

АЛГОРИТМИ З ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА «Вузькі дисципліни: офтальмологія»

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 1

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА

- Пояснити мету й хід обстеження, отримати згоду.
- Забезпечити комфортне положення пацієнта та достатнє освітлення.
- Підготувати обладнання — таблиці, периметр, кольоротести, лінзи, окулярну рамку.
- Дотримуватись правил інфекційної безпеки.
- Проводити дослідження у певній послідовності:
зовнішній огляд → гострота зору → рефракція → поля зору →
кольоровідчуття → акомодация.
- Не допускати фізичного чи психологічного дискомфорту.
- Фіксувати результати у медичній документації.

1. Визначення гостроти зору за таблицями Головіна—Сивцева та Орлової

- Посадити пацієнта на відстані 5 м (Головін—Сивцев) або 2,5–3 м (Орлова).
- Забезпечити освітлення таблиці 700–1000 лк.
- Почергово закривати ока непрозорою лопаткою, не натискаючи.
- Пацієнт читає з найнижчого рядка, доступного для нього.

- Фіксувати останній повністю прочитаний рядок.
- Записати результат: OD = ..., OS = ...

2. Визначення меж поля зору контрольним методом

- Пацієнт дивиться на ваш ніс, ви — перед ним на відстані 1 м.
- Закрити відповідні ока: напр., і пацієнт, і ви — ліве.
- Повільно рухати руку з предметом від периферії до центру.
- Пацієнт каже, коли побачив предмет.
- Повторити з 4 сторін (верх, низ, назовні, до носа).
- Порівняти з вашими межами.

3. Визначення меж поля зору за допомогою периметра

- Посадити пацієнта перед периметром, зафіксувати підборіддя.
- Попросити дивитися на центральну мітку.
- Переміщувати індикатор від периферії до центру по меридіанах.
- Пацієнт повідомляє про момент появи об'єкта.
- Внести дані в карту поля зору.

4. Визначення кольоровідчуття за таблицями Рабкіна

- Забезпечити природне або біле рівномірне освітлення.

- Показувати таблиці на 1 м від пацієнта.
- На кожную таблицю — 5–7 секунд.
- Пацієнт називає цифру/фігуру.
- Порівняти результат зі стандартною відповіддю.
- Визначити: норма, протанопія, дейтеранопія, тританопія.

5. Дослідження характеру зору за допомогою кольоротесту

- Дати пацієнту окуляри з червоно-зеленими фільтрами.
- Показати кольоротест із червоними та зеленими точками/фігурами.
- Пацієнт описує, скільки і яких кольорів бачить.
- Інтерпретація:
 - Бінокулярний зір — бачить всі елементи.
 - Монокулярний — бачить лише елементи одного кольору.
 - Одночасний — бачить усе, але без фузії.

6. Визначення виду клінічної рефракції суб'єктивним методом

- Визначити гостроту зору без корекції.
- Одягнути випробувальну рамку.
- Для міопії — ставити «мінус» лінзи, вибираючи найслабшу, що дає найкращий зір.
- Для гіперметропії — ставити «плюс» лінзи, вибираючи найсильнішу, що дає найкращий зір.

- Записати рефракцію для кожного ока.

7. Підбирання окулярів при міопії

- Почати з мінімальної «мінус» лінзи.
- Поступово збільшувати силу до найкращого зору.
- Уникати надмірної корекції (не завищувати мінус).
- Зафіксувати діоптрії та перевірити зір з корекцією.

8. Підбирання окулярів при гіперметропії

- Почати з мінімальної «плюс» лінзи.
- Збільшувати силу до максимально можливого зору без перенапруження.
- У дітей — повна корекція; у дорослих — індивідуально.
- Перевірити переносимість.

9. Підбирання окулярів при пресбіопії

- Визначити потребу: труднощі читання на близькій відстані.
- Визначити додаток (add) за віком або тестами на близь.
- Додати «плюс» лінзу до дали (якщо є) або підібрати окрему пару.
- Протестувати з текстом на 33–40 см.

10. Виписування рецептів на окуляри

- Вказати:
 - OD, OS (сфера, циліндр, вісь)
 - дистанцію між центрами зіниць (DP)
 - Add для пресбіопії (за необхідності).
- Вказати призначення: для дали, близі, постійного носіння.
- Вказати тип оправы чи матеріалу (за потреби).

