

616—009.831—06:617.7

OČNÍ KOMPLIKACE U NEMOCNÝCH V DELŠÍM BEZVĚDOMÍ

Gustav SINGER,
oční oddělení Ústřední vojenské nemocnice
(náčelník doc. MUDr. Václav Jenší)

Považujeme za nutné obrátit pozornost lékařů ošetřujících nemocné, kteří jsou delší dobu v bezvědomí, na to, že u takových nemocných dochází někdy v průběhu léčení k očním komplikacím, jimž by se snad v některých případech dalo předcházet. Jde zejména o stavy po těžkých úrazech, když je pacient v prvních dnech v bezvědomí, nebo značně obduzen. Je-li sebemenší podezření na současné poranění očí, neopomine jistě nikdo z chirurgů přivolat oftalmologa na konziliární vyšetření. To se zpravidla děje i tam, kde zřejmě nejde vůbec o poranění očí, ale kde chirurg nebo konzultující neurolog žádá vyšetření očního pozadí, na němž by se mohly objevit změny, svědčící pro zvýšení nitrolebního tlaku, jako například při epidurálním nebo subdurálním krvácení atd.

Je-li oftalmolog přivolán na konziliární vyšetření očního pozadí hned první den a konstatuje normální zevní i nitrooční oční nález, přestane se pak personál oddělení o oči nemocného zvláště starat, a to tím spíše, jde-li o celkově těžkého pacienta, kde se veškerá důkladná péče soustřeďuje na zlepšení jeho celkového stavu a na léčení přímých následků jeho úrazu. Avšak právě u pacientů uvedeného druhu dochází někdy k závažným očním komplikacím v dalším průběhu, a to proto, že při poklesu tonu všech svalů těžkého bezvědomého pacienta bývá jakýsi lagonismus, vyvolaný nikoli obrnou n. facialis, ale celkovou slabostí. Oči jsou pak ve dne v noci většinou pootevřeny, i když třeba jen na štěrbinu. Normálně každý člověk během dne v krátkých intervalech mrká, a tím stále udržuje po-

třebnou vlhkost na povrchu rohovky. Chybí-li tento pravidelný pohyb víček, dochází postupně k vysychání části rohovky, a to té části, která zůstává v oční štěrbině nekryta víčky. K tomu nedochází hned první den, protože výživa rohovky má určitou rezervu, a oko chrání emulze slz, v nichž jsou obsaženy mukoproteiny. V dalším průběhu však může dojít k rozpadu rohovky v důsledku jak vysychání povrchu rohovky, tak i v důsledku poruchy metabolismu, ke které dochází pravděpodobně v souvislosti s celkovým útlumem nervové soustavy, při němž trpí jistě také normální funkce trigeminu, který hraje významnou úlohu při zabezpečení normální trofiky rohovky.

Důležitým faktorem je vysychání rohovky, kterému lze však předejít. Nejlepší je několikrát denně vkapovat do očí čistý parafinový olej nebo vkládat do oka tetraformovou nebo podobnou oční mast, popřípadě antibiotickou, aby se předcházelo také sekundární infekci. Oko se dá také dobře chránit vytvořením vlhké komůrky pomocí hodinového sklíčka. To vše je starostí oftalmologa, pro lékaře ošetřujícího tak těžkého pacienta je však důležité, aby myslel na možnost vzniku takových komplikací a aby se denně opatrným rozevřením víček přesvědčil o tom, zda bulby jsou klidné a rohovky hladké, lesklé a průhledné. Jenom klidný vzhled bulby ještě není důkazem nepřítomnosti rohovkových komplikací, protože právě u pacientů s celkově sníženou schopností reagovat mohou nastat chorobné změny v rohovce, aniž oko muselo být zardulé.

