

Læringsmål

At den studerende efter endt undervisning selvstændigt kan:

- foretage systematisk undersøgelse af øjet og dets omgivelser samt integrere disse færdigheder med de tilsvarende områders sygdomme.

Forberedelse til timen

Gennemlæsning af relevant litteratur.

Indikation/kontraindikation

Direkte inspektion af nethinde og synsnerve. Der kan både observeres retinale og systemiske lidelser (fx forhøjet intrakranielt tryk).

Identifikation af patienten

Patienten identificeres ved hjælp af cpr. nummer og fulde navn.

Information til patienten

Det er vigtigt at patienten undgår øjenknibning, og at blikket med modsat øje fixeres på et punkt i det fjerne over undersøgerens skulder.

Patienten informeres desuden om, at undersøgeren kommer meget tæt på patienten.

Forberedelse af patienten

Patienten placeres siddende foran undersøgeren. For at opnå et brugbart resultat er det påkrævet, at patientens pupiller er dilaterede. Man må derfor forud for undersøgelsen afgøre, om det er i orden, at patientens pupiller er dilaterede de næste 4-6 timer. Hvis man har behov for at kunne bruge pupillerne som et klinisk diagnostikum (fx ved intrakraniellidelse), skal man derfor overveje, om man i stedet skal foretage billeddiagnostisk undersøgelse, fx til udelukkelse af forhøjet intrakranielt tryk. At oftalmoskopere gennem en udilateret pupil er næsten umuligt!

Ved dilatation kan benyttes en dråbe 1% tropicamid og/eller en dråbe 10% metaoxedrin. Det tager vanligvis 20 minutter for pupillen at dilateres til fuld størrelse.

Apparatur/utensilier

Oftalmoskop

Procedure

Ved direkte oftalmoskopi iagttages med stor forstørrelse (x 15) et lille område af nethinden (ca. svarende til papillens størrelse). Ved inspektion af patients højre øje, holder undersøgeren oftalmoskopet i højre hånd og tæt foran eget højre øje. Med venstre hånd kan man støtte patientens pande og samtidig få fornemmelse af afstanden til patienten.

Oftalmoskopet holdes lodret med fingeren på linsevælgeren, der som udgangspunkt indstilles på 0 (eller på patientens brillestyrke, hvis denne er kendt). På ca. 30 cm's afstand inspiceres den røde refleks, som kan være fraværende ved tilstande som amotio eller tæt katarakt.

Herefter nærmer man sig patienten, indtil man identificerer de retinale kar. Ved at dreje på linsevælgeren, stilles skarpt. Man kan nu følge karrene ind mod papillen, som nøje inspiceres. Herefter vandrer man langs de store kar og inspiceres disse. Sluttelig beder man patienten om at kigge direkte ind i lyset, hvorved fovea inspiceres.

Ved øjenlæge laves indirekte oftalmoskopi med linse og spaltelampe, men denne undersøgelse kræver oftalmologisk ekspertise og er ikke relevant for den basale kliniske undersøgelse.

Risici

En sjælden, men frygtet komplikation, er akut glaukom som følge af pupildilatationen. Man bør især være opmærksom herpå ved hypermetrope patienter.

Litteratur

Hamann og Fahmy. Praktisk oftalmologi, 4. udgave, Gads Forlag 2018.

Afsnit 4: Anamnese og objektiv undersøgelse.

Jørgensen et al. Development and validation of a multiple-choice questionnaire-based theoretical test in direct ophthalmoscopy. Acta Ophthalmologica 2019: doi: 10.1111/oas.14065

Udarbejdelse/godkendelse

Udarbejdet og godkendt af:

- Professor, overlæge, Jakob Grauslund, Forskningsenheden of Oftalmologi, Klinisk Institut.

Dato:

- 8. august 2019