11. Визначення резерву акомодції

- Дати пацієнту текст на відстані 33 см.
- Поступово додавати «мінус» лінзи.
- Зупинити, коли читання стає неможливим.
- Сума мінусових лінз = об'єктивний резерв акомодції.
- Оцінити норму за віком.

12. Ознайомлення з набором оптичних лінз (практичний навик)

- Показати рамку та набір пробних лінз.
- Пояснити маркування: сфера (S), циліндр (Cyl), вісь (Ax), призма.
- Навчити розрізняти плюсові/мінусові/циліндричні лінзи.
- Вправи: вставляти лінзи в оправу, комбінувати корекцію.

13. Вимірювання відстані між центрами зіниць (DP)

- Пацієнт дивиться прямо перед собою.

- Лінійку прикласти до перенісся.
- Виміряти відстань між центрами зіниць у мм.
- Записати: $DP = \dots$

14. Догляд за окулярами

- Мити лінзи проточною водою та спеціальними засобами.
- Не використовувати одяг/серветки, що дряпають.
- Зберігати в футлярі.
- Регулярно перевіряти стан гвинтів та дуг.

15. Догляд за контактними лінзами

- Мити руки перед маніпуляціями.
- Часто змінювати розчин.
- Розтирати й промивати лінзи перед зберіганням.
- Не купатись у лінзах.
- Дотримуватись строку заміни.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 2

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА

- Пояснити пацієнту мету та послідовність огляду; отримати згоду.

- Забезпечити комфортне положення пацієнта, стабільність голови при потребі.
- Підготувати та перевірити обладнання й стерильні матеріали.
- Дотримуватись асептики: миття рук, використання рукавичок, стерильних інструментів.
- Виконувати огляд у логічній послідовності: зовнішній огляд → функціональні тести → спеціальні маніпуляції.
- Уникати натискання на око при підозрі на травму чи перфорацію.
- Фіксувати всі результати в медичній документації.

Інвазивні маніпуляції виконувати лише за показаннями та під наглядом лікаря.

1. Закапування крапель в очі

- Вимити руки, пояснити процедуру.
- Пацієнт відкидає голову назад.
- Відтягнути нижню повіку, утворивши «кишеню».
- Закапати потрібну кількість крапель, не торкаючись кінчиком флакона.
- Попросити пацієнта заплющити очі й притиснути носослізний канал на 30–60 секунд.
- Видалити надлишок рідини серветкою.

2. 1. Закладання мазей за повіки

- Вимити руки.
- Відтягнути нижню повіку.
- Видавити 0,5–1 см очної мазі у кон'юнктивальний мішок.
- Попросити заплющити очі та зробити кілька рухів очима.
- Повідомити про тимчасове затуманення зору.

2.2. Закладання мазей за повіки за допомогою скляної палички.

- Вимити руки.
- Відтягнути нижню повіку.
- Набрати мазь на плоский кінець скляної палички, попросити пацієнта закрити очі і обережно витягнути паличку горизонтально.
- Із заплющеними очима зробити кілька рухів очима.
- Повідомити про тимчасове затуманення зору.

3. Промивання кон'юнктивального мішка

- Підготувати стерильний розчин і шприц без голки.
- Відтягнути нижню повіку.
- Промивати у напрямку від внутрішнього кута до зовнішнього.
- При хімічних опіках промивати 15–30 хв до нейтралізації.
- Після промивання — закапати призначені краплі.

4. Накладання монокулярної та біокулярної пов'язок

Монокулярна:

- Закрити око стерильною серветкою.
- Зафіксувати стерильну серветку на оці бинтовою пов'язкою (щитком).
- Зафіксувати бинтом навколо голови, уникаючи тиску.

Бінокулярна:

- Накласти серветки на два ока.
- Щільно зафіксувати бинтом для іммобілізації очей (особливо при травмах).

5. Масаж повік

- Накласти теплий компрес на 5–10 хв.
- Масажувати край повіки легкими рухами до зовнішнього кута.
- Не натискати на очне яблуко.
- Після масажу промити кон'юнктивальний мішок.

6. Застосування теплових процедур

- Перевірити відсутність протипоказань (гострі гнійні процеси).
- Налаштувати прилад (солюкс/грілка/аплікації).
- Забезпечити комфортну температуру.
- Тривалість — 5–15 хв.

- Після процедури — огляд, можливий масаж.