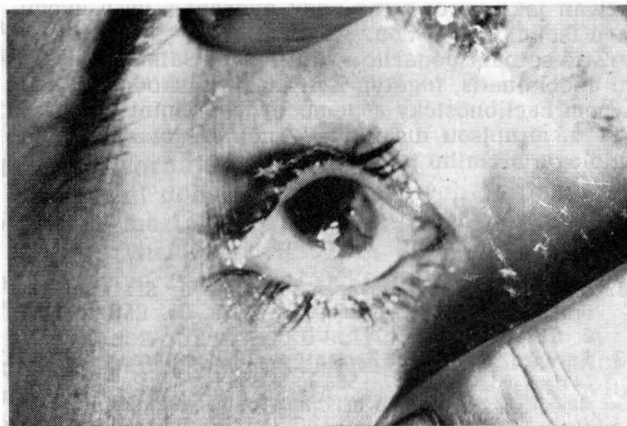
V poslední době jsme ošetřovali dva pacienty, u nichž šlo o oční komplikace ve výše zmíněném smyslu.

První pacient, A. I., 22letý, utrpěl úraz 9. 4. 1968 při výměně zadního péra u vozu V3S. Byl krátkou dobu v bezvědomí, ale na vyprošťování z pod kol auta se pamatuje. Pak upadl do bezvědomí, z kterého se probрал až za několik dní. Byl léčen na nejbližším chirurgickém oddělení pro těžké zranění hlavy a páneve. Pro trvalý krvácení do nosohltanu a dále do retroperitoneálního prostoru byla zavedena řízená hypotenze, trvající tři dny. Podle zprávy očního lékaře, který poprvé 3. dne konziliárně pacienta na chirurgickém oddělení vyšetřoval, byl pacient léčen pro dystrofické vředy rohovky obou očí, vzniklé těžkou nekrózou povrchných vrstev rohovky z osychání. Vředy rohovky perforovaly, vpravo vznikla adherentní jizva rohovky. Vlevo byla 17. 4. provedena přes perforaci Kuhntova plastika, která se však pro neklid pacienta a stržení obvazu neudržela.

22. 4. byl pacient vrtulníkem přepraven do naší nemocnice na stomatologické oddělení. Zjistili jsme oboustrannou descemetokele. Vpravo v rozsahu 2krát 3 mm v nazální polovině rohovky a vlevo v téměř celé dolní třetině rohovky se po rozpadu rohovkového stromatu vyklenula descemetická membrána. V okolí těchto defektů byla rohovka zkalena. Duhovka obou očí se tla-

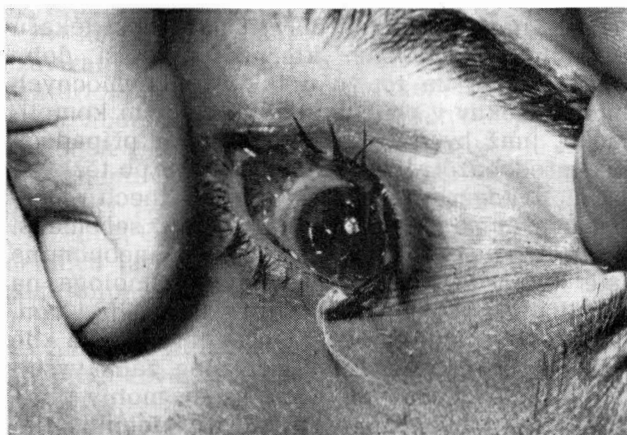
čila do descemetokele. Znovu tedy hrozila perforace rohovky, a proto byla provedena na obou očích Kuhntova plastika. Bulby byly prakticky klidné. Jen velmi pomalu se oční nález pacienta zlepšil, stejně jak se pomalu lepšil jeho celkový stav. V dnešní době se rohovky nebarví, místo popsaných descemetokel je oboustranně sytý adherentní leukom rohovky. Visus pravého oka je snížen na 0,5 neúplně, levého oka na 0,16–0,25. Tento stav lze již považovat za trvalý (obr. 1–4).

