

## **STANDARD BADANIA OPTOMETRYCZNEGO**

### **1. DANE OSOBOWE**

1.1. Imię i nazwisko / płeć

1.2. Rok urodzenia

1.3. dane teleadresowe

1.3.1 adres

1.3.2. telefon/e-mail

#### **1.4. wymagania wzrokowe**

1.4.1. zawód (lub rodzaj pracy - zajęcia wzrokowe)

1.4.2. hobby

1.4.3. samochód (h/dobę)(jazda nocna)

1.4.4. praca przy monitorze (odległość monitora) (h/dobę)

1.4.5. czytanie (h/d)

1.4.6. TV (h/d)

1.4.6. precyzyjne zajęcia z bliska

1.4.7. informacje dodatkowe

### **2. WYWIAD**

2.1. **skarga główna**

#### **2.2. historia korekcji**

2.2.1. pierwsza korekcja (okulary/soczewki kontaktowe)

2.2.2. ostatnia korekcja (okulary/soczewki kontaktowe)

#### **2.3. dolegliwości**

2.3.1. zamazanie obrazu (dal/bliz)

2.3.2. bóle oczu

2.3.3. bóle głowy

2.3.4. dwojenie (dal/bliz)

2.3.5. inne dolegliwości

#### **2.4. wywiad medyczny**

2.4.1. choroby ogólne

2.4.2. patologie układu wzrokowego - leczenie, zabiegi medyczne

2.4.3. ostatnie badanie okulistyczne

2.4.4. wywiad rodzinny

2.4.5. przyjmowane leki

### **3. BADANIA WSTĘPNE**

#### **3.1. ostrość wzroku**

3.1.1. ostrość wzroku w dal (odległość badania)

3.1.1.1. ostrość wzroku bez korekcji

3.1.1.2. ostrość wzroku w ostatnio używanej korekcji

3.1.2. ostrość widzenia z bliska (odległość badania)

3.1.2.1. ostrość widzenia bez korekcji

3.1.2.2. ostrość widzenia w korekcji do dali

3.1.2.3. ostrość widzenia w korekcji do bliży

#### **3.2. widzenia obuoczne**

3.2.1 widzenie stereoskopowe

3.2.2. tłumienie forie tropie (metoda badania)

3.2.2.1. tłumienie forie tropie (metoda badania) w dal

3.2.2.2. tłumienie forie tropie (metoda badania) z bliska

#### **3.3. oko dominujące dal/bliz**

#### **3.4. ruchy oczu**

3.4.1. wersje

3.4.2. dukcje

- 3.5. pole widzenia metodą konfrontacyjną**
- 3.6. test Amslera**
- 3.7. punkt bliski akomodacji**
- 3.8. punkt bliski konwergencji**
- 3.9. widzenie barw**
- 3.10. ciśnienie wewnątrzgałkowe**

#### **4. REFRAKCJA PRZEDMIOTOWA**

- 4.1. refraktometria/skiaskopia**
- 4.2. keratometria**

#### **5. REFRAKCJA PODMIOTOWA**

- 5.1. refrakcja podmiotowa oka prawego**
- 5.2. refrakcja podmiotowa oka lewego**
- 5.3. refrakcja podmiotowa obuoczna**
  - 5.3.1. równoważenie bodźca do akomodacji
  - 5.3.2. uściślenie korekcji sferycznej
- 5.4. widzenie obuoczne w dobranej korekcji do dali tłumienie/forie/tropie**
  - 5.4.1. pomiar forii/tropii**
  - 5.4.2. zakresy wergencji / zakresy wertykalne**
  - 5.4.3. uściślenie korekcji optycznej do dali

#### **6. WIDZENIE BLISKIE**

- 6.1. amplituda akomodacji**
- 6.2. wstępny dodatek do pracy z bliska**
- 6.3. zakresy ostrego widzenia w dodatku do bliży**
- 6.4. widzenie obuoczne z bliska**
  - 6.4.1. tłumienie/forie/tropie
  - 6.4.1. pomiar forii/tropii**
  - 6.4.2. zakresy wergencji / zakresy wertykalne**
- 6.5. sprawność akomodacji
- 6.6. odpowiedź akomodacji
- 6.7. ostateczne ustalenie dodatku do pracy z bliska

#### **7. BADANIE W LAMPIE SZCZELINOWEJ**

- 7.1. Ocena przedniego odcinka oka z wykorzystaniem skali stopniującej**
  - 7.1.1. ocena ilościowa i jakościowa filmu tżowego
  - 7.1.2. ocena rogówki
  - 7.1.3. ocena spojówki gałkowej
  - 7.1.4. ocena powiek
    - 7.1.4.1. ocena mrugania i domykalności powiek
    - 7.1.4.2. brzoży powiek i rzęsy
    - 7.1.4.2. stan i działanie gruczołów
    - 7.1.4.3. spojówki powiekowe (wywinięcie powiek)
- 7.2. obserwacja przedniego odcinka cd.
  - 7.2.1. komora przednia
  - 7.2.2. tęczówka i reakcja źrenic
  - 7.2.3. soczewka własna pacjenta
- 7.3. badanie dna oka przy wąskiej źrenicy**

#### **8. DOBÓR SOCZEWEK KONTAKTOWYCH**

- 8.1. Określenie typu i parametrów soczewek próbnych**
- 8.2. Założenie soczewek próbnych i okres adaptacji**
- 8.3. Ocena dopasowania soczewek próbnych (w przypadku negatywnej**

oceny wybór innego typu soczewek i powrót do punktu 8.1.)

