KØBENHAVNS ØJEN- OG SKELEKLINIK
v/Hesgaard

Skeleoperation

Patientvejledning

Skelen (strabismus)

Ved skelen peger øjnene ikke i samme retning. At skele er ikke ualmindeligt - cirka 5 % af børn og 1 % af voksne i Danmark skeler. Det kan være medfødt eller opstå senere i livet.

For at ophæve en skelen kan der behandles med briller eller øvelser, men hos nogle vil en operation være nødvendig. En operation finder normalt først sted, når skelen har stabiliseret sig, og der ikke kan opnås tilstrækkeligt resultat med anden behandling som fx briller. Bruges der briller før operationen, skal brillerne typisk også bruges efter operationen.

Skeleoperation udføres enten af **funktionelle grunde** - for eksempel ved dobbeltsyn og andre samsynsproblemer - eller af **psykosociale årsager**. Operationen kræver oftest fuld bedøvelse for yngre personer og lokalbedøvelse for ældre eller svækkede personer. Kirurgen vurderer, hvilken bedøvelsesform der er bedst og muligt for hver enkelt patient. Operationen foregår ambulant, så du kommer hjem samme dag.

I nogle tilfælde kan skelen ikke rettes ved en enkelt operation, og det kan blive nødvendigt at operere igen på et senere tidspunkt. Skelen kan også ændre sig senere i livet, og det kan da blive nødvendigt at operere igen.

Forundersøgelse

Før operationen skal du til forundersøgelse hos øjenkirurgen Helena Hesgaard og skeleterapeuten i klinikken. De udmåler, hvor meget du skeler, og øjenkirurgen, som foretager skeleoperationen, afgør hvilken operation der er mest hensigtsmæssig.

På forundersøgelsesdagen kan der typisk forekomme ventetid i op til ca. 2 timer mellem skeleterapeut undersøgelsen og øjenlægeundersøgelsen. Ventetiden bruges til prisme adaptation eller refrativ cykloplegisk udmåling af brillestyrke, og til at få blodtrykket ned, da dette vil blive målt.

Nogen gange er der ikke behov for sådanne extra undersøgelser og derfor anbefales det at medbringe en bog eller computer. Der vil blive taget stilling til styrken af brille der skal anvendes efter operationen, og hvis du bruger prismebriller skal du gerne kunne give information om dennes prisme styrke. Efter operationen er det nødvendigt med en brille uden prisme, men først efter ca 4 uger kan man se om en lille prisme kan blive nødvendig.

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Københavns Øjen- og Skeleklinik · v/Hesgaard · Jægersborgvej 66A, 2. Th. · 2800 Lyngby · Tlf: 39 64 10 66
eyedoc@kbhskelen.dk · www.kbhskelen.dk

Sensitivity Classification: Internal

Hvis du skal opereres i fuld bedøvelse, skal du også tale med en anæstesilæge. Det er vigtigt, at dit blodtryk er velreguleret og normalt på operationsdagen - ellers risikerer du, efter anæstesilægens vurdering, at operationen aflyses. Det er derfor hensigtsmæssigt, at du konsulterer din egen læge med henblik på blodtrykskontrol og eventuel regulation **1-2 måneder før** operationen.

Du får gennemgået operationsprincippet, det forventede forløb og det forventelige resultat. Du informeres også om mulige komplikationer, bivirkninger og senfølger. Du får mulighed for at stille spørgsmål, og hvis du ønsker operationen gennemført, kan forløbet herefter planlægges.

Hvad kan du forvente?

For at korrigere skelen opererer skelekirurgen på øjenmusklerne, som sidder udvendigt på øjet. Musklernes længde og/eller tilhæftningssted på øjeæblet ændres, hvorved øjenstillingen bliver parallel. Indgrebet foretages med klassisk avanceret mikrokirurgi med mikroskop og suturer.

Der anvendes en **skjult, justerbar suturteknik**, så resultatet kan justeres efterfølgende inden for 48 timer, hvis det viser sig nødvendigt. Dette er tilfældet hos cirka 1 %. Suturerne under slimhinden og i slimhinden er selvopløselige og forsvinder inden for 8 uger.