7. Виписування рецептів

- Записати дані пацієнта, діагноз і дату.
- Вказати МНН або торгову назву препарату.
- Вказати форму, дозування, частоту застосування.
- Вказати тривалість лікування.
- Додати особливі рекомендації (наприклад, обмеження).

8. Визначення видів косоокості

- Зовнішній огляд положення очей.
- Тест прикриття (cover test).
- Оцінка рухів очних яблук.
- Формулювання виду косоокості (конвергентна, дивергентна, вертикальна).

9. Визначення кута косоокості за методом Гіршберга

- Освітити очі точковим світлом.
- Визначити положення світлового відблиску на рогівці.
- Виміряти відхилення в мм.
- Перевести у градуси/призматичні діоптрії.

10. Чотириточковий кольоротест

- Пацієнт одягає окуляри з фільтрами.
- Демонструвати таблицю з 4 світловими точками.
- Пацієнт описує, скільки точок бачить і якого кольору.
- Робиться висновок: монокулярний/бінокулярний/одночасний зір.

11. Зовнішній огляд повік і слъзових органів

- Оцінити положення повік, колір, набряк.
- Оцінити ріст вій.
- Пальпувати слъзову залозу та мішок.
- Зафіксувати всі дані.

12. Канальцева та носослъзова (коларголова) проба Веста

- Закапати барвник у кон'юнктивальний мішок.
- Спостерігати появу барвника в носовому ході або на ватному тампоні.
- При затримці фарбника — підозра на непрохідність.

13. Промивання та зондування слъзових шляхів (основи)

Промивання:

- Ввести канюлю у слъзовий каналець.

- Ввести стерильний розчин під невеликим тиском.
- Спостерігати, чи надходить рідина у ніс.

Зондування:

– Виконує тільки лікар під місцевою анестезією.

14. Оброблення краю повік

- Змоченим тампоном очистити край повіки.
- Нанести мазь або розчин на запалену ділянку.
- При потребі повторити процедуру.

15. Огляд повік у фокальному світлі

- Використати ліхтар або щілинну лампу.
- Оцінити шкіру, краї, фолікули, кірочки.
- При необхідності — вивернути повіку.

16. Огляд кон'юнктиви у фокальному освітленні

- Вивернути повіку.
- Оцінити колір, фолікули, судини, виділення.
- При потребі — взяти мазок.

17. Вивертання верхньої повіки

- Пацієнт дивиться вниз.

- Захопити край повіки великим і вказівним пальцями, натиснути скляною паличкою або пальцем іншої руки на хрящ та вивернути.
- Провести огляд.
- Повернути повіку у нормальне положення.

Вивертання нижньої повіки

- Захопити край повіки великим і вказівним пальцями, відтягнути вниз.
- Пацієнт дивиться вгору.
- Провести огляд.

18. Взяття мазка з кон'юнктиви

- Одягти рукавички.
- Вивернути повіку.
- Взяти матеріал стерильним тампоном.
- Нанести на скло або в контейнер.
- Підписати матеріал.

19. Промивання кон'юнктивального мішка при інфекціях

(Алгоритм той самий, що в пункті 3.)

Після промивання — антисептичні краплі.

20. Оброблення кон'юнктиви в новонароджених

- Дотримуватися стерильності.

- Провести профілактичну обробку за протоколом (антибіотичні краплі/гель).
- При ознаках запалення — взяти мазок, повідомити педіатра/офтальмолога.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 3

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА

1. Підготовка пацієнта

- Пояснити мету огляду та процедури.
- Забезпечити правильне положення (сидячи перед лікарем або щілинною лампою).
- Зняти окуляри, контактні лінзи.
- Забезпечити належне освітлення.

2. Огляд у встановленій послідовності

- Огляд зовнішніх структур (повіки, кон'юнктива).
- Оцінка рогівки, склери, передньої камери.
- Огляд райдужки, зіниці, реакції на світло.
- Оцінка внутрішньоочного тиску та болючості.

3. Асептика та безпека

- Мити руки, використовувати рукавички.

- Використовувати стерильні інструменти.
- Уникати тиску на очне яблуко при підозрі на травму чи перфорацію.

4. Комфорт пацієнта

- Підбирати оптимальну інтенсивність світла.
- Попереджати про можливі неприємні відчуття (печіння при флюоресцеїні, дотик ватним тампоном тощо).

