

Normtijden acute oogheelkunde voor de 1^e en de 2^e lijn

Nederlands Oogheelkundig Gezelschap – 19 september 2016

Symptomen/verschijnselen/gebeurtenis	Urgentie (*)
Chemisch letsel	Hoog (**)
Penetrerend letsel of ruptuur oogbol	Hoog (***)
Acute ernstige visusdaling en/of gezichtsveldverlies binnen 24 uur (vermoeden arteritis temporalis / a. centralis retinae occlusie)	Hoog
Acuut ontstane hoofdpijn boven het oog gepaard gaande met een visusdaling en misselijkheid Rood oog met middelwijde pupil die niet op licht reageert (vermoeden acuut glaucoom)	Hoog
Gezwellen oogleden in combinatie met een rood, naar voren komend oog gestoorde oculomotoriek, visusdaling, koorts (vermoeden cellulitis orbitae)	Hoog
Visusdaling en/of pijn < 2 week na oogoperatie	Hoog; naar operateur of diens vervanger
Acuut ontstane dubbelbeelden die verdwijnen bij afdekken van 1 oog met hoofdpijn en/of ptosis en/of een in abductie staand oog en/of een wijde pupil (vermoeden nervus III parese)	Hoog
Dubbelbeelden die verdwijnen bij afdekken van 1 oog geen andere symptomen of verschijnselen	Geen
Corneaal corpus alienum; corpus alienum onder de oogleden	Laag
Diepe roodheid gepaard gaande met fotofobie/pijn (vermoeden iridocyclitis/keratitis)	Laag
Oppervlakkige roodheid zonder pijn of visusdaling (vermoeden conjunctivitis)	Geen
Het zien van vlekken in aantal >10 of gepaard gaande met flitsen (vermoeden netvliesscheur +/- netvliesloslating)	Laag
Overige visusdaling langer dan 24 uur bestaand, maar < 1 week	Laag

* Hoogurgent = oogarts erbij binnen een uur na binnenkomst SEH; laagurgent = overleg met de oogarts door verwijzer < 12 uur ; ** = de eerste hulpverlener die met patiënt geconfronteerd wordt dient te starten met minimaal 30 minuten spoelen; *** = de eerste hulpverlener die met patiënt geconfronteerd wordt dient een harde dop ZONDER drukverband aan te brengen. In alle hoogurgente gevallen neemt de huisarts zo snel mogelijk telefonisch contact op met de dienstdoende oogarts.