

STANOVSKA TEMA: OBRAVNAVE NA SEKUNDARNEM NIVOJU IN STOPNJE NAPOTITVE NA TERCIAR

Letna skupščina ZOS 24.11.2022

Področja

- Oddelek za ortoptiko in pleoptiko (prim. Kosec)
- Amb. za bolezni mrežnice (prof. Jaki)
- Amb. za okuloplastično kirurgijo (doc. G. Hawlina)
- Amb. za vitreoretinalno kirurgijo (prof. Globočnik)
- Amb. za keratokonus in kontaktne leče (doc. Štabuc)
- Uveitična amb. (prof. Vidovič)
- Nevrooftalmologija in distrofija mrežnice (prof. Hawlina, doc. Jarc-Vidmar)
- Glavkomska amb. (prof. Cvenkel)
- Celovita rehabilitacija slepih in slabovidnih (prof. Vidovič)

NAPOTITVE NA ODDELEK ZA ORTOPTIKO IN STRABOLOGIJO IN KRITERIJI

Dragica Kosec

Očesna klinika Ljubljana



univerzitetni
klinični center ljubljana



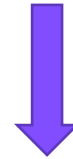
Otrok vidi slabo in/ali škili



Lečeči pediater

(visus, gibljivost zrkul, cover test, presvetlitev optičnih medijev)

I



Oftalmolog (sek. nivo)

(visus, gibljivost zrkul, cover test, Fdi, določitev refrakcije v cikloplegiji in predpis očal, nadaljno vodenje, okluzija, navodila za vaje doma)

II

Ni odstopanja opazovanje



Pediatrični oftalmolog

Diagnostika in th ob očesnih obolenjih



Ortoptika in strabologija

Trdovratna ambliopija: dodatne preiskave in pleoptične vaje

Škiljenje: dodatne preiskave, ev. dodatna th s prizmami in operacija

III

Pacient vidi dvojno in/ali škili



Družinski zdravnik

(dobra anamneza o možnih vzrokih (monokularna ali binokularna, cirkulatorni dejavniki, glavobol ...), cover test, gibljivost zrkel, presvetlitev optičnih medijev)

I

Nevrolog

Diagnostika

TH: nevroloških obolenj

Oftalmolog – sek. nivo

Vidna ostrina, refrakcija, cover test, gibljivost zrkel, biomikroskop, Fundi, Campus, Ishihara, RAPD, Hess, Hirschberg test, Bilschowski test, prizma test, Bagolini test, Wort test, stereo test
TH: vaje za gibljivost prizadete mišice, vaje za utrjevanje binokularne funkcije, B vitamini v akutni fazi, predpis prizem obcijsko, zameglitev enega očesa

II

Neurooftalmolog

Diagnostika vidne poti, ERG, VEP, retinalna diagnostika

TH: specifičnih obolenj

Ortoptika in strabologija

Natančna analiza delovanja posamezne zunanje mišice in inervacije
Dodatno testiranje binokularnih funkcij,
TH: predpis prizem, nadaljevanje ciljanih vaj za gibljivost posamezne mišice, poskus rekonstrukcije binokularnega vida in vaje fuzije, operacije na zunanjih očesnih mišicah

III

Kaj mora vsebovati izvid ob napotitvi?

- **Otrok:**

- Osebna anamneza,
- Eventuelne splošne preiskave (MR, CT, ...)
- Družinska anamneza,
- Izpostavljenost zaslonom in količina gibanja zunaj
- Refrakcija (z/ brez cikloplegije in katere)
- Vrednosti predpisanih očal ali očal, ki jih nosi.
- Gibljivost zrkel
- Cover test
- Oftalmološki pregled in preiskave (OCT, vidno polje,...)

Kaj mora vsebovati izvid ob napotitvi?

- **Odrasli pacient:**

- Osebna anamneza (težave, trajanje težav, poklic, ...), ocena splošnega zdravstvenega stanja
- Eventuelne splošne preiskave (MR, CT, ...)
- Družinska anamneza,
- Izpostavljenost zaslonom in količina gibanja zunaj
- Izmerjena refrakcija
- Vrednosti predpisanih očal ali očal, ki jih nosi.
- Gibljivost zrkel
- Cover test
- Oftalmološki pregled,

Napotitev v ambulanto za Ortoptiko in strabologijo (22.10.2019)

Kriterij “zelo hitro” (termin pregleda 14 dni):

