



Occhi e Urgenze

Dott. Antonio Scialdone

INDICE

- *Informazioni e telefoni*
- *Introduzione*
- *Traumi oculari*
- *Liquidi chimici negli occhi*
- *Disturbi della vista*
- *Occhio rosso*
- *Lenti a contatto*
- *Palpebre*
- *Terapia: fare da soli*

INFORMAZIONI SUL PRONTO SOCCORSO OCULISTICO

OFTALMICO DI MILANO

Apertura:

24 ore tutto l'anno, senza interruzioni

Accesso:

da Piazza Principessa Clotilde angolo via Castelfidardo, Milano

Disclaimer

Confidiamo che troviate utili le informazioni riportate in questa guida, ma per favore ricordate che sono fornite SOLO a scopi informativi ed educativi e NON dovrebbero essere un sostituto del parere e dei consigli dati dall'oculista. L'informazione è il più possibile aggiornata ed accurata, ma tutto è soggetto a cambiamenti ed innovazioni. L'informazione ed i materiali di questa guida sono offerti SENZA GARANZIA di nessun tipo, sia espressa che implicita. L'Azienda Ospedaliera non è responsabile per danni di alcun genere, anche indiretti o susseguenti, derivanti dall'uso delle informazioni qui contenute o da errori od omissioni. Le informazioni di questa guida sono assunte da fonti ritenute attendibili, ma non sono garantite.

Numeri utili dell'Oculistica:


Triage del Pronto Soccorso:	02.6363.2239
Prenotazioni Ambulatoriali:	02.6363.2251 – 2252
CUP Aziendale Prenotazioni Visite Generali:	02.6363.2800
CUP Regionale Prenotazioni Visite	

INTRODUZIONE

Il *Pronto Soccorso Oculistico* ha lo scopo di fornire a chiunque rilevi segni e sintomi acuti o subacuti oculari, quando possibile, una diagnosi rapida ed un avvio terapeutico con accesso pronto, che non sono usualmente forniti dai servizi sanitari ambulatoriali. E' evidente che non tutti i minimi disturbi o il controllo di problemi già noti dovrebbero pervenire al *Pronto Soccorso*, per non congestionare inutilmente la struttura ed aumentarne i tempi di lavoro. Questa guida si propone di fornire indicazioni per recarsi al *Pronto Soccorso* più prontamente ed evitare eventuali peggioramenti dovuti a ritardi. Per questo, ogni patologia è affiancata da un'indicazione di livello di urgenza media. Poiché è impossibile riassumere in poche pagine tutti i sintomi e tutte le malattie, se i tuoi sintomi non rassomigliano a niente di ciò che vedi descritto, vai dal tuo medico di famiglia.

CODICI USATI IN QUESTA GUIDA:

- **EMERGENZA:** andare immediatamente al *Pronto Soccorso*.
- **URGENZA:** andare al *Pronto Soccorso* appena possibile, nel giro di ore.
- **PRIORITARIO:** andare al *Pronto Soccorso* appena possibile, entro una giornata.
- **NON Urgente = NON DA PRONTO SOCCORSO.**

 *L'urgenza in oculistica è questione di minuti solo nelle ustioni chimiche. I codici-colore, che vedi qui sopra, possono essere adattati come maggiore o minore urgenza, anche sulla base della condizione individuale.*



Corpo estraneo corneale superficiale.

TRAUMI OCULARI

CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE:

● **PRIORITARIO MA NON URGENTE**

Piccoli corpi estranei o piccole schegge vanno rimossi appena possibile per evitare reazioni infiammatorie.

Un fastidioso dolore persistente, dopo la sensazione che qualcosa sia entrata nell'occhio o lo abbia colpito, va verificato dal medico. Sciacquare in abbondanza l'occhio con acqua fredda o meglio colliri di lacrime artificiali e recarsi al *Pronto Soccorso*.



Contusione Oculare. Lieve emorragia superficiale e palpebrale, che si riassorbiranno. Da controllare la retina.

LIEVI CONTUSIONI OCULARI determinano spesso dolore all'occhio e alle palpebre, gonfiore palpebrale, lacrimazione e fastidio. Se la vista non è compromessa e si riesce ad aprire bene la palpebra, andare al *Pronto Soccorso* per escludere danni. Codice bianco .

