

Ögonundersökning med Ögonkamera s.k. RetCam

För undersökning avseende prematuritetsretinopati (ROP) används traditionellt oftalmoskopi, d.v.s. undersökning av ögats inre med hjälp av en stark ljuskälla och en lins. I Göteborg använder vi sedan en tid tillbaka fotografering med RetCam-kamera. Fördelen är att man får en objektiv bild av kärlutvecklingen på näthinnan och flera ögonspecialister kan bedöma bilderna efteråt, med säkrare diagnostik som följd. Dessutom är ljuset från kameran svagare och mer skonsamt för barnets ögon än oftalmoskopets. Ögonundersökningen (oavsett metod) kan påverka barnet, men de sätt på vilka barnet stöttas och undersökningen genomförs gör stor skillnad.



Före ögonundersökningen ges ögondroppar (Fig 1), som vidgar pupillen så man kan inspektera blodkärlen på näthinnan. Dropparna ska ges vid två tillfällen, 45 och 30 minuter före planerad undersökning. Det är bra om minst en förälder kan närvara vid ögonundersökningen.

Fig 1. Ögondroppar ges inför fotografering av ögonbotten.

Ögonundersökningen görs bäst med barnet i en förälders knä i en fåtölj av praktiska skäl. Det är bra om rummet är tyst och lugnt före, under och efter ögonundersökningen. Dämpning av ljuset är viktigt efter att Ert barn fått ögondropparna. Ögonen bör skyddas från direkt ljus under minst 4 timmar efter undersökningen.



När det är dags för ögonundersökning lägger vi barnet på en stor kudde i knät, på en förälder, med huvudet mot undersökaren (Fig 2). Om barnet undersöks på Neo avdelningen kan barnet komma att undersökas i sängen eller hos en av Er föräldrar.

Man kan stötta sitt barn på lite olika vis under undersökningen: exempelvis önskar en del barn hålla om förälderns fingrar med händerna nära sitt ansikte, andra barn vill hålla sina händer tillsammans eller vila dem på huvudet. Det brukar underlätta undersökningen om barnet har tillgång till tröstnapp, droppad med sockerlösning eller bröstmjolk. När barnet suger på nappen motverkas knipning med ögat och undersökningen går lättare.

Fig 2. Placering av barnet på kudde i förälders knä, med huvudet mot ögonläkaren.

En bedövningsdroppe ges i vardera ögat. Efter det väntar man någon minut och sätter sedan på en liten ögonlockshållare (Fig 3).



Fig 3. Ögonlockshållare som man sätter vid ögonlocken för att hålla ögat öppet för fotografering.



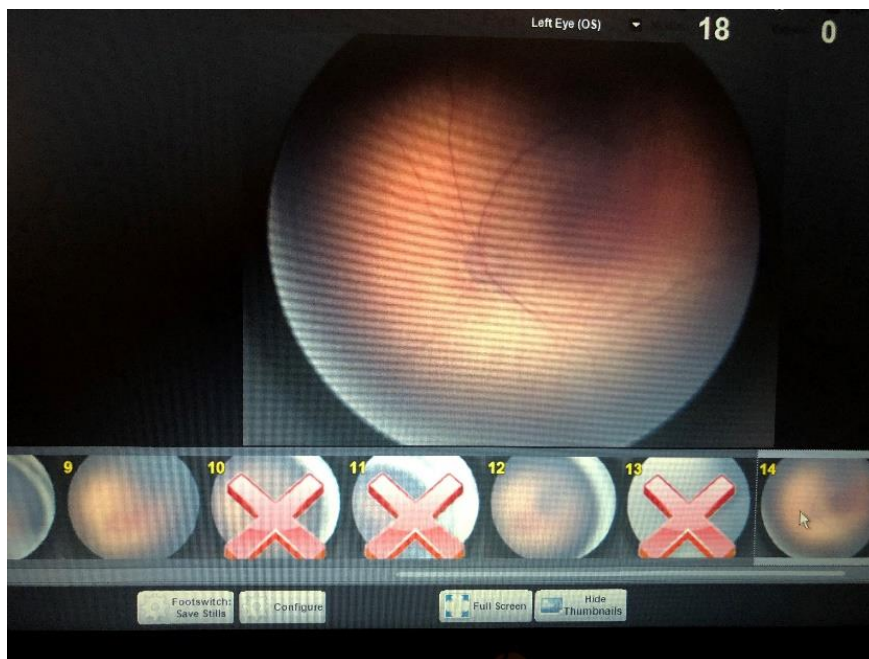
Efter detta lägger vi på en genomskinlig gel som skyddar ögat (Fig 4) och undersökningen kan börja.

Fig 4. Genomskinlig gel läggs på det ytligt bedövade och pupillvidgade ögat.



Fotografierna på ögonbotten tas genom att man applicerar kameran mot ögat (Fig 5), och tillsammans med sköterskan, fotograferar man olika delar av ögonbotten (ca 10 bilder/öga). Fotograferingen tar bara någon minut per öga.

Fig 5. Kameran sätts mot ögat där gelen nu skyddar ögats yttre strukturer.



Läkaren går sedan igenom bilderna och sparar de bilder som ska lagras i Erat barns journal (Fig 6).

Fig 6. Genomgång och lagring av de mest representativa bilderna som återspeglar kärlens tillväxt på näthinnan.

Om Ert barn blir påverkat av undersökningen så tar vi en paus. Vi låter alltid barnet få komma upp i Er famn (Fig 7) och återhämta sig genom att göra paus mellan fotograferingen av första och andra ögat.



Fig 7. Paus och mys med förälder medan man byter öga för fotografering.

Efter undersökningen får ni ett preliminärt besked om undersökningsresultatet av ögonläkaren med genomgång av bilderna som tagits (Fig 8).



Fig 8. Genomgång och demonstration av aktuellt status avseende tillväxten av näthinnans kärl efter dagens undersökning.