5. Документування результатів

- Фіксувати усі зміни: дефекти рогівки, реакцію зіниці, болючість, ін'єкцію судин, спайки, ІОР.
- Вказувати динаміку та рекомендації.

1. Обстеження рогівки методом зовнішнього огляду

- Забезпечити хороше бокове або фокальне освітлення (встановити лампу зліва і спереду від пацієнта на відстані 40-50 см).
- Пацієнт дивиться прямо, голова зафіксована.
- За допомогою лупи (в правій руці) сфокусувати пучок світла на рогівці.
- Оглянути рогівку послідовно з різних боків:
 - блиск;
 - прозорість;
 - наявність помутнінь;
 - дзеркальність;

- судинізація,
 - сторонні тіла;
 - інфільтрати.
- Попросити пацієнта поглянути в різні напрямки.
 - Зафіксувати всі виявлені зміни.

2. Проведення флюоресцеїнової проби (виявлення дефектів епітелію)

1. Покласти 1 краплю фізрозчину на флюоресцеїнову смужку (або закапати 1 краплю барвника, промити фізрозчином).
2. Відтягнути нижню повіку пацієнта.
3. Доторкнутися смужкою до кон'юнктиви нижньої повіки.
4. Попросити кілька разів поморгати.
5. Оглядати рогівку у блакитному світлі (лампа Вуда/щілинна лампа).
6. Дефекти рогівки забарвляться в яскраво-зелений колір.
7. Зробити висновок про площу та глибину ураження.

3. Визначення чутливості рогівки

- Використати тонке ватне волокно, закріплене на сірнику/паличці (тонкий ватний гнітик).
- Попросити пацієнта дивитися прямо.

- Легко торкнутися волокном периферії рогівки (не торкатися склери). Тонким ватним гнітиком доторкнутися до центру рогівки (в нормі — миттєве змикання повік, рогівковий рефлекс). При зниженні чутливості (наприклад, герпес) реакція відсутня.
- Оцінити:
 - чи відчуває пацієнт дотик,
 - рефлекс моргання.
- Порівняти з іншим оком.

4. Проведення місцевих лікувальних процедур (краплі, мазі)

Закапування крапель

- Пацієнта посадити з відхиленою назад головою.
- Відтягнути нижню повіку.
- Закапати 1 краплю в кон'юнктивальний мішок без дотику піпетки до ока.
- Попросити пацієнта заплющити очі на 20–30 сек.

Закладання мазі

- Відтягнути нижню повіку.
- Видавити тонку смужку мазі в кон'юнктивальну порожнину.
- Попросити пацієнта заплющити очі та рівномірно розподілити мазь рухами.

5. Ознайомлення з технікою перивазальної новокаїнової блокади

(схематично, без виконання фельдшером самотійно)

- Обробити шкіру антисептиком.
- Ввести голку у скронеvu ділянку позаду ока (**виконує лікар!**).
- Повільно вводити 0,5% новокаїн.
- Мета — зняти сильний біль та спазм циліарного м'яза.
(Фельдшер лише повинен знати техніку, але не виконувати самотійно.)

6. Обстеження райдужки методом зовнішнього огляду та фокального освітлення

1. Використати бокове або фокальне світло.
2. Оцінити:
 - колір райдужки,
 - рівномірність забарвлення,
 - наявність відкладень,
 - форму зіниці (кругла/неправильна),
 - розмір зіниці в спокої,
 - реакцію на пряме та співдружне світло.
3. Оцінити край зіниці: наявність спайок (постеріорні синехії).
4. Перевірити глибину передньої камери (візуально або за допомогою щілинної лампи).

5. Зробити висновок про наявність ірити/іридоцикліту.

7. Визначення тону очного яблука пальпаторним методом

1. Пацієнт заплющує очі.
2. Покласти обидва вказівні пальці на верхні повіки.
3. Почергово легенько натискати пальцями.
4. Порівняти ригідність ока з нормою:
 - Нормальний: пружний
 - Гіпотонія: м'яке око
 - Гіпертонія: тверде, майже не продавлюється
5. Порівняти між очима.

8. Визначення цилиарної болючості ока

- Легко натиснути пальцем на ділянку, розташовану навколо рогівки (циліарний пояс).
- Запитати про наявність болю.
- Біль у цій зоні — характерний для ірити, іридоцикліту.

9. Накладання пов'язки на очі

- Очистити шкіру навколо ока.