Se la vista è ridotta andare direttamente al *Pronto Soccorso*. ● **PRIORITARIO SE LA VISTA E' RIDOTTA**



Trauma contusivo da colpo di elastico.

TRAUMI IMPORTANTI:

- forte trauma contusivo;
- ferita perforante sicura o sospetta (pallonata, pugno, tappo di spumante, incidente automobilistico, lama, vetro, oggetto appuntito, caduta sull'occhio...).
- Verificare con prudenza il calo della vista dell'occhio colpito, la possibile visione doppia, la presenza di sangue o liquidi. **Se il trauma è stato molto forte, non cercare neppure di aprire l'occhio.**

Per i traumi violenti andare al *Pronto Soccorso*

● EMERGENZA.

In attesa di essere visitati, è meglio bendare l'occhio con un tampone protettivo o una garza, senza premere. Sconsigliate manovre esplorative. Se non hai garze usa un fazzoletto piegato per il lungo,

MA NON PREMERE!



Sulla destra ferita corneale con impegno dell'iride nella ferita. Da sistemare chirurgicamente.



Le corde elastiche con gancio fermapacchi sono estremamente pericolose per gli occhi; se sfuggono di mano possono colpire gli occhi e causare danni gravissimi.

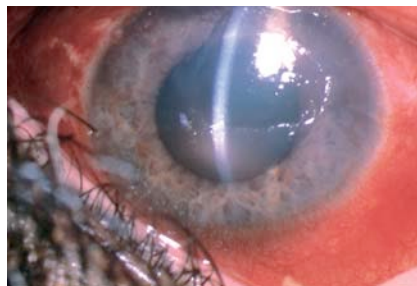
Bricolage: quando si trapana, si inchioda o si taglia, usare sempre occhiali protettivi in policarbonato. Con poche decine di euro ti salvi la vista.



LIQUIDI CHIMICI NEGLI OCCHI

EMERGENZA I MINUTI SONO IMPORTANTI:

se liquido abbondante **prima** di andare al pronto soccorso, **INONDARE** abbondantemente con acqua corrente l'occhio e le palpebre, per almeno 15-20 minuti con il telefono della doccia sul viso o una bottiglia d'acqua, meglio se con del bicarbonato dentro.



Ustione corneale: estesa sofferenza corneale centrale dovuta a contatto con acidi.


URGENZA: se vapori. Un contatto accidentale con molte sostanze chimiche comuni può causare ustioni chimiche molto gravi per l'occhio che possono causare danni permanenti alla vista, non risolvibili con nessun occhiale:

schizzi di ammoniaca, detersivi per la casa;
contatto con fertilizzanti o pesticidi;
schizzi di acidi di batteria d'auto;
contatto con polvere di calce.

E' IMPORTANTE:

1. Lavare abbondantemente con acqua corrente l'occhio e le palpebre, per almeno 15-20 minuti con il telefono della doccia sul viso.
2. Bendare l'occhio con un fazzoletto pulito piegato, fermato con un cerotto
3. Recarsi al più presto al *Pronto Soccorso Oculistico*.

In casi gravi, dopo le prime cure si procede a un ricovero ospedaliero. Nei casi rilevanti la prima guarigione richiede molte settimane o mesi e possono essere necessari successivi interventi chirurgici.

 **Consiglio di sicurezza: non conservate le sostanze chimiche in alto negli scaffali; una bottiglia che si rovescia cade prima di tutto negli occhi!**

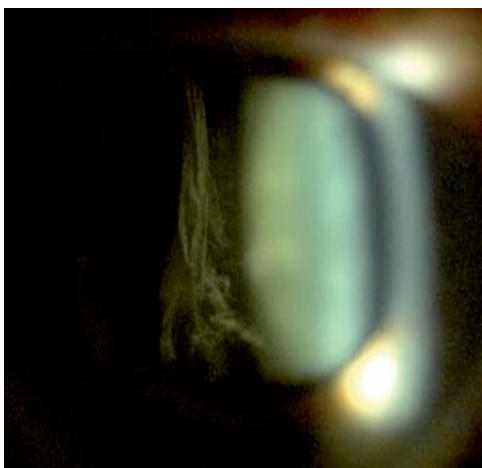
DISTURBI DELLA VISTA

Molte sono le cause che possono determinare improvvisi disturbi della visione.

