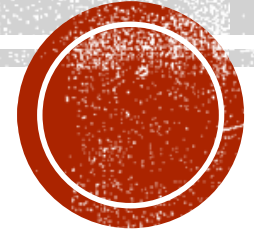


ACİLDE KIRMIZI GÖZ

Dr. Murat DAŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı



GİRİŞ

- Genel pratikte yaygın karşılaşılan bir durumdur
- Birçok kırımızı göz nedeni birinci basamak tedavi ile yönetilebilir
- Ayırıcı tanıda öykü, fizik muayene ve slip lamp muayenesi köşe taşlarıdır



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

- Öykü
 - Görmede etkilenme var mı? (yazı okuyabiliyor musun?)
 - Yabancı cisim hissi var mı? (kornea etkileniminin ana semptomu)
 - Fotofobi var mı?
 - Göze bir travma var mı?
 - Kontak lens kullanıyor musunuz? (keratit)
 - Gözyaşı dışında bir akıntı oluyor mu? (bakterial konjuktivit)



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

- Genel gözlem
 - Göz kapağı ve konjuktival varlıklar objektif yabancı cisim hissine veya fotofobiye neden olmaz
 - Viral veya alerjik konjuktiviti olan hastalarda rinore, LAP veya ÜSYE semptomları
 - Enfeksiyöz keratit, irititis, veya açılı kapanması glokomu sorunun ciddiyetini daha nesnel gösterir



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

- Oftalmolojik muayene
 - Görme keskinliği (Snellen kart veya 20-40 cm den bir yazı okutma)
 - Penlight muayenesi
 - Pupil ışığa tepki veriyor mu (açı kapanması glokomunda fiks)
 - Pintpoint pupil var mı? (korneal abrazyon, enfeksiyöz keratit, iritis)
 - Pürülan akıntı var mı? (bakterial konjoktivit, bakterial keratit)
 - Kızarıklığın paterni nasıl? Genel kızarma, siliyer kızarıklık, hemorajik kızarıklık
 - Korneada beyaz nokta, yabancı cisim opaklık var mı? (Floresin ile boyama herpes simpleks)
 - Hipopyon veya hifema var mı? (Varsa acil konsültasyon gerektirir)



