

WERKAFSPRAKEN SPOEDZORG IN OOGHEELKUNDE TUSSEN 1^E EN 2^E LIJN REGIO ZUIDWEST-FRIESLAND EN NOP

WIE DOET WAT EN BEGRIPPEN

Physician assistant (PA)	HBO opleiding, optometrist met extra basisgeneeskunde opleiding (Physician assistant, Hanzehogeschool) toegespitst op oogheelkunde, maar ook algemene basiskennis van geneeskunde. Doet zelfstandig medische handelingen, schrijft recepten uit.
Orthoptist	HBO opleiding. Onderzoekt en behandelt monoculaire en binoculaire functies en behandelt amblyopie (lui oog) en strabismus. Meestal tweede lijn.
Optometrist	HBO opleiding. Screening en vervolgonderzoek oogaandoeningen, evt eerste en tweedelijns gezondheidszorg.
Opticien	MBO opleiding. Aanmeten, vervaardigen en afleveren bril binnen aangegeven limieten.
Visusdaling	Visusvermindering van 2 regels of meer op de kaart.
Acuut / spoed	< 48 u verwijzen: Huisarts belt met oogarts
Semi-spoed	Binnen 1 week
Normale verwijzing	conform wachttijd

BASISBENODIGDHEDEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Adequate onderzoeksruimte	Fluoresceïne strips
Goede verlichting	Lokaal anestheticum Oxybuprocaine 0.4 %
Kaart met optotypen, leeskaart	Amslerkaart
Stenopeïsche opening	Optioneel : Mydriaticum tropicamide 0.5 %
Boortje, gatsje	Chlooramphenicol oogzalf
Oogspiegel	Oogdouche

ACUTE VISUSDALING (acuut of binnen enkele dagen, huisarts overlegt met oogarts)

Eén- of tweezijdig bij recente operatie (3 weken)	Spoed
---	-------

Eenzijdig met verhaal van mist of gordijn, wat er voortrekt en weer verdwijnt gedurende 1 a 2 minuten tot mogelijk 2 uur (zeldzaam) . Verdenking amaurosis fugax	Verwijzing Tia, screening neuroloog
Subacute visusdaling met metamorfopsie (gebruik Amslerkaart) (verdenking natte maculadegeneratie, venethrombose, retinitis centralis serosa, vocht in macula)	Verwijzing oogarts binnen 1 week
Eenzijdig met flitsen en veel vlekjes, Cave netvliesloslating! Bloeding	verwijzing binnen 48 u
Bij FA ablatio, hoge myopie, monocus en dichtschuivend gordijn wat niet optrekt	Spoed
Met rood pijnlijk oog, middelwijde en lichtstijve pupil en glazige cornea, misselijkheid; Cave acuut glaucoom	Spoed
Met veel pijn, rood oog en kleine pupil , kans op uveitis: Afhankelijk van pijn	Spoed
Met pijnlijk rood oog en aankleurende laesie op cornea. Erosie	Eerst met antibiotica zelf proberen. Indien binnen 2 dagen geen verbetering doorverwijzen
Indien witte laesie op cornea (en Contactlensdrager)	Spoed

NB: Bij geleidelijke visusdaling eerst naar opticien

TRAUMA (acuut of binnen enkele dagen, huisarts overlegt met oogarts)

Scherp perforerend: Voor zover mogelijk corpus alienum in situ laten. Oog beschermen met oogkap, (bv plastic bekertje) en daarna acuut verwijzen	Spoed
Corpus alienum: Na verdoven met oxybuprocaine met gutsje of punt naald weghalen. Bij eventuele roestring eerst 1 dag zalfverband** en dan zo nodig weghalen met gutsje of freesje. Indien niet kan/lukt verwijzing	binnen 48 u
Chemisch <u>Ernstig:</u> Direct 30 minuten spoelen onder de kraan, of met fysiologisch zout of water. Eventueel tussendoor verdoven, daarna pas vragen stellen. Let op partikels in conjunctivaalzak. <u>Mild:</u> Indien na spoelen goede visus en geen pijn en milde roodheid	Loog + sterk zuur altijd acuut verwijzen na het spoelen!
Contusie Bij visusdaling tot onder 0,2 Indien visus goed: verwijzing Bloed in VOK: rechtop zitten/slapen Lokaal subconjunctivaal bloed bij normale pupilreacties: afwachten Bij vervormde pupil of trage reactie	acuut verwijzen binnen 24 uur binnen 24 uur binnen 24 uur