Se il calo della vista o la visione annebbiata, distorta o doppia persistono per più di qualche ora è utile eseguire un esame della retina.

Fai una prova

Fissa un oggetto (non la televisione) ad una distanza di un metro circa. Copri un occhio per volta e verifica quale occhio vede meno e di quanto. Muovi lentamente l'occhio interessato a destra e sinistra e verifica se il disturbo che causa la riduzione di vista è mobile: se vedi corpuscoli o filamenti, che «galleggiano» nell'occhio, probabilmente si tratta di un corpo mobile vitreale. Fatti vedere dall'oculista entro qualche giorno.



Opacità mobili nel vitreo alterato.

☞ Se il punto o l'oggetto che stai guardando è confuso o deformato, vai al Pronto Soccorso.

CORPI MOBILI VITREALI senza calo della vista:

● NON URGENTE

Sono descritti come «moscerini», «filamenti», «ragnatela» o «velo» che compaiono, senza motivo apparente, e galleggiano, seguendo i movimenti del nostro sguardo. Sono causati da un'alterazione del corpo vitreo, il gel interno all'occhio: accade spesso spontaneamente con gli anni. Noi li percepiamo come corpuscoli scuri, soprattutto se siamo davanti ad una parete chiara o guardiamo verso il cielo; si possono verificare in

entrambi gli occhi. Sono disturbi fastidiosi, ma quasi mai preoccupanti. E' sempre meglio

verificare, *nel giro di un giorno o due* che questi filamenti non siano associati a sofferenze della retina.

CORPI MOBILI VITREALI con calo della vista e con LAMPI o FLASH LUMINOSI: ● PRIORITARIO

Qualche volta i corpi mobili vitreali possono essere dovuti a un ampio collasso del vitreo o a emorragia vitreale o a infiammazione, soprattutto se associati ad annebbiamento o calo della vista. La comparsa di flash luminosi ripetuti (come quelli di una macchina fotografica), della durata di una frazione di secondo, a volte associati alla visione di opacità (vedi sopra), possono essere il sintomo di una rottura o di un



Raffigurazione delle opacità mobili del vitreo.

distacco di retina iniziale. L'unico modo per essere sicuri che la retina non abbia problemi è sottoporsi a una visita oculistica. E' sempre meglio verificare, *nel giro dello stesso giorno*, che questi filamenti non siano associati a sofferenze della retina.

Altre cause di sensazioni luminose:

I fenomeni luminosi, oltre a possibili patologie della retina, nella maggioranza dei casi sono associati a:

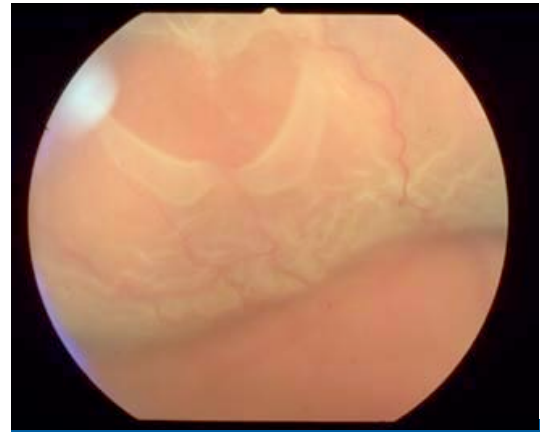
- emicrania oftalmica in cui c'è una riduzione moderata della vista, visione «attraverso l'acqua» o restringimento del campo visivo. In questo caso i sintomi durano 10-15 minuti, seguiti talvolta da nausea ed emicrania. Fai una visita con calma;
- sbalzi della pressione arteriosa, sia pressione alta, sia bassa: controlla la pressione!
- sbalzi di glicemia, soprattutto per ipoglicemie;
- cervicalgia e sono spesso presenti al risveglio o quando muoviamo il collo e la testa.

