

Joanna Jakubaszko - Jabłońska

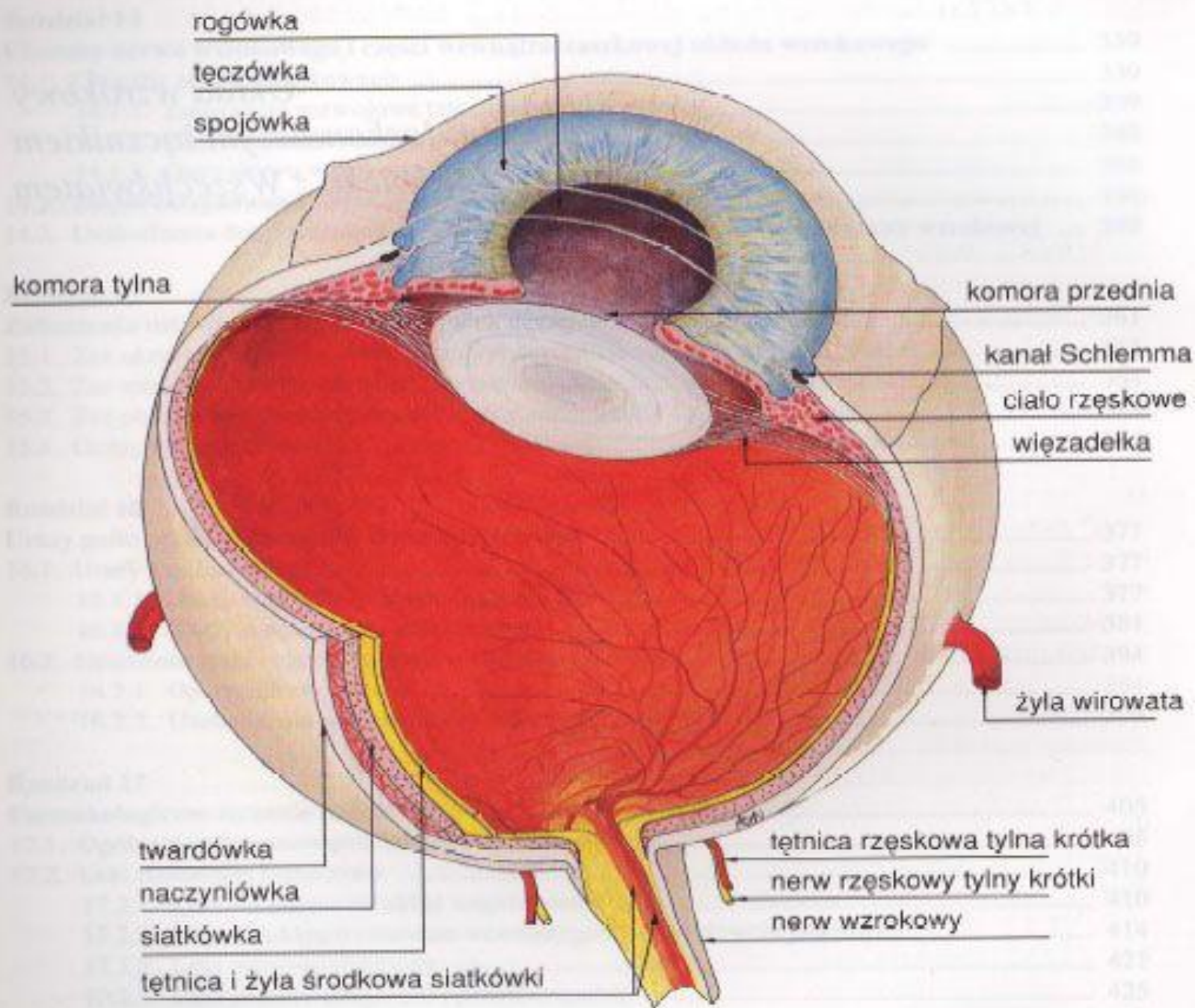
# Podstawowe BADANIE OKULISTYCZNE



**Polskie Towarzystwo  
Medycyny Ratunkowej**

**Polish Society for  
Emergency Medicine**

Katedra Medycyny Ratunkowej  
Uniwersytetu Medycznego  
we Wrocławiu



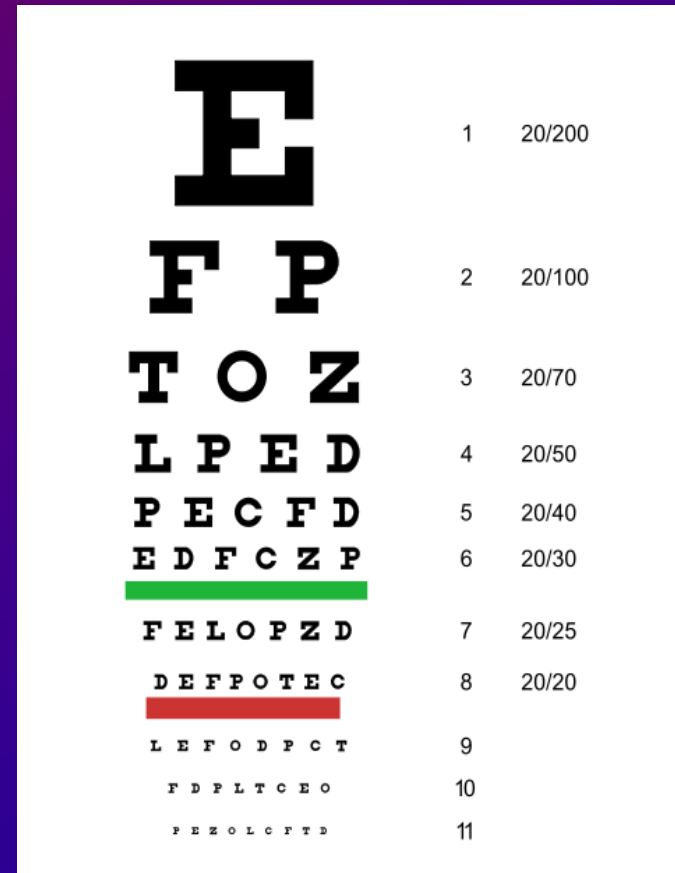
# I

## 1. Ocena stanu zewnętrznego

- symetria ustawienia i osadzenia gałek ocznych
- ruchomość gałek ocznych
- badanie palpacyjne brzegów oczodołu

## 2. Badanie ostrości widzenia do dali (każde oko osobno)

- tablica Snellena do dali
- 10 rzędów optotypów,  
odl. 5-6m



# Badanie ostrości widzenia do dali

np.

V OP 0,8 sc      1,0 cc -1,0 D sph

V OL 1,0 ccs

V OL l.p. z 1m

V OP r.r.p.o.