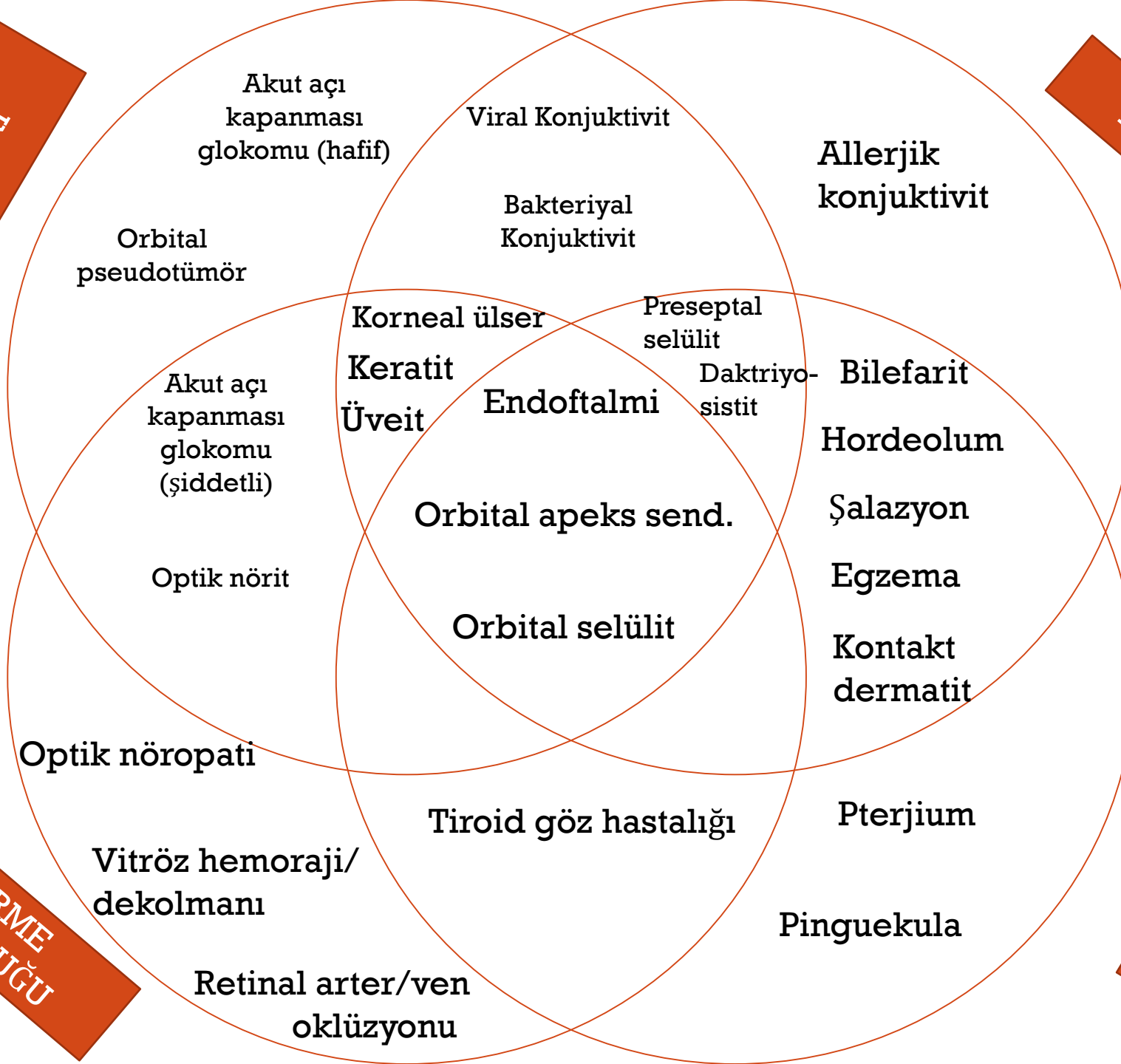
AĞRI

KIZARIKLİK

Rosen's Emergency Medicine
9. Edition

ŞİŞLİK

GÖRME
BOZUKLUĞU



HASTA YAKLAŞIMI

- Yabancı materyal ile herhangi bir **göz kontaminasyonu** var mı? (Asit Alkali Koroziv)
 - Kostik keratokonjunktivit (Kritik)
- Herhangi bir yeni künt veya penetran **travma** var mı? (ekzoftalmi veya kanama EVET)
 - Orbital kompartman send. (Kritik)
 - Skleral perforasyon (Çok acil)
- Herhangi bir yeni künt veya penetran travma var mı? (ekzoftalmi veya kanama HAYIR)
 - Kornea perforasyonu (Çok acil)
 - Glob rüptürü(Çok acil)



HASTA YAKLAŞIMI

- Ani tam veya kısmi **görme kaybı** var mı?
 - Vasküler nedenler
 - Retina ilişkili nedenler
 - SSS ile ilişkili nedenler
 - İnflamatuvar nedenler
- **Çift görme** var mı?
 - Baziller arter trombozu
 - Botulizm
 - Baziller menenjit
 - Anevrizma
 - Vertebral arter diseksiyonu
 -



HASTA YAKLAŞIMI

- Herhangi eksternal yapılarda **şişme veya eritem** var mı?
 - İzole kapak tutulumundan daha fazlası
 - Orbital kompartman send. (Kritik)
 - İnflamatuvar pseudotümör (Çok acil)
 - Orbital selülit (Çok acil)
 - Periorbital selülit/erizipel (Acil)
 - Dakriyosistit ve dakriyoadenit(Acil)
 - Orbital tümör(Acil)
 - İzole kapak tutulumu
 - Hordeolum (Acil)
 - Bilefarit (Acil değil)
 - Şalazyon(Acil değil)