Erosie: Zalfverband** tot klachten weg zijn, indien na 2x 24 uur persisterend	semispoed verwijzing
Bij verwondingen door planten, boomtakken, kindervingers ed: risico recidiverende erosie Bij recidieven minimaal 3 md 's nachts zalf (Oculentem simplex voorschrijven)	Therapie Chlooramphenicol zalf occluderend verband**
Lasogen: Uitleg: 24 uur pijn, orale pijnstilling NB. Geen oxybuprocaine! geven (werkt epitheeltoxisch, zodat genezing langer duurt!)	Zalfverband**
**Zalfverband Antibiotica (chlooramphenicolzalf) of indifferente oogzalf (bv oculentum simplex), waarna 1-2 gazen 10x10 dubbelgevouwen en eye pad op ooglid leggen zodanig dat ooglid gesloten blijft, en dan stevig afplakken. (Indien men toch kan knippen onder het verband werkt het averechts)	

FLITSEN EN VLEKKEN

Bliksem in het oog: Met een enkel vlekje (Tractie aan retina door fysiologische glasvochtkrimping, onschuldig)	> 3 weken bestaand, expectatief of reguliere verwijzing
Schitteringen als op het water: Vorm: zaagtanden. Typisch voor migraineuze aura. Vaker ook tweezijdig	Expectatief
Vlekjes Mouches volantes, glasvochttroebelingen. Fysiologisch. Vlekjes bewegen vertraagd mee, geen visusverlies Indien kort (minder dan 2 weken geleden ontstaan)	> 3 weken bestaand, expectatief of reguliere verwijzing semi spoed
Zwarte vlek, vaststaand in beeld: Dd Pathologie retina, zoals maculadegeneratie/bloeding, of opticopathie tenzij acuut ontstaan	Verwijzen binnen 1 wk binnen 48 u
Dichtschuivend gordijn (niet passagère) en veel vlekjes en visusdaling: Grote kans op ablatio retinae/vasculaire problematiek NB: Anamnese is belangrijk. Lichtflitsen zijn zeker niet altijd typisch voor ablatio retinae!	Spoed

GEZICHTVELDSUITVAL (nagaan monoculair of binoculair, telefonisch overleg oogarts)

Monoculair	spoedverwijzing oogarts
Binoculair waarschijnlijker neurologisch probleem: bij homonieme hemianopsie	

SCHEELZIEN

Binoculair dubbelzien , indien plotseling ontstaan (op iedere leeftijd)	Binnen 1 week naar orthoptist, combi met oogarts. En naar neuroloog
Asthenope klachten (alle leeftijden), zoals wazig zien, dubbelzien bij vermoeidheid en na inspanning bij goed gecorrigeerde visus	normale verwijzing naar orthoptist
Kinderen tot 12 jaar met onvoldoende monoculaire en/of binoculaire functies en of visusklachten	normale verwijzing naar orthoptist
Kinderen tot 2 jaar met constant unilateraal scheelzien	Binnen 1 week naar orthoptist
Kinderen met visus < 0.3 unilateraal	Binnen 1 week naar orthoptist
Tot 10 jaar: Acuut scheelzien en binoculair dubbelzien; Denk aan oogspier parese!	Spoedverwijzing orthoptist

OOGBOLDRUK (door opticien gemeten)

< 21 mm Hg	Normaal. Bij positieve familieanamnese wel verwijzen, afspraak nieuwe patiënten optometrist spreekuur
22-30 mm Hg	Afspraak binnen normale wachttijd (25-30 <1 maand, 21- 25 < 2 maand)
30-40 mm Hg	Geen visusklachten: Afspraak binnen 1 week
30-40 mm Hg	Met visusdaling & fotofobie: Spoedverwijzing
> 40 mm Hg	Spoedverwijzing
NB: Indien positieve familieanamnese gelden dezelfde richtlijnen	

ROOD OOG

Anamnese	Duur Visusklachten Uni/bilateraal Branderigheid Pijn Fotofobie Afscheiding Contactlensgebruik Omgevingsfactoren Andere mensen in omgeving met zelfde klachten
Basisonderzoek	Visus (bij klacht wazig zien) Inspectie (ook in het donker) Pupilreacties