V OL światłopoczucie z / bez lokalizacji

### 3. Badanie ostrości widzenia do bliży (każde oko osobno)

- tablice Snellena
- w okularach do czytania  
(po ok. 45 r.ż.)

np. Sn OP D-0,5 sc  
Sn OL D-1,0 ccs

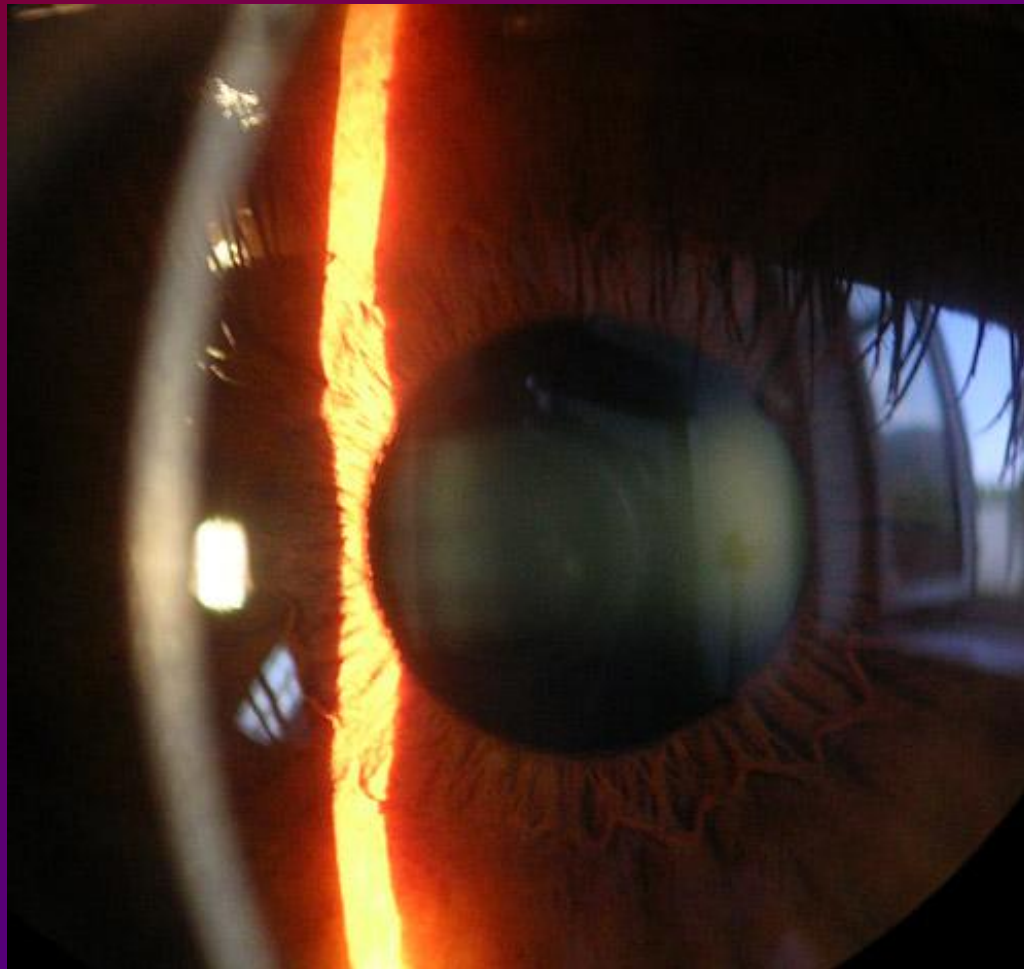
**Zawsze badamy obydwójce oczu  
(każde osobno)**

## 5. Badanie w biomikroskopie (lampie szczelinowej)

- odcinek przedni - brzegi powiek, spojówki, rogówka, komora przednia, źrenica

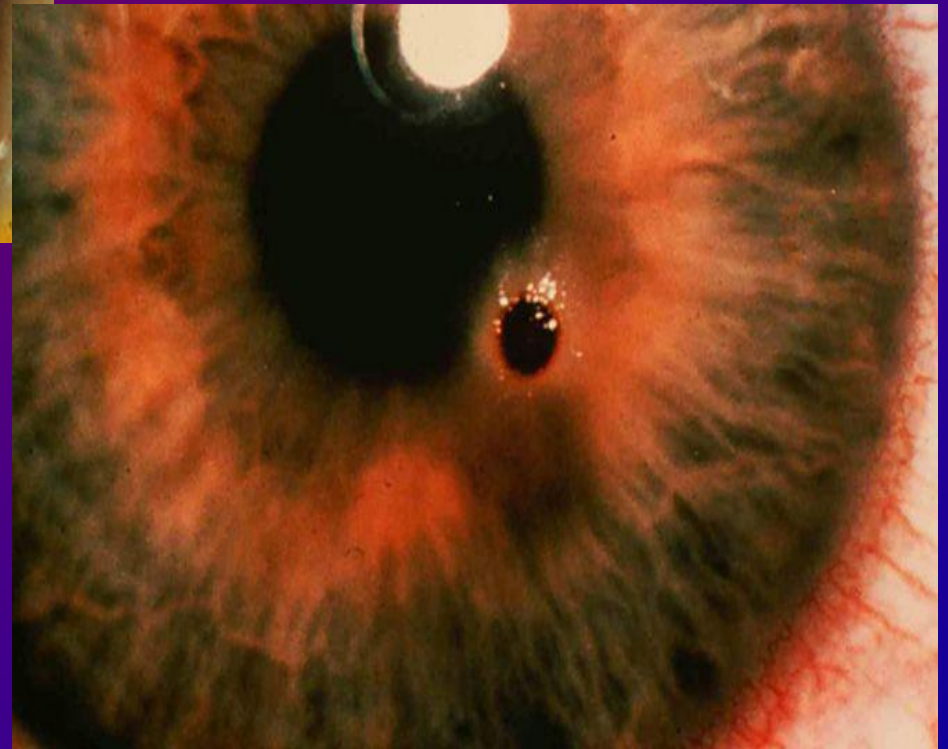
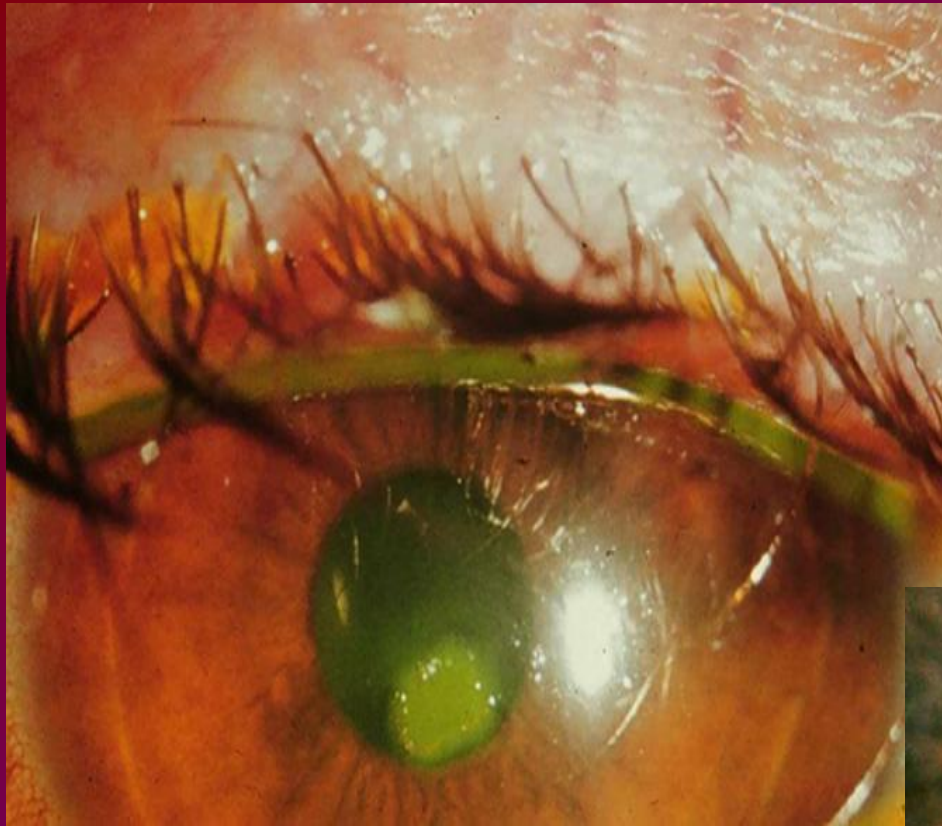


