

	Časovno občutljivo (pregled < 3 mesece od predvidenega pregleda)		Odložimo pregled (za 4-12 mesecev)
Specialnost	Visoka stopnja nujnosti nujno, zelo hitro (zahteva obisk oftalmologa)	Srednja stopnja nujnosti hitro (kolikor mogoče, konzultiramo preko e-posveta)	Nizka stopnja nujnosti redno (kolikor mogoče, konzultiramo preko e-posveta)
Splošna oftalmologija			
Prvi pregled/kontrola	Kakršnokoli nenadno hudo poslabšanje vida		Blefaritis
			Blago/zmerno suho oko Solzenje
			Večina konjunktivitisov (triažiranje preko e-posvet)
Operativni posegi			Elektivna operacija sive mrene, YAG kapsulotomija
			Laserska refraktivna kirurgija
Siva mrena			
Prvi pregled/kontrola			Pregled bolnika s sivo mreno, PCO
Operativni posegi	Operacija sive mrene pri neobvladljivo visokem IOP (fakomorfni, fakolitični glavkom, glavkom zaprtega zakotja) (U)	Operacija sive mrene pri slepoti zaradi sive mrene (tj. BCVA < 0,05 obojestransko ali zožanje vidnega polja na 10 stopinj ali manj okoli mesta fiksacije na boljšem očesu)	Elektivna operacija sive mrene, YAG kapsulotomija
Roženica/refraktiva			
Prvi pregled/	Mikrobni keratitis	Manjše poškodbe (npr. erozije, tujki,	Blefaritis

kontrola		recedivantne erozije)	
	Poškodba roženice	Ektazije roženice z zmernim tveganjem napredovanja (starost < 21 let ali dokumentirano napredovanje >1D v 6 mesecih)	Blago/zmerno suho oko ali druge bolezni očesne površine
	Akutni periferni ulcerativni keratitis	OSSN	Ektazije roženice z nizkim tveganjem napredovanja
	Nevrotrofični ulkus roženice	Marginalni keratitis (v kolikor možno kontrola preko e-posveta)	Z zdravili povzročene keratopatije
	Bolniki s terapevtsko kontaktno lečo	Huda, vid-ogrožujoča bolezen očesne površine	Metabolne keratopatije
	Zavrnitev roženičnega presadka	Rutinski pregledi po operacijah	
Operativni posegi	Urgentna tektonska keratoplastika (perforacija) (U)	Keratoplastika pri bulozni keratopatiji z visokim tveganjem za okužbo ali z bolečino	Laserska refraktivna kirurgija
		Keratoplastika pri bolniku z obojestransko BCVA < 0,05 in s pričakovanim hitrim izboljšanjem vida	Rutinska transplantacija roženic
		Cross-linking pri progresivni ektaziji (hitro napredovanje ali mejna debelina roženice)	Operacija pterigija
			Cross-linking pri počasi napredujoči ektaziji roženice
Glavkom			
Prvi pregled/	IOP>40mmHg	Po zamenjavi antiglavkomske	Stabilni glavkom brez

kontrola		terapije in pričakujemo spremembo IOP	napredovanja 2 leti
	Akutna zapora zakotja	Rutinska kontrola po TREC ali vstavitvi valvule	OHT brez glavkomske okvare in z nizkim tveganjem za nastanek glavkoma znotraj 6 mesecev
	Akutni neovaskularni glavkom	Prva napotitev suma na glavkom	
	Akutni uveitični glavkom	Prva napotitev suma na glavkom	
	Akutni, z lečo povezan glavkom	Kdorkoli z IOP >30 mmHg in glavkomskim izpadom v vidnem polju	
	Nova napotitev, ki jo je specialist oftalmolog ocenil kot nujno	Neurejen glavkom	
Operativni poseg	Odstranitev leče pri zaprtem zakotju, kadar z zdravlili in laserjem nismo dosegli stabilnega stanja (U)	Odstranitev leče pri zaprtem zakotju, kjer je tveganje za napredovanje zaprtja zakotja ali glavkoma v naslednjih 6 mesecih nesprejemljivo visoko. Sem spadajo tudi očesa, pri bolnikih kjer je na drugem očesu prišlo do slepote povezane z zaprtim zakotjem.	Elektivna operacija sive mreže pri glavkomskih bolnikih, ki niso slepi zaradi sive mreže
	Glavkomska operacija za znižanje IOP pri napredovalem glavkomu, pri hitrem napredovanju glavkoma, ali pri zelo visokem IOP,	Glavkomska operacija za znižanje IOP, kjer bo verjetno prišlo do klinično pomembnega napredovanja v naslednjih 9	Kombinirana operacije sive mreže (ki ne sodi v visoko ali srednjo stopnjo nujnosti) in glavkoma

