

Referat af fredag eftermiddag på Landssammenslutning for øjensygeplejersker 2026

Sygepleje, diagnostisering og behandling til patienter med glaucom

Ved overlæge Jan Henrik Simonsen og sygeplejerske Linda Madsen

Sygepleje til patienter med progredierende glaucom ved Linda Madsen

Aalborg Universitet fordeler sig på 3 hospitaler lige nu:

- Sygehus syd
- Sygehus Nord
- Det nye supersygehus

Aalborg universitetshospital er det eneste sygehus i region Nord, som har en øjenafdeling.

I 2025 havde de ca. 300 besøg dagligt og dermed over 65.000 patientbesøg i året.

Øjenafdelingen i Aalborg har 14 subspecialer

Hvad er glaucom:

- En sygdom i synsnerven, med løbende forfald af nervefibre
- Dele af synsfeltet forsvinder
- Behandles ved at nedsætte øjentrykket (dråbe/laser)
- 9000 mennesker diagnosticeres årligt med glaucom i DK
- Der er ca. 100.000 i behandling i DK
- Opdages som regel tilfældigt, fx ved at man går ind i ting --> Man forventer at der går ca. 50.000 mennesker i DK rundt ubehandlet.

Modtagelse af ny-henviste glaucompatienter

Hvilke patienter henvises til øjenafdelingen (Øjenafdelingen ser kun de patienter der er hårdest ramt, som praktiserende øjenlæge ikke kan behandle selv. Ofte dem der er i 3- eller 4 stofsbehandling):

- Forhøjet IOP
- Progression af synsfelter
- Dråbeintolerans (mange udvikler allergi for dråberne)

Har patienterne forståelse for henvisningen?

- Der ses en del patienter der ikke ved hvad glaucom er, så det kræver indsats fra sundhedspersonalet ift. bedre sygdomsforståelse og compliance.

Hvilke målinger laver vi?

- Briller
- IOP
- CCT(Hornhinde tykkelse)
- Refraktion og visus
- OCT
- Evt. synsfeltsundersøgelse med perimetri (kort over synsfelter)
 - o Nogle patienter kan ikke medvirke til perimetri fx fordi de er kørestolsbundne eller kognitivt svækkede. I dette tilfælde kan man lave en camperimetri. Her er der en sygeplejerske der hele tiden holder øje med om patienten kigger på midten af tavlen. En anden sygeplejerske lyser i de forskellige felter og patienten skal angive, hvornår han/hun ser noget.

Patientens sygdomsforståelse og compliance:

- Meget varierende sygdomsforståelse
 - o Patienter med stor sygdomsforståelse er nysgerrige og videbegærlige og søger selv info.
 - o Patienter med lav sygdomsforståelse har ikke selv sat sig ind i sygdommen og synes dråberne giver gener og bedre ikke synet
- Nogle patienter er passive og andre aktive
- Vigtig opgave for glaucomteamet med tilpasset information til den enkelte

Når de forklarer den enkelte patient om glaucom tilpasser de informationen på det niveau hvor patienten er, her forklarer de det til patienten med udgangspunkt i et billede som viser et tværsnit af øjet.

Det er vigtigt at få patienterne til at forstå hvad det er dråberne gør. Dråberne giver ingen synsbedring men der følger ofte mange gener med og derfor kan det være svært for nogle patienter at forstå hvorfor de skal tage dråberne. Viden skaber tryghed for patienterne.

- Dryppe intervallerne justeres ofte (2 x dgl. = ca. 12 timer i mellem)
- Hvem varetager øjendrypning? Er der behov for undervisning?
- Patienter ønsker ikke at være afhængig af udefrakommende hjælp
- Frustrerende sygdom, da der ikke opleves bedring af behandlingen, men tværtimod bivirkninger af medicinen.

Bekymringer fra patienterne:

- Angsten for at blive blind
- Kørekort? - udfordringer der følger med det ikke at kunne køre bil.

