

 <b>HELSE BERGEN</b> <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>Intravitreale injeksjoner, forløp og prosedyre.</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 01.07.2024/01.07.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 5.04
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Morten Hove	Dok.id: D26773

### Generelt:

Standard er at vi ikke forbehandler med antibiotika.

Ved hyppige konjunktivitter, tidligere avlysninger pga konjunktivitt eller andre infeksjoner, lite forskyvbar konjunktiva, blefaritt, chalazier osv, bør Kloramfenikol x 4 gis tre dager før og etter hver injeksjon, evt. som salvebehandling ved blefaritt/chalazier.

Skal det settes steroider, anbefales også for-/etterbehandling med lokalt antibiotikum.

Ved jodallergi skal det ikke benyttes Betadine, men vaskes med Klorhexidin rundt øyet og selve øyet dryppes med lavdosert Klorhexidin.

### På forrommet:

Sykepleier ser etter infeksjonstegn.

Sykepleier drypper med Tetrakain 1 % idet pasienten følges til operasjonsstuen.

### På operasjonsstuen:

Operasjonssykepleier drypper igjen aktuelt øye med Tetrakain 1 % før Betadine 5% dryppes i aktuelt øye (lavdosert Klorhexidin ved jod-/Betadineallergi).

Sykepleier vasker øyelokk og øyets omgivelser med Betadine 5 % (Klorhexidin ved jod-/Betadineallergi). Vent to min.

Hullduk anlegges av sykepleier eller lege.

Injisør legger på drape og setter på øyelokkssperre.

Injisør drypper med Tetrakain 1 %, evt. også på tørkespyd som holdes mot injeksjonssted i 1-2 min.

Innstikkssted markeres med eget måleinstrument: 3,5 mm fra limbus hos pseudophake, 4 mm hos phake, i utgangspunktet opp temporalt. Annen lokalisasjon velges ved avvergeerfaring, tidligere trabekulektomi, amotikiurgi, lite forskyvbar konjunktiva, vansker med å få pasienten til å holde ønsket blikkretning, små øyespalter el.l.

Vi benytter ferdig opptrukket medikamentsprøyte (vanligvis 0,05 ml Avastin 25 mg/ml (=1,25 mg) i 1 ml sprøyte) eller ferdig opptrukket Eylea 0.05ml = 2mg i 1 ml insulinsprøyte.

Konjunktiva forskyves noen mm ved innstikksstedet.

Medikament injiseres gjennom 30G (eller 29G) kanyle via pars plana ved markert innstikkssted. Det siktes mot midten/bakre del av corpuskaviteten.

Tørkespyd holdes mot/langs kanylen når denne trekkes ut, og konjunktiva skyves så tilbake.

Alternativt kan InVitria® engangsinnretning i plast benyttes ved injeksjon.

Etter injeksjon dryppes det aktuelle øyet med Ringer acetat eller NaCl.

### Etter prosedyren:

Be pasienten holde behandlet øye lukket i hvert fall én time.

Informasjon om umiddelbar rekontakt ved mistanke om endoftalmitt eller andre komplikasjoner.