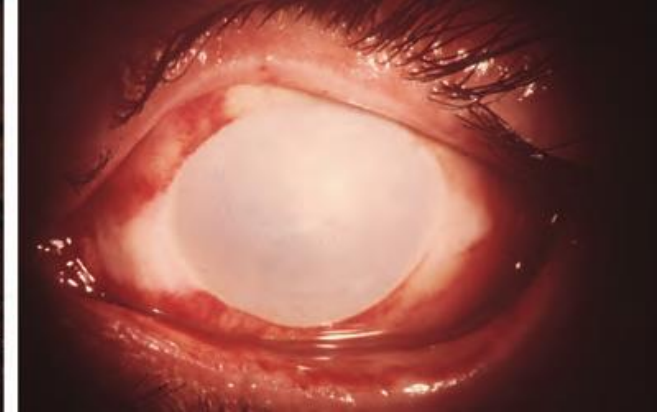
HASTA YAKLAŞIMI

- Şiddetli **ağrı**, yabancı cisim veya limbal injeksiyon var mı?
 - Akut açı kapanması glokomu (Kritik)
 - Hifema (Çok acil)
 - Keratit (Çok acil)
 - Sklerit (Çok acil)
 - Ön üveit ve hipopyon (Çok acil)
 - Endoftalmitis (Çok acil)
 - Keratokonjuktivit (Acil)
 - Episklerit (Acil)



KOSTİK KERATOKONJUKTİVİT

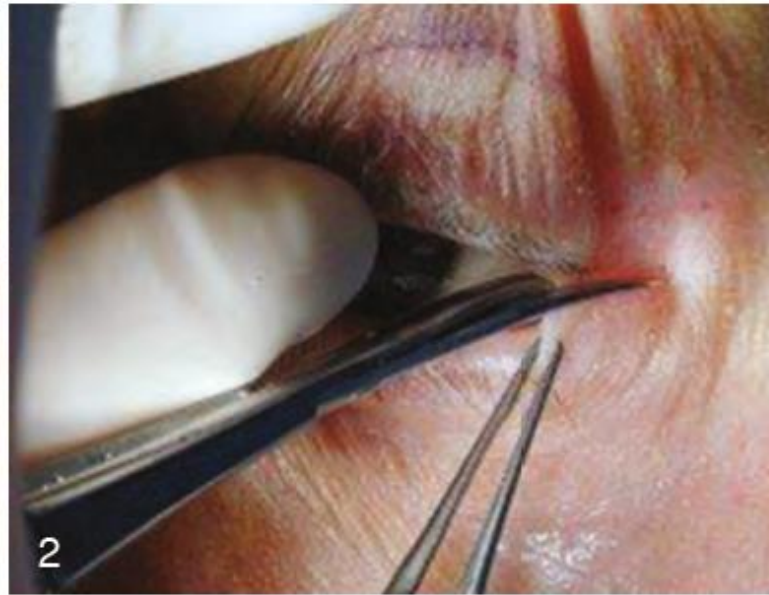
- Asit veya alkali maruziyeti
 - NH_3OH , KOH , NaOH , CaOH , kireç, çimento, amonyum
- İris lens, siliyer cisim trabekulum tutulumu
- Göz yaşı pH $\rightarrow$ 7.7 oluncaya kadar yıkanır
- Asitler 2L / 20 dk, alkaliler 4L/40dk
- Görme keskinliğinde azalma, anormal objektif bulgu $\rightarrow$ acil konsültasyon



ORBİTAL KOMPARTMAN SENDROMU

- Eksoftalmus, görmede azalma, şiddetli ağrı, göz hareketlerinde azalma, GİB artma
- Göz içi basıncı 30mmHg üzerinde lateral kantotomi
- Timolol damla, apraklonidin damla, dorzolamid damla, prednizolon damla, pilokarpin manitol 2g/kg GİB düşür.
- Retrobulber patoloji olan durumlarda (hematom, amfizem, apse) yatış yapın