# Odcinek przedni



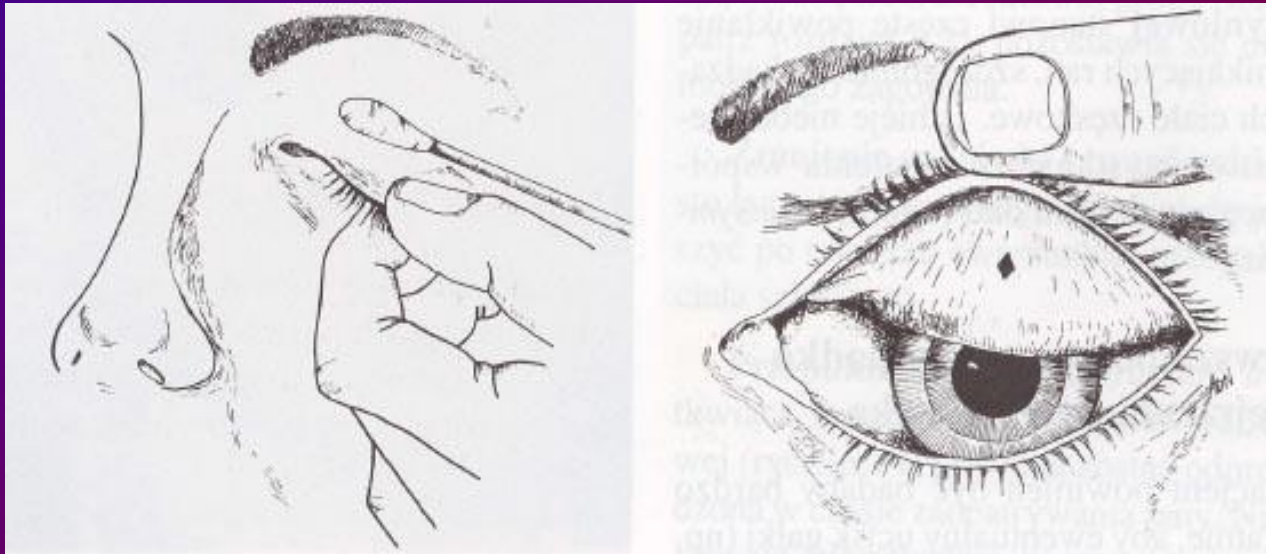
# Wylew podspojówkowy

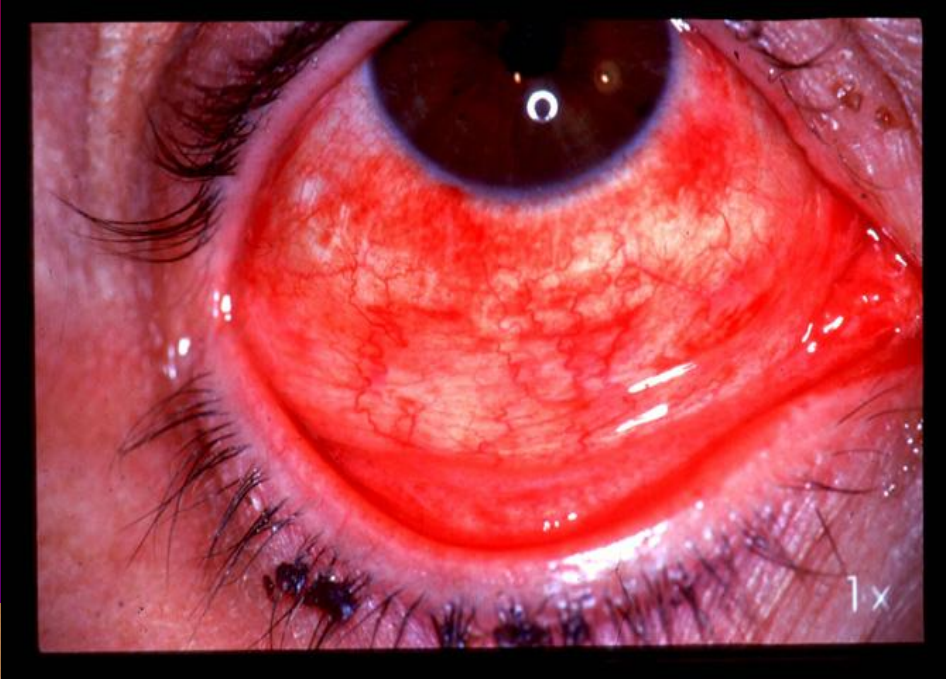




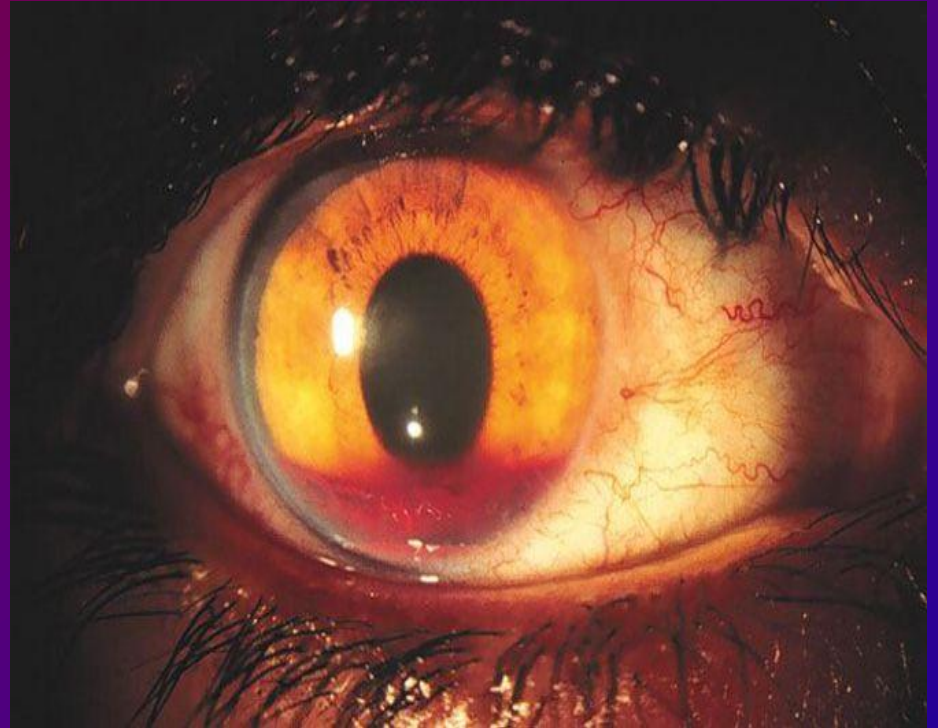
# Otarcie rogówki / Ciała obce nieprzenikające

- **postępowanie:**
- wywiad
- odwrócenie górnej powieki i usunięcie ewentualnego c. obcego
- maść antybiotykowa do oka, opatrunek na 24h