	kjer bo verjetno prišlo do klinično pomembnega napredovanja glavkoma v zelo kratkem času, kjer konzervativno zdravljenje ne zadostuje ali je kontraindicirano	mesecih, kjer konzervativno zdravljenje ne zadostuje ali je kontraindicirano	
	Operativni poseg za nadzor akutne vid-ogružujočega zapleta glavkomske operacije (npr. infekcija FB ali valvule) (U)		
Mrežnica			
Prvi pregled/kontrola	Suspektna ali potrjena CNV, ki potrebuje zdravljenje	Edem makule, ki zahteva zdravljenje	Ne-neovaskularna (suha) SDM
	Intravitrealne injekcije za: neovaskularno SDM, diabetični makularni edem, okluzijo retinalne vene, druge CNV in makularni edem. Zdravi in podaljšaj do najdaljšega možnega intervala.		Presejanje bolnikov z majhnim tveganjem za nastanek diabetične retinopatije
	Aktivna proliferativna diabetična retinoparija, ki zahteva zdravljenje (PRP laser ali intravitrealno anti-VEGF)		Neproliferativna diabetična retinopatija brez makularnega edema
	Maligna hipertenzivna retinopatija		Stabilna zdravljena proliferativna diabetična retinopatija
			Centralna serozna horioretinopatija

			Makularna teleangiektazija brez CNV
			Distrofije mrežnice
			Presejanje za toksično makulopatijo (npr. plaquenil)
			Angioidne strije
			Hipertenzivna retinopatija (nemaligna)
			Horoidalne gube
Vitreoretinalna kirurgija/Poškodbe			
Prvi pregled/kontrola	Akutni odstop mrežnice (U)	Kronična makularna luknja cele debeline	Epiretinalna membrana
	Suspektna raztrganina mrežnice	Izrazita vitreomakularna trakcija	Odstranitev silikonskega olja (razen če se pojavijo zapleti kot npr. emulzifikacija silikona)
	Odprte poškodbe: ruptуре, penetrantne, perforativne in poškodbe z znotraj očesnimi tujki (U)	Miopična trakcijska makulopatija z odstopom fovee	Posegi povezani z IOL
	Akutni endoftalmitis (U)	Odstranitev težke vode ali densirona	Simptomatske motnjave steklovine
	Akutna makularna luknja	Izpostavljena skleralna plomba z nevarnostjo inficiranja	
	Potopljeno jedro leče, ki zahteva vitrektomijo/lensektomijo (U)	Hematovitreus, ki nima tendence k resorbpciji	
	Submakularna krvavitev, ki zahteva vitrektomijo (U)		
	Napačna usmertitev		

	prekatne vodke, ki zahteva vitrektomijo (U)		
	Kontrolni pregledi po kompleksnih operacijah (čimbolj zmanjšamo število obiskov)		
	Diagnostična vitrektomija za infektivne in onkološke vzroke	Večina rutinskih pooperativnih pregledov (čimbolj zmanjšamo število obiskov)	
Operativni posegi	Operacije za zgoraj našteto	Operacije za zgoraj našteto	Operacije za zgoraj našteto
Uveitis			
Prvi pregled/kontrola	Panuveitis, če je prvi pregled ali akutno poslabšanje vida	Novi primeri akutnega anteriornega uveitisa morajo prejeti standardno 6-8 tedensko terapijo s postopnim zniževanjem in kontrolnim pregledom (triaža preko e-posveta, v kolikor možno) po 4-6 tednih. Kontrola po 3 mesecih (če indicirano ob prvi kontroli ali triaža preko e-posveta, v kolikor možno).	Bolnike s ponavljajočimi se, samoomejujočimi epizodami akutnega anteriornega uveitisa brez vid-ogrožujočih komplikacij (npr. CME, steroidni responder) lahko obravnavamo s telefonsko konzultacijo/e-posvetom in s kontrolno telefonsko konzultacijo/e-posvetom čez 6-8 tednov (ali kliničnim pregledom v kolikor je to indicirano)
	Posteriorni uveitis, če je prvi pregled ali	Kronični/persistentni i anteriorni uveitis, ki ga zdravimo	Uveitis v remisiji (brez zdravlil)

