oculentum simplex var 3-4:e timme eller vid behov

### **Dokumentation**

- **IVA-övervakningsjournal:** under skötsel-ögonvård/ögondroppar.
- **Melior:** under Hud/vävnad när mer än rutinmässig ögonvård görs.

### **Uppföljning, utvärdering och revision**

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## Källförteckning

1 Dawson, D. (2005). Development of new eye care guideline for critically ill patient. *Intensiv and critical care Nursing*, 21, 119–1123.

Djerw F, Ekström J, Strandberg M (2006): Ögonvård till sederade och ventilatorbehandlade patienter.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Malin Löfvist, (mallo), Undersköterska

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3435

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-04-10

**Giltig till:** 2027-04-10