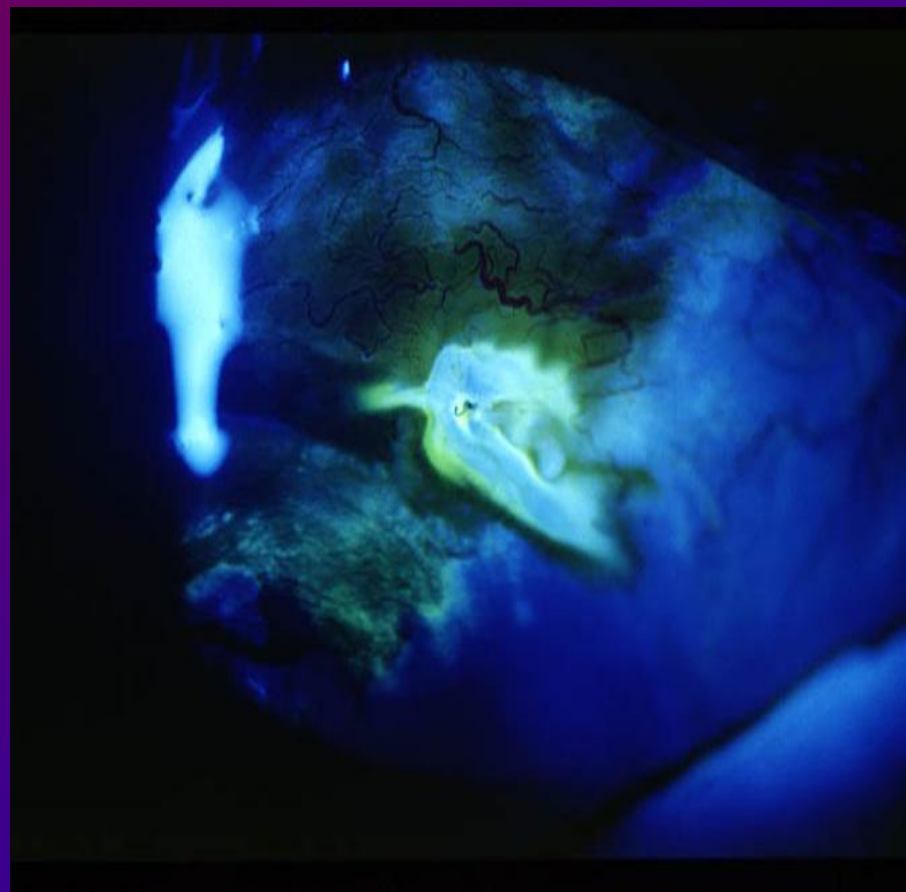
Krew w przedniej komorze



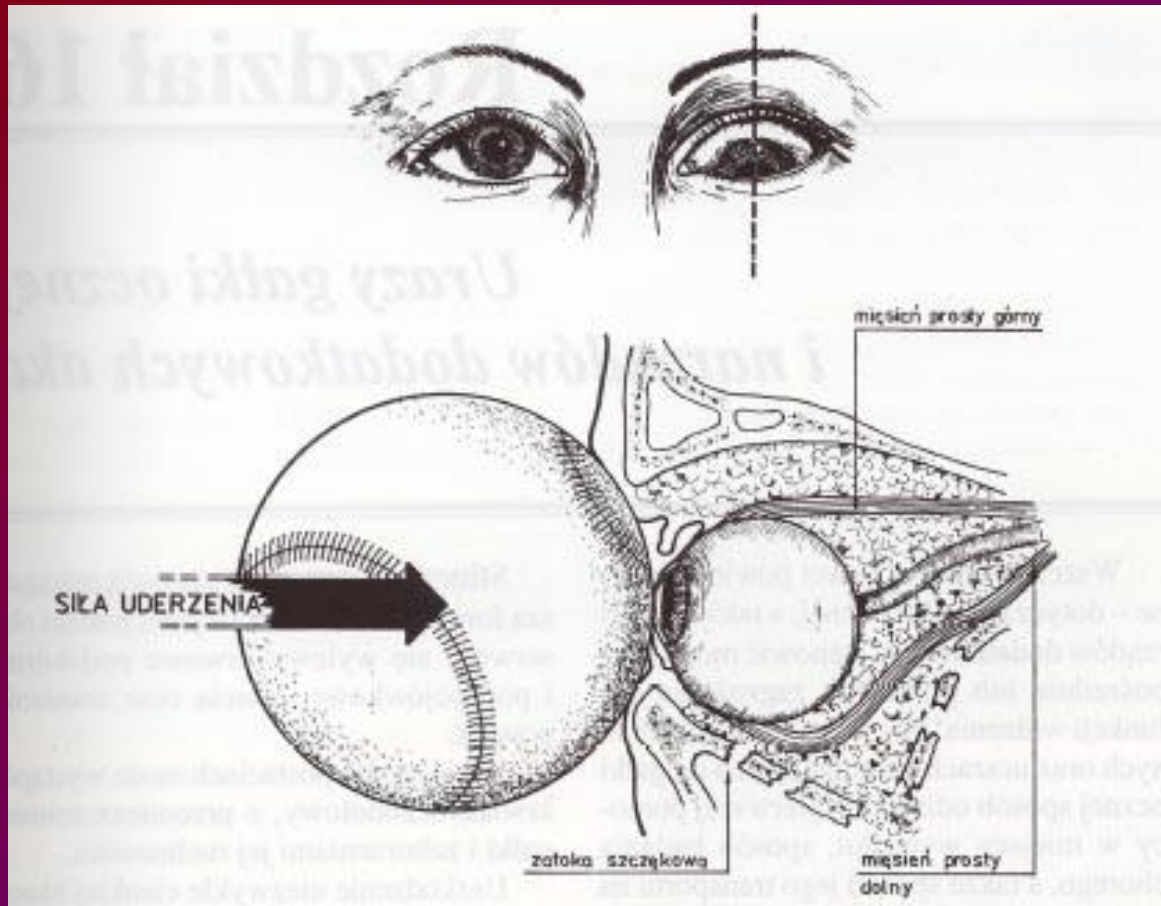
I

## Próba Seidla

- ocena wycieku płynu komorowego przy podejrzeniu perforacji oka



# Złamanie rozprężające oczodołu





# Blow out





Ostra jaskra

# Ostra jaskra

## Objawy

- silny ból oka i głowy, czasem nudności i wymioty
- spadek ostrości wzroku objaw „kół tęczowych” wokół źródeł światła
- silne przekrwienie oka
- bardzo wysokie ciśnienie w oku (oko twarde)
- źrenica nieruchoma, poszerzona, pionowo owalna.

# Ostre zamknięcie kąta (ostrzy atak jaskry)

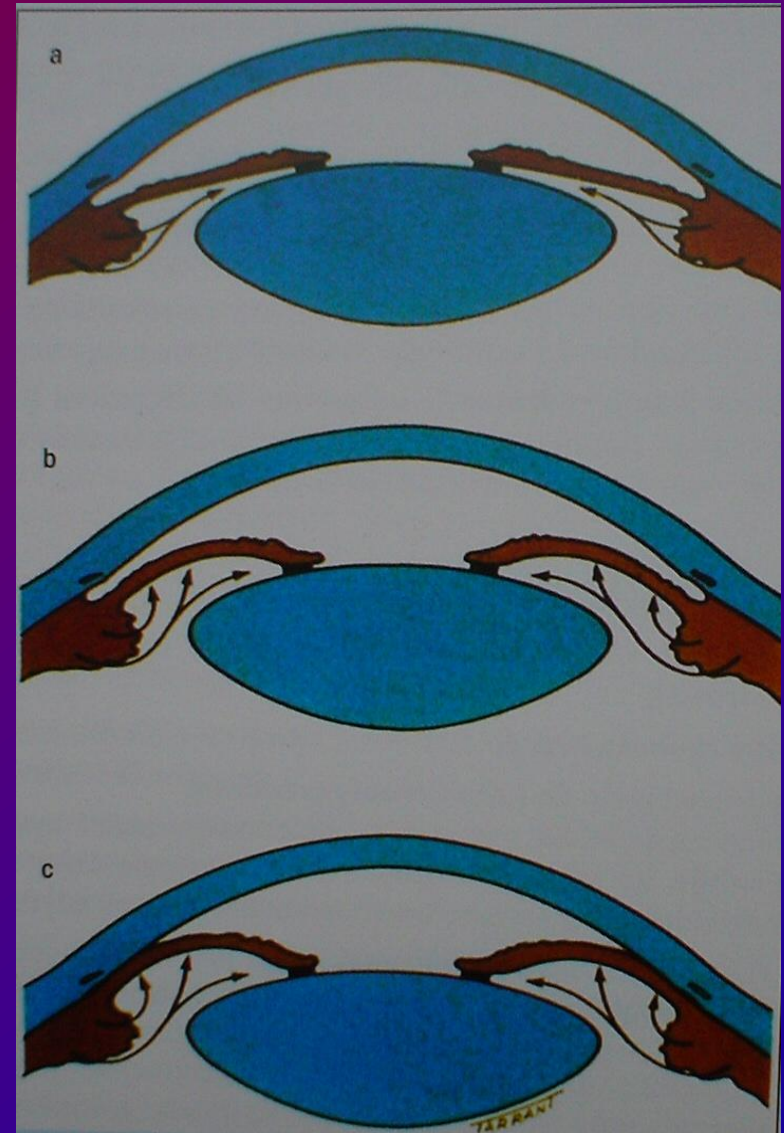
całkowite zamknięcie kąta  
przesączenia



brak odpływu cieczy wodnistej



gwałtowny wzrost ciśnienia  
wewnątrzgałkowego



## 6. Badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego

- tonometr Schiotta (znieczulenie kroplowe sol.0,5% Alcaine)
- tonometria aplanacyjna Goldmanna
- tonometria bezkontaktowa (air puff)
- tono pen
- ocena palpacyjna