CALO RAPIDO DELLA VISTA SENZA DOLORE:

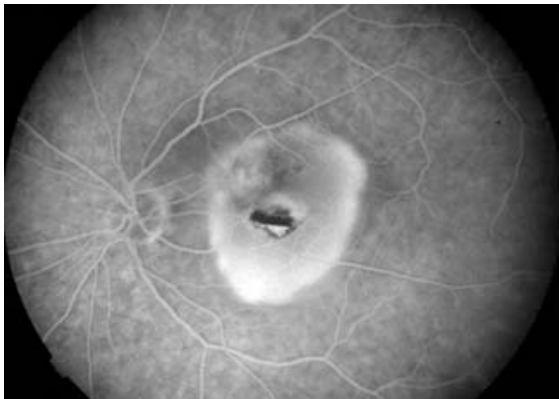
● **PRIORITARIO**

Un rapido e persistente calo della vista, con grosse differenze di vista tra un occhio e l'altro, può essere dovuto a varie patologie; le più frequenti sono:

- *distacco di retina*, soprattutto se il calo della vista è stato preceduto dalla visione di corpi mobili o flash luminosi ed è presente perdita ampia di campo visivo da un lato;
- *maculopatia, trombosi o infarto della retina* se la perdita di vista è centrale e la persona è anziana;
- *infiammazione della retina (uveite)*;
- *infarto del nervo ottico*;
- *retinopatia diabetica*.



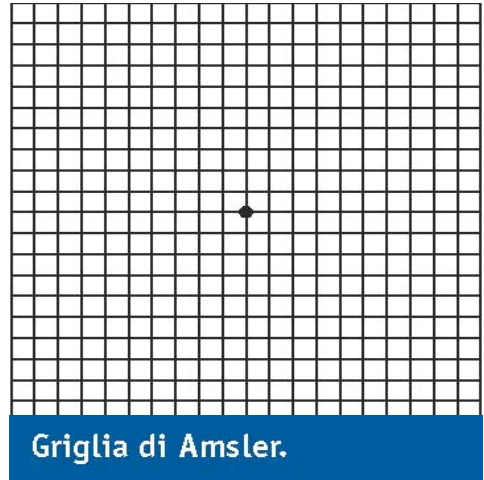
Distacco di retina dovuto alla grande rottura retinica, visibile in alto.



Maculopatia: ben visibile come macchia bianca centrale nell'esame fluorangiografico.

Fai una prova

Nella diagnosi di maculopatia, cioè di lesione centrale della retina, è indicativa l'esecuzione del *test di Amsler*: copri un occhio, indossa gli occhiali per vicino se sei presbite, fissa un punto centrale di un foglio a quadretti, come qui a destra. In mezzo minuto, in caso di maculopatia, la griglia dei quadretti appare deformata. La causa della maculopatia viene determinata su visita ed esami oculistici. Per le cause più frequenti di visione distorta o sfuocata vedi sopra.



CALO DELLA VISTA DA UN PO' DI TEMPO:

- NON DA PRONTO SOCCORSO

Se hai una riduzione della qualità delle immagini da set-

timane o mesi, per favore, *non venire in Pronto Soccorso*, ma fai un controllo oculistico ambulatoriale.

DOLORE OCULARE CON CALO DELLA VISTA

- Dolore acuto e intenso, con annebbiamento visivo, lacrimazione, fastidio alla luce: visita oculistica • **URGENTE**;
- dolore molto intenso, con associata nausea, vomito e mal di testa; occhio rosso, importante calo della vista. Potrebbe trattarsi di un improvviso rialzo della pressione dell'occhio (attacco di glaucoma acuto): • **URGENTE**;
- dolore associato a rigidità articolare, difficoltà a masticare, dolore del cuoio capelluto e grave calo della vista. Potrebbe essere un'arterite: • **URGENZA**;
- dolore con sporgenza del bulbo oculare, visione doppia, abbassamento della palpebra e calo della vista: • **URGENZA**.



Attacco di glaucoma acuto: «occhio appannato», rosso e dolore.