Livskvalitet er tæt forbundet med synet – Studier viser at det er den sans de fleste mindst vil undvære. Patienter i den arbejdsdygtige alder er her særligt udfordret

Udfordringer:

- Bivirkninger fra medicinen (Vil helst benytte konserveringsfri dråber)
 - o Mest almindelige bivirkninger:
 - Sløret syn
 - Lange øjenvipper (træls for mænd, eller kun behandler det ene øje)
 - Mørke rande under øjnene
 - Indsunkne øjenomgivelser
 - Røde/tørre øjne
- Økonomien
 - o Øjendråberne er tit dyre - især de konserveringsfri
- Isolation fra fællesskabet
 - o Patienterne undgår at komme ud, fordi de er bange for at falde eller ikke kan se om de spilder, eller se maden i buffeten
- Ansigts genkendselse
 - o Patienter kan ikke se, hvem der hilser på dem
- Hobby/fritidsaktiviteter - Vigtigt at tale med patienterne om alternativer
 - o Håndarbejde bliver fx sværere
 - o Man kan lige pludselig ikke følge med i hånd/fodbold

OP infosamtale:

- Praktiske informationer ifm. Operationen
 - o Nogle patienter får diamox i flere dage inden OP
- Gennemgå der præ-, per-, og postoperative forløb
 - o Pilocarpin præ op --> Giver hovedpine
 - o Op tager ca. 1 time
- Patientens netværk - Vigtigt at vi de om pt har ressourcer
- Afklaring af hjælp til øjendrypning
- Afklaring af spørgsmål
 - o Hvornår kan jeg tage på job igen
 - o Hvornår kan fritidsaktiviteter genoptages

Foreninger/hjælpe midler:

- Øjenforeningen
- Dansk Glaucom Forening
 - o Har lavet en gratis podcast i 8 afsnit, den hedder Grøn stær.
- Dansk Blindesamfund
- Synsinstitutter (institut for syn og hørelse - region Nordjylland)
- Flere lokale tiltag rundt om i landet
 - o Fx aviser der læses op

- Fodbold der kommenteres, så synshæmmede alligevel kan følge med

Glaucom behandling på øjenafdelingen ved Jan Henrik Simonsen

Behandlingen for glaucom beskæftiger sig meget med medicin

Der bidrages med en udførlig gennemgang af fysiologi og anatomi relateret til glaucom med udgangspunkt i et tværsnit af øjet.

- Hvis vævet går til grunde, har man glaucom
- Man kan godt have forhøjet tryk uden at man har glaucom

Studier hvor patienter med glaucom er adspurgte, hvordan synet er:

- Testet på patienter med et rask øje, så forskellen kan ses
- De fleste angiver at der mangler detaljer i synsindtrykkene
 - Fx vinduer mangler på bygninger
 - Fx ser man kun bolden på vejen, og ikke børnene der kommer løbende

Epidemiologi:

Glaucom rammer 2-4% af voksne – fortrinsvist ældre og gamle

- Congenit og juvenilt glaucom (varetages på Rigshospitalet)
- Primært glaucom (Screening af søskende og børn anbefales)
 - Åbenvinklet type (Vinklen mellem iris og cornea er åben)
 - Lukketvinklet type (Vinklen er snæver eller lukket)
- Sekundært glaucom (fx PEX – hvor kanalerne bliver tilstoppet)
 - Traumer
 - Regnbuehindebetændelse
 - Medikamentelt udløst (Overvejende lokalsteroid)
 - Neovaskulært (pga. Okulær iskæmi, diabetes, arteriel/venøs blodprop i retina)
 - Og mange flere årsager

Øjentrykket - intraocular pressure – IOP

- Måles i mmHg
- Udviser variabilitet over døgnet
- Målinger påvirkelige af anatomi (Som også varierer, fx hornhinde-tykkelse)
- Normalværdi-begrebet er moderniseret pga. overlap mellem raske med højt tryk og syge med lavt tryk
 - Fænotypisk glaucom uden forhøjet øjentryk - NTG – Normaltryksglaucom
 - Simplex glaucom – glaucom med forhøjet øjentryk
 - Okulær hypertension - Forhøjet øjentryk uden glaucomatøs skade – OHT 10-21-30 mmHg
- Trykket er den ENESTE modificerbare faktor som det er påvist effektivt at sænke, og opnå opbremsning af glaucom
- Vaskulære årsager til glaucom
- Dysfunktionel energimetabolisme

Man skal have særlig opmærksomhed på normaltryks glaucom

Behandlingsprincipper:

- Medicin
- Katerakt OP - også clear lens extraction
- Trabekulektomi
- Xen preser FLO
- LAsEr Trabekuloplastik
- Kammervinkel procedurer
- Tube-plate shunts
- Cyclodestruktion

Øjendråber/Medicin mod glaucom:

- Basisbehandling, som er effektiv i de fleste tilfælde
 - o Additiv effekt af flere stofklasser
 - o Kombinationspræparater
 - o Benzalkoniumklorid-fri alternativer