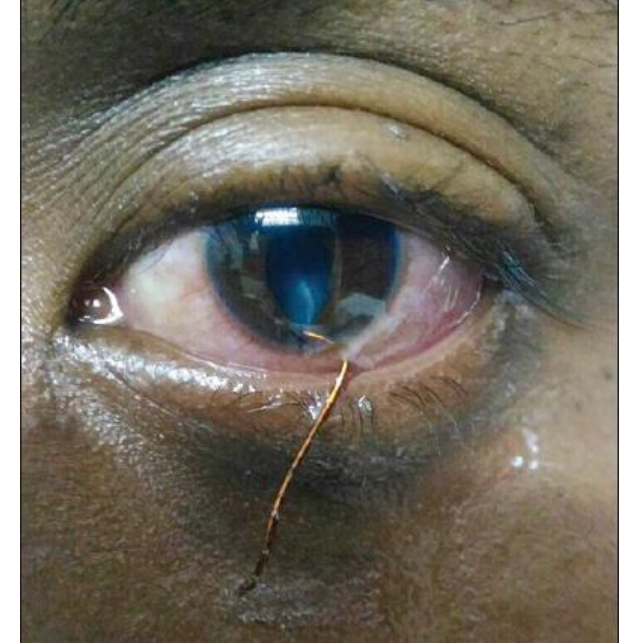
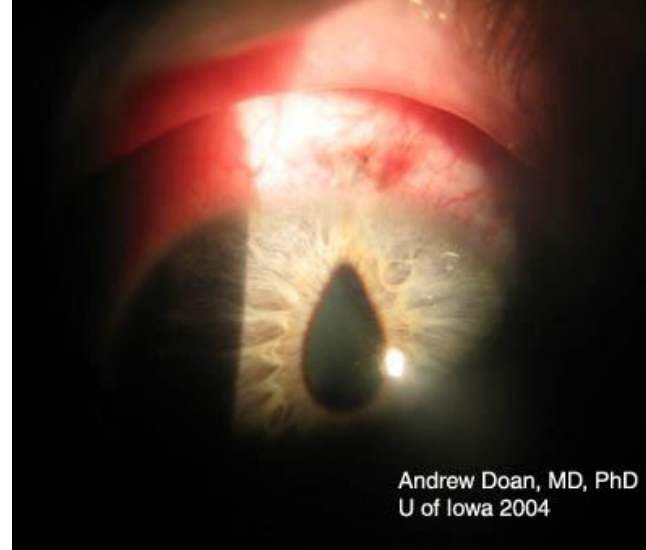


B



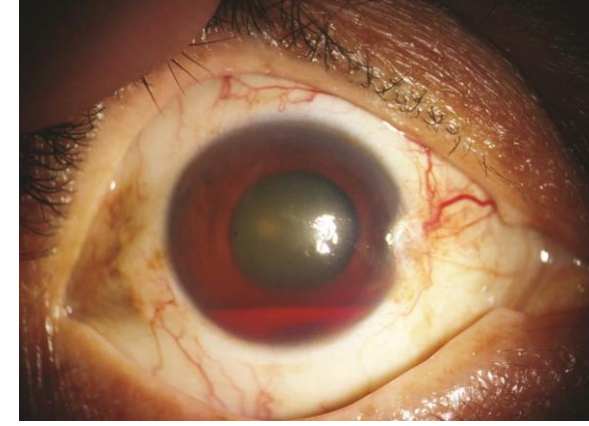
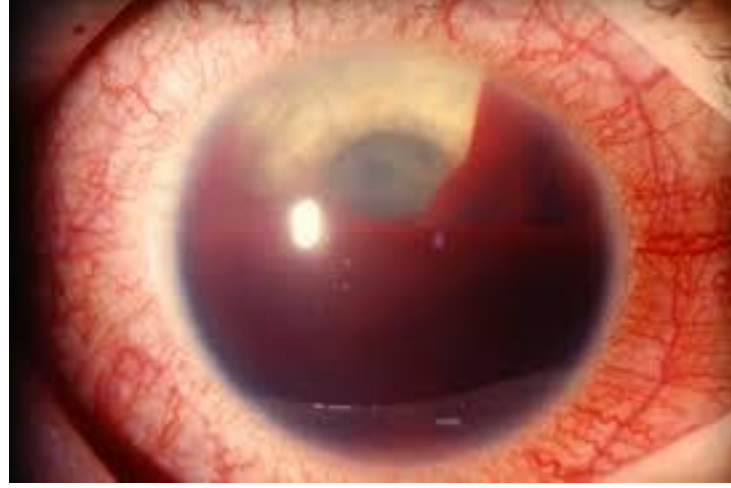
SKLERAL PENETRASYON

- Giriş yerinde lokalize kızarıklık
- Gözyaşı pupili
- Ön kamarada kan
- Kırmızı refle kaybı
- GİB azalt
- Parenteral antibiyotik ver
- Penetrasyon kesin ise konsültasyon iste



