

Flegmona očnice – kazuistika (Zdroj: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/flegmona-ocnice-kazuistika-449182>)

Do oční ambulance v Opavě se **9. února 2008** dostavil muž (32 let) s poraněním oka. 6. února 2008 byl napaden neznámým útočníkem, který ho udeřil do obličeje. K ošetření se dostavil teprve po třech dnech na naléhání rodiny. Hospitalizaci odmítl, ke kontrole se nedostavil. V doprovodu rodiny přišel **11. února 2008** na oční oddělení nemocnice v Opavě, s hospitalizací již souhlasí.

OA: s ničím se neléčí, stav po fraktuře pravé stehenní kosti před 15 lety.

SA: bydlí sám, nezaměstnaný, dlouhodobá drogová závislost na pervitinu a marihuaně.

Oční anamnéza: bezvýznamná.

- 1. den hospitalizace:** Vzhledem k přiznané sociální anamnéze byly při příjmu provedeny odběry na HIV, hepatitidu a zaveden periferní žilní katétr. Pacient převezen sanitkou na oční kliniku FN Ostrava a zde přijat k hospitalizaci pro těžkou kontuzi levého bulbu s počínajícím abscesem a nekrózou horního víčka. Bylo provedeno psychiatrické vyšetření: muž s mnoholetou drogovou závislostí, marihuanu bere 11 let několikrát týdně – naposledy týden před napadením, pervitin také 11 let, občasné i. v. aplikace. Nasazena antibiotika.
- 2. den hospitalizace:** Ráno jsme odebrali krev na vyšetření, provedli rtg a EKG. Kontrolovali jsme vitální funkce a pravidelně sledovali tělesnou teplotu a oko sterilně ošetřovali. Výsledky odběru krve na hepatitidu a HIV byly negativní. Po předoperační přípravě přistoupili ve 13 hodin lékaři k operaci v celkové anestezii. Provedli nářezy očnice, dva na dolním a dva na horním víčku a odebrali stěry na bakteriologii. Zavedli rukavicové drény a vše překryli sterilním krytím. Bezprostředně po operaci byl pacient převezen na dospávací pokoj a po dvou hodinách byl ve stabilizovaném stavu předán zpět na oddělení. Pacient se subjektivně cítil dobře, bez nauzey.
- 3.- až 23. den hospitalizace:** Pokračovali jsme v převazování oka za přísných sterilních podmínek, kapání do oka ve stanovenou dobu a podávání ATB. Pravidelně jsme vyměňovali žilní katétr. Také jsme monitorovali bolest. Zajistili jsme kontrolní vyšetření ORL, zubní a CT očnice.
- 24. den hospitalizace:** Po ranní vizitě jsme pacienta v dobrém stavu propustili do domácího ošetřování s doporučením, aby se ještě týž den dostavil na kontrolu v oční ambulanci, kde bude pokračovat doléčení. Doporučen klidový režim, krytí levého oka a aplikace Ophtalmo Framykoin ung. 5krát denně, na který mu lékař napsal recept.

Závěr: Pacient na kontroly nechodil a oko neošetřoval až do září 2008. Oko bylo ošetřeno a doporučena plastická úprava. V dubnu 2009 byl pacient odeslán do naší ambulance pro akutní endophtalmitidu (akutní zánět všech nitroočních tkání a struktur). V této době je plastika již obtížně proveditelná. Pacient podle vlastních slov trpí velkými bolestmi a sám žádá odstranění oka (enukleace – trvalé odstranění celé oční koule). Lékařem je mu vysvětleno, že operace je proveditelná pouze v celkové anestezii za hospitalizace, ale až po odeznění akutní fáze zánětu. Infekční a další následná komplikace není po takovém úrazu běžná. Lze se domnívat, že k jejímu rozvoji došlo podceněním úrazu pacientem, pozdním ošetřením po úrazu a pozdní kontrolou při rozvoji komplikací. Konečná diagnóza je totální slepota levého oka. Tento stav je nezvratný.