- Novo stanje po nevrokirurških operacijah kjer se je pojavil dvojni vid v primarni poziciji
- Novo stanje po poškodbi glave z pojavom dvojnega vida v primarni poziciji
- Novo stanje s pojavom dvojnega vida zaradi nevroloških in/ali internističnih in drugih obolenj, kjer je bil že diagnosticiran vzrok nastanka patološkega stanja

Kriterij za “hitro” (termin pregleda 3 meseci):

- Otroci s škiljenjem, in/ali ambliopijo, kjer je bila že določena refrakcija v cikloplegiji, predpisana očala z polno korekcijo, toda z redno nošnjo očal in po predpisani in redno izvajani okluziji ni prišlo do ustreznega izboljšanja
- Odrasli z binokularnim dvojnimi vidom, ki je nastal v zadnjem letu in mu je bila že opravljena diagnostika v smeri odkritja vzroka nastanka dvojnega vida in le ta v primarni poziciji kljub ustreznim vajam in/ali predpisu ustreznih prizem še vedno ostaja

Kriterij za “redno” (termin pregleda 6 mesecev):

- Škiljnje pri odraslih
- Binokularni dvojni vid pri odraslih, ki je prisoten že dolgo časa

**“VERJEMI, da zmoreš in si že na
pol poti do CILJA.”**

(Theodore Roosevelt)

Moč pozitivnih misli

moram → bom

napačna
odločitev → izkušnja

problem → izziv

nimam časa → organizirala
se bom

zaposlena
sem → produktivna
sem



S slogi je moč.

Za dobro naših pacientov in vzdržnost
zdravstvenega sistema



Hvala za sodelovanje vsem prisotnim in tudi
tistim, ki danes niste uspeli priti.

MREŽNICA – obravnavava in vodenje



1. SDM: VO, Fd, OCT ; samokontrola z Amsler termini kontrol, po potrebi takoj !
intermediarna: 6-12 mesecev,
intermediarna na boljšem očesu: 3-6 mesecev
po zaključeni IVT: na 3 mesece prvo leto, nato na 6 mesecev
2. RVO: VO, T, BM + gonio, Fd, sistemski dejavniki tveganja; ko. 1-2 mes.
2. RAO, amavrosis fugax: VO, T, BM + gonio, Fd; ad nujno nevrolog, ad kardiolog, ad. nadzor sistemskih dejavnikov tveganja; ko. 1-2 mes.
4. CSH: VO, OCT; izključiti ev. kortikosteroide, kajenje; ko. 1-2 mes.

MREŽNICA – STOPNJE NAPOTITVE



“nujno“ (24 ur)

neovaskularna SDM (nSDM) na edinem funkcionalnem očesu
mijopna makularna neovaskularizacija (mMNV)

“zelo hitro“

nSDM

patologija, ki zajema makulo na edinem funkcionalnem očesu
pooperativni edem v makuli, če 1 mesec po topikalni terapiji ni

odziva

“hitro“

hitro napredujoča patologija, ki zajema makulo
žilne patologije

Pooperativni edem v makuli:

terapija: Yelox 2x/d ali Nevanac 3x/d in Dexa-mono 3x/d
napotitev, če po 1 mesecu terapije ni odziva

Epiretinalna / epimakularna membrana, če je simptomatska:
napotitev v Amb. za vitreoretinalno kirurgijo

Diabetična retinopatija / DME:

napotitev v Ambulanto za diabetično retinopatijo

“nujno“ (24 ur)

ruptura mrežnice s poklopцем, raztrganina mrežnice s privzdignjenimi robovi mrežnice

retinoshiza z rupturo mrežnice v obeh plasteh

“zelo hitro“

neovaskularni glavkom ali neovaskularizacija irisa (zaradi mrežnične patologije)

“hitro“

proliferativna DR, CRVO ali BRVO z neovaskularizacijo (NVE ali NVD)

centralna serozna horioretinopatija

suspektne degenerativne spremembe periferne mrežnice pri visoki kratkovidnosti oz. odstopu ali rupturi mrežnice na drugem očesu

očesni ishemični sindrom, poradiacijska retinopatija, retinoshiza, ki ogroža makulo edem v makuli do 350 mikronov pri DME, CRVO, BRVO, če ni poslabšanja vida

druga kataraktna sprememba retinalnega žilja, ki ogrožajo vid

Okuloplastika

VZS ZA NAPOTITVE:

- VZS 1202 - poseg na vekci (za napotitev halacija ali manjših cist direktno na poseg)
- VZS 2689P - pregled v okuloplast. ambulanti prvi
- VZS 2689K - pregled v okuloplast. ambulanti kontrolni

