

Dokumentets namn: Observation av orbitapatienter			Identitet: STÖ-30672 v3.0		Säkerhetsklassning: K1R1T1
Dokumenttyp: Stödjande	Dokumentkategori: Rutin	Gäller för: S:t Eriks Ögonsjukhus	Skapat: 2019-06-13	Publicerat: 2019-09-25	Sida: 1 (2)
Dokumentägare: Elin Bohman			Dokumentförfattare:		

## Observation av orbitapatienter

### Bakgrund

Inflammationer och blödningar i ögonhålan kan leda till tryckstegring och risk för permanent synförlust.

- Inflammationer ses vid bakteriella infektioner t.ex. cellulit och vid andra tillstånd som t.ex. TAO (tyroidea associerad oftalmopati) och idiopatiska inflammationer.
- Blödningar kan ses efter operationer, i samband med trauma och vid vissa ovanliga sjukdomar.

Läs vidare om rutiner i *STÖ-30332-v.2.0 Orbitala och periorbitala infektioner* samt *STÖ-30748-v.1.0 Periorbital nekrotiserande fasciit*.

Värk efter en orbitaoperation eller tilltagande värk vid en inflammation är en signal om att synfunktionen kan vara hotad och föranleder i första hand en undersökning av synen och i andra hand smärtlindring.

### Observation enligt schema

För att fånga upp patienter med tryckstegring ska patienter som genomgått orbitaoperation eller behandlas för inflammation i orbita undersökas av sjuksköterska var fjärde timme enligt ”orbitaschema”. Undersökningen avser värk, synfunktion och funktion av eventuellt dränage. Ansvarig läkare dokumenterar ordinationen i journalen. Om kontrollen ska göras tätare ska detta dokumenteras i journalen av läkare.

**Om sjuksköterskan misstänker tryckstegring i orbita ska ansvarig läkare eller jourläkare kontaktas.**

### Instruktion vid kontroll

Kontroll utförs var fjärde timme och uppgifterna dokumenteras på orbitaschemat som sedan scannas in i patientjournalen.

- **Värk:** VAS-värdering 1-10
- **Synfunktion:** Stark ficklampa, t.ex. mini maglite, lyser utanpå bandage eller utanpå ögonlock (stängt öga) om inget bandage finns. Det är viktigt att det är samma ficklampa som används vid samtliga kontroller. Graderas **0** = ingen ljusuppfattning, **+** = ser ljuset svagt, **++** = ser ljuset tydligt och starkt. Om patienten vid kontroll inte uppfattar ljuset eller om det sker en försämring från att ha sett starkt till att se svagare ska läkare kontaktas.

- **Dränage:** Om dränaget enligt journalen är passivt behöver ingen kontroll göras. Om dränaget enligt journalen är aktivt ska man kontrollera att det är sug i dränaget. Om det inte är sug prövar man att göra det aktivt genom att nypa dränslangen, lossa behållaren från slangen, trycka ihop behållaren för att tömma ut all luft och sedan sätta tillbaka behållaren på slangen. Om dragspelet vecklar ut sig helt så går det inte att bli aktivt och man låter det vara så. Om dragspelet bara vecklar ut sig lite eller inte alls så är det aktivt. Om dränaget blir fullt och behöver tömmas ska detta noteras på orbitaschemat. Om det kommer mycket blod och behöver tömmas fler än två gånger ska läkare kontaktas.
- **Markering:** Patienter som inte har opererats och som har en rodnad i det inflammerade området markeras av läkare, i samband med inskrivning, med en linje kring rodnaden. Sjuksköterska kontrollerar rodnaden vid orbitakontroll om den har ökat, minskat eller är densamma. Om det rodnade området ökar i storlek ska läkare kontaktas.

## Orbitaschema

Datum: \_\_\_\_\_

Öga: \_\_\_\_\_

Schema för kontroll av patienter postoperativt

Klockslag	16	20	24	04
Värk (VAS)				
Synfunktion				
Dränage (aktivt eller passivt, notera om det töms				

Schema för patienter som observeras utan att ha opererats t.ex. vid cellulit. Fyll i tider från det att kontrollerna startar.

Klockslag				
Värk (VAS)				
Synfunktion				
Markeringen av rodnaden: ökad, minskad eller samma rodnad?				