Náš druhý pacient, B. V., 22letý, si v sebevražedném pokusu dne 16. 6. 1968 pistolí prostřelil lebku. Místo vstřelu bylo 2 cm před pravým ušním boltcem, výstřel vlevo 1 cm temporálně od zevního koutku oka. Pacient byl pak 15 dní

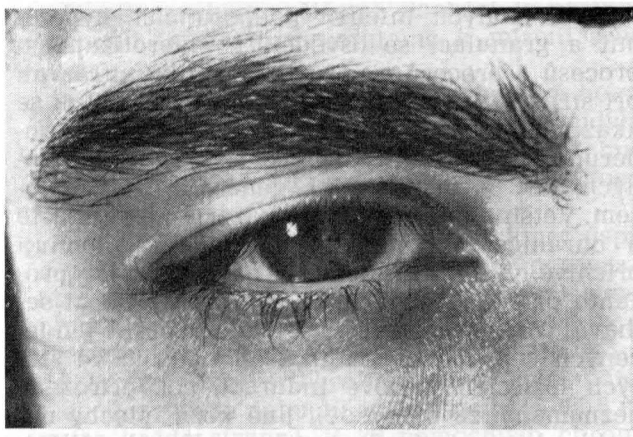


Obr. 1. Pravé oko

hospitalizován na chirurgickém oddělení jedné okresní nemocnice. Odtud byl vrtulníkem přeložen na neurochirurgickou kliniku naší nemocnice a po konziliu předán na naše oční oddělení. Pacient byl obluzen, a nebylo proto možné zjistit další anamnestické údaje. Oční nález: Pravé oko: okolí oka bez chorobných změn. Víčka nedovírají, bulbus je v protruzi s chemózou spojivky. Spojivka je oschlá, ve vnitřním koutku oka se spojivka šupí, praská a krvácí. Rohovka je v celku oploštělá, v dolní polovině je rozsáhlý defekt rohovkové tkáně, v jehož středu se vyklenuje descemetická membrána. Kolem této des-

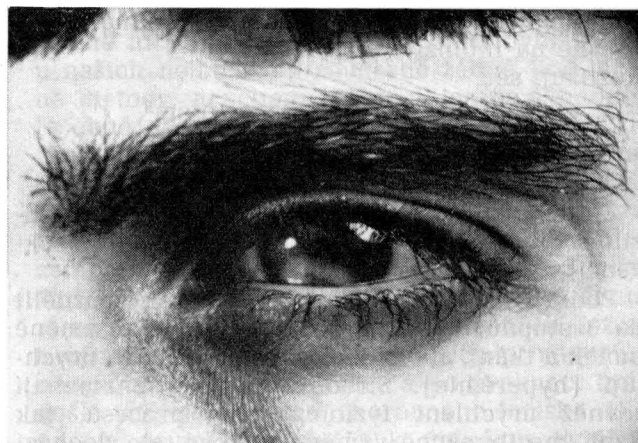


Obr. 2. Levé oko



Obr. 3. Pravé oko při propuštění

cemetokele je rohovka zkalená, v další části rohovky striata. Přední komora téměř vymizela, duhovka klidná, zornice ve střední arteficiální mydriáze, nereaguje. Dále nelze pro zkalení rohovky diferencovat. Nitrooční tenze znatelně snížena. VOD: neudává ani světlocit. Levé oko: nález na předním segmentu až na malou sufúzi bulbární spojivky bez chorobných změn. Optická media čirá, zornice v mydriáze, nereaguje na osvit. Na pozadí je papila bledší, v centrální krajině sítnice je hemorrhagie, v jejímž okolí je sítnice zřasněná. VOS: 1/60.



Obr. 4. Levé oko při propuštění

Pacient je ještě v léčení v naší nemocnici. Operace rohovky nebyla zatím nutná, ale zjizvení defektu rohovky pokračuje jen velmi pomalu.

Závěrem chceme ještě jednou zdůraznit význam pravidelného sledování stavu očí u těžkých pacientů, kteří jsou delší dobu v bezvědomí. Jinak se může stát, že například pacient po těžkém úraze se díky péči věnované přímým následkům úrazu z nich vyléčí, ale odchází domů se značně sníženou ostroť zrakovou, přestože oči nebyly úrazem vůbec dotčeny.