PODROČJA VEKE, SOLZNI APARAT, ORBITA

OKULOPLASTIKA - STOPNJE NAPOTITVE



Združenje
oftalmologov
Slovenije

VEKE

- Poškodba, ki je ne znajo oskrbeti – nujno
- Melanom – nujno
- Bazalnocelični karcinom - zelo hitro
- Skvamoznocelični karcinom – zelo hitro
- Keratoakantom – zelo hitro
- Halacij – hitro ali direktno v 6
- Aktinična keratoza – hitro
- Obojestranska ptoza – hitro
- Entropij, ektropij – hitro
- Trihiza – hitro
- Kongenitalni/pridobljeni melanocitni nevus – redno
- Seboroična keratoza – redno
- Ciste veke, benignega videza – redno
- Ksantelazme – redno
- Retrakcija vek obojestransko – hitro
- Lagoftalmos - hitro
- Dermatohalaza – redno
- Enostranska ptoza- redno

SOLZNI APARAT

- Akutni dakriocistitis – nujno
- Poškodba kanalčka – nujno
- Kanalikulitis – zelo hitro
- Stenoza DNL – hitro
- Dakriokela (nestisljiva, neboleča palpatorna masa solzne vrečke) - hitro
- Epifora – redno
- Konjunktivohalaza – redno
- Epifora pri novorojenčku - redno

ORBITA

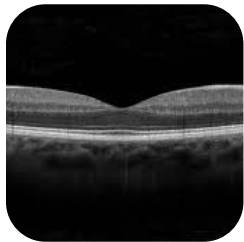
- Orbitalni celulitis – nujno
- Retrobulbarna krvavitev – nujno
- Proptoza z disfunkcijo vida - nujno
- Enostranska proptoza - hitro
- Prolaps maščevja – redno
- Obojestranska proptoza ob znani neaktivni ŠO - redno

Vitreoretinalna kirurgija

Želeni podatki pri napotitvi v VRA:



kratek dekursus,



OCT

VRK - STOPNJE NAPOTITVE

Nujno

- endoftalmitis
- novo nastal odstop mrežnice
- zaplet op. katarakte *



 8:00 – 15:00

sprejemni zdravnik: (01) 522 - **9477**

 Dežurstvo

dežurni zdravnik: (01) 522 - **8789**

VRK - STOPNJE NAPOTITVE

Zelo
hitro

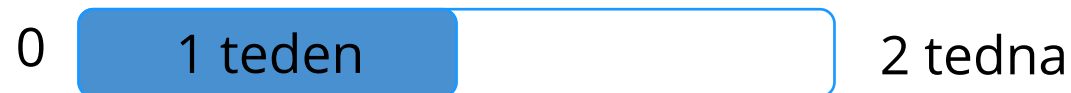
- foramen makule
- VA na drugem očesu < 0,6
- hitro napredujoča patologija, ki zajema makulo

Hitro

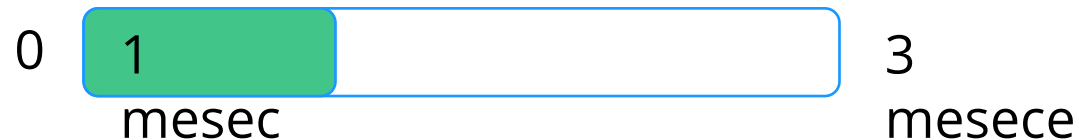
- bolezni makule, kjer je indicirana vitrektomija

VRA – čakalna doba

Zelo
hitro



Hitro



Redno



Kontaktne leče in keratokonus

- Testiranje in predpis **mehkih** in mehkih toričnih KL pri pacientih z dobrim vidom in željo po KL (samoplačniško); pri ametropijah višjih od 8,00 Dsph (po pravilih zdravstvenega zavarovanja na račun ZZZS)
- Testiranje in predpis osnovnih **poltrdih** KL (glede na Dsph samoplačniško ali na račun ZZZS)
- Kontrole in predpis koničnih KL pri odraslih pacientih, ki imajo stabilno topografijo (lahko v sodelovanju z ambulanto za KC in KL; na račun ZZZS)

Pri **progresiji** in poslabšanju vida napotitev na terciar

- Diagnosticiranje in *vodenje* pacientov s **KC** (mlada populacija)
- **CXL** pri potrjeno napredovalem KC
- Testiranje in predpis **zahtevnejših KL** (pri napredovalem KC, afakiji, po poškodbah, po operativnih posegih,...)
- Simulacija korekcije s KL pri sumu na diplopijo pri afakiji pred planirano sekundarno implantacijo IOL
- Testiranje in predpis KL pri anizometropiji / iregularnem astigmatizmu pri mladi populaciji z obravnavo ortoptičnega izboljšanja vida
- Testiranje in predpis KL pri zahtevnejših oblikah ametropije ob ambliopiji in strabizmu pri otrocih