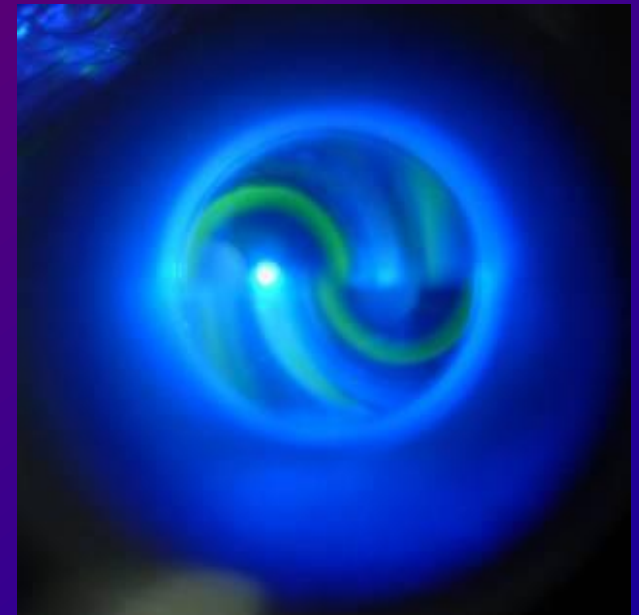
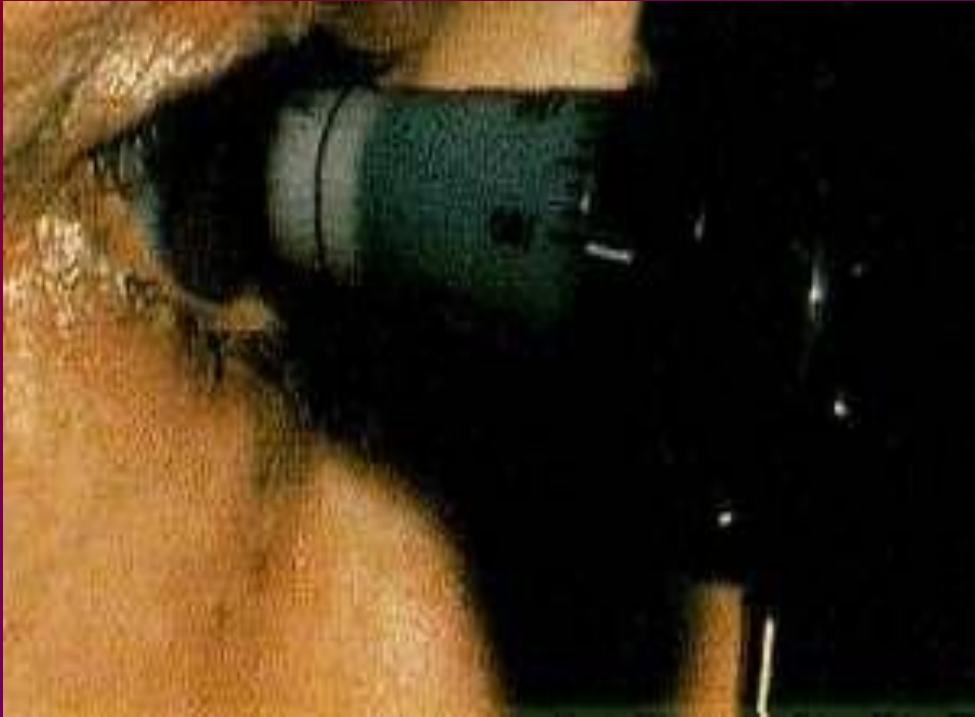


Palpacyjna ocena ciśnienia  
wewnątrzgałkowego

# Tonometr Schiotza



# Tonometr aplanacyjny Goldmanna





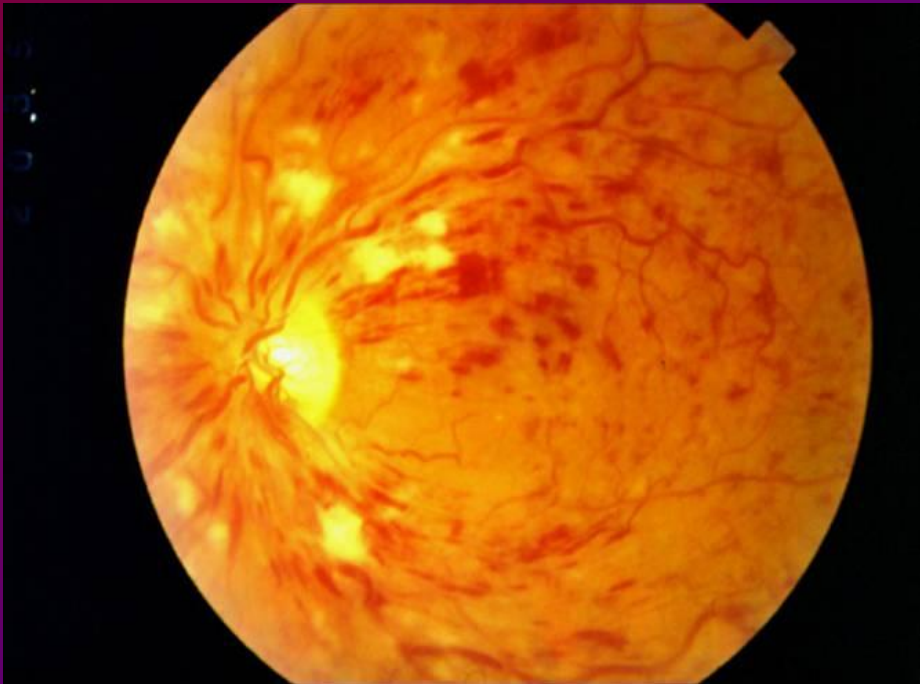
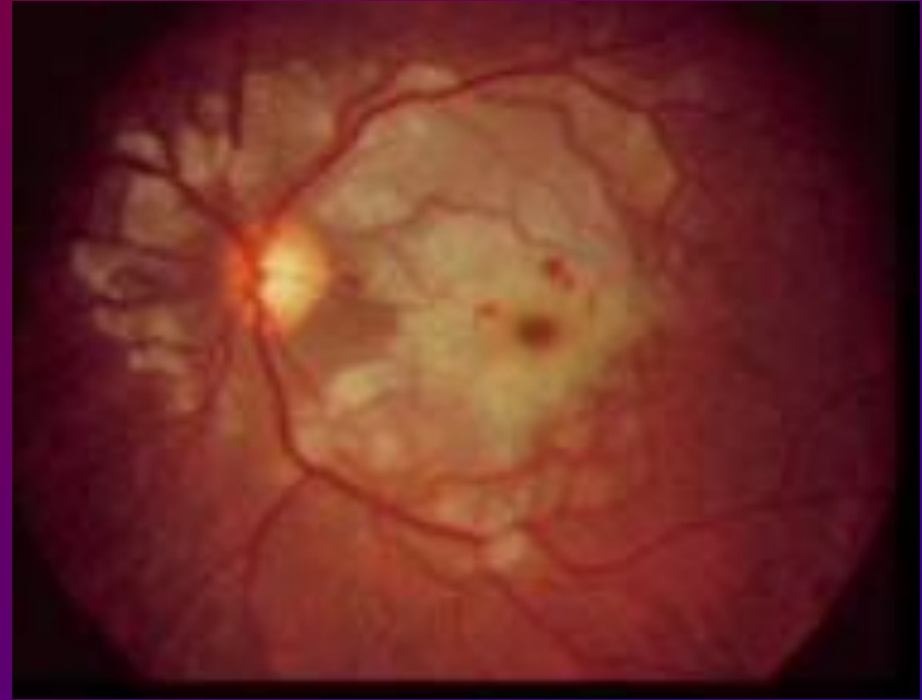
I  
Po rozszerzeniu źrenic (sol. 0,5% - 1%  
Tropicamid, sol. 10% Neosynefryna )

