

este brusc, fără semne de traumatisme, corpi străini de stare de rău, o jenă

lă (eliminarea săngelui e roșu, neaerat (hemate) variabilă. atemezei, mai ales când e instalează semnele de ccelerează, tensiunea arătre și extremitățile bolnăvare, transpirații, colaps). ofagiene moderate sănăde unde este eliminat cu sânge negru și prin cazuri nu se manifestă criz.

n H.D.S. (Hemoragiile

10. URGENȚELE ÎN OFTALMOLOGIE

10.1. CORPII STRĂINI OCULARI

Ochiul, parte a segmentului periferic al analizatorului vizual primește excitațiile luminoase anterioare și le trimește pe căile nervoase la segmentul central, unde sunt transformate în senzații vizuale.

Segmentul periferic este format din globul ocular și anexele acestuia, care au rolul de a-l proteja și mobiliza.

Anexele sunt: orbita, pleoapele și genele, sprâncenele, conjunctivele, aparatul lacrimal.

10.1.1. CORPII STRĂINI CONJUNCTIVALI ȘI CORNEENI

Corpii străini conjunctivali și corneeni pot fi fragment de lemn, cotor de plante, ace, sticlă, bucăți de piatră, cărbune sau zgură.

Corpii străini conjunctivali se cantonează de obicei sub pleoapa superioară, de unde se extrag ușor prin întoarcerea pleoapei și ștergerea ei cu un tampon de vată.

Cei inclavați în conjunctiva bulbară sau palpebrală necesită extragerea cu acul, după o prealabilă anestezie prin instilații de 3-4 ori cu xilină 1% (numai de către medici).

Corpii străini corneeni sunt mai periculoși, deși simptomatologia este aceeași.

Corpii străini indiferenți din punct de vedere biologic (neinfectați, netoxici) și din punct de vedere chimic (inoxidabili) sunt bine tolerați timp îndelungat.

Cei infectanți, spinii vegetali, insectele, corpii oxidabili, meninând o stare de iritație permanentă, dau complicații serioase.

Mult mai supărători și mai periculoși sunt corpii străini implanțați în cornee (fig. 10.1).

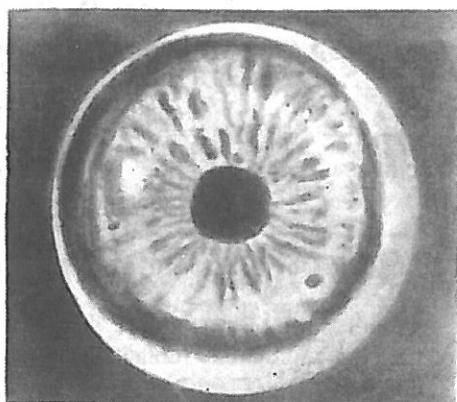


Fig. 10.1 - Corpi străini corneeni.

10.1.1.1. Simptomatologie	<ul style="list-style-type: none"> ● Când corpul străin se află sub pleoapa superioară provoacă zgârieturi, lăcrimare, fotofobie (impossibilitate de a te uita la lumină, durere). ● Când este implantat în cornee, ochiul este iritat, roşu, dureros, lăcrimează abundant, apare fotofoobia. <p>Pot să apară:</p> <ul style="list-style-type: none"> — scădere acuității vizuale; — edem corneean, iritație iridociliară; suprainfектarea corneei și ulcer corneean.
10.1.1.2. Atitudinea de urgență	<ul style="list-style-type: none"> ● Dacă nu sunt inclavați, corpii străini conjunctivali pot fi extrași prin spălare abundantă a sacului conjunctival cu apă sau o soluție dezinfecțantă (oxicianură de mercur 1/6 000). ● Dacă sunt inclavați se extrag cu un tampon de vată curată, plasat pe o baghetă de sticlă și înmuiat în apă, după ce în prealabil se întoarce pleoapa. Atenție! Dacă îndepărarea corpului străin nu reușește, se trimite bolnavul la serviciul de specialitate de oftalmologie. <p>Neglijarea, corpii străini conjunctivali pot determina conjunctivite acute saudezepitelizări corneene prin lezarea corneei în timpul cliptului.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Corpul străin implantat în cornee va fi extras de un medic specialist oftalmolog. Cadrul mediu va instila la indicația medicului, un anestezic de suprafață (xilină 1% sau cocaină 2%), extragerea se face cu ace de corpi străini sau, în lipsa acestora cu ace de seringă sterile. — După extracția corpului străin: <ul style="list-style-type: none"> - se instilează epitelizante și dezinfecțante, - ochiul se pansează câteva zile — Se administrează local midriatice, iar pe cale generală, antiinflamatoare necortizonice (cortizonul împiedică epitelizarea) calmante și antalgice (bromoval, algocalmin). <p>Atenție! Se va avea în vedere faptul că grosimea corneei este mult mai mică în centru (0,6 mm) decât la periferie. Extragerea corpului străin corneean cu acul de seringă nu va fi încercată de nespecialiști (pericol de perforare corneeană).</p>

10.1.2. Corpii străini intraoculari

Corpii străini intraoculari sunt cei mai gravi. Retenția unui corp străin intraocular este totdeauna consecința unui traumatism ocular, cu plagă perforată.