Efter operationen kan øjenstillingen være under- eller overkorrigeret, og dette kan rettes inden for 48 timer ved justering af suturerne i lokalbedøvelse.

Almindelige gener efter operationen

Det er normalt at opleve rødme, hævelse, irritation, lette smerter, fremmedlegemefornemmelse og forbigående dobbeltsyn i dagene eller ugerne efter operationen.

Der kan desuden opstå en let og forbigående steril inflammation som reaktion på de selvopløselige tråde i slimhinden. Enkelte patienter kan reagere allergisk over for suturmaterialet eller de ordinerede øjendråber, hvilket kan gøre det nødvendigt at ændre behandlingen, eksempelvis til steroidholdige øjendråber.

Det er normalt at opleve forbigående dobbeltsyn efter operationen. Dette kan være tilsigtet for at opnå bedre langtidsresultat og forsvinder sædvanligvis efter **1-2 uger**.

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Sensitivity Classification: Internal

Hos patienter med sarte hornhinder kan lokalbedøvelsesdråberne i sjældne tilfælde medføre en mindre overfladisk rift på hornhinden. Dette giver forbigående smerter i nogle timer, men heler hurtigt uden varige følger.

Mulige komplikationer

Alvorlige komplikationer er meget sjældne. Kun cirka **1 ud af 50.000 patienter** oplever dette. infektion, blødning eller synstruende komplikation, herunder nethinde løsning med varig synsnedsættelse . Den samlede risiko for infektion, blødning eller synstruende komplikationer, herunder nethindeløsning (amotio retinae) eller varig synsnedsættelse, er under cirka 0,02 promille. Infektion på øjets overflade forekommer hos under 1 % af patienterne.

Mulig risiko omfatter desuden vedvarende eller nyt dobbeltsyn, restskelen, over- eller underkorrektion, tilbagevendende skelen samt behov for en eller flere efterfølgende operationer. Dette er dog ikke en egentlig komplikation men er et resultat af flere faktorer der afgør skeletypens respons på kirurgi og narturforløb, som også ændrer sig med tiden.

Operationens mål og realistiske forventninger

Målet med operationen er at opnå den bedst mulige øjenstilling og de bedst mulige betingelser for samsyn. Resultatet afhænger imidlertid ikke alene af selve operationen og øjenmusklernes anatomi, men også af hjernens evne til at samarbejde mellem de to øjne (fusion og samsyn).

Det er derfor ikke muligt at garantere parallelle øjenakser, et fuldstændigt normalt samsyn eller fuldstændigt ophør af dobbeltsyn. Hos mange patienter opnås en betydelig lindring af symptomerne, men der kan fortsat forekomme dobbeltsyn i bestemte blikretninger eller under fysisk og mental træthed. Operationen har derfor til formål at forbedre de psykosociale gener og samsynssymptomerne mest muligt, men kan ikke love fuldstændig symptomfrihed. Enkelte patienter vil derfor have behov for mindre prismer i brillerne eller lejlighedsvis at dække det ene øje i særlige situationer.

Operationen ændrer øjenmusklernes træk og dermed øjnenes stilling og bevægelighed, men kan ikke i sig selv forbedre hjernens evne til at sammensmelte billederne fra de to øjne (fusions reserve) til et egentligt samsyn. Det endelige resultat afhænger derfor ikke alene af operationen, men også af kvaliteten og stabiliteten af patientens fusion og samsyn før operationen.

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Sensitivity Classification: Internal

Patienter med god fusion og et stærkt og stabilt samsyn har generelt de bedste muligheder for et varigt resultat. Ved svagt eller ustabilt samsyn, som oftest ses ved større og kombinerede skelevinkler, er risikoen for restskelen, tilbagevendende skelen (recidiv), over- eller underkorrektion samt behov for en eller flere supplerende operationer større end ved mindre skelevinkler med god fusions reserve og stærkt samsyn. Dette skyldes den underliggende funktion af synssystemet og ikke nødvendigvis selve operationen.

