

## **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 łzowego

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