

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.

Hvad kan du forvente?

For at korrigere skelen opererer skelekirurgen på øjenmusklerne, som sidder udvendigt på øjet. Muskernes længde og/eller tilhæftningssted på øjeæblet ændres, hvormed øjenstillingen bliver parallel. Indgrebet foretages med klassisk avanceret mikrokirurgi 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 %. Suturene under slimhinden og i slimhinden er selvopløselige og forsvinder inden for 8 uger.

Efter operationen kan øjenstillingen være under- eller overkorregeret, og dette kan rettes inden for 48 timer ved justering af suturerne. Supplerende operation kan senere blive nødvendig, da øjenmuskler giver sig og slappes med tiden.

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**. Der kan også tilkomme lettere

og forbigående "steril" øjenbetændelse (inflammation) som reaktion på trådene i slimhinden. Enkelte kan reagere allergisk over for tråd eller øjendråber, hvorfor det kan være nødvendigt at skifte antibiotikadråberne ud med steroidholdige dråber.

Egentlige komplikationer er sjældne - kun cirka **1 ud af 50.000 patienter** oplever infektion, blødning eller nedsat syn efter operationen.

Patienter med sarte hornhinder kan en sjælden gang opleve at lokalbedøvelsesdråber forårsager en mindre overfladisk rift på hornhinden. Dette giver anledning til forbigående smerter i nogle timer, men heler altid hurtigt op uden følger.

Hvis man tidligere har gennemgået skeleoperation på den muskel som skal opereres, kan man ikke forvente fuld opretning af skelevinklen, på grund af de anatomiske forhold. Det er derfor vigtigt at patienten giver fuld information om tidligere skeleoperationer m.h.p. forventningsafstemning.

Realistiske forventninger - hvad kan man som patient forvente?

Formålet med operationen er at forbedre øjnenes stilling og dermed reducere eller fjerne dobbeltsyn, forbedre samsynet og/eller opnå et bedre kosmetisk resultat. Resultatet afhænger imidlertid ikke alene af selve operationen, men også af hjernens evne til at samarbejde mellem de to øjne (fusion og samsyn).

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. Det endelige resultat afhænger derfor i høj grad af, hvor stærkt og stabilt samsynet er før operationen. Patienter med et stærkt og stabilt samsyn har generelt de bedste muligheder for et mere varigt resultat, mens patienter med et svagt eller ustabil samsyn har større risiko for, at skelen ændrer sig igen over tid.

Hos patienter med svagt samsyn eller mangelfuld fusion er risikoen for restskelen, tilbagevendende skelen (recidiv) og behov for en eller flere supplerende operationer derfor øget. Dette skyldes den underliggende funktion af synssystemet og ikke nødvendigvis selve operationen.

Hos patienter, der tidligere er opereret for samme type skelen, som der ønskes korrigeret, kan mulighederne for fuld korrektion af skelevinklen være begrænsede. Hvis der eksempelvis tidligere er udført operation for udadskelen på det øje, som ønskes opereret igen, kan det være, at øjenmusklerne allerede er udnyttet tæt på deres anatomiske grænse. En lateral rectus-muskel kan ikke flyttes ubegrænset bagud, da dette kan medføre nedsat udadføring af øjet, inkomitant skelen og dobbeltsyn i sideblik. Tidligere opererede muskler kan desuden være påvirket af arvæv eller udtynding, hvilket kan



reducere deres trækraft og øge risikoen for recidiv. Ved gentagne skeleoperationer er det derfor ikke altid muligt at opnå en fuldstændig parallel øjenstilling.

Målet med operationen er at opnå den bedst mulige øjenstilling og de bedst mulige betingelser for samsyn. Det er 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.

Det primære mål ved skelekirurgi hos patienter med dobbeltsyn er at opnå enkeltsyn i ligeudblik og inden for det funktionelle synsfelt, som anvendes ved almindelige 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, så længe patienten opnår en væsentlig forbedring af de daglige synsgener.

Målet med operationen hos dobbeltsynspatienter er ikke nødvendigvis at gøre øjnene anatomisk helt parallelle, men at opnå den bedst mulige balance mellem øjenstilling, enkeltsyn, øjenbevægelighed og livskvalitet. I nogle tilfælde accepteres en mindre restsken, hvis dette giver det mest stabile og funktionelle resultat med mindst risiko for vedvarende dobbeltsyn.