DOLORE OCULARE SENZA CALO DELLA VISTA

Il dolore temporaneo all'occhio con vista normale può dipendere da varie cause al di fuori dell'occhio stesso:

- se è presente un dolore dietro l'occhio, che arriva fino alla tempia, formicolio e fastidio al cuoio capelluto, potrebbe trattarsi di una nevralgia del trigemino: • **PRIORITARIO** se è una cosa **nuova** per te;
- se sono presenti anche delle vescicole sulle palpebre o sul naso, bisogna sospettare un'infezione da Herpes Zoster (fuoco di Sant'Antonio). In questo caso *vai al Pronto Soccorso*: • **PRIORITARIO**;



Herpes Zoster al volto.

- sinusite: è presente mal di testa, «testa pesante»,

sensazione di naso chiuso, fastidio alla luce e lacrimazione. *Fai una visita otorino;*

• se hai anche pesantezza alla testa ed alle palpebre, potresti avere fenomeni di artrosi cervicale.

**DIAMETRO PUPILLARE PIU'
GRANDE IN UN OCCHIO
(ANISOCORIA): • PRIORITARIO**

L'anisocoria è una diversa grandezza del diametro della pupilla tra i due occhi. **Una piccola parte di persone senza alcuna malattia ha una pupilla diversa nei due occhi.** E' normale soprattutto se in condizioni di forte luce le due pupille si stringono in modo simile, diversamente è meglio fare un controllo.



Anisocoria: la pupilla di destra è più dilatata e reagisce poco alla luce.

Pensa prima se ti sei toccato gli occhi con una sostanza estranea o se hai MESSO UN CEROTTO PER LA CINETOSI

DIPLOPIA - VISIONE DOPPIA

Fai la prova: chiudi un occhio per volta, se la visione doppia persiste non è un problema di allineamento, ma della vista di un solo occhio.

Solo con i due occhi aperti: strabismo improvviso.

● **PRIORITARIO**

Se gli occhi non sono «allineati», di ogni oggetto il cervello vedrà 2 immagini separate o «sfasate». Spesso la diplopia è causata da una paralisi o paresi di uno o più muscoli oculari, soprattutto nei pazienti anziani ipertesi o diabetici.

Questa situazione negli adulti potrebbe essere causata da sbalzi di pressione arteriosa o di glicemia, problemi neurologici; nei bambini si può verificare a seguito di una malattia esantematica o di una febbre alta. Anche una patologia cerebrale può coinvolgere i nervi che regolano la muscolatura oculare. Per evitare disagio e perdita dell'equilibrio è opportuno tener bendato un occhio o, meglio, far opacizzare una lente degli occhiali.



Strabismo acuto: strabismo convergente, esotropia, comparso in seguito a febbre alta.

Visione doppia solo con un occhio:

● **NON URGENTE**

E' possibile anche la visione «doppia» con un occhio solo, che in realtà è di solito un'ombra, o doppio bordo, intorno all'immagine. Potrebbe trattarsi di cataratta o di alterazioni del vitreo (vedi sopra corpi mobili).

OCCHIO ROSSO

L'occhio rosso è solo un sintomo. Quindi può derivare da molteplici cause, banali o gravi. Se è l'unica anomalia, è improbabile che sia grave.

CONGIUNTIVITE: • NON URGENTE

Dilatazione dei capillari della congiuntiva, presente in caso di infiammazione oculare superficiale. Spesso si associa a gonfiore reattivo della palpebra e visione leggermente meno nitida.

Spesso si tratta di:

- congiuntivite infettiva batterica o virale (occhio rosso, mono- o bilaterale, secrezione appiccicosa o acquosa, fastidio alla luce, visione lievemente disturbata). Possibile associazione a mal di gola, influenza, raffreddore;
- congiuntivite allergica (forte prurito, occhio rosso, quasi sempre bilaterale, fastidio alla luce, visione lievemente disturbata).



Congiuntivite acuta batterica.



Congiuntivite allergica: papille congiuntivali e lieve secrezione.