Hos patienter med dobbeltsyn er det primære mål at opnå enkeltsyn i ligeud blik og inden for det funktionelle synsfelt, som anvendes ved daglige aktiviteter såsom læsning, gang, bilkørsel, computerarbejde og social kontakt. Det er almindeligt og forventeligt, at der fortsat kan forekomme dobbeltsyn i yderstillinger, ved hurtige blikskift eller under træthed. Dette betragtes ikke nødvendigvis som et utilfredsstillende operationsresultat, hvis de daglige synsgener er væsentligt reduceret. I nogle tilfælde accepteres en mindre restskelen, hvis dette giver det mest stabile og funktionelle resultat med mindst risiko for vedvarende dobbeltsyn.

Hvis der tidligere er udført skeleoperation på den muskel, som skal opereres igen, kan mulighederne for fuld korrektion være begrænsede. Tidligere opererede muskler kan være påvirket af arvæv, udtynding eller allerede være flyttet tæt på deres anatomiske grænse. Eksempelvis kan en lateral rectus-muskel ikke flyttes ubegrænset bagud, da dette kan medføre nedsat udadføring, inkomitant skelen og dobbeltsyn i sideblik. Ved gentagne skeleoperationer er det derfor ikke altid muligt at opnå en fuldstændig parallel øjenstilling. Det er derfor vigtigt, at patienten oplyser om alle tidligere skeleoperationer, så der kan foretages en realistisk forventningsafstemning.

Forløbet efter operationen

Skelen er en dynamisk tilstand, og øjnenes stilling kan ændre sig med tiden da musklerne slappes som led i sygdommens naturlige udvikling og kroppens aldringsproces, herunder tab af akkommodation. Da øjenmuskler og arvæv ændrer sig over tid, er der derfor risiko for, at skelen senere vender tilbage, som en over- eller underkorrektion måneder eller år efter operationen. Således kan der senere blive behov for en eller flere supplerende operationer.

En sjælden gang, når den dominerende skelen korrigeres kirurgisk, kan en hidtil skjult (maskeret) skelen af anden type blive synlig (demaskeret). Dette forekommer hos cirka 5 % af patienter specielt ved større skelevinkel, som kan kamoflere den co-existerende anden skelesygdom. Den nyfremkomne skelen kan være en samsynsforstyrrelse forårsaget af en

samtidig tilstedeværelse af en medfødt underliggende skeletype, eller neurologisk sygdom i samsyns centret evt. med påvirkning af motor neuronerne i hjernen. Dette kan forårsage en ny horisontal, vertikal eller torsionel skelen og kan, hvis den giver symptomer, kræve yderligere behandling: prismebehandling eller operation.

Informeret samtykke og eventuel egenbetaling

Ved forundersøgelsen og de efterfølgende konsultationer har du mulighed for at stille spørgsmål om operationens formål, forventede effekt, begrænsninger, risici, komplikationer og realistiske forventninger til resultatet.

Inden operationen skal du underskrive en **samtykkeerklæring som indeholder ovenstående information**. Denne skal gerne afleveres underskrevet til sekretæren på operationsdagen.

Ved ikke-regionsberettigede private indgreb skal du desuden underskrive **"Samtykke til pris og egenbetaling"**. Denne skal gerne afleveres underskrevet til sekretæren på operationsdagen.

Vi vil altid tilbyde henvisning til det offentlige mhp. gratis behandling. Hvis dette ikke ønskes, eller hvis det ikke er muligt at opnå godkendelse hertil af hospitalet/regionerne - til trods for patientrettighederne, jf. behandlingsgaranti på 30 dage - kan man anvende sin sundhedsforsikring eller få refusion via Sygeforsikringen "danmark", hvis man er medlem.

Vigtigt i ugen før operationen

Efter forundersøgelsen lægger vi recept på forebyggende antibiotika-øjendråber og smertestillende tabletter op til dig på apotekets receptserver. Recepten gælder til i alt 5 udleveringer med 1 uges interval. Husk at indløse recepten på apoteket inden operationen, så du har dråberne klar fra dagen efter operationen.

