Các trường hợp khẩn cấp về nhãn khoa

Lịch sử và Kiểm tra thể chất

• bệnh nhân có thể kêu đau, chảy nước mắt, ngứa, mẩn đỏ, sợ ánh sáng, cảm giác dị vật, chấn thương

• cơ chế chèn dị vật - nếu nghi ngờ chấn thương vận tốc cao (hàn, mài kim loại,

kim loại nổi bật kim loại), phải chụp X-quang quỹ đạo, chụp U / S hoặc CT để loại trừ sự hiện diện của nội nhãn

cơ thể ngoại lai bằng kim loại

• hỏi về các đối tác tình dục và sự tiếp xúc của (các) mắt với các chất hỗ trợ cơ thể (tinh dịch, nước tiểu, máu, dịch tiết âm đạo,

nước bọt, v.v.)

• thị lực ở cả hai mắt, đồng tử, cấu trúc ngoại tâm mạc, soi cơ bản, đo lượng, kiểm tra đèn khe

Quản lý cơ quan ngoại nhãn khoa

• tưới nhiều nước muối cho bất kỳ dị vật nào

• loại bỏ dị vật dưới soi đèn khe bằng tăm bông, kim vô trùng, hoặc dụng cụ đốt điện

• thuốc kháng sinh giảm QID cho đến khi lành

• vá có thể không cải thiện sự lành lặn hoặc sự thoải mái - không vá những người đeo kính áp tròng

• hạn chế sử dụng thuốc gây tê tại chỗ chỉ để khám

• xem xét dự phòng uốn ván

• tư vấn nhãn khoa nếu nghi ngờ sự thâm nhập toàn cầu