Nel caso di congiuntiviti infettive è indicata l'accurata pulizia palpebrale con salviette detergenti, l'impiego di colliri antibiotici o antiallergici. Poiché tali virus sono molto contagiosi e sono facilmente trasmissibili a familiari e parenti si raccomanda:

- una particolare attenzione a mantenere separata la propria biancheria (asciugamani, federe, tovaglioli...);
- utilizzare fazzoletti di carta per la pulizia.

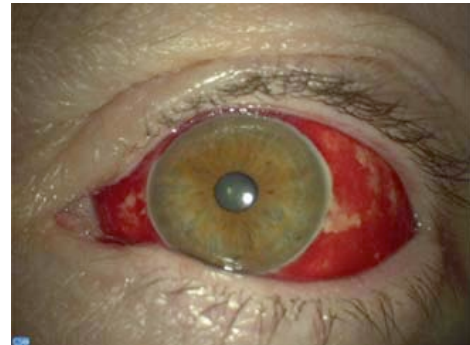
Gli impacchi di camomilla sono molto usati, anche se il beneficio è dovuto al caldo umido dell'impacco, più che al potere decongestionante della camomilla che invece può dare allergie: meglio eseguire impacchi di acqua bollita e raffreddata.

☞ *Se l'occhio rosso è senza secrezione, ma associato ad annebbiamento costante della vista, potrebbe anche trattarsi di infiammazione intraoculare: Visita non urgente in Pronto Soccorso.*

EMORRAGIA SOTTOCONGIUNTIVALE:

● NON URGENTE

L'emorragia esterna nel bianco dell'occhio non è di per sé un'urgenza e non è pericolosa per la vista. Può essere dovuta ad una serie di cause diverse: lievi sbalzi pressori transitori; sforzi addominali in bagno; alterazioni del sangue; secchezza oculare. L'emorragia sottocongiuntivale si riassorbe spontaneamente nel giro di 7-15 giorni.



Emorragia sottocongiuntivale in persona ipertesa.

LENTI A CONTATTO

La comodità di usare le lenti a contatto (LAC) non ci deve far dimenticare che esse sono corpi estranei per l'occhio.

Calo della vista persistente e occhio rosso con o senza dolore: *togli le lenti*. Se non migliora in una o due ore, vai in *Pronto Soccorso*. • **PRIORITARIO** Se il calo della vista, l'arrossamento oculare e il dolore sono gravi, non aspettare. Se, invece, il disagio è lieve, con lacrimazione e fastidio alla luce, è opportuno non usare le lenti per qualche giorno.

Ricorda:

- Toglile di notte, meglio all'ora di cena;
- MAI usare acqua corrente per pulizia o la conservazione delle LAC. Neanche se sei fuori casa;
- lava mani e contenitori;
- cambia regolarmente i liquidi.

Le LAC portate in modo improprio possono causare infezioni corneali anche molto gravi: da ulcere superficiali a lesioni più profonde che in alcuni casi provocano lesioni irreversibili.



Cicatrici multiple biancastre della cornea, residui di cheratite virale da lenti a contatto



Cicatrice corneale biancastra, residuo di infezione batterica profonda da lenti a contatto.

PALPEBRE

Tra le numerose patologie palpebrali solo per alcune è necessaria una visita in *Pronto Soccorso* poiché frequentemente si tratta di infiammazioni che possono essere gestite anche con l'aiuto del Medico di famiglia.

ORZAIOLO e CALAZIO: ● PRIORITARIO se insorto da meno di 48 ore. Sono infiammazioni delle ghiandole della palpebra che si manifestano come un rigonfiamento doloroso della palpebra, con un piccolo puntino biancastro alla sommità. Sono indicati impacchi caldo-umidi 2 volte al giorno per circa una settimana, accurata pulizia del bordo palpebrale con apposite salviette detergenti e una terapia antibiotica locale e antinfiammatoria.

Calazio del margine palpebrale inferiore.

DACRIOCISTITE: ● PRIORITARIO



Dacriocistite: gonfiore e arrossamento in corrispondenza del canale lacrimale.

E' un ascesso da infezione del sacco lacrimale, dovuto a un'ostruzione delle vie lacrimali. E' presente dolore e rigonfiamento tra il naso e l'occhio, febbre e secrezione purulenta.