- Накласти стерильну суху серветку.
- Закріпити бинтом навколо голови, не тиснучи на очне яблуко.
- Для лікувальної пов'язки — попередньо закласти мазь або капнути краплі.
- Для біокулярної — повторити для другого ока.

Примітка: При накладання теплої пов'язки використовують сухе тепло.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 4

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА

1. Підготовка пацієнта

- Попросити сісти або лягти зручно.
- Пояснити мету обстеження та коротко описати процедури.
- Переконатися, що пацієнт розуміє необхідність співпраці (не моргати, не нахиляти голову тощо).

2. Оцінка умов огляду

- Забезпечити достатнє освітлення (зовнішнє та направлене світло для щілинної лампи).
- Перевірити працездатність усіх приладів та чистоту лінз.

- Підготувати необхідні інструменти та матеріали (таблиці, тонометр, краплі, мазі).

3. Виключення зовнішніх чинників

- Пацієнт не повинен щуритися або нахилити голову.
- Не використовувати сторонні пристрої, окуляри або контактні лінзи, якщо це не передбачено процедурою.
- Виключити дотики до очей перед процедурою, щоб уникнути подразнення.

4. Поступовість обстеження

- Починати з базових методів: зовнішній огляд ока, гострота зору, поле зору.
- Переходити до спеціальних: кольоровідчуття, рефракція, акомодация, внутрішньоочний тиск.

5. Безпечність і гігієна

- Не засліплювати пацієнта сильним світлом.
- Дотримуватися правил асептики при контакті з очима та використанні інструментів.
- При роботі з контактними лінзами та окулярними оправами використовувати чисті руки і при необхідності рукавички.

6. Документування

- Всі результати огляду та вимірювань фіксувати у картці пацієнта.

- Вказати точні дані: гострота зору, поле зору, тонус ока, рефракція, наявність патологій.

1. Зовнішній огляд кришталика (за допомогою фокального освітлення)

- Посадити пацієнта зручно, забезпечити достатнє освітлення.
- Направити фокальне джерело світла (лінзою або лампою) на око під кутом $\sim 45^\circ$.
- Оцінити прозорість кришталика, наявність помутнінь, кольорові зміни, задні субкапсулярні осередки.
- Зафіксувати висновки у картці пацієнта.

2. Огляд кришталика та склистого тіла в прохідному світлі

- Використати щілинну лампу або направлене джерело світла.
- Оглядати кришталик від переднього до заднього полюса.
- Перевірити стан склистого тіла: прозорість, наявність помутнінь, опуклостей.
- Занести результати у карту огляду.

3. Огляд хворих за допомогою щілинної лампи

- Встановити щілинну лампу на рівні очей пацієнта, зафіксувати підборіддя та лоб.
- Поступово змінювати ширину та кут світлового пучка для детального огляду переднього відділу ока (кришталик, рогівка, передня камера).

- Оцінити патології: сіре або білувате помутніння (катаракта), помутніння, спайки.
- Візуалізувати та документувати виявлені зміни.

4. Підготовка хворого до операції:

- Інформувати пацієнта про план операції та методику.
- Перевірити загальний стан здоров'я, супутні патології, алергії.
- Провести гігієнічну обробку повік та кон'юнктиви.
- За необхідності — закапати місцевий анестетик.
- Забезпечити правильне положення на операційному столі.

5. Догляд за хворим після операції

- Контролювати стан ока: набряк, почервоніння, виділення.
- Закапувати призначені лікарські препарати (антибактеріальні, протизапальні краплі).
- Встановлювати захисну пов'язку або щиток на око.
- Контролювати гостроту зору, внутрішньоочний тиск, можливі ускладнення.
- Інструктувати пацієнта щодо режиму та гігієни.

6. Підбирання окулярів при афакії

- Визначити рефракцію після видалення кришталика.

- Вибрати сферичні або комбіновані лінзи відповідно до зорових потреб пацієнта.
- Виміряти інтерпупілярну відстань.
- Перевірити комфортність зору на близькій та далекій відстані.
- Виписати рецепт на окуляри.

7. Виписування рецептів на основні лікарські засоби при катаракті

- Зафіксувати діагноз та показання для призначення крапель.
- Вказати назву препарату, концентрацію, режим закапування.
- Додати тривалість курсу та особливі інструкції.
- Перевірити правильність дозування та зрозумілість для пацієнта.
- Видайте рецепт.