Localizarea corpului străin în interiorul globului poate fi:

- în camera anterioară,
- în cristalin,

i sub pleoapa superioară mare, fotofobie (imposumină, durere).
ornee, ochiul este iritat, abundant, apare fotofo-

idociliară; suprainfектarea

orpii străini conjunctivali
ire abundantă a sacului
o soluție dezinfecțantă
5 000).

xtrag cu un tampon de
ghetă de sticlă și înmuiat
abil se întoarce pleoapa.
rpului străin nu reușește,
iciul de specialitate de

junctivali pot determina
epitelizări corneene prin
pitului.

cornee va fi extras de
nolog.
indicația medicului, un
ă 1% sau cocaine 2%),
de corpi străini sau, în
îngă sterile.

străin:
e și dezinfecțante,
eva zile
idriatice, iar pe cale ge-
necortizonice (cortizonul
lmante și antalgice (bro-

lere faptul că grosimea
n centru (0,6 mm) decât
ului străin corneean cu
acercată de nespecialiști
nă).

tenția unui corp străin in-
ocular, cu plagă perforată.
ui poate fi:

- în corpul ciliar (situație dramatică, mai ales din cauza hemoragiei pe care o antrenează),
- în peretele globului,
- în corpul vitros (fig. 10.2)

Natura corpilor străini: metale (magnetice sau nemagnetice = Cu, Zn, Mg, Pl), sticlă, piatră, lemn, grafit, spini de castane etc.

Corpii străini din plumb, aluminiu, securit, sticlă sunt bine tolerate, chiar intraocular.

Sимptomatologia unui corp străin intraocular este cea a unei plăgi corneene sau sclerale perforante (umoarea apoașă se scurge la exterior, camera anteroară golindu-se) și hemoftalmie (sânge în ochi).

Plaga poate interesa irisul, corpul ciliar, cristalinul.

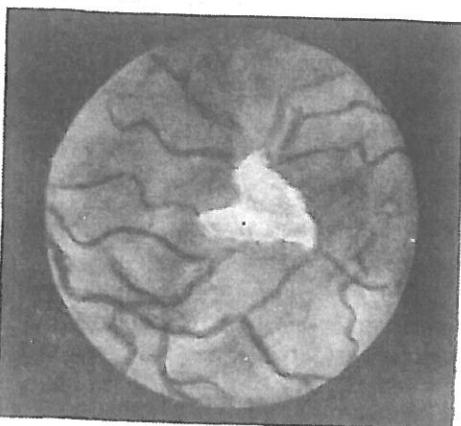


Fig. 10.2 - Corpi străini intraoculari

10.1.2.1. Atitudinea de urgență

Un astfel de bolnav este o urgență majoră.
Foarte important! Anamneza se va face foarte amănuntit.

- La locul accidentului sau la primul eșalon medical, primul ajutor va consta în:
 - instilarea de soluții dezinfecțante,
 - pansament steril,
 - profilaxia tetanosului.
- Bolnavul se transportă rapid la un serviciu de specialitate cu paturi.
- Examinări pentru confirmarea prezenței corpului străin:
 - oftalmoscopie (se poate face când cristalinul este transparent, când lipsește sângelile din ochi);
 - radiografia simplă față și profil,
 - radiografia cu lentilă Comberg,
 - ecografie bidimensională (scan B), care permite localizarea corpului străin chiar în masa de sânge intravitreană.
- Dacă prin anamneză nu s-a putut preciza natura corpului străin, se poate face testul cu electromagnetul: examinând bolnavul sub ecran Roentgen se urmărește pe monitorul de televiziune dacă sub acțiunea unui electromagnet gigant corpul străin se mobilizează sau nu.
- În principiu, un corp străin magnetic se va extrage cu ajutorul electromagnetului.

	<ul style="list-style-type: none"> — Corpii străini radioopaci din alte materiale, se extrag de asemenea sub ecran de televiziune Roentgen, cu pensa. — Corpii străini radiotransparenți se extrag prin intervenție chirurgicală. <p>Intervenția chirurgicală poate salva globul ocular (în caz de plăgi corneene perforante) numai dacă se practică în cel mult 8 ore de la accident.</p>
--	--

De reținut. Neglijarea unui corp străin intraocular magnetic (deci din oțel sau în aliaj al fierului, nichelului sau cromului) duce la pierderea ochiului prin sideroză (alterarea degenerativă a retinei, coroidei, prin impregnarea lor cu săruri de fier, nichel sau crom, rezultate din procesul oxidării).

Corpii străini din cupru sunt deosebit de toxici. Un corp străin din cupru neglijat duce la pierderea globului prin oxalcoză (afecțiune similară siderozei, dar provocată de sărurile de cupru).

Important! Cadrele medii trebuie să stie să ducă o acțiune de educație sanitară pentru profilaxia acestor accidente.

10.2. Arsurile oculare

În cadrul accidentelor oculare arsurile constituie o categorie importantă. Pot fi provocate de agenți chimici și fizici și interesează: pleoapele, conjunctiva, cornea și secundar celelalte structuri oculare.

10.2.1. Clasificare	În funcție de gravitatea lor, arsurile se împart în 3 categorii: arsuri de gradul I, II și III.
— gradul I	<ul style="list-style-type: none"> ● Leziuni minime ale pleoapelor, conjuctivei și corneei. ● Subiectiv, o astfel de arsură se manifestă prin: <ul style="list-style-type: none"> — dureri reduse, cu caracter de "usturime a ochilor", — senzație de "nisip sub pleoape", — lăcrimare, fotofobie. ● Obiectiv: <ul style="list-style-type: none"> — tegumentul pleoapelor este congestionat, — conjunctiva hiperemiată; — cornea dezepitelizată.
— gradul II	<ul style="list-style-type: none"> ● Leziunile sunt mai profunde, mai grave. ● Subiectiv, aceleași manifestări ca la arsura de gradul I, dar mai pronunțate; <ul style="list-style-type: none"> — acuitate vizuală scăzută. ● Obiectiv: <ul style="list-style-type: none"> — pleoape congestionate, edematiate, eventual cu flictene, — conjunctiva cu zone de necroză sau de ischemie, — cornea este tulbure, opacă.