CELLULITE ORBITARIA: ● URGENZA

Si tratta dell'infiammazione del tessuto grasso che circonda il bulbo oculare; è spesso monolaterale. La cellulite determina:

- forte dolore sia nella zona orbitaria che all'occhio;
- bulbo oculare sporgente, infiammato e con

movimenti limitati;

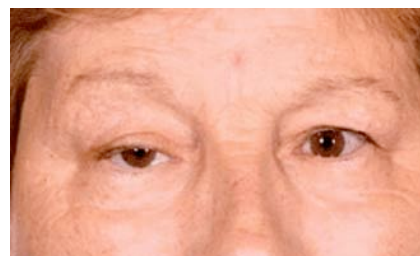
- calo della vista e visione doppia;
- febbre e infezione delle vie respiratorie. E' necessaria una precoce terapia antibiotica per evitare che tale infiammazione si espanda.

IMPROVVISO ABBASSAMENTO DELLA PALPEBRA:

● PRIORITARIO

L'abbassamento in un occhio della palpebra superiore (ptosi) può essere dovuto a:
lesioni neurologiche o miastenia;
diabete;
sofferenze muscolari da infiammazioni o traumi palpebrali.

Può associarsi visione doppia, anisocoria. E' necessaria anche la valutazione neurologica ed esami radiologici.



Ptosi: la palpebra dell'occhio destro è più bassa di quella dell'occhio sinistro.

SPORGENZA ACUTA DEL BULBO OCULARE (ESOFTALMO):

● PRIORITARIO

Lo spostamento in avanti del bulbo oculare è determinato da una patologia all'interno dell'orbita. Puoi osservare un occhio più aperto o apparentemente più grande dell'altro e, nei casi più evidenti, anche più sporgente. Non raramente anche più rosso o con calo della vista.

Soprattutto nei casi di malattie della tiroide, la sporgenza può essere di ambedue gli occhi.

Prima di allarmarti: sei sicuro che non sia sempre stato così? Alcune persone hanno un occhio più grande dell'altro (che spesso vede meno) e anche più sporgente.

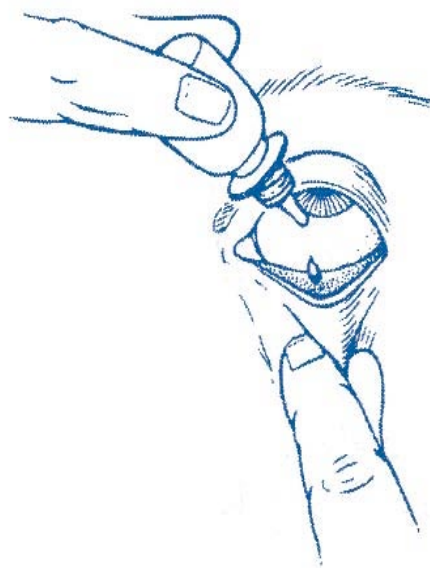


Esoftalmo: l'occhio sinistro è più sporgente ed aperto del destro.

TERAPIA: FARE DA SOLI

I COLLIRI

- Spesso la terapia oculistica è a base di colliri che vanno instillati nell'occhio solo dopo essersi lavati accuratamente le mani.
- Possiamo farci aiutare da un familiare o se siamo da soli è meglio avvicinarsi ad uno specchio per controllare che le gocce entrino nel fornice congiuntivale e non cadano sul bordo palpebrale o sulla guancia. Per instillare correttamente il collirio bisogna guardare verso l'alto, abbassare delicatamente il bordo della palpebra inferiore e far cadere una o due gocce all'interno del fornice congiuntivale. Poi bisogna chiudere gli occhi senza strizzare e aspettare qualche minuto prima di asciugarsi delicatamente le palpebre.
- Se dovete usare diversi tipi di colliri, aspettate 10 minuti tra l'instillazione di ciascuno ed il successivo.
- Se uno dei colliri è gelatinoso o poco liquido, va instillato dopo gli altri.
- Attenzione a non toccare con il beccuccio del flaconcino le ciglia, le palpebre o addirittura la cornea, per non contaminare di microbi il beccuccio e, soprattutto, per non farsi male.
- Nel caso di prolungate terapie è meglio controllare la data di validità del collirio: nella maggior parte dei casi, il collirio non va utilizzato oltre 1 mese dall'apertura del flacone. Dopo 25-30 giorni dall'apertura, il farmaco può non essere pienamente efficace e possono invece formarsi sostanze irritanti. Quindi è consigliabile scrivere direttamente sulla confezione il giorno e mese di apertura, in modo da essere sicuri di utilizzare un prodotto sicuro.