- przejerność ośrodków optycznych -  
soczewka, ciało szkliste
- dno oka - tarcza nerwu II, plamka,  
naczynia

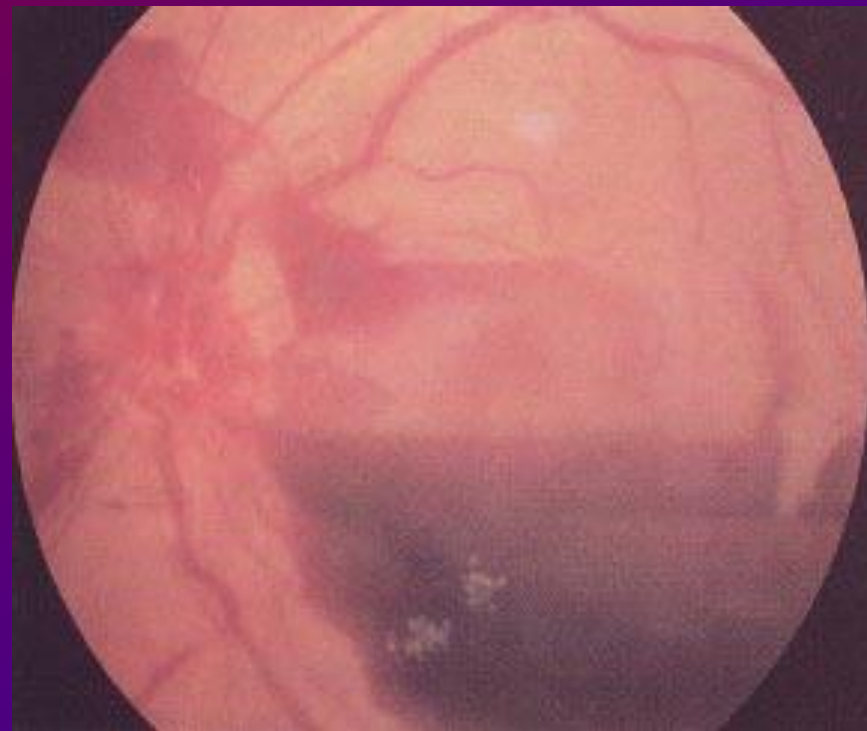
# Prawidłowe dno oka



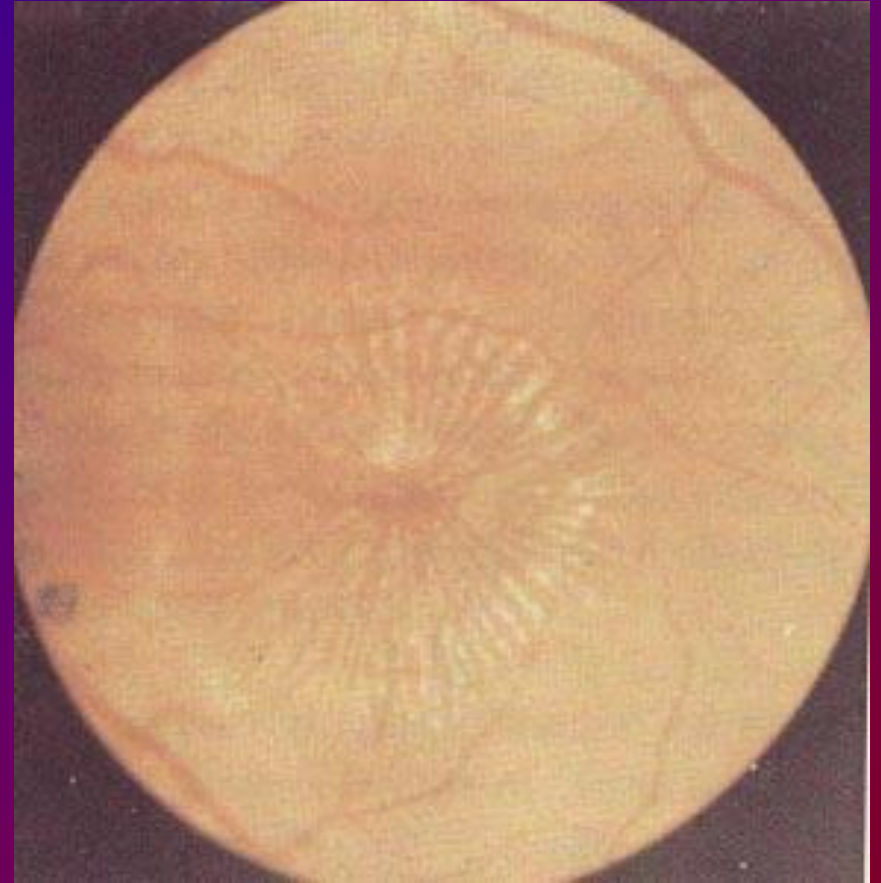
Zator tętniczy



Zakrzep żyły centralnej  
siatkówki