	akutno poslabšanje vida	samo s topično terapijo; uporaba e-posveta, v kolikor možno	
	Intermediarni uveitis z vid-ogrožujočimi komplikacijami (novonastali CME, na zdravljenje neodzivni CME, glavkomski zapleti)	Stabilen uveitis s stabilno sistemsko terapijo (odmerek prednizolona manj ali enako 7,5mg/dan); uporaba e-posveta, v kolikor možno	
	Vaskulitis mrežnice	Bolniki z uveitisom, ki prejemajo intravitrealne injekcije depojev steroida - vsaj en klinični pregled s kontrolo IOP 3 - 6 tednov po injekciji pri svojem okulistu	
	Kakršnikoli uveitis, ki prizadene edino oko (VA drugega očesa je <0,05)		
Operativni posegi	Biopsija steklovine in/ali prekatne vodke za infekcijske/vnetne uveitise		Večina uveitičnih sivih mren
Očesna onkologija			
Prvi pregled/kontrola	Sum na maligne očesne tumorje (npr. melanom, metastaze, znotrajočesni limfom, retinoblastom pri otrocih)	Tumorji na očesnem ozadju, ki povzročajo eksudacijo v makuli (horoidalni hemangiom, Coatsova bolezen, mrežnični kapilarni hemangioblastom)	Stabilni nevusi žilnice, CHRPE, ciste šarenice
	Potrjeni maligni očesni tumorji, ki zahtevajo takojšnje zdravljenje	Tumorji, s predvidenim intervalom kontrol ≤ 6 mesecev	Stabilni tumorji po zdravljenju
	Tumorji, s predhodno predvidenim intervalom kontrole ≤ 3 mesece		Tumorji, s predhodno predvidenim intervalom kontrole > 6 mesecev

Operativni posegi	Operacija malignih tumorjev (vključuje brahiterapijo, enukleacijo očesa za melanom žilnice, TTT/laser/krioterapij a npr pri retinoblastomu), diagnostična biopsija tumorja pri sumu na maligni tumor, ekscizija ali drenaža ciste irisa v primeru glavkoma ali bolečine	Operacija za zgoraj našteto	
--------------------------	---	-----------------------------	--

Okuloplastika

Pozor: zaradi visokega tveganja prenosa COVID-19 iz nazofarinksa se izognemo prebrizgavanju nosu, kirurgiji solznih poti, endoskopiji nosu. Ščitnično očesno bolezen najprej zdravimo konzervativno z zdravili. V kolikor je še zmeraj potrebna dekompresija orbite se izognemo dekompresiji medialne stene in dna orbite, da preprečimo vstop v obnosne sinuse.

Prvi pregled/kontrola	Huda ščitnična orbitopatija	Progresivni benigni tumorji orbite	Orbita: vse preostale bolezni, vključno s TED (stabilno blago-zmerno)
	Tumorji orbite (vid-ogrožujoči ali suspektno/potrjeno maligni)	Zmerno-huda ščitnična očesna bolezen	Drugo neprileganje vek: ptoza, ptoza obrvi, dermatohalaza, ectropij
	Orbita: žilna patologija (CCF, progresivna/vid-ogrožujoča žilna anomalija - npr. obsežen hemangiom, progresivna žilna malformacija, akutna krvavitev)	Entropij (triaža preko e-posveta, v kolikor možno)	Predhodno že pregledan nizkorizični BCC (triaža preko e-posveta, v kolikor možno)
	Vnetne bolezni orbite (orbitalni/periorbital)	BCC (triaža preko e-posveta, v kolikor možno)	Benigni periokularni tumorji (npr.

	ni celulitis, orbitalni absces; vid-ogrožujoče vnetje orbite; akutni dakriocistitis/ absces solzne vrečke)		halacij, papilom)
	Z biopsijo potrjen ali suspektni periokularni malignom vključujoč melanom (invazivni in in situ), sebacealni karcinom, ploščatocelični karcinom, drugi malignomi visokega stadija (Merkel cell, adneksalni karcinom, itd.), visokorizični bazalnocelični karcinom (medialni ali lateralni kantung, rekurentni, visokorizični podtip, lokalno napredoval – tj. Orbitalna invazija)	Lakrimalni sistem: rekurentni/nizkorizični dakriocistitis, kanalikulitis. Najprej zdravi konzervativno. V kolikor je potreben operativni pristop je boljša perkutana drenaža. Izogibajmo se DCR zaradi visokega tveganja prenosa covid -19.	Lakrimalni sistem: vse ostalo
	Postoperativni pregledi po kompleksnih operacijah	Postoperativni pregledi po rutinskih operacijah	
	Nedavna poškodba veke ali solznih kanalčkov, zlomi orbite in suspektni orbitalni tujki	Ptoza pri otroku z znanim/visokim tveganjem za ambliopijo (zatiranje vidne osi, neuspešno zdravljenje ambliopije)	
	Dakriocistokele (pediatrična CNLDO s prizadetostjo nosu, ki se ne razreši ali je akutno vneto). Najprej zdravimo konzervativno z zdravili. V kolikor je potreben kirurški		