Det er også en god idé at sikre dig, at du har følgende klar hjemme:

- almindelig smertestillende håndkøbsmedicin (Paracetamol 500 mg + Ibuprofen 400 mg)
- vatrondeller eller fnugfri gazeservietter
- sterilt saltvand eller koldt kogt vand (til rensning af øjenomgivelser)
- ved nåleskræk: Emla-plaster (lokalbedøvende plaster, fås i håndkøb)

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Blodtrykssænkende medicin

Hvis du tager blodtrykssænkende medicin, er det meget vigtigt at du fortsætter med dette og holder øje med om dit blodtryk er velreguleret. Foretag gerne en extra kontrol af dit blodtryk 3 uger inden operationen så du kan nå at få dit blodtryk normaliseret via egen læge, inden operationen. Er blodtrykket signifikant forhøjet og ikke regulerbart kan det være at narkosen ikke vil tilbyde dig fuld bedøvelse. Sedation og lokal bedøvelse er så eventuelt en løsning.

Blodfortyndende medicin

Hvis du tager blodfortyndende medicin, er det vigtigt, at du i god tid taler med din egen læge om din forestående operation. Der findes forskellige typer blodfortyndende medicin, som skal pauseres forskelligt før operation.

Hvis du er i antikoagulationsbehandling med blodfortyndende medicin som Marevan og har vaskulære proteser, kunstige hjerteklapper eller tidligere har haft blodpropper, kan du fortsætte behandlingen uden pause, dog således at din INR-værdi er 3 eller derunder ved operationen.

Ellers gælder nedenstående retningslinjer med henblik på at mindske blødning under indgrebet:

Hold pause i 7 dage før

- Acetylsalicylsyre-præparater, fx Magnyl, Kodimagnyl, Hjertemagnyl, Treo, Albyl, Idotyl m.fl.
- Gigtmedicin/NSAID-præparater, fx Ipren, Ibumetin, Ibuprofen, Diclofenac, Voltaren, Diclon, Todolac, Bonyl, Naproxen, Meloxicam m.fl.
- Kosttilskud og naturmedicin med fx fiskeolie, Ginkgo biloba, ginseng og hvidløg

Hold pause i 5 dage før

- Plavix og Clopidogrel

Hold pause i 3 dage før

- Marevan, hvis du alene har atrieflimmer og aldrig har haft en blodprop. Du kan opereres, hvis INR er 1,5 eller derunder ved indgrebet.

Hold pause i 2 dage før

- Pradaxa og Xarelto

Hold pause fra og med dagen før

- Eliquis og Arixtra

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Sensitivity Classification: Internal

Du må **aldrig** holde pause med antikoagulationsbehandling eller anden blodfortyndende medicin uden forudgående aftale med din egen læge.

Operationsdagen

Forberedelse hjemmefra

Tidspunktet for operationen tilrettelægges efter alder og tilstedeværelsen af sukkersyge.

Hvis du tager medicin til daglig, skal du medbringe den - også inhalationsmedicin for astma, selv hvis den kun tages sporadisk. Hvis du lider af søvnapnø, skal iltapparat medbringes. Vanddrivende medicin skal **ikke** tages om morgenen på operationsdagen, men husk at tage din øvrige blodtrykssænkende medicin med lidt vand.

Hvis du bruger briller med prisme, skal du medbringe brille UDEN prisme på operationsdagen, den måles der efter og den skal du anvende de første 4 uger efter operationen.

Smykker, ure, makeup, kontaktlinser og piercinger i ansigt og mundhule skal være fjernet inden ankomst. Makeup skal især være helt fjernet af hensyn til din sikkerhed under bedøvelsen.

Ved fuldbedøvelse og ved sedation: Du møder fastende og tørstende fra midnat. Det er vigtigt af hensyn til din sikkerhed, at fastereglerne overholdes. Hvis du tager blodtrykssænkende medicin er det vigtigt at du tager det som vanligt to timer før fremmøde med et lille glas vand (kun lidt vand).

Ved lokalbedøvelse: Det er vigtigt at spise og drikke som vanligt for at undgå lavt blodsukker og ildebefindende under operationen.

Ved nåleskræk (børn og unge 10-14 år samt voksne med nåle-/stikfobi): Du kan med fordel anvende et **Emla-plaster** - et lokalbedøvende plaster, som mindsker ubehag ved selve stikket. Sæt plastrene på **2 timer før operationen** på begge håndrygge og begge albuebøjninger. Plastrene fjernes lige efter ankomsten til klinikken. Emla fås i håndkøb på apoteket.