8. Визначення гостроти зору

- Посадити пацієнта на 5-метрову відстань від таблиці.
- Закрити одне око непрозорою заслінкою.
- Попросити читати знаки зверху вниз до найменшого можливого розміру.
- Зафіксувати результат для кожного ока окремо.
- При необхідності — перевірити з корекцією.

9. Визначення поля зору

- Периметрія:
 - Зафіксувати голову та підборіддя пацієнта перед периметром.
 - Закрити одне око.
 - Пересувати мітку від периферії до центру, позначаючи момент появи.
 - Порівняти межі з нормативом.
- Контрольний метод:
 - Пацієнт дивиться на ніс дослідника.
 - Дослідник повільно вводить пальці з периферії до центру.
 - Зафіксувати момент помітності.

10. Вимірювання внутрішньоочного тиску пальпаторно

- Попросити пацієнта закрити очі і дивитися вниз.
- Обережно помістити подушечки пальців на верхнє повіко, по черзі натискати (флюктуція).
- Оцінити твердість ока та порівняти з нормою. **Оцінка щільності ока (N – норма, +1 – підвищений, +3 – різко підвищений).**
- Зафіксувати результат.

11. Вимірювання внутрішньоочного тиску за допомогою тонометра Маклакова

- Дезінфікувати тонометр і наконечник.
- Попросити пацієнта сидіти нерухомо та дивитися прямо.
- Легко торкнутися рогівки важком приладу.
- Визначити внутрішньоочний тиск за шкалою приладу.
- Зафіксувати результат в картці пацієнта.

12. Виконання лікувальних процедур (закапування крапель в очі)

- Вимити руки та надіти рукавички.
- Попросити пацієнта відкинути голову назад.
- Відтягнути нижню повіку та закапати призначену кількість крапель у кон'юнктивальний мішок.
- Попросити пацієнта закрити очі на 1–2 хвилини, не моргати.
- Видалити надлишок розчину серветкою.

13. Надання невідкладної допомоги під час гострого нападу глаукоми

- Виміряти внутрішньоочний тиск.
- Закапати швидкодіючі гіпотензивні краплі.
- За необхідності — внутрішньовенне введення осмотичних засобів (манітол).
- Забезпечити спокій пацієнту, уникати яскравого світла.
- Негайно направити на термінову консультацію офтальмохірурга.

Алгоритм невідкладної допомоги при гострому нападі

глаукоми

- Терміново закапати 1-2% розчин пілокарпіну 4 рази протягом першої години (звуження зіниці відкриває кут).
- Внутрішньо приймати діакарб (діуретик) для зниження продукції внутрішньоочної рідини.
- Використати осмотичні діуретики (Гліцерол всередину).
- Накладання теплих пов'язок заборонено!

14. Виписування рецептів на препарати, які знижують внутрішньоочний тиск

- Вказати точну назву препарату, концентрацію та форму випуску.
- Встановити дозування та кратність закапування.
- Зазначити тривалість курсу та контрольні візити.
- Перевірити, щоб пацієнт розумів інструкції.
- Видати рецепт і зафіксувати в картці.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 5

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА

1. Підготовка пацієнта

- Пояснити мету обстеження та хід процедури.
- Забезпечити правильне положення пацієнта (сидячи або стоячи).
- Зняти окуляри, контактні лінзи (якщо не потрібні для конкретного тесту).

2. Умови проведення

- Достатнє та контрольоване освітлення.
- Підготовка всього необхідного обладнання (таблиці, периметр, офтальмоскоп, інструменти).
- Дотримання чистоти та правил асептики.

3. Поступовий підхід

- Спочатку — оцінка зовнішнього вигляду ока, гостроти зору.
- Потім — спеціальні методи: поле зору, кольоровідчуття, адаптація, огляд очного дна.
- Завершення — інтерпретація даних і визначення подальшої тактики.

4. Безпека

- Уникати зайвої травматизації ока.
- Використовувати стерильні інструменти.
- При травмах — не тиснути на очне яблуко.

5. Документування

- Вносити в карту точні результати: гострота зору, дефекти поля, реакції очей, локалізація травм.
- Фіксувати динаміку.

I. Хвороби сітківки та зорового нерва

1. Визначення гостроти зору

- Посадити пацієнта на відстані 5 м від таблиці Сивцева.
- Закрити одне око непрозорою пластиною (без натиску).
- Попросити читати рядки згори донизу.
- Визначити найнижчий рядок, який пацієнт читає правильно.
- Записати результат, наприклад: OD = 0.7, OS = 1.0.
- Повторити з корекцією (окулярами), якщо потрібно.

