

I-Kırmızı göz

II-Çift görme

III-Travma

IV-Ani görme kaybı

### I-Kırmızı göz

#### A.Sebepleri

1. Bakteriyel konjonktivit
2. Alerjik konjonktivit
3. Keratit
4. Episklerit ve sklerit
5. Üveit
6. Subkonjunktival kanama
7. Akut açılı kapanması glokom nöbeti

## B. Klinik ve ayırıcı tanı

Bkz. Tablo 1.

	Hikaye	Ağrı	Görme	Kanlanma	Sekresyon
Bakteriyel Konjonktivit	Çapaklanma sulanma	Yok	Tam	Yaygın	Pürülan
Alerjik Konjonktivit	Kaşıntı sulanma	Yok	Tam	Yaygın	Seröz
Keratit	Kontakt lens kullanımı Travma	Var	Tam/Azalmış	Yaygın/hafif	-
Episklerit ve sklerit	Romatolojik hastalık öyküsü	Hafif ,nadiren şiddetli	Tam/azalmış	Sınırlı veya yaygın	-
Üveit	Behçet Römatoid artrit	Hafif, orta	Azalmış	Limbus bölgesinde	-
Glokom krizi	Glokom öyküsü, Ani başlangıç Karanlıkta tetiklenme, Işık etrafında halkalar, Bulantı,kusma	Çok şiddetli	İleri derecede azalmış	Yaygın	-

## C. Tedavi

1. Konjonktivit: Antibiyotikli pomat 2X1 (Tobrex, Ciloxan, Fucithalamic....)

Antibiyotikli damla 4X1 (Ciloxan, Netira, Tobrased...)

\*Kültür alınmasına gerek yoktur.

\*Tedavi süresi en az 1 haftadır. Bir hafta içinde iyileşmezse göz hastalıklarına sevk edilmelidir.

2. Keratit: Antibiyotikli damla 6x1.....Göz Hastalıklarına Sevk

3. Episklerit ve sklerit: Nonsteroid antiinflamatuvar damla 4x1 (Voltaren, Acular....)  
.....Göz hastalıklarına sevk

4. Üveit: Göz Hastalıklarına Sevk

5. Subkonjonktival kanama: Takip
6. Glokom krizi: Karanlık ve sessiz bir ortama alınma

%20 'lik Mannitol 7ccXKg IV (Yarım saatte gidecek şekilde)

