

Toegangstijden acute Oogheelkunde voor de 1^e en de 2^e lijn

Nederlands Oogheelkundig Gezelschap – 7 maart 2022

| Symptomen/verschijnselen/gebeurtenis | Urgentie (*) |
|---|---|
| Chemisch letsel | Hoog (**) |
| Penetrerend letsel of ruptuur oogbol | Hoog (***) |
| Acute ernstige visusdaling en/of gezichtsveldverlies binnen 24 uur | Hoog |
| Acuut ontstane hoofdpijn boven het oog gepaard gaande met een visusdaling en misselijkheid en rood oog met middelwijde pupil die niet op licht reageert | Hoog |
| Gezwellen oogleden in combinatie met een rood, naar voren komend oog, gestoorde oculomotoriek, visusdaling, koorsts | 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 | Hoog |
| Corneaal corpus alienum; corpus alienum onder de oogleden | Laag |
| Diepe roodheid gepaard gaande met fotofobie/pijn | Laag |
| Het zien van vlekken in aantal >10 of gepaard gaande met flitsen | Laag |
| Overige visusdaling langer dan 24 uur bestaand, maar < 1 week | Laag |

* In alle hoog urgente gevallen neemt de verwijzer zo snel mogelijk telefonisch contact op met de dienstdoende oogarts. Na binnenkomst op de SEH oogarts erbij binnen één uur; laag urgent = overleg met de oogarts (door verwijzer) < 6 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.