Hos langt de fleste patienter opnås en betydelig forbedring, men nogle vil fortsat have en mindre restsken eller dobbeltsyn i bestemte blikretninger. Enkelte patienter vil fortsat have behov for prismen i brillerne eller lejlighedsvis at dække det ene øje i særlige situationer.

Skelen er en dynamisk tilstand, og øjnenes stilling kan ændre sig med tiden som led i sygdommens naturlige udvikling og aldringsprocessen med tab af akkommodation. Der er derfor risiko for, at skelen senere vender tilbage, eller at der udvikles en over- eller underkorrektur. Dette kan ske måneder eller år efter operationen og kan medføre behov for en eller flere supplerende operationer.

Når den dominerende skelen korrigeres, kan en hidtil skjult (latent) skelen i en anden retning blive synlig. Dette forekommer hos cirka **5 %** af patienter efter skelekirurgi. Den nyfremkomne skelen kan være horisontal, vertikal eller torsionel og kan, hvis den giver symptomer, kræve yderligere behandling eller operation. Dette kan ikke forudses, men er mere sandsynligt ved store skelevinkler.

De almindelige gener efter operationen omfatter rødme, hævelse, irritation, lette smerter, fremmedlegemefornemmelse og forbigående dobbeltsyn, som oftest aftager i løbet af dage til uger.

Mulige komplikationer omfatter infektion på øjets overflade (under 1 %), vedvarende eller nyt dobbeltsyn, restskelen, over- eller underkorrektur, tilbagevendende skelen samt behov for en eller flere efterfølgende operationer. Meget sjældne alvorlige komplikationer omfatter blødning, nethindeløsning (amotio retinae) eller synsnedsættelse med en samlet risiko på under cirka 0,02 promille.

I forbindelse med forundersøgelsen og efterfølgende konsultationer har patienten mulighed for at stille spørgsmål vedrørende operationens formål, muligheder, begrænsninger, risici og forventede resultater.

Inden operationen skal patienten have læst denne patientinformation, som udleveres ved forundersøgelsen. Patienten afgiver inden operationen informeret mundtligt og skriftligt samtykke og bekræfter at have forstået de beskrevne forhold og ønsker operationen gennemført på et velinformeret grundlag.

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, så det anbefales at medbringe underholdning - for eksempel en bog eller computer.

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.

Samtykke og eventuel pris/egenbetaling

Inden operationen skal du underskrive en **samtykkeerklæring**.

Ved kosmetiske eller ikke-regionsberettigede indgreb skal du desuden underskrive "**Samtykke til pris og egenbetaling**".

Hvis samtykkeerklæringen og eventuelt samtykke til pris og egenbetaling er underskrevet fysisk hjemmefra, skal de medbringes 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)

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, Kodimagyl, Hjertemagnyl, Treo, Albyl, Idotyl m.fl.
- Gigtmedicin/NSAID-præparater, fx Iprex, 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

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.

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: Du møder fastende og tørstende fra midnat. Det er vigtigt af hensyn til din sikkerhed, at fastereglerne overholdes.

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

Ved fuldbedøvelse:

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), manchetter 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.

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

Hvile og hjemtransport

Efter operationen lægges en øjenklap over det opererede øje. Denne kan som regel fjernes efter cirka 3 timer.

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 (Burana) 400 mg op til × 3 dagligt i 3 dage ved behov.

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. Sandkornsforfømmelse og rødmme

Det er normalt at mæke en **sandkornsforfømmelse** 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 tilvæanning 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.

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 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 **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 skeleklíník, i andre tilfælde afsluttes forløbet.

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. Sandkornsforfømmelsen aftager efter 1-3 uger, når trådene begynder at opløses.

Du kan se en smule dobbelt efter operationen - det kan skyldes hævelse eller tilvænnning 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.

KØBENHAVNS ØJEN- OG SKELEKLINIK

v/Hesgaard

Rødmen i øjet fortsætter med at aftage i op til **6-9 måneder**. Suturene 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.

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**

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)