Ankomst og bedøvelse

Ved lokalbedøvelse:

Du bliver tilbudt en beroligende tablet (Zopiclone 3,75 mg), som kan fravælges, og får påført bedøvende gele og dråber i det øje, der skal opereres. Der går cirka 20 minutter, før tabletten

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Sensitivity Classification: Internal

og bedøvelsen virker optimalt. Under operationen suppleres der med bedøvende dråber regelmæssigt.

Ved fuldbedøvelse:

Faste og tørste fra midnat er nødvendigt. Din blodtryksænkenede medicin skal du indtage med et lille glas vand (kun vand) 2 timer inden ankomst i klinikken. Inden bedøvelsen taler du med anæstesilægen, der spørger om helbredstilstand, allergi, medicin og særlige forhold ved tænder og mundhule. Du får mulighed for at stille spørgsmål om bedøvelsen. Anæstesilægen informerer om bedøvelsen, hvordan den bedst tilpasses dine behov, og om eventuelle risici.

På operationsstuen sættes elektroder på huden (hjerteovervågning), manchet på overarmen (blodtryksmåling) og en lille blød klemme på en finger (måling af ilt i blodet). Der lægges et drop i en blodåre på hånden eller armen. Bedøvelsen indledes ved indsprøjtning af sovemedicin gennem droppet, og du falder hurtigt i søvn. Anæstesilægen og anæstesisygeplejersken overvåger dig under hele bedøvelsen. Når operationen er slut, vågner du på operationslejet.

Risikoen for bivirkninger ved bedøvelse er lille. Kvalme og opkastninger forebygges med tabletter, der gives inden narkosen, og skulle du have kvalme efterfølgende, behandles det let medicinsk. Allergiske reaktioner forekommer yderst sjældent. Ved normal helbredstilstand er risikoen for komplikationer meget lille; anæstesilægen informerer dig under samtalen om en eventuel risiko og betydningen heraf.

Ved Sedation (kombination af lokalbedøvelse og sovemedicin narkose monitorering):

Dette er en bedøvelsesform som kan anvendes til de personer som ikke tåler fuld bedøvelse (ældre 70 år+ fx) men som ikke tør lokalbedøvelse. Der gælder helt de samme regler som ved fuld bedøvelse med faste og tørste fra midnat. Narkoselægen vil foretage forundersøgelse og der anlægges IV adgang til den lette sovemedicin der vil blive givet af narkoselæge monitorering under indgrebet. Desuden får man den samme bedøvelse som ved lokal bedøvelse i from af sove tablet og lokalbedøvende dråber før og under indgrebet.

Selve operationen

Selve operationen varer cirka **60 minutter** - derudover tager det tid at blive bedøvet og vækket igen. Skelekirurgen opererer på øjenmusklerne, som sidder udvendigt på øjet, og ændrer deres længde og/eller tilhæftningssted på øjeæblet, så øjenstillingen bliver parallel.

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Der anvendes klassisk avanceret mikrokirurgi med selvopløselige suturer og skjult, justerbar sutur-teknik.

Hvile og hjemtransport

Efter operationen lægges en blinkhindrende øjenklap/bandage over det opererede øje. Denne skal blive på i minimum 3 timer da den beskytter øjet mens bedøvelsen stadig virker i øjet. Man må gerne beholde den på til morgenen efter indgrebet.

Du følges til opvågningsstuen lige ved siden af operationsstuen, hvor du overvåges af en anæstesisygeplejerske i cirka 1 time, indtil alle parametre er stabile. Når du har spist, drukket og haft vandladning, og anæstesilægen vurderer dig klar, må du tage hjem. Inden hjemsendelse bliver du tilset af øjenkirurgen Helena Hesgaard, som informerer om operationen, forholdsregler og videre kontrolprogram.

Du må ikke selv køre bil eller bruge offentlig transport det første døgn

Som følge af mulige eftervirkninger af bedøvelse og operation må du ikke selv føre bil eller benytte offentlige transportmidler det første døgn efter operationen. Det er derfor nødvendigt at aftale, at en pårørende henter dig på operationsdagen. Af forsigtighedsgrunde anbefales det først at genoptage egen bilkørsel en uge efter operationen.