Krwotok przedsiatkówkowy

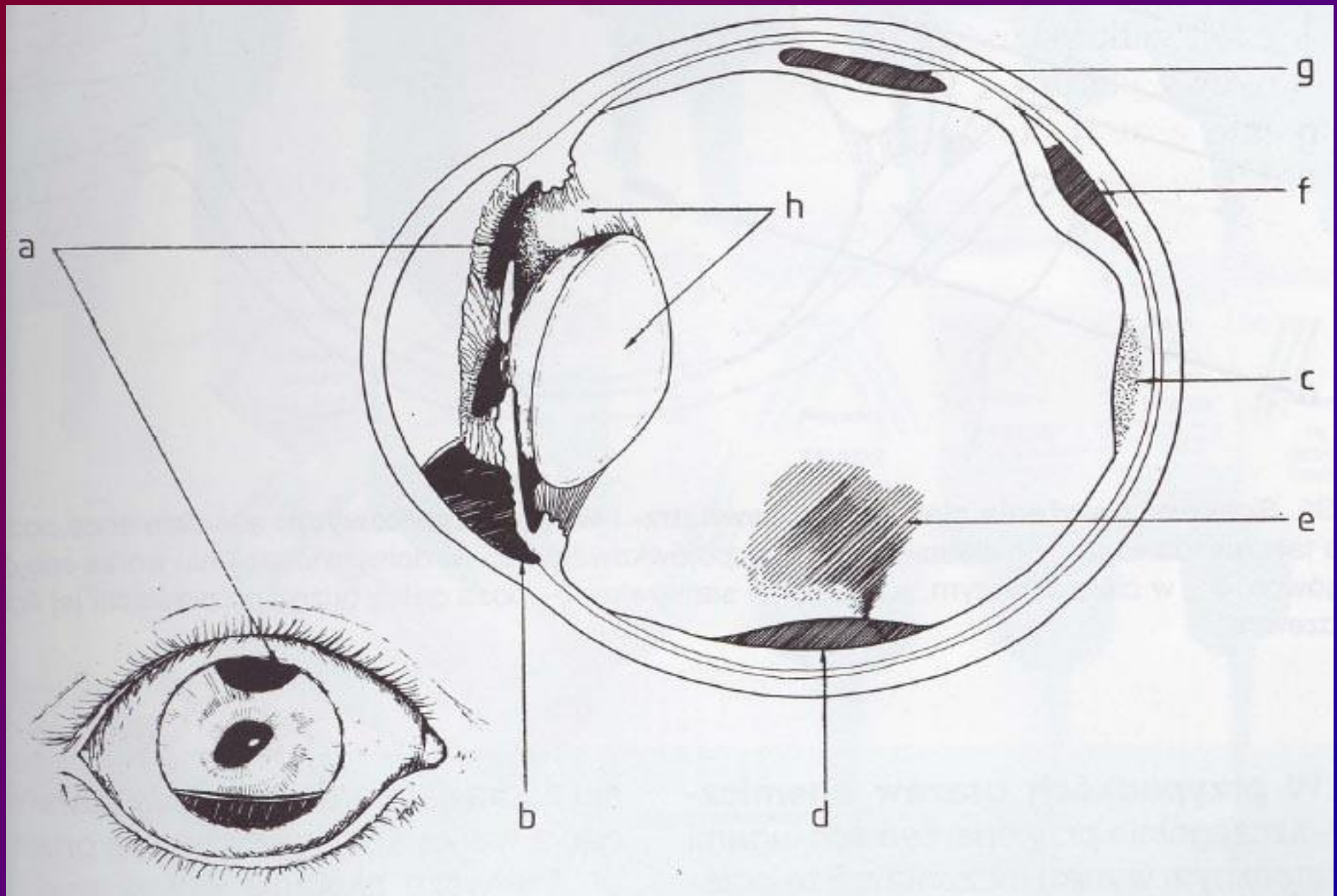


**Wstrząśnienie siatkówki**

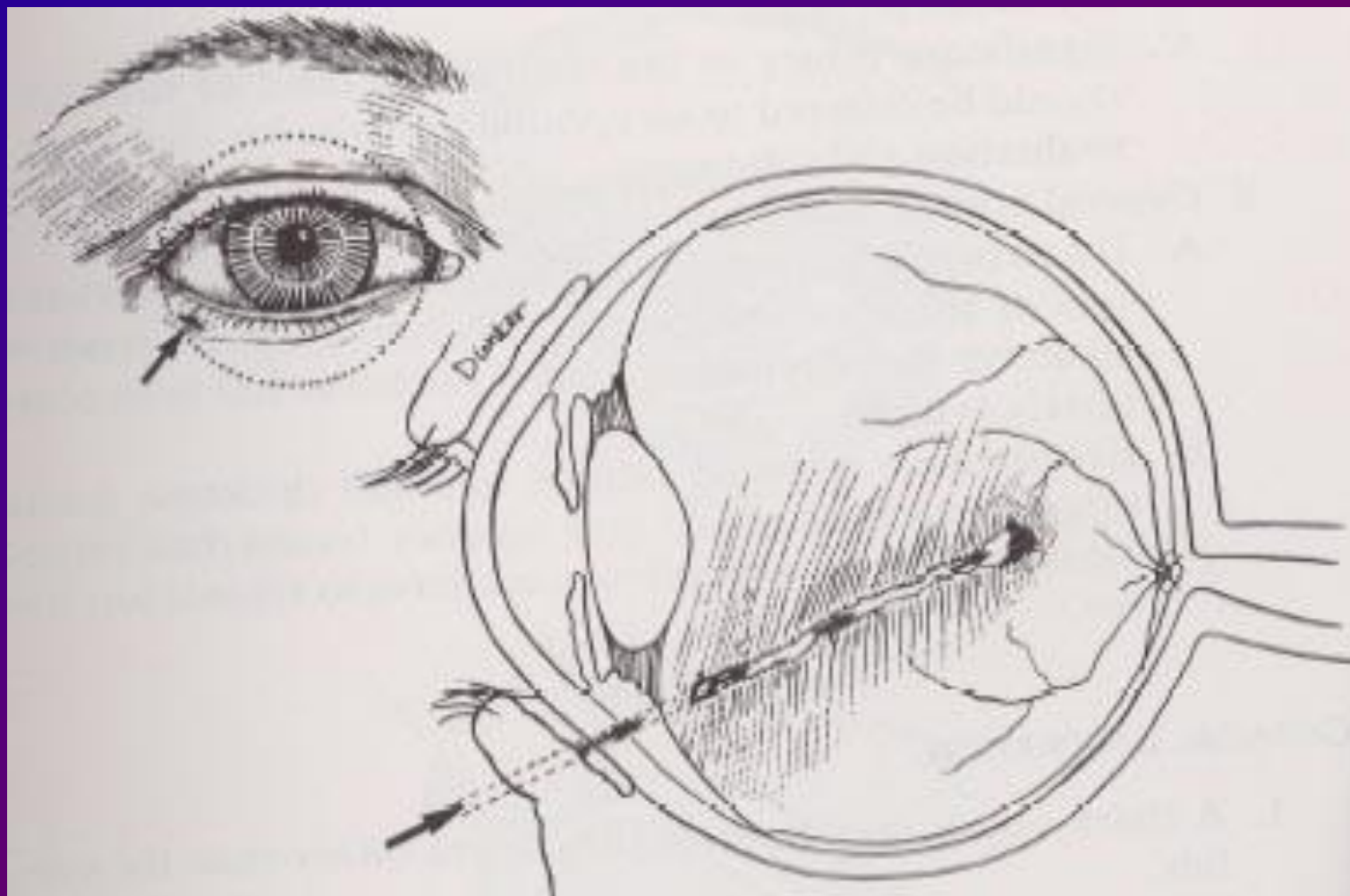


Całkowite odwarstwienie siatkówki

# Uraz tępą oka

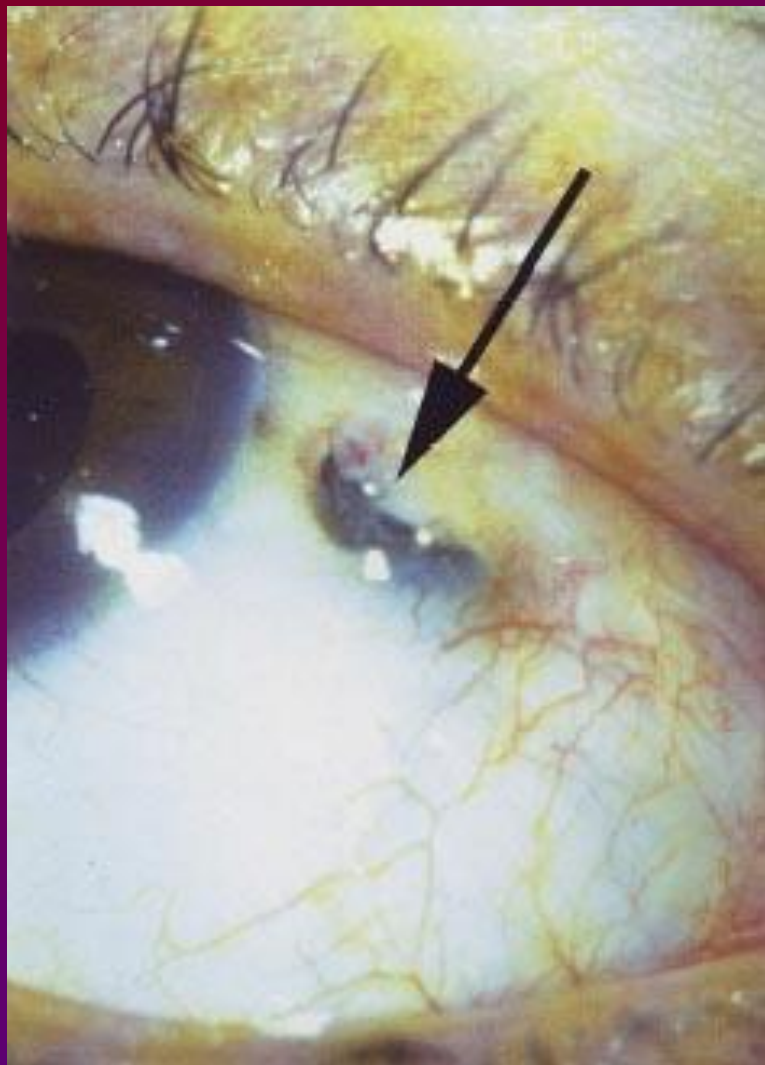


# Ostre urazy gałki ocznej

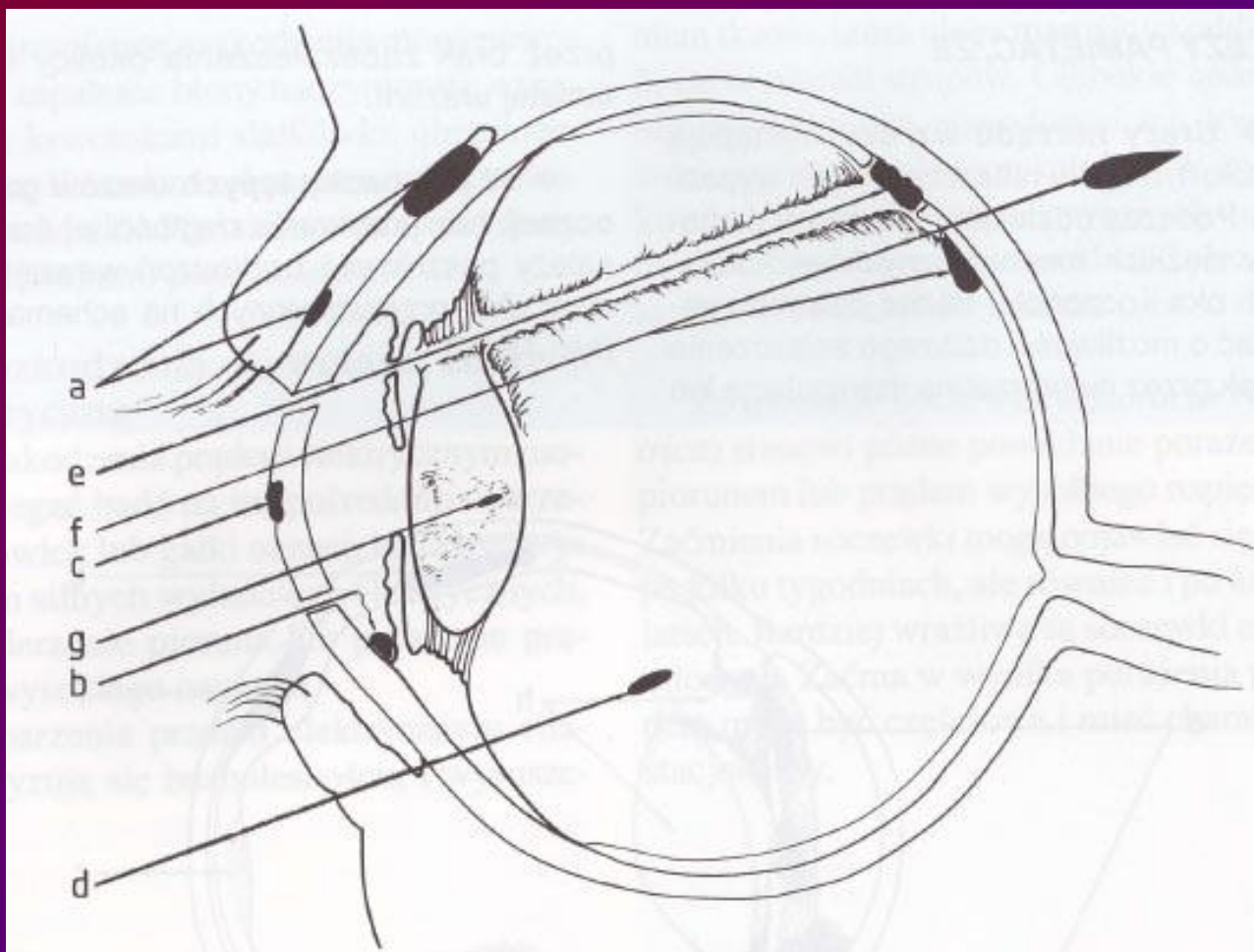