	pristop, posežemo po perkutani drenaži in se poskusimo izogniti DCR zaradi nevarnosti prenosa COVID-19.		
Operativni posegi	Operacija za zgoraj naštetu	Operacija za zgoraj naštetu	
Genetika			
			Večina bolnikov
Pediatrična oftalmologija			
Prvi pregled/kontrola	Vid ali življenje ogrožujoče stanje	Zdravljenjem ambliopije. V kolikor je mogoče uporabimo e-posvet	Vsak primer posebej triažiramo
	Siva mrena, ki povzroča ambliopijo ali pri otrocih v starosti manj kot 4 mesece	Pediatrične okluloplastične in adneksalne bolezni	
	Presejanje ROP	Poslabšanje vida na enem očesu v starosti nad 7 let. V kolikor je mogoče triažiramo z video/slikami e-posveta	
	Otroci, ki prejemajo kapljice ali sistemska zdravila za glavkom, uveitis ali bolezen roženice	Pregled v splošni anesteziji, kjer je za postavitve diagnoze omejeno časovno okno	
		Obojestransko poslabšanje vida	
		Enostransko poslabšanje vida v starosti pod 7 let	
		Pregledi bolnikov znotraj 2 mesecev po operaciji	
Operativni posegi	Operacija sive mreže v starosti manj kot 4 mesece ali v primeru, da siva mreža povzroča ambliopijo; revizije optične osi po operaciji sive mreže		Operacije strabizma

	Zdravljenje retinoblastoma in drugih vid ali življenje ogrožujočih stanj		
	Pediatrične glavkomske operacije, kjer bolezen ni urejena z zdravili		
	Zdravljenje ROP		
Strabizem			
Prvi pregled/kontrola	Triažiranje vsakega primera posebej (razen strabizem povezan s suspektno nevrolško okvaro)	Triažiranje vsakega primera posebej (sprejmemo strabizem, kjer je potrebno tudi zdravljenje ambliopije). V kolikor je mogoče uporabimo e-posvet	Večina drugih, neakutnih primerov strabizma
Operativni posegi	Z akutno travmo povezani primeri		Večina operacij strabizma in injekcij ebotulin toksina
Nevro-oftalmologija			
Prvi pregled/kontrola	Nenadna ali hitra izguba vida. Triažiranje vsakega primera posebej (v ambulantni pregledamo akutne optične nevropatije, zlasti GCA, suspektne anevrizme oz. ekspanzivne intrakranialne lezije, bolnike z nenadno nastalo diplopijo povezano z nevrolško boleznijo, nenadna prizadetost zenice (midriaza-prizadetost 3. možg. živca, mioza-Hornerjev sindrom).	Nenadne ali hitre izgube vida vsled tipične neareritične AION ali znanih bolezni (MS). Prehodne izgube vida, ali bolnike s sumom na prekrvavitvene motnje ali zvišan intrakranialni tlak (IIH) V kolikor je mogoče, s pomočjo slik in video posnetkov in uporabimo e-posvet	Stabilni bolniki ali bolniki, kjer obravnava ne bo spremenila izida, kontrolni pregledi ob znanih boleznih brez znatnih poslabšanj stanja.

Operativni posegi			
--------------------------	--	--	--

Opomba za operativne posege
'Visoka stopnja nujnosti' vključuje urgence označene z (U) in kategorijo 1 elektivnih posegov, napoteni zelo hitro (klinično indicirani znotraj 14 dni)
'Srednja stopnja' nujnosti vključuje kategorijo 2 elektivnih posegov (klinično indicirani znotraj 90 dni), napoteni hitro. Za primere iz 'Urgentne kategorije 2' se more oftalmolog glede na trenutne razmere Covid -19 odločiti kako nujno je operirati.
'Nizka stopnja nujnosti' vključuje kategorijo 3 elektivnih posegov (klinično indicirano znotraj 365 dni), napoteni redno.

Vir: Priporočila prilagojena po priporočilih RANZCO