	Aankleuren (zo nodig bij rood oog) Palpatie (bij verdenking acuut glaucoom)
Rood oog en contactlens?	Lenzen uit!
Rood oog dubbelzijdig	Aankleuren: difuus dd Droog oog, dan kunsttranen Virale conjunctivitis (meestal dubbelzijdig, begint aan 1 oog) waterige afscheiding, dan kunsttranen Bacteriële conjunctivitis: rood, gele pus en weinig pijn dan fusidinezuur of chlooramfenicol starten. Bij therapieresistentie: kweek chlamidia inzetten => Controle door Huisarts Cave Neonaten: gonorrhoe/chlamydia => Spoed, zelfde dag Allergische conjunctivitis: jeuk en roodheid op voorgrond en gezwollen conjunctiva. Hooikoorts/atopie => Start antiallergicum sine conservans (altriabak/zaditen) spoelen met NaCl. Bij witte stippen bovenzijde cornea (horner trantas dots) => insturen zelfde week
Rood oog enkelzijdig	<u>Aankleuren: diffuus</u> => chlooramfenicol en contactlens specialist <u>Aankleuren: focaal en Witte vlek</u> (ulcus) => spoed zelfde dag <u>Aankleuren: focaal</u> Erosie zonder corpus alienum => chlooramfenicol zalf en na 24 uur herbeoordelen (wazig zien is een normale klacht). Erosie moet binnen enkele dagen kleiner worden. Omklappen bovenooglid om corpus alienum uit te sluiten. (Eventueel vegen met wattenstaafje met oxybuprocaine onder het bovenooglid) <u>Aankleuren: dendriet</u> Herpes keratitis: meestal enkelzijdig => Spoed, zelfde dag <u>Aankleuring: geen</u> - Uveitis: meestal eenzijdig, forse fotofobie, geen afscheiding, pijn bij consensuele pupil reactie, meestal een kleine pupil aan de aangedane kant => Spoed, 1 à 2 dagen - Acuut nauwe kamerhoek glaucoom: rood, veel pijn, misselijk, palpatoir harde bulbus, middelwijde lichtstijve pupil (meestal fors hypermetroop) => Spoed, zelfde dag
**Zalfverband Antibiotica (chlooramphenicolzalf) of indifferente oogzalf (bv oculentum simplex), waarna 1-2 gazen 10x10 dubbelgevouwen en eye pad op ooglid leggen zodanig dat ooglid gesloten blijft, en dan stevig afplakken. (Indien men toch kan knippen onder het verband werkt het averechts)	

RODE OOGLEDEN (zie [filmpje](#))

Blepharitis	Dicht geplakte ogen, crustae epiphora en zandgevoel Beleid: Reinigen en masseren van de oogleden, warme kompressen (eyecare) eventueel kuur fucithalmic. Kunsttranen toevoegen: bij voorkeur zonder BAK. In combinatie met Rosacea: kuur Doxycycline 3 mnd 100mg 1dd Chroniciteit aandoening benadrukken.
Meibomitis	Klachten van wisselend wazig zien, soms dichtgeplakte ogen, epiphora en insufficiëntie van de traanfilm Beleid: Reinigen en masseren van de oogleden (zie filmpje), warme kompressen (eyecare) en kunsttranen bij voorkeur zonder BAK
Chalazion	Verdikte laesie met wazig zien Beleid: eerst fucithalmic en massage/warme kompressen. Als langer bestaand: excochleatie => zelf of verwijzing binnen 2 weken
Hordeolum	Oedeem en roodheid, gele pustel aan ooglid rand Beleid: reinigen en masseren ooglid (zie filmpje) fucithalmic en afwachten Laesie ooglid met crustae en ontbreken wimpers Verdenking BCC => verwijzing binnen 4 weken

EPIPHORA

Onder 1 jaar	Advies = masseren, regulier verwijzen
Vies oog zonder dat conjunctiva rood is	Verwijzing onder het jaar bij verdenking infectie => 1 à 2 weken Verwijzing ouder dan 1 jaar => Geen spoed
Droge ogen	Rood, wisselend wazig zien, leesklachten: als patiënt begint te lezen gaat het wel maar na enige tijd wordt het slechter. Kunsttranen bij voorkeur zonder BAK, chroniciteit droge ogen uitleggen (hormonaal, DM, reuma, schildklierproblematiek).
Traanweg obstructie	Pijnloos tranen binnen en buiten, met verhoogde traanspiegel => Geen spoed Oogarts: sondage, indien obstructie (verwijzing) DCR en dotter

ENTROPION

Naar binnen klappend ooglid	Geeft schade aan de cornea, Vidisic gel geven => verwijzing binnen 3 weken Therapie: inkorten onderooglid
-----------------------------	--

ECTROPION

Slap ooglid	Waardoor uitdroging en roodheid conjunctiva. Therapie Vidisic 4 dd Indien geen verbetering => verwijzing binnen 4 weken
-------------	--

OVERLEG

Huisarts met oogarts: Spoed (< 48 uur)	Via spoedlijn poli: huisarts overlegt met oogarts
Huisarts met oogarts: Semi spoed (binnen 1 week)	Via spoedlijn poli: huisarts overleg met oogarts
Huisarts met oogarts: Geen spoed	Via Zorgdomein
Oogarts met huisarts	Overleglijn of spoedlijn praktijk
PA'er huisarts met oogarts	Telefonisch overleg met oogarts met vermelding 'na overleg met huisarts'
AIOS met oogarts	Telefonisch overleg met oogarts (indien mogelijk na overleg met opleider)
POH/Somatiek	Verwijst alleen regulier via Zorgdomein voor fundus screening diabetes