

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2026-08-28

Innehållsansvar: Helena Lavitskij Söderling, (heler28), Specialistläkare

Giltig till: 2028-08-27

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

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

BAS Akut näthinneavlossning (amotio)

Syfte

Riktlinjer för handläggning av patienter med akut näthinneavlossning.

Arbetsbeskrivning

Patienter med akut näthinneavlossning är oftast inläggningsfall till Ögonavdelningen.

BAS-jouren, alternativt annan ansvarig läkare i BAS-teamet eller ordinarie ögonbakjour ska alltid kontaktas innan patienten skrivs in på Ögonavdelningen. Försök alltid nå BAS-jouren i första hand.

Om patienten söker till Akutmottagningen Ögon, Mölndal **utan remiss**, ansvarar jourhavande ögonläkare för att skriva inläggningsjournal, lägga in ev läkemedel i läkemedelsmodulen och ge rapport till avdelningen.

Om patienten **remitteras via telefon** från annan ögonläkare i regionen, ska alltid BAS-jouren först kontaktas innan beslut tas om när patienten ska komma till kliniken för operation.

Mellan kl. 21.00 – (07.45) 08.00 gäller särskild regel – se nästa sida.

När patienten kommer till ögonkliniken **med remiss från annan ögonläkare** gäller följande:

Kl. 07.45 – 16.30 måndag – fredag

kontaktar ansvarig sköterska på ögonakuten eller vårdavdelningen BAS-jouren för inskrivning av patienten.

Övriga tider ansvarar primärjouren för inskrivning av patienten.

Vid inskrivningen ska det alltid anges till ansvarig koordinator på Ögonavdelningen:

- vilket preoperativt **läge** patienten ska ha – se nedan. Alltid sängläge/läsförbud om inte BAS-jouren sagt annat.

- **när** patienten ska opereras. Om oklart och BAS-jouren ska bedöma patienten först ska detta också rapporteras till avd.
- vilken **anestesi** – lokal eller narkos – som patienten ska ha. Om det är oklart vilken anestesiform, ska patienten hållas fastande.

Mellan kl. 21.00-07.45 vardag och 21.00-08.00 helg, när ingen BAS-jour är i tjänst, gäller följande:

När patienten söker på **ögonakuten** Mölndal med amotio, skall patienten läggas in för bedömning av BAS på rondan nästa morgon. OBS! Gäller vardagar.

Helgtid ska patienten ordinerats vila i hemmet och primärjouren rapporterar till nästkommande primärjour som i sin tur kontaktar BAS-jouren för planering av inläggning och operation.

När ögonläkare från **regionen** kontaktar primärjouren för att remittera en patient med amotio när BAS-jour ej är i tjänst:

Vardagar ska patienten ordinerats vila och komma nästa morgon till ögonavdelningen kl 10.00 för bedömning av BAS på rondan.

Helgtid ska patienten ordinerats vila i hemmet och regionens primärjour rapporterar till sin nästkommande primärjour som i sin tur kontaktar BAS-jouren för planering av inläggning och operation.

Pre- och postoperativ positionering av patienter med amotio

Bakgrund

En näthinneavlossning i ögat är en fortskridande process så att näthinnan till slut oftast blir helt avlossad ("total amotio"). Tidsförloppet varierar från fall till fall och man kan ibland göra förloppet långsammare genom att vara helt i stillhet (rygggläge) och försöka röra ögat så lite som möjligt (dvs. undvika läsning). Att patienten ligger stilla kan också medföra att en mycket hög avlossning (mycket vätska under näthinnan) blir lägre och därmed i viss mån blir lättare att operera.

Patienter som har makulohotande näthinneavlossning riskerar att få en ökning av sin avlossning in under makula före operationen och då blir synskärpan betydligt sämre efter operationen även om man får en bra anatomisk läkning för övrigt. Om näthinneavlossningen är makulohotande kan en positionering med vila preoperativt vara viktig.

För patienter som redan har en avlossning av makula, så har skadan i makula redan skett, och en preoperativ positionering har därför ingen betydelse.

De patienter som har nytta av sängläge och att undvika läsning preoperativt är alltså patienter med direkt makulahotande och/eller mycket hög avlossning.

Preoperativt läge

Inskrivande läkare ansvarar för att patienten ordinerar ett preoperativt läge, och det skrivs in i Melior och rapporteras till ansvarig sjuksköterska. De lägen som gäller preop är **Fritt läge** eller **Sängläge (rygg) med läsförbud**. Det senare innebär att patienten ska ligga så mycket som möjligt men får lov att själv gå upp och äta och gå till dusch/toalett. Om ordination saknas ska ansvarig sköterska kontakta jourhavande läkare eller BAS-läkare för att få ordination.

Postoperativt läge

Opererande läkare ansvarar för att det postoperativa läget skrivs in i Orbit direkt när operationen är avslutad och rapporteras till ansvarig sjuksköterska på avdelningen. Patienten ska då ligga så mycket som möjligt i det ordinerade läget men får även här gå upp och äta och gå till toaletten.

När det gäller hur patienten ska ligga efter operationen så är principen att den luft/gas som läggs in i ögat vid operationens slut, ska trycka mot det område på näthinnan där det finns hål eller kvarvarande avlossning. Eftersom luft/gas är lättare än vatten så ska patienten ligga så att hålen hamnar i högst position.

Ansvar

Rutinen vänder sig till ögonläkare och sjuksköterskor som ansvarar för patienter med akut näthinneavlossning. Processansvarig läkare på BAS ansvarar för rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Helena Lavitskij Söderling, (heler28),
Specialistläkare

Granskad av: Wolf Wonneberger, (wolwo), Sektionschef

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

Dokument-ID: SU9820-1156830909-62

Version: 15.0

Giltig från: 2026-08-28

Giltig till: 2028-08-27