Afhentning skal være aftalt **inden** operationen, da du ikke må tage alene hjem. En pårørende bedes møde i klinikken med henblik på afhentning cirka 1 time efter den aftalte operationstid. Der vil typisk være ventetid i opvågningen, indtil du er klar til udskrivelse.

Den første tid efter indgrebet

Når operationen er overstået, kan du selv gøre meget for at undgå unødige komplikationer og opnå det bedst mulige resultat. Det er vigtigt, at du følger vejledningen nøje.

1. Forebyg smerter

I de første timer efter operationen aftager virkningen af bedøvelsesmidlerne. Sygeplejersken kan give ekstra smertestillende, hvis nødvendigt.

De næste dage kan du ved behov tage milde smertestillende midler:

Voksne: 2 tabletter Paracetamol 500 mg (Pinex, Pamol, Panodil) × 3 dagligt i 3 dage, eventuelt suppleret med 1 tablet Ibuprofen 400 mg (Burana) op til × 3 dagligt i 3 dage ved behov.

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Børn og unge (10-14 år) samt voksne med vægt under 40 kg: Doseringen er efter vægt.

2. Forebyg infektion

Forebyggende antibiotiske øjendråber skal anvendes regelmæssigt **3 gange dagligt i 3 uger** i det nyopererede øje. Dråberne forebygger infektion og mindsker hævelse af slimhinden, som typisk ses i tiltagende grad i den første uge - denne slimhindehævelse bør ikke lede til bekymring.

Bivirkninger ved øjendråberne kan inkludere en sur smag i munden cirka 10 minutter efter drypning.

I de første uger efter operationen vil øjet væske en del, og øjenomgivelserne kan med fordel hver morgen vaskes med en fnugfri vatrondel eller gazeserviet vædet med sterilt saltvand eller koldt kogt vand. Brug en ny ren vatrondel hver gang. Efterfølgende dryppes øjet med antibiotika.

3. Sandkornsfornemmelse og rødme

Det er normalt at mærke en **sandkornsfornemmelse** i øjet de første **1-3 uger**, fordi slimhinden er syet sammen med selvopløselige tråde. Ubehaget øges ved øjenbevægelse, særligt ved blik til siderne.

Øjet er ofte rødt - i tiltagende grad den første uge og derefter i aftagende grad over **6-9 måneder**.

4. Dobbeltsyn

Du kan opleve forbigående dobbeltsyn efter operationen. Det kan skyldes hævelse i øjet eller tilvænning til den nye øjenstilling og forsvinder oftest i løbet af de første **1-2 uger**. Hvis du ser dobbelt, må du ikke føre motorkøretøj. Dobbeltsyn ved sideblik kan dog i visse tilfælde, afhængigt af skeletype og størrelse, være uundgåeligt som naturlig følge af musklernes længde, og vil aftage med tiden.

5. Fysisk aktivitet

Øjenmusklerne er cirka **3 uger** om at vokse fast igen efter operationen, og i denne periode skal voldsom fysisk anstrengelse undgås - inklusive sport og cykling. Du skal også undgå at gnide i det opererede øje.

Almindeligt skole- eller lettere arbejde kan som regel genoptages efter cirka 1 uge. Du må læse, se TV, bruge computer og gå almindelige ture.

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

6. Vand og snavs

Du skal undgå at få vand og snavs i øjet de første **3 uger** efter operationen. Du må ikke komme i svømmehal, havvand, karbad, spabad eller lignende. Du må heller ikke opholde dig i meget støvede eller snavsede omgivelser - for eksempel hestestald - i 4 uger.

7. Sminke og kontaktlinser

Du må **ikke have sminke eller påsatte vipper på operationsdagen ej heller neglelak/kunstige negle. Du må ikke anvende sminke i 3 uger** efter operationen. **Kontaktlinser** må ikke anvendes på det nyopererede øje i **4 uger**.

8. Mad og drikke

Sørg for at få rigeligt at drikke, gerne omkring 1,5 liter vand dagligt. Alkohol bør begrænses de første dage.