# Ciało obce

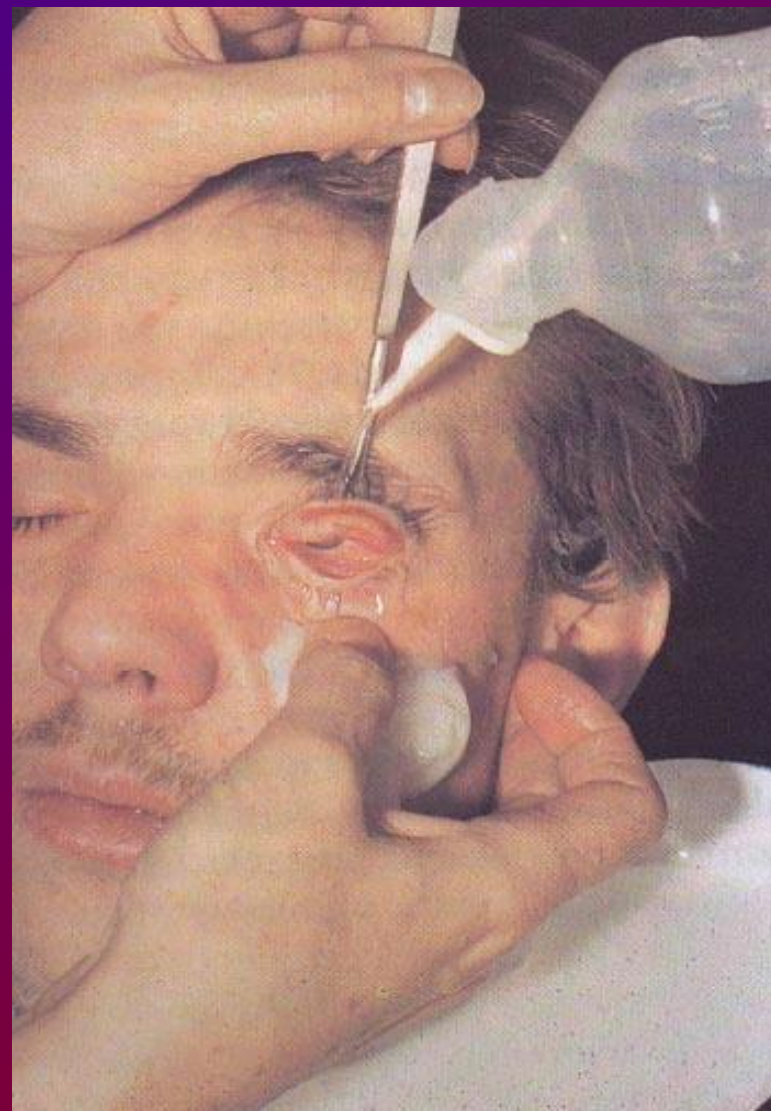


# Ciało obce



# Oparzenia chemiczne oka

Ostateczny stopień uszkodzenia oka zależy od rodzaju, stężenia i ilości substancji, a także od szybkości pierwszego wypłukania worka spojówkowego





**Dziękuję**