- 8.3.1. centracja i pokrycie rąbka rogówki
- 8.3.2. ruchomość podczas mrugania przy różnych kierunkach obserwacji
- 8.3.3. ruchomość przy zmianie kierunku obserwacji
- 8.3.4. test "push up"
- 8.3.5. komfort użytkownika

#### **8.4. Ocena oczu po zdjęciu soczewek próbnych**

### **9. INSTRUKCJE I ZALECENIA**

#### **9.1. pomoce wzrokowe**

9.1.1. korekcja wady refrakcji: okulary/soczewki kontaktowe - sposób używania

9.1.2. korekcja do pracy bliska

#### **9.2. ćwiczenia wzrokowe**

#### **9.3. ogólne informacje dotyczące profilaktyki**

#### **9.4. zalecenia odnośnie noszenia soczewek kontaktowych**

- 9.4.1. Nauka zakładania, zdejmowania i pielęgnacji, oraz niezbędne instrukcje
- 9.4.2. Wydanie preskrypcji/ sprzedaż soczewek, środków pielęgnacyjnych i materiałów informacyjnych
- 9.4.3. Ustalenie harmonogramu wizyt kontrolnych, pierwsza do 30 dni, kolejne co 6 miesięcy

### **10. WIZYTA KONTROLNA**

#### **10.1. Wywiad**

10.1.1. działanie soczewek i komfort użytkowania

#### **10.2. Badanie ostrości wzroku i nadkorekcja**

#### **10.3. Ocena soczewek i ich dopasowania**

#### **10.4. Zdjęcie soczewek przez pacjenta**

#### **10.5. Badanie przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej**

- 10.5.1. ocena filmu łzowego
- 10.5.2. ocena rogówki
- 10.5.3. ocena spojówki gałkowej
- 10.5.4. ocena powiek
  - 10.5.4.1. brzegi powiek i rzęsy
  - 10.5.4.2. stan i działanie gruczołów
  - 10.5.4.3. ocena spojówki powiekowej (z odwinięciem powiek)
- 10.5.5. badanie z użyciem fluoresceiny i filtra żółtego

#### **10.6. Weryfikacja parametrów soczewek**

#### **10.7. Kontrola umiejętności zakładania i zdejmowania, oraz właściwej pielęgnacji**

#### **10.8. Weryfikacja systemu pielęgnacji**

10.9. Ustalenie terminu kolejnej wizyty kontrolnej, nie później niż za 6 miesięcy

	pola nieoznaczone rastrem - konieczne
	pola żółte badania przy zaistnieniu nieprawidłowości
	pola fioletowe - badania wskazane wykonywane w miarę możliwości

## **STANDARD DOBORU SOCZEWEK KONTAKTOWYCH\***

### **1. DANE OSOBOWE**

### **2. WYWIAD**

### **3. BADANIA WSTĘPNE**

### **4. REFRAKCJA PRZEDMIOTOWA**

### **5. REFRAKCJA PODMIOTOWA**

### **6. WIDZENIE BLISKIE**

### **7. BADANIE W LAMPIE SZCZELINOWEJ**

### **8. DOBÓR SOCZEWEK KONTAKTOWYCH**

- 8.1. Określenie typu i parametrów soczewek próbnych
- 8.2. Założenie soczewek próbnych i okres adaptacji
- 8.3. Ocena dopasowania soczewek próbnych (w przypadku negatywnej oceny wybór innego typu soczewek i powrót do punktu 8.1.)
- 8.4. Ocena oczu po zdjęciu soczewek próbnych

### **9. INSTRUKCJE I ZALECENIA DOTYCZĄCE KOREKCJI, ĆWICZEŃ I PROFILAKTYKI**

- 9.4. Zalecenia odnośnie noszenia soczewek kontaktowych
  - 9.4.1. Nauka zakładania, zdejmowania i pielęgnacji, oraz niezbędne instrukcje
  - 9.4.2. Wydanie preskrypcji/ sprzedaż soczewek, środków pielęgnacyjnych i materiałów informacyjnych
  - 9.4.3. Ustalenie harmonogramu wizyt kontrolnych, pierwsza do 30 dni, kolejne co 6 miesięcy

### **10. WIZYTA KONTROLNA**

- 10.1. Wywiad
- 10.2. Badanie ostrości wzroku i nadkorekcja
- 10.3. Ocena soczewek i ich dopasowania
- 10.4. Zdjęcie soczewek przez pacjenta
- 10.5. Badanie przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej
  - 10.5.4.3. Ocena spojówki powiekowej (z odwinięciem powiek)
  - 10.5.5. badanie z użyciem fluoresceiny i filtra żółtego
- 10.6. Weryfikacja parametrów soczewek
- 10.7. Kontrola umiejętności zakładania i zdejmowania, oraz właściwej pielęgnacji
- 10.8. Weryfikacja systemu pielęgnacji
- 10.9. Ustalenie terminu kolejnej wizyty kontrolnej, nie później niż za 6 miesięcy

\*Wersja skrócona