2. Визначення поля зору

(орієнтовний метод — контроль співпадіння полів)

- Сядьте навпроти пацієнта на відстані 1 м.
- Пацієнт закриває одне око; ви — протилежне.
- Попросити дивитися на ваш ніс.
- Повільно підносити руку з боків, зверху та знизу.
- Пацієнт повинен сказати, коли побачить рух.
- Порівняти межі з власними.
- Виявити звуження чи дефекти.

3. Визначення темпової адаптації

- Занести пацієнта у затемнене приміщення.
- Дати 5–10 хвилин на адаптацію.

- Використати спеціальні апарати (адаптометри) або орієнтовний метод:
 - показати світлові точки різної яскравості;
 - визначити порогову видимість.
- Вказати час, за який пацієнт починає розрізняти об'єкти.

4. Дослідження кольоровідчуття за таблицями Рабкіна

- Забезпечити гарне денне розсіяне освітлення.
- Посадити пацієнта з таблицями на відстані 1 м.
- Показувати кожну таблицю протягом 5–7 секунд.
- Пацієнт називає цифри або фігури.
- Фіксувати помилки.
- Визначити тип порушення (дальтонізм, протанопія, дейтеранопія).

5. Визначення темної адаптації (орієнтовний метод)

- Посадити пацієнта у темряві на 10–15 хвилин.
- Використати невелике джерело світла (наприклад, світлову паличку).
- Переміщувати його на різній відстані.
- Пацієнт повідомляє, коли почне бачити світло.
- Оцінити якість адаптації (норма/порушення).

II. Травми органа зору

1. Видалення стороннього тіла з кон'юнктиви та повік

- Помити руки, надіти рукавички.
- Посадити пацієнта, зафіксувати голову.
- Вивернути верхню або нижню повіку (за потреби).
- Локалізувати стороннє тіло при хорошому освітленні.
- Змоченим стерильним тампоном або скляною паличкою обережно зняти об'єкт.
- Закапати антисептичні краплі (левоміцетин, сульфацил).
- При необхідності — накласти пов'язку.

2. Видалення поверхневого стороннього тіла з рогівки

- Провести місцеву анестезію (2% лідокаїн).
- Посадити пацієнта, зафіксувати око.
- Використовуючи щілинну лампу чи лупу, визначити місце стороннього тіла.
- Видалити стерильною голкою або бороздником, рухаючись паралельно поверхні рогівки.

- Промити антисептиком.
- Призначити антибактеріальну мазь і пов'язку.
- Заборонити терти око 24 год.

3. Промивання кон'юнктивального мішка при хімічних опіках

- Негайно розпочати промивання — найбільш важливий етап.
- Використати фізіологічний розчин або прохолодну воду.
- Відтягнути повіки.
- Поливати струменем протягом 15–20 хвилин.
- Видалити частки реагенту (якщо видно).
- Закапати нейтралізуючі препарати (не завжди показано).
- Накласти стерильну пов'язку.
- Терміново направити пацієнта до офтальмолога.

4. Надання невідкладної допомоги при травмах ока

- Оцінити загальний стан пацієнта.
- Не натискати на очне яблуко!
- Накласти стерильну пов'язку (м'яку).
- При кровотечі — легка компресія навколо очей, але не на очне яблуко.

- За больового синдрому — дати анальгетик.
- Антибіотик місцево (якщо травма поверхнева).
- Терміново направити в стаціонар.

5. Накладання монокулярної пов'язки

- Пацієнт закриває очі.
- Накласти стерильну серветку на уражене око.
- Закріпити бинтом навколо голови.
- Перевірити, щоб пов'язка не тиснула.

6. Накладання біокулярної пов'язки

- Закрити обидва ока стерильними серветками.
- Закрутити бинт навколо голови, фіксуючи пов'язку.
- Забезпечити нерухомість очей (для при проникних пораненнях).

7. Транспортування хворого з проникним пораненням ока

- Накласти жорсткий захисний екран або біокулярну пов'язку.
- Не дозволяти натискання на око.
- Укласти пацієнта на носилки.
- Забезпечити мінімальну кількість рухів головою.
- Супроводжувати до офтальмологічного відділення.

- Не давати їжу та воду (перед операцією).