HİFEMA

- Kunt travma sonrası
- Ağrı
- Görmede azalma
- Gros veya mikroskopik düzeyde kan
- Glob rüptürü araştır
- GİB yüksek ise düşür
- Baş elevasyonu yap
- Takip için yatır



Subkonjunktival Kanama

- Berrak konjunktival membranının altında kanama
- Koagülopati ve trombositopeni araştır
- Altta yatan oküler patoloji varsa konsültasyon iste



Glob rüptürü

- Travma sonrası şekilsiz kornea ve glob
- GİB azalt, ağrıyı azalt, kusmayı önle
- Acil konsültasyon iste
- Antibiyotik için yatırılmalı



KORNEA ABRAZYONU

- Direkt travma veya yabancı cisim
- Floresin veya mavi ışık ile kornea epitelinde defekt
- Polimiksin B 1 damla/3h (uyanıkken)
- Eritromisin pomad (yatarken)
- 3 gün sonra kontrol
- Göz kapatmaya gerek yok



TRAVMATİK MİDRİYAZİS

- Travması sonrası reaktif olmayan dilate pupil
- Gözün , kranial sinirlerin ve SSS diğer anormalliklerini dışla
- Oluşan hifemanın takibi için kontrole çağrılır



ORBİTAL SELÜLİT

- Göz kapağında şişlik, kızarıklık, sıcaklık artışı hassasiyet ve kemozis
- Sistemik ateş, toksik görünüm, bulanık görme, propitozis, göz hareketleri ile ağrı, diplopi, retinanın venöz büyümesi
- GİB artmıştır, 20mmHg üzerinde cerrahi?
- Sefuroksim, sefoksitin ampisilin/sulbaktam
- Mutlaka yatış gerekir



PERIORBITAL SELÜLİT

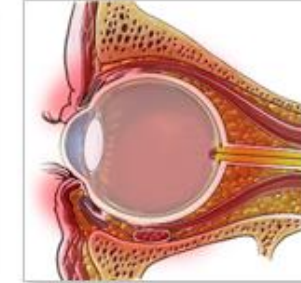
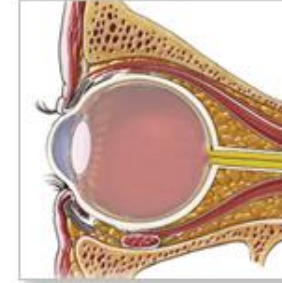
- Göz kapağı şişmesi, kızarıklık ve hassasiyet
- Orbital selülitteki diğer bulgular yoktur
- PO antibiyotik ile tedavi edilir
- Orbital selülite ilerleme olasılığı olan hastalar yatırılır



Normal eye



Periorbital cellulitis



ADAM.



HORDEOLUM/BİLEFARİT/ŞELAZYON

- Hordeolum: kirpik folikül iltihabı
- Bilefarit: göz kapağı boşlukları iltihabı
- Şelazyon: meilbomian bezi iltihabı
- Tedavide 15 dk sıcak kompres ve göz kapağının nazıkçe masajı yapılması önerilebilir