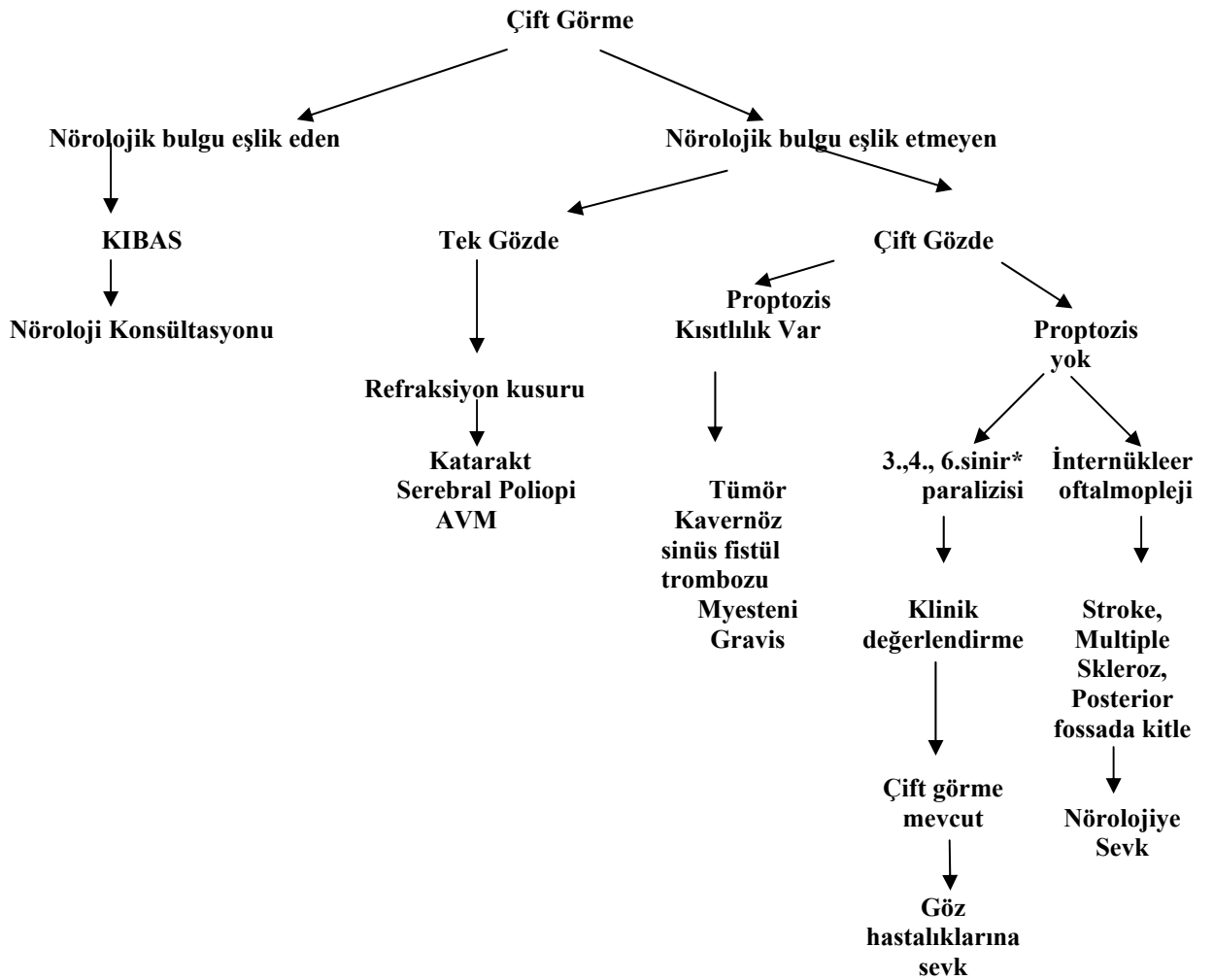
Göz Hastalıklarına Sevk

## II-Çift Görme

### A. Sebepleri , B. Klinik ve ayırıcı tanı

Bkz. Şek 1

Şekil-1



### C. Tedavi

\*Paralitik şaşılıklarda alta yatan nörolojik bir sebep ekarte edildikten sonra en az 6 ay süre ile beklenir.

