

Richtlinie

Ophthalmologische Infektionen und Notfälle - Ablauf Kindernotfall			
Autorenschaft M. Wendelspiess	Erstellungsdatum Februar 2022	Überarbeitungsdaten	Aktualisierungsdaten
	Nächste Überarbeitung Februar 2024		
Gültigkeitsbereich Medizinbereich Kinder und Jugendliche, NZKJ	Genehmigung Steuergruppe Richtlinien	Vernehmlassung U. Feuz, Ch. Dysli, N. Schöbi	
Schlagworte Orbitale Cellulitis, Konjunktivitis, präseptale Phlegmone			

Präklinik / Triage

Bei isolierter Rötung des Konjunktiven: Kein EMLA

Bei Rötung mit periorbitaler Schwellung: EMLA kleben

Bei Verätzungen des Auges: [siehe Augenverätzung NZKJ](#)

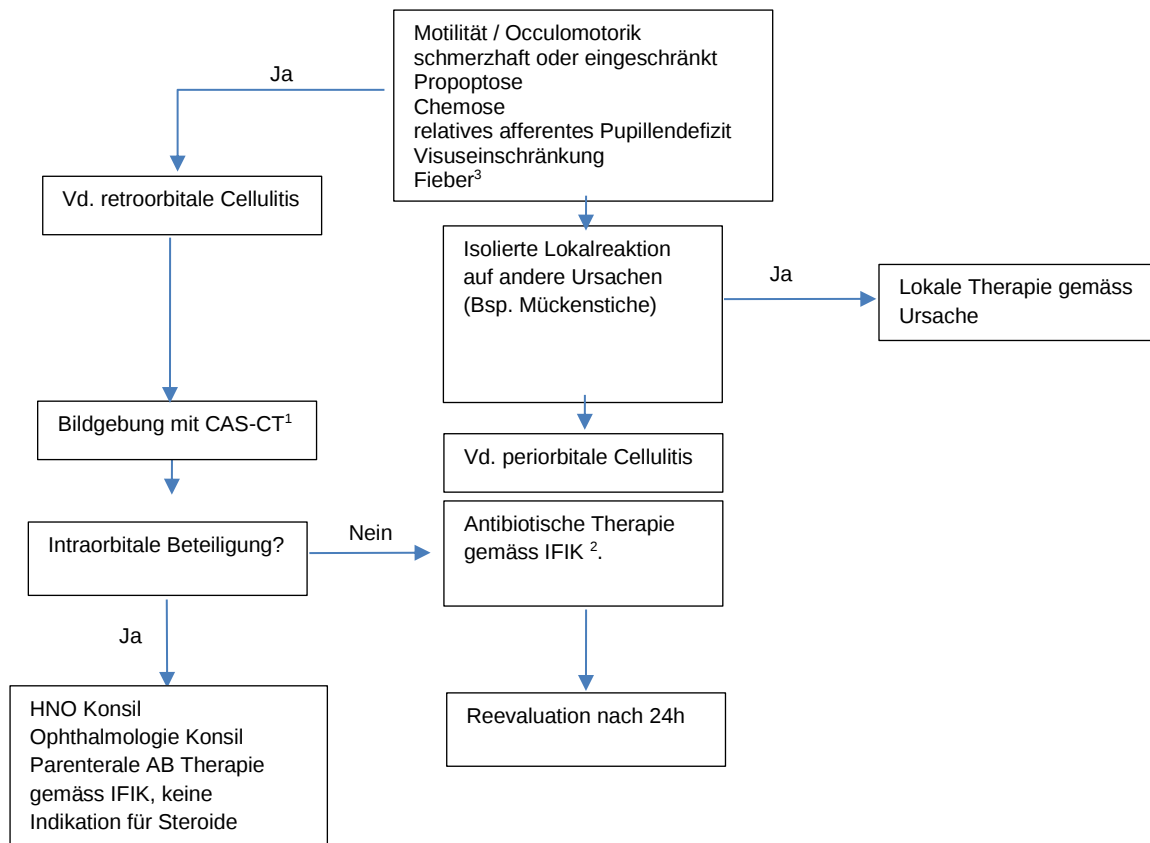
1 Management / Therapie

Konjunktivitis ohne periorbitale Schwellung (ohne Neonaten, (siehe IFIK Antibiotika (antibiotika.insel.ch))