9. Personlig pleje

Du kan med forsigtighed gå i bad og vaske hår fra dagen efter operationen. Du skal forsøge at holde øjet lukket og undgå at rette vandstråle, shampoo, balsam eller stylingprodukter direkte mod det opererede øje. Dryp med antibiotikadråber i det nyopererede øje efter badet.

10. Sygemelding

Sygemelding er typisk **1 uge** ved kontorarbejde. Ved fysisk arbejde aftaler du med øjenlægen, hvor længe det vil være fornuftigt at være sygemeldt.

Kontroller og opfølgning

Du skal møde til kontrol hos øjenkirurgen Helena Hesgaard **dagen efter operationen**, hvor en eventuel justering af suturerne kan finde sted, hvis det viser sig nødvendigt (gælder cirka 1 % af patienterne med justerbar suturteknik).

Derudover foretages kontrol ca. **1 uge efter** og **4 uger efter** operationen samt efter behov. Alle kontroller foregår i øjenklinikken - samme sted som operationen.

Ved kontrollerne tages eventuelle efter-fotografier til journalen til sammenligning med før-billederne. I nogle tilfælde tilrådes fortsat kontrol i skeleklinikken, i andre tilfælde afsluttes forløbet.

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Sensitivity Classification: Internal

Langsomt tilbage til normalen

Helingen er gradvis. De første dage kan der være en del smerter fra øjet, som afhjælpes med smertestillende medicin. Rødmen i øjet tiltager den første uge og aftager derefter gradvist over 6-9 måneder. Sandkornsfornemmelsen aftager efter 1-3 uger, når trådene begynder at opløses.

Du kan se en smule dobbelt efter operationen - det kan skyldes hævelse eller tilvænning til den nye øjenstilling og forsvinder oftest i løbet af de første uger. Efter 2-3 uger kan du som regel langsomt begynde at vende tilbage til dit normale, aktive liv, medmindre andet er aftalt.

Efter nogle måneder

Du bliver tilbudt en statuskontrol på klinikken. Her vurderer vi sammen operationsresultatet, og der tages et efter-foto til sammenligning med før-billederne.

Rødmen i øjet fortsætter med at aftage i op til **6-9 måneder**. Suturerne falder af sig selv ud inden for 6-8 uger. Hvis øjenstillingen ændrer sig over tid, kan en supplerende operation senere blive aktuel, da øjenmuskler giver sig og slappes med tiden.

Apotek huskeliste til indkøb før operation

1. Antibiotikadråber: Kloramfenikol
2. Sterilt saltvand
3. Gazepakke (ikke steril)
4. Smertestillende tabletter: Panodil 500 mg og Ibuprofen 400 mg
5. Plaster til forbinding: Micropore 3M
6. Til børn anbefales det at købe EMLA-plaster (lokalbedøvende "trylleplaster"), som påsættes håndryggen 2 timer inden mødetid på operationsdagen.

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

KØBENHAVNS ØJEN- OG SKELEKLINIK
v/Hesgaard

Skulle det sjældne ske - akut kontakt ved komplikationer

Hvis du i dagene efter operationen oplever:

- akutte stærke smerter
- voldsom hævelse eller rødme, der breder sig
- pus eller tiltagende sekretion fra øjet gennem hele dagen og i tiltagende grad efter 1 uge
- pludselig synsforværring
- vedvarende dobbeltsyn ud over de første 1-2 uger, når du kigger ligefrem

skal du straks ringe til klinikkens læge på vagtnummer **61 77 77 93**. Kirurgen kan kontaktes døgnet rundt, også i weekender og på helligdage de første 3 uger efter operationen ved akut behov.

Har du almindelige spørgsmål, kan du kontakte os i klinikkens åbningstid på direkte nummer **31 56 25 46**.

Egentlige komplikationer ved skeleoperation er sjældne - kun cirka 1 ud af 50.000 patienter oplever infektion, blødning eller nedsat syn efter operationen. Enkelte kan reagere allergisk over for tråd eller øjendråber.