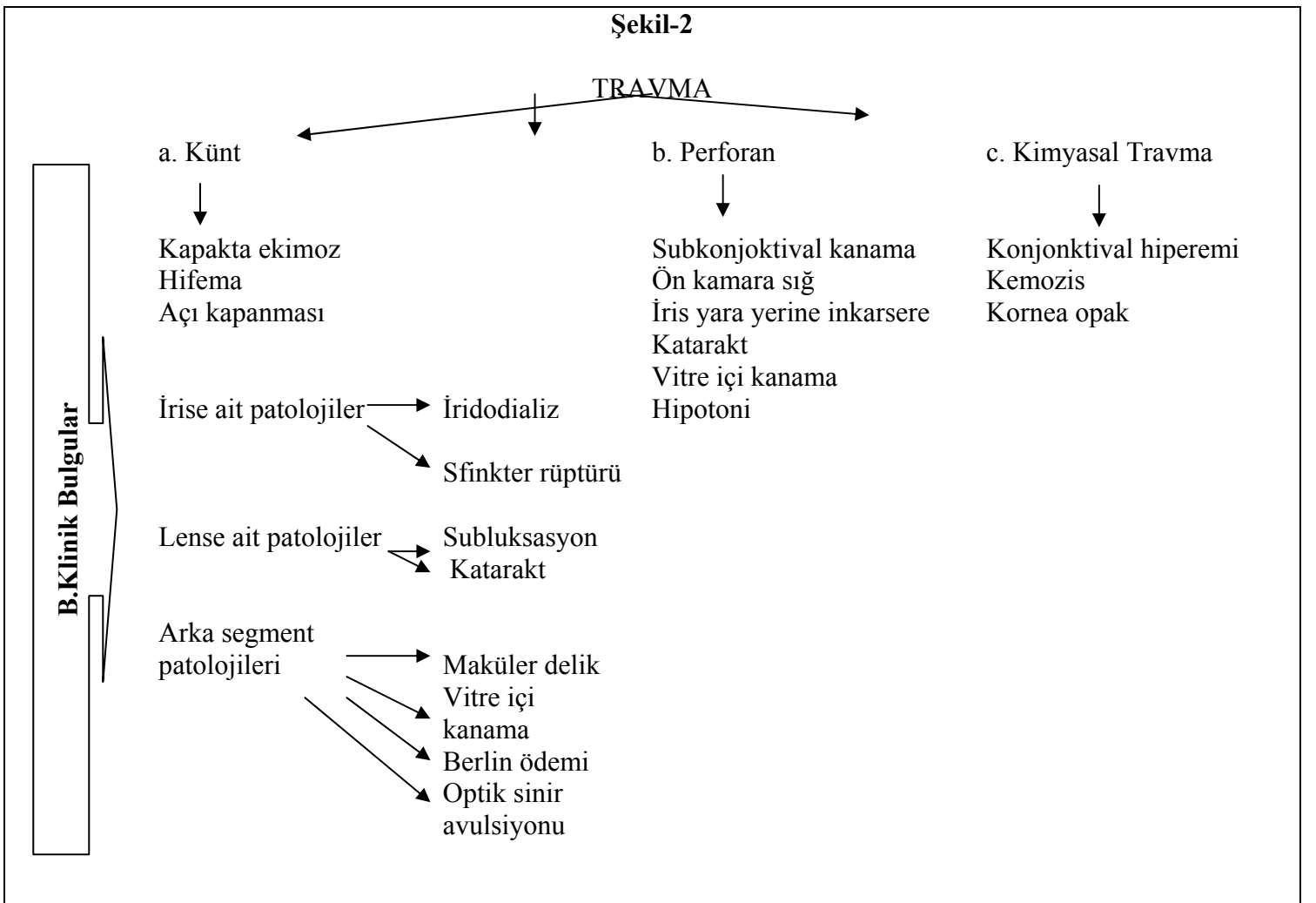
\*Bu süre içinde düzelme oluncaya kadar, eğer hastanın tolere edemeyeceği miktarda çift görmesi mevcutsa; hastaya kapama tedavisi veya Fresnel prizmaları önerilebilir.

\*Bekleme süresi ardından tedavi şaşılık cerrahisidir.

### III.Travma

#### A. Sebepleri

Bkz. Şek 2



## **C. Tedavi**

### **a. Künt Travma**

\*Hastanın perforan travması olmadığı tespit edilmelidir.

\*Elektif şartlarda göz muayenesine yönlendirilir (Uzun vadede göz içi basıncı ile ilgili problemler vb. yönünden)

### **b.Perforan Travma:**

\*Gereksiz göz manipulasyonundan kaçılmalı (Göz muhteviyatının dışarı boşalmaması açısından)

\*Göz kalkanı uygula (Kalkan yok ise steril bir gazlı bez de kullanılabilir)

\*Yabancı cisim açısından orbita grafisi (Kraniyel ki yönlü)

\*Göz hastalıklarına ACİL sevk (Tedavisi cerrahidir)

### **c.Kimyasal travma:**

\*Blefarospazma engel olmak için iki kişi yardımıyla kapaklar açılır (Burada travma perforan olmadığından göz kapakları açılmak için zorlanmalıdır)

\*Hastanın gözüne topikal anestetik etkili damla (Alcaine, Benoxinate....) damlatılır.

\*Göz nötral bir solüsyonla (serum fizyolojik, çeşme suyu vb) uzunca bir süre (en az yarım saat) ve bolca yıkanır.

\*Tedavi için hasta göz hastalıklarına sevk edilir.