Hordeolum



Bilefarit

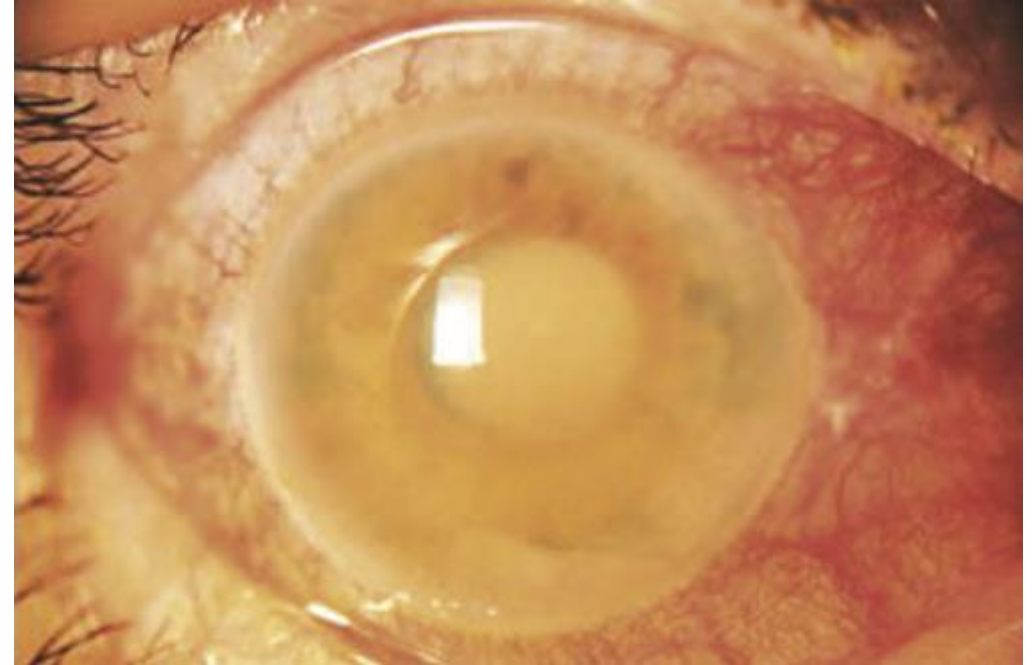


Şelazyon



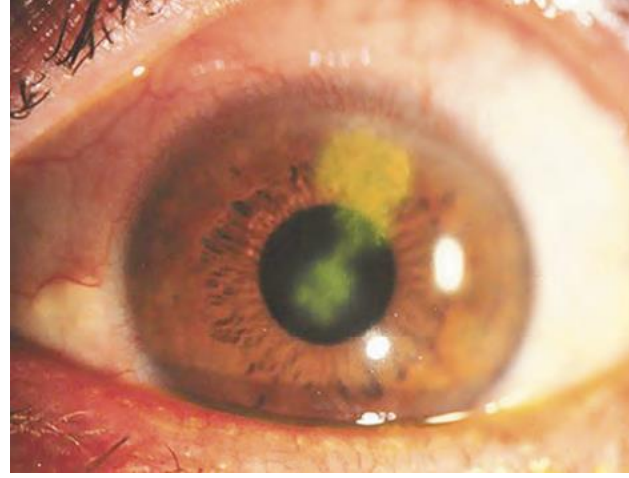
AKUT AÇI KAPANMASI GLOKOMU

- Frontal baş ağrısı
- Bulantı kusma
- Görmede bulanıklık
- Mid-point pupil (reaktivitesi azalmış)
- Limbal konjunktivada injeksiyon
- GİB 30 mmHg ve üzerinde ise
 - Timolol damla, apraklonidin damla, dorzolamid damla, prednizolon damla, pilokarpin manitol 2g/kg GİB düşür
- GİB 20 ve üzerinde ise mutlaka konsültasyon istenmelidir

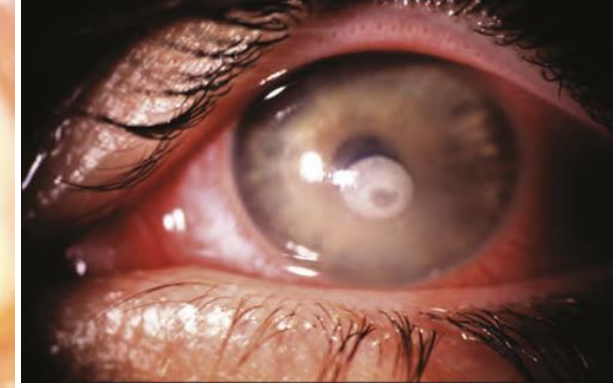


KERATİT

- Abrazyon, UV hasarı, ülserasyon, HSV enfeksiyonu, Zona etyolojik nedenlerdir
- Ağrı yabancı cisim hissi, fotofobi korna epitelinde bozulma,
- HSV enfeksiyonunda flöresin ile mavi ışık altında dentritik lezyon
- Topikal anestezi,
- HSV de asiklovir damla,
- Ülserasyonda topikal florokinolon
- Abrazyon için basitrasin/polimiksin kombinasyonu



HSV keratiti



Korneal ülser



HSV keratiti



Abrazyon



SKLERİT

- İpsilateral yüze dağılan göz ağrısı
- Fotofobi, yırtılma hissi, göz hareketleri ile ağrı
- PO NSAİİ,
- Topikal veya PO steroid?
- 2-3 gün içinde kontrol