- Se si utilizzano colliri in monodose, dopo il primo utilizzo la fialetta va buttata via anche se rimane del collirio al suo interno: poiché non sono presenti conservanti, dopo qualche ora dall'apertura della fialetta, non è garantita la sterilità del farmaco.
-
- Ove disponibili, è sempre preferibile il monodose, poiché i conservanti dei multidose per terapie prolungate danneggiano la superficie dell'occhio. I conservanti sono sostanze che servono a rendere sterile un collirio, ma allo stesso tempo possono danneggiare la superficie oculare
- Oltre ai monodose, in commercio sono presenti colliri veicolati in flaconi multidose PRIVI di conservanti.. Questi flaconi (Sistema COMOD®) contengono il liquido all'interno di una sacca sigillata dentro lo stesso.
- Alcuni colliri hanno un'azione di dilatazione della pupilla con conseguente visione sfuocata per qualche ora.
- Tranne i colliri di lacrime artificiali, i colliri vanno usati senza lenti a contatto, salvo diversa specifica indicazione da parte dell'Oculista.
- Per motivi igienici il collirio va utilizzato solo dalla persona cui è stato prescritto.
- Come per tutti i farmaci, anche i colliri possono avere effetti collaterali anche importanti (p.es. beta-bloccanti), pertanto è consigliabile comunicare all'oculista eventuali allergie a medicinali e terapie già in atto.

LA POMATA OFTALMICA

L'applicazione della pomata oftalmica segue le stesse regole descritte per i colliri:

igiene delle mani;

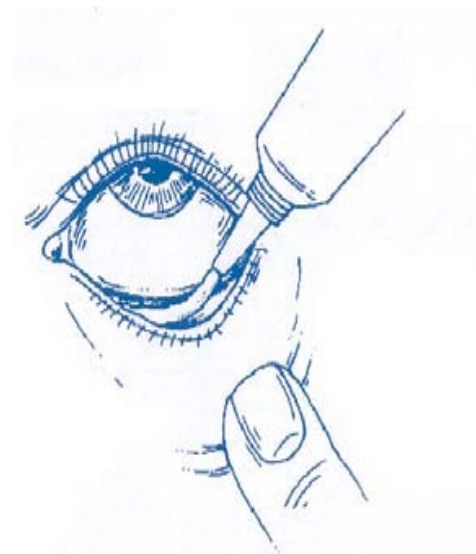
abbassare dolcemente la palpebra inferiore;

- sguardo verso l'alto.

Attenzione a non toccare niente con il beccuccio del tubetto per non farsi male e non contaminare di microbi la pomata.

- .Spremere il tubetto in modo da far uscire 1/2 o 1 cm di pomata (dipende dalla patologia) nel sacco congiuntivale, chiudere dolcemente le palpebre e ruotare gli occhi in modo da permettere un'uniforme distribuzione del farmaco sotto le palpebre. Nel chiudere le palpebre non strizzare gli occhi, altrimenti si rischia di fare uscire buona parte della pomata.

- Se la prescrizione prevede collirio e pomata, instillare prima il collirio.



Applicazione della pomata oftalmica

IL BENDAGGIO

- Appoggiare delicatamente un tampone monouso sull'occhio chiuso.

- fermarlo con un cerotto di carta, come nel disegno. La striscia va prima appoggiata alla fronte, poi stesa verso il basso e delicatamente tirata verso la guancia, in modo da essere moderatamente tesa.

- Prima della successiva medicazione, pulire il bordo palpebrale con salviette detergenti oculari.

- E' indicata l'instillazione delle gocce prima dell'applicazione della pomata; anche in questa situazione è suggerito un intervallo di circa 5-10 minuti tra i due farmaci.