## **IV.Ani Görme Kaybı**

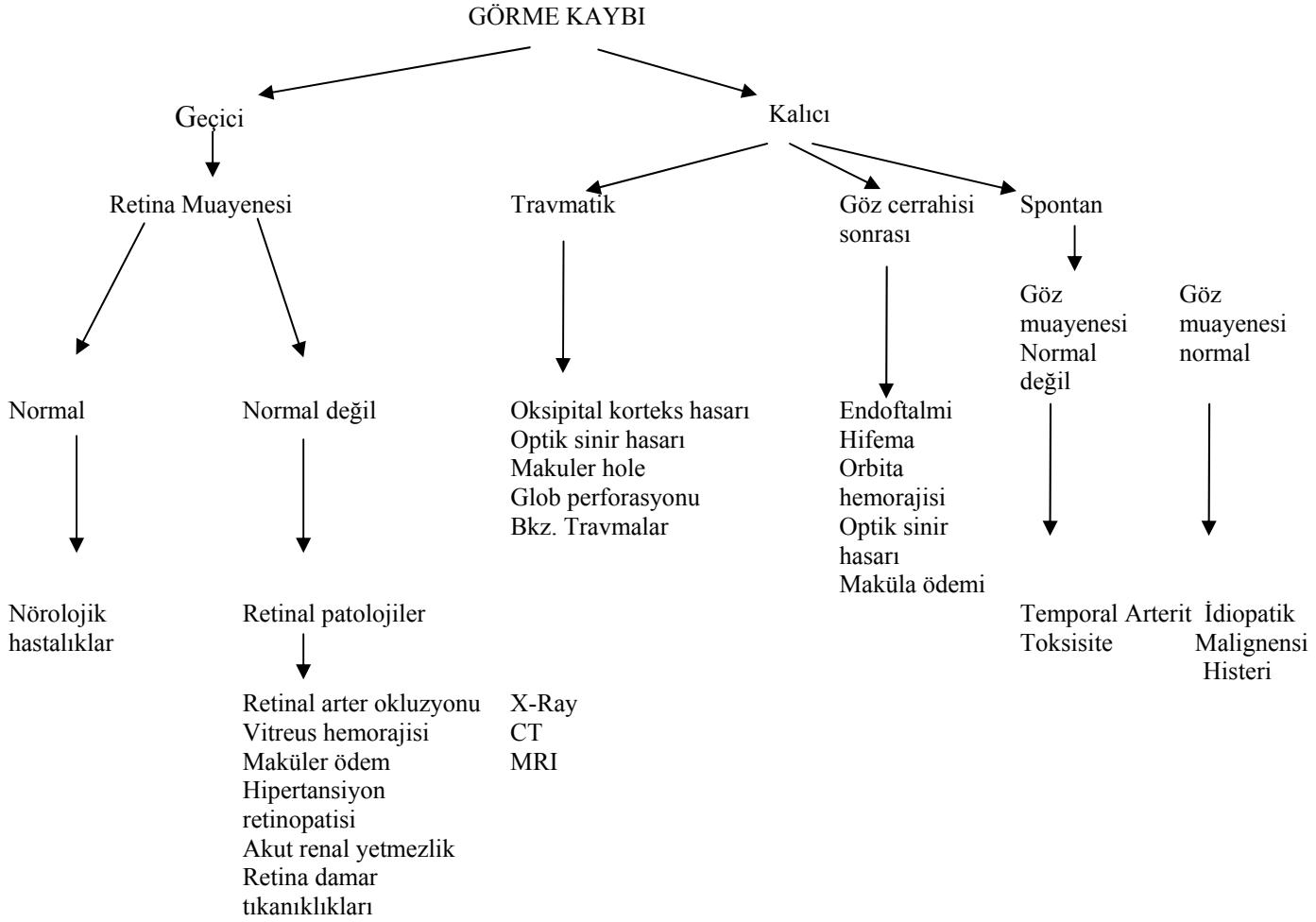
### **A.Sebepleri:**

1. Retinal patolojiler
2. Nörolojik hastalıklar
3. Travma
4. Toksikite
5. Malignensi

6. Histeri
7. Temporal arterit

B.Klinik ve ayırıcı tanı:

Bkz. Şekil 3



### C.Tedavi:

\*Retinal patolojilerin ve göz cerrahisi sonrası komplikasyonların tedavisi için göz hastalıklarına sevk edilir.

\*Retina Arter tıkanıklığı:

-Oküler masaj (Göz üzerine iki el ve iki parmakla 5sn aralıklarla bastırma)

-Mannitol 7ccXkg yarım saatte gidecek mşekilde

-Antiglokomotoz damla (Timoptic 2X1)

-İlk 8 saat içindeki vakalarda (Tartışmalı olmakla beraber) hiperbarik oksijen tedavisine sevk

\*İdiopatik ve histeri tanılarında göz muayenesinin tamamen normal olduğu ekarte edildikten sonra hasta psikiyatri bölümü ile konsülte edilebilir.

***Sonuç, Yorum:***