Ved alvorlige akutte tilstande, hvor der mod forventning ikke umiddelbart kan opnås kontakt til klinikkens vagtnummer, skal nedenstående telefonnumre benyttes:

- Ved livstruende forhold i hele landet: **112**
- Region Hovedstaden: **1813**
- Region Sjælland: **70 15 07 08**
- Region Syddanmark: **70 11 07 07**
- Region Midtjylland: **70 11 31 31**
- Region Nordjylland: **70 15 03 00**

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Sensitivity Classification: Internal

Udvidet frit sygehusvalg

Hvis De ønsker udvidet frit sygehusvalg pga. lang ventetid i det offentlige, kan De ringe til Patientvejledningen på +45 38649900 mhp. om visitering og indgåelse af aftale om det kirurgiske forløb. Nedenfor kan De finde information om udvidet frit sygehusvalg. Pr. 1. januar 2013 er der indført nye regler for, hvor lang tid De som patient må vente på et offentligt sygehus, før De får ret til at blive behandlet på et privat sygehus eller klinik i stedet. Reglerne betyder, at De som udgangspunkt fremover må vente 2 måneder på behandling, hvor fristen tidligere var én måned, med mindre, at De er alvorligt syg. Kan man i det offentlige ikke leve op til det krav, har man som patient ret til gratis behandling i privat regi.

Hvordan kan De blive henvist i Københavns Øjen- og skeleklinik

Du kan vælge behandling på Københavns Øjen- og Skeleklinik, da vi har aftale med regionenerne om skele operationer. Bed Deres hjemsygehus om at oplyse behandlings-koden, på Deres operationstype. På www.sygehusvalg.dk kan De indtaste denne behandlingskode og det vil derefter fremgå at Københavns Øjen- og Skeleklinik står registreret under denne kode, og De har således ret til at blive viderehenvist til os.
De skal blot bede Deres sygehus i Deres hjemregion om, at sende os en henvisning. Er De i tvivl, så ring endelig til os på 3154 2546 eller til patientvejlederen i Deres bopælregion. Rådgivning i Sygehusvalg kan kontaktes på +45 3864 9900.

Hvordan får De en tid efter De er blevet henvist?

Efter vi har modtaget en henvisning fra Deres hjemregion, indkalder vi Dem pr. brev eller pr. telefon. Hvis tiden ikke passer Dem, er De velkommen til at kontakte os for evt. ændring på tlf 3154 2546.
Hvis De vil læse mere om det udvidede frie sygehusvalg, kan De læse mere på www.sygehusvalg.dk eller læse brochuren “Sygehusvalg sept 2013” fra Ministeriet for sundhed og forebyggelse.

REVIDERET AUGUST 2023 / REVIDERES AUGUST 2025 / VERSION KØS 21
SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Sensitivity Classification: Internal

KØBENHAVNS ØJEN- OG SKELEKLINIK
v/Hesgaard

Praktiske oplysninger

Du vil inden for 1 måned efter forundersøgelsen få tilbudt en dato for operationen og kontroller. Du modtager SMS-påmindelse 2 dage før. Afbud kan meldes via vores kontaktformular på **www.kbhskelen.dk/kontakt** eller telefonisk til sekretæren - dog senest **4 dage** inden en planlagt operation eller **2 dage** inden en konsultation. Ved udeblivelse fremsendes en afgift på **250 kr.** for konsultation og **2.000 kr.** for operation.

Ved akut sygdom bedes du melde afbud hurtigst muligt. Der kan kræves lægeerklæring for at fritages for udeblivelsesgebyret.

Kontakt

Direkte nummer (spørgsmål om indgrebet): 31 56 25 46
Åben alle hverdage kl. 09.00-13.00
Vagtnummer (akut lægebehov, døgnet rundt): 61 77 77 93
Hovednummer: 39 64 10 66
E-mail: eyedoc@kbhskelen.dk

Klinikkens adresse

Jægersborgvej 66A, 2.th
2800 Lyngby

Parkering

Der er gratis 2 timers parkering langs husets mur. Dagsbillet (udleveres i receptionen) kræves ved parkering på klinikkens fem P-pladser på den bagerste P-plads.

Venlig hilsen

Helena Buch Hesgaard
Øjenlæge, skelekirurg, overlæge, PhD.
Europæisk certificeret speciallæge i øjensygdomme (FEBO)

SKELEOPERATION. REVIDERET 10.2026 / REVIDERES 10.2028 / VERSION 1.10

Sensitivity Classification: Internal