

Spoedgevallen in de oogheelkunde

Doc	a027011
Publicatiedatum	20/01/1979
Origine	NR
Thema's	Spoedgevallen

De conclusies van een «Rondetatelconferentie over spoedgevallen in de oogheelkunde» van 4 februari 1978 werden door een provinciale raad aan de Nationale raad voorgelegd. Hier volgen deze conclusies in kwestie:

Reële spoedgevallen zijn zeldzaam in de oogheelkunde; volgens sommige statistieken, niet meer dan 5 % van alle oogongevallen.

Daar de oogarts gebonden is aan zijn instrumentarium, bestaat er voor hem geen spoedgeval, buiten zijn kabinet of zijn ziekenhuis (Cfr Officieel Tijdschrift Orde van de Geneesheren - Nr 25 1976-1977 blz. 158-160). De oogarts moet zich dus niet verplaatsen.

Spoedgevallen van algemene aard, die zijn specialiteit niet betreffen, hoeft de oftalmoloog niet te beantwoorden. De oogonderzoeken, aangevraagd bij een algemene aandoening, duiden steeds een zeker uitstel, daar de therapeutische beslissing niet uitsluitend van het oftalmologisch onderzoek afhangt.

Een onderscheid dient gemaakt tussen een psychologisch en een medisch spoedgeval. De oftalmoloog moet het onderscheid beoordelen.

Verbrandingen aan het oog zijn de enige echte spoedgevallen, maar de onmiddellijke zorgen (overvloedig spoelen) kunnen door ieder geneesheer of medisch helper worden toegediend.

Het is aan te raden de gevallen van doorborende wonde van het oog, intraoculaire vreemde lichamen, vasculaire accidenten, netvliesloslating alsook neurooftalmologische gevallen te verwijzen naar een volledig uitgerust medisch centrum.

1. Doorborende wonde

Diagnose en medikale behandeling (antibiotica) zijn dringend.

Operatie mag uitgesteld worden, om in de beste omstandigheden te kunnen ingrijpen.

2. Intraoculaire vreemde lichamen

De diagnose is betrekkelijk dringend, maar heelkundig ingrijpen dient meestal uitgesteld, daar de lokalizatie tijd vraagt.

3. Verwondingen van de cornea

Bij verwondingen van de cornea (erosie, vreemd voorwerp, phototramatisme) overheerst de pijn het klinisch beeld. Deze pijn kan - bij gelegenheid van de eerste

verzorging, en voor de tussenkomst van de oogarts - verzacht worden door een aangepaste oogzalf of oogdruppels.

4. Oogverbrandingen

De behandeling is dringend, maar kan gedaan worden door een niet-oftalmoloog. De gekwetste wordt verwezen naar een oftalmoloog voor verdere behandeling.

5. Uveitis

De urgentie hangt af van de daling van de gezichtsscherpte en het acuut verloop van de aandoening. Een akute iridocyclitis dient dringender behandeld te worden dan een choroïditis.

6. Acuut Glaukoom

Diagnose en medikale behandeling zijn dringend. Heelkundig ingrijpen is niet dringend, behalve wanneer de medikale behandeling zonder uitwerking blijft.

7. Vasculair accident

Teoretisch is de behandeling uiterst dringend in de eerstvolgende minuten, meer bij arteriële dan bij veneuze accidenten. De behandeling is evenwel zeer ontgoochelend en meestal zonder uitslag.

8. Netvliesscheuren

De heelkundige behandeling is niet uiterst dringend. In de gevallen van glasvochtbloedingen, dient men te wachten tot deze opgeklaard zijn, alvorens men een netvliesscheur of netvliesloslating kan behandelen, hoewel de diagnose reeds door een ultrasonografisch onderzoek gesteld kan zijn.

9. Neuro-oftalmologisch onderzoek

Dit onderzoek is niet dringend. Het opzoeken van een stuwingspapil na schedeltrauma heeft geen zin voor het verloop van 48 uren.

Antwoord van de Nationale raad in zijn vergadering van 20 januari 1979:

De Nationale raad kan de inhoud van deze besluiten niet goedkeuren. De vaststelling dat slechts een klein percentage van de opthalmologische gevallen een dringend karakter hebben is een postfactumvaststelling. Om tot dit besluit te komen moeten alle patiënten worden onderzocht, die mogelijks dringende hulp nodig hebben.

De deontologie eist dat elke geneesheer hulp biedt aan iedere patiënt die in gevaar verkeert of meent te verkeren (artikel 118 van de Code van geneeskundige plichtenleer) en dat elke geneesheer, overeenkomstig zijn bevoegdheid, aan wachtdiensten deelneemt (artikel 117) en verplicht is in te staan voor de continuïteit van de zorgenverlening (artikelen 113 en 114).