

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2024-06-26

Innehållsansvar: Daniel Paussen, (danpa2), Specialistläkare

Giltig till: 2026-09-30

Granskad av: Sara Pålsson, (saris2), Överläkare

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläk/Professor

# ÖGONJOUR Kemiska skador – handläggning i jourrummet

## DOKUMENTET UNDER BEATBETNING

### Syfte

Kemiska skador – handläggning av jouren.

### Arbetsbeskrivning

Behandla där skadan uppstår. SPOLA!!!!

#### Akut behandling

När patienten kommer, bedöva och SPOLA med BSS. BSS buffrar, motverkar att de skadade ämnena når korneas djupare lager. Om man kan undvika skada på endotelet, motverkar det uppkomst av ödem i kornea.

Spola under minst 15 minuter och med minst 1000 ml vätska. En blefarostat kan vara användbar. Glöm ej att evertera. Vid alkaliskada spola länge. Kontrollera pH med lackmuspapper då och då. PH skall normalt vara 7. Vänta några minuter mellan spolningen och kontroll med lackmuspapper. Cement och annat pulver etsar sig fast i slemhinnan och måste avlägsnas mekaniskt. Fukttad bomullspinne kan användas för att rengöra fornix. OBS! Endast evertering räcker ej, övre fornix måste inspekteras.

Syror ger omedelbar skada och vi behandlar därefter resttillstånd. Lut tränger långsamt in i vävnaderna och ger progredierande skador under längre tid. Omedelbar spolning är också viktig vid termisk brännskada då det sänker ögonytans temperatur. Tårgaspatienter ska kläs av alla kläder

och duscha. Rutiner för detta finns på akutintaget.  
Giftinformationscentralen ger råd om ovanliga ämnen.

När det är färdigspolat behandla efter svårighetsgrad (Roper-Halls klassifikation):

### **Grad I-II**

Hyperemi – limbal ischemi  $<1/3$  av cirkumferensen. Korneal epitelerosion men korneastromat är klart. Små konjunktivala eccyloser och chemos.

### **Grad III-IV**

Limbal ischemi  $>1/3$ . Kornea disig. Utbredd och djup skada av konjunktival och subkonjunktival vävnad. Synliga blodkärl är trombotiserade och ser mörka ut. Irisskada ger mydriasis och iris ser grå ut. Linsskada ger snabbt katarakt. Irit och fibrinbildning i främre kammaren.

Toxiska substanser utsöndras från den nekrotiska vävnaden, vilket utlöser en inflammation, som vid stora skador är allvarlig och långvarig corneoskleral ulceration kan utvecklas sent, typiskt 4–6 veckor efter olyckan. Glaukomutveckling vanligt.

## **Behandling**

### **Grad I-II**

Lokala steroider + antibiotikadroppar/salva, till exempel Terracortril med Polymyxin B förband, mydriatika. Kontroll efter några dagar om grad II.

### **Grad III-IV**

Inläggning. Terracortril med Polymyxin B, steroiddroppar och Atropindroppar. Eventuellt också: T Prednisolon 80 mg/dag i nedtrappande dos under 3 veckor. T Doxycyklin 100 mg/dag i 1–2 månader. C-vitamin 6 g/dag i en månad. Kirurgisk behandling av nekrotisk konjunktival vävnad, amnionplastik.

## **Ansvar**

All vårdpersonal och linjechefer.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Verksamhet Ögonsjukvård

**Innehållsansvar:** Daniel Paussen, (danpa2), Specialistläkare

**Granskad av:** Sara Pålsson, (saris2), Överläkare

**Godkänd av:** Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläk/Professor

**Dokument-ID:** SU9820-1156830909-132

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2024-06-26

**Giltig till:** 2026-09-30