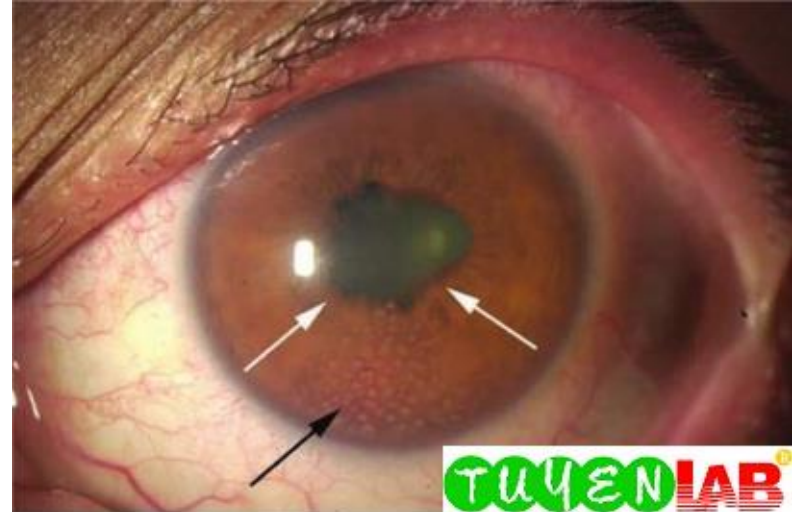
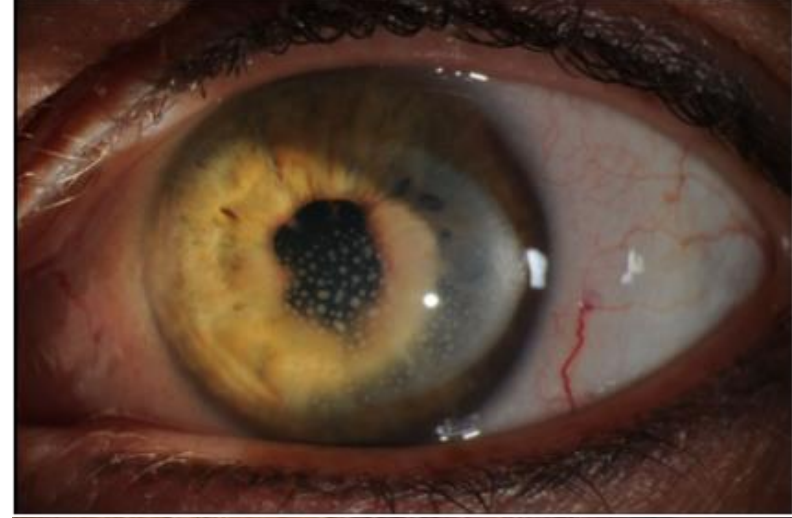
EPİSKLERİT

- Lokalize ağrı
- Suni gözyaşı, ketorolak damla
- 2 hafta sonra poliklinik



ANTERİOR ÜVEİT

- Göz ağrısı, fotofobi, yırtılma hissi,
- Limbal konjunktiva injeksiyonu
- Ön kamarada lökosit toplanması (hipopyon)
- Glokom ekarte edilmeli (GİB)
- Steroid damla (prednizolon asetat)
- Hipopyon varsa yatırılmalı



KONJUKTİVİT

▪ Bakteriyal

- Pürülan akıntı, yetişkinlerde genellikle tek taraflı, kapaklarda ödem ve kemozis
- Gentamisin, sulfasetamid, polimiksin B/trimetoprim
- Pseudomonas şüphesi varsa florokinolon
- Neisseria gonore görme kaybı yapabilir
- 10 günlük topikal tedavi
- Sistemik sepsis riski taşıyorsa konsültasyon iste

▪ Viral

- Bilateral palpebral konjunktivada enjeksiyon
- Alt kapak iç yüzeyde Arnavut kaldırımı görüntüsü
- Suni göz yaşı, Nafazolin, ketorolak ile irritasyon azaltılır
- Sistemik sepsis riski olan, yenidoğanlar, yatırılabilir.



KONJUKTİVİT



Bakteriyal konjuktivit



Viral konjuktivit



TEŞEKKÜRLER