SLT (Selektiv Laser Trabekuloplastik)

- Effektivitet svarer til enkelt øjendråbe
- Effekt aftager over et par år, men kan gentages
- Ved tidlig glaucom kan det være første valg

ALT (Argon Laser Trabekuloplastik) --> Lige så effektivt, men kan ikke gentages

MIGS- Minimally invasive glaucoma surgery

- Mikro-bypass af trabekelværket, et “site of resistance”
- Tidlige til moderate glaucomstadier
- Target-tryk ca 15-19
- Dråbebesparende eller dråbefrihed i en periode
- Udskyder større kirurgi
- Begrænset af episklerale venetryk og funktion af schlemms kanal

Take Home messages:

- Glaucombehandling er individualiseret – i et samarbejde med privatpraktiserende øjenlæger
- Kirurgi og lasere finder efterhånden plads ved forskellige stadier af sygdommen.
- Mange har det- få bliver helt blinde
- Glaucomapatient.org

Synslinjen – af leder Helle Riley

Vi er der, når synet svigter.

Her kan man tale med en ligesindet, en der selv oplever et synstab på egen krop enten erhvervet eller medfødt.

Dansk Blindesamfund blev stiftet for 111 år siden

Ideen om synslinjen udsprang fra en patient, som gav udtryk for, at han manglede nogle ligestillede at snakke med.

En sygeplejerske fra Aarhus foreslog ideen til Dansk Blindesamfund og derfor blev synslinjen skabt i 2015

- Et landsdækkende fællesskab, opbygget af og ledet af mennesker med synshandicap
- Uafhængig af medlemsorganisation
- Hovedbestyrelsen og forretningsudvalget består af blinde og svagsynede
- Ca 200 medarbejdere fordelt over hele landet
- Hovedkontor i Høje Taastrup i Danske Handicaporganisationers Hus
- Mere end 40 lokale konsulenter, med syns handicap, står klat til at hjælpe synshandicappede
- Mere end 100 aktuelle tilbud om kurser og aktiviteter

Synslinjen i tal:

Telefonsamtaler:

- Gennemsnitlig 250 samtaler pr år
- Ca. 11% ligger i september/oktober

Fordeling på ugedage:

- Mandag: 38,5%
- Onsdag 39,8%
- Torsdag: 20,5%

Hvem henvender sig:

- Personer med synshandicap: 69,9%
- Pårørende: 25,1%
- Fagpersoner: 4,2%

Fordeling - Køn:

- Kvinder: 68,3%
- Mænd: 30,7%

Fordeling – alder:

- 66% er over 67 år

Der er ingen krav om synstab når man henvender sig.

Hvad kontaktes vi om:

Størsteparten af samtalerne omhandler:

- Hjælpemuligheder og midler: 47%
- Behov for at snakke: 25,6%
- Snak med ligestillet: 19,9%
- Behandling: 18,6%

Synslinjer hjælper med at henvise til det rette sted. De rådgiver ikke om specifikke hjælpemidler eller behandlinger.

Eksempler på synslinjens henvisningsmuligheder:

- Dansk Blindesamfunds lokalkonsulent
 - o Ca. 50% af henvisningerne er til lokale konsulentordninger
- Dansk Blindesamfunds regionskonsulent/socialrådgiver
- Dansk Blindesamfunds øvrige tilbud(rehabiliterende kursus, psykolog m.m.)
- Synsrådgivning/kommunikationscentre
- Kommunens borgerservice, visitationsafdelinger o.l
- Hjælpemiddelforhandler
- IBOS(Institut for Blinde og Svagsynede)
 - o Har akuttjeneste
- Andre f.eks. Center for Døve(CFD), Dansk Blindesamfunds Ungdom(DBSU), Landsforeningen for forældre til børn med synshandicap(LFBS)m.m.

Vi må gerne henvende os til synslinjen på vegne af en patient (Med samtykke fra patienten selvfølgelig) --> så ringer de til patienten.

Synslinjen – kontaktoplysninger:

Synslinjen – telefon: 45800010

- Mandag mellem kl 9-13
- Onsdag mellem kl 13-17
- Torsdag mellem kl 17-21

Teamleder: Helle Riley

- Telefon direkte: 23409219
- Mail: hri@blind.dk

Hovedkontor:

Dansk Blindesamfund
Blekinge Boulevard 2

2630 Tåstrup
Telefon: 38148844
Mail: info@blind.dk