Allgemeine Diagnostik auf NZKJ: Visusprüfung, Inspektion, Pupillenreaktion und Augenmotilität

Klinik	Ursache	Symptome	Zusätzliche Diagnostik	Therapie
Einseitige Konjunktivitis	Fremdkörper	Schmerzen, Tränen, rotes Auge, meist Sehverschlechterung	Ektropionieren des Oberlides. Fluorescein nach Fremdkörper-Entfernung zur Prüfung auf Verletzungen	Fremdkörperentfernung mit Tupfer, falls nicht möglich Konsil Ophthalmologie Ohne Erosio cornea: Befeuchtende AT (zB Lacrivation AT)
	Korneale Verletzung / Erosio cornea	Starke Schmerzen, Tränen, rotes Auge, Sehverschlechterung	Fluorescein, ggf Lokale Analgesie vorher.	Kleinere Verletzungen: Topisch Antibiotika (z.B Fucithalmic ®AT 3x/d) für mind. 5 Tage Grössere Verletzung oder in der Sehachse liegend Topisch Antibiotika (z.B Fucithalmic ®AT 3x/d) für mind. 5 Tage + Kontrolle bei Ophthalmologie nach 1-2 Tagen. Vd.a. Penetrierende Verletzungen: Immer Ophthalmologiekonsil
	Mit Keratitis	Tränen, rotes Auge, Schmerzen, Sehverschlechterung, evtl mit Sekret	Fluorescein, ggf Lokale Analgesie vorher. Abstrich auf Bakt + HSV (durch Ophthalmologie)	Immer Ophthalmologiekonsil bei Herpesverdacht, ansonsten grosszügig Konsil
	Uveitis/Iritis	oftmals Anisokorie Schmerzen, Injektion, Akkomodationsschmerzen, Lichtempfindlichkeit, Sehschärfenminderung	Fluorescein, ggf Lokale Analgesie vorher. Anamnese bez. Rheumaerkrankungen erheben	Immer Ophthalmologiekonsil Ggf Beizug Rheumatologie
Beidseitige Konjunktivitis	Allergisch	Injektion, Juckreiz, Chemosis	kein Abstrich	Antiallergikum (Xyzal/Feniallerg bis 6 Monate), befeuchtende Augentropfen, topische Antihistaminika (z.B. Zaditen AT)
	Bakterielle Konjunktivitis	eitrig	ggf. Bindehaut-Abstrich auf Bakt	Gemäss Antibiotika RL IFIK
	Virale Konjunktivitis	nicht eitrig, Injektion, Chemose, Epiphora, Juckreiz, evtl Schmerzen	kein Abstrich	Befeuchtung (z.B. Lacrivation AT)

Differentialdiagnostische Überlegungen insbesondere periorbitale Cellulitis bei Lidschwellung mit Fieber



- 1) CAS CT für OP Planung wichtig, MRI zu ungenau knöchern. Bei Unsicherheit HNO/Ophthalmologie vorher involvieren
- 2) Bei sehr gutem AZ und geringem Befund primär per orale antibiotische Therapie erwägen.
- 3) Retroorbitale Cellulitis verursacht normalerweise Fieber, nicht als alleiniges Kriterium für CT-Diagnostik ausreichend. Falls unklar, Ophthalmologisches Konsil vor CT

2 Austritt

Nachkontrolle bei Konjunktividen generell beim KA/HA

Bei speziellen Fragestellungen telefonische Kontaktaufnahme über DA Ophthalmologie für Nachsorge.

3 Literatur / Links

- Limberg MB. A review of bacterial keratitis and bacterial conjunctivitis. Am J Ophthalmol 1991; 112:2S.
- Wipperman JL, Dorsch JN. Evaluation and management of corneal abrasions. Am Fam Physician 2013; 87:114.
- Kruger RA, Higgins J, Rashford S, et al. Emergency eye injuries. Aust Fam Physician 1990; 19:934.
- Botting AM, McIntosh D, Mahadevan M. Paediatric pre- and post-septal peri-orbital infections are different diseases. A retrospective review of 262 cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2008; 72:377.
- Nageswaran S, Woods CR, Benjamin DK Jr, et al. Orbital cellulitis in children. Pediatr Infect Dis J 2006; 25:695.
- Sobol SE, Marchand J, Tewfik TL, et al. Orbital complications of sinusitis in children. J Otolaryngol 2002; 31:131.