- **Anamneza** o stanju vida in eventuelnih drugih bolezenskih stanjih, ki bi lahko vplivali na obravnavo
- **Vidna ostrina** sc in z najboljšo korekcijo
- Predpisana **očala**
- **ER**, pri otrocih tudi refrakcija v cikloplegiji (tudi vrsta cikloplegije)
- **KE** in/ali topografija
- Oftalmološki **pregled** z morebitnimi izvidi (OCT, vidno polje, tonus, ...)
- **Mnenje** o **progresiji** (spremembah ER, KE, vidne ostrine v mesecih, letih); o dosednji obravnavi (pri otrocih pokrivanje, ...)

STOPNJE NAPOTITVE v ambulanto za KC in KL



Zelo hitro

- Hitro poslabšanje vida in **sum na KC pri otrocih in mladostnikih**
- Otroci z anisotropijo in strabizmom
- Stanje po svežih (zacelejenih) poškodbah

Hitro

- Dokumentirano **hitro napredovanje KC** pri odraslem
- Novoodkrit KC
- Po keratoplastiki (po odstranitvi šivov)
- Konziliarno reševanje vidnega stanja (pred sekundarno vstavitvijo IOL, novonastala anizotropija pri odraslem, ...)
- Predpis KL pri otrocih z namenom izboljšanja binokularnega stanja

Redno

- Visoke miopije, visoki (iregularni) astigmatizmi
- Anizotropija pri odraslem
- Stabilen KC pri odraslem
- Po starih poškodbah očesa

Uveitis

UVEITIS

Obravnavna in vodenje bolnikov z uveitisom ali sumom na uveitis pri oftalmologu

1. (Novo odkriti) bolniki z uveitisom ali sumom na uveitis
2. Obseg pregleda/preiskav: klinični pregled v midriazi, OCT,
 - očesni oddelki še: FA, specifične laboratorijske in slikovne preiskave;
 - vsi oftalmologi: HLA B 27, RTG sakroiliakalnih sklepov pri ponavljajočih se anteriornih uveitisih
3. Terapija in/ali spremljanje (klinični pregled, OCT, očesni oddeki še FA);
4. Pri vztrajanju vnetja napotitev:
 - *na regionalni očesni oddelek* za diagnostiko/zdravljenje
 - v **uveitično amb Očesne klinike**: po opravljeni diagnostiki v regionalnih očesnih oddelkih, bolniki na sistemskih KS (Medrol) z dozo < 6mg po 3 mesecih - progresija ali slab odgovor na zdravljenje

Diagnostika, tudi s strani lečečega oftalmologa, ni potrebna

- Če izključi "spill over" zaradi intermediarnega ali/in posteriornega uveitisa
- unilateralni anteriorni negranulomski uveitis
 - Prva epizoda
 - Blag potek brez suma na sistemsko diagnozo

Nujna in kontinuirana obravnava pri lečečem okulistu

- vsi anteriorni uveitisi
- če se bolnik prvič predstavi z blagim neanteriornim uveitisom in ni bil predhodno diagnosticiran



- Oftalmološki izvidi
- Pri negranulomskih anteriornih uveitidih: HLA B 27 in rentgen sakroiliakalnih sklepov
- Pri granulomskem anteriornem in neanteriornim uveitidih: osnovna (presejalna uveitična) diagnostika: SR, CRP, KKS, elektroliti, sACE, RTG pc, kvantiferon, RTG pc, serologija sifilis, borelija
- če ne pojasni zadovoljivo očesnega stanja, potem napotitev na razširjeno diagnostiko

Nujna (24 ur)

- otroci
- imunokompetenten bolnik
 - ARN,
 - toksoplazmoza v coni 1 (makula, vidni živec),
 - Behcetova bolezen,
 - sum na Vogt Koyanagi Harada bolezen,
 - ob penetrantni poškodbi enega očesa sum na simpatično oftalmijo,
- imunokompromitiran bolnik

Zelo hitra (14 dni):

- lečeči oftalmolog se za vrsto zdravljenja ne more odločiti, ker je etiologija negotova in je lahko ogrožen vid v 1-2 tednih,
- če je trenutno zdravljenje združeno s hudimi neželjenimi stranskimi učinki, tako sistemskimi kot lokalnimi, ki zahtevajo prekinitev zdravljenja.

Hitra (3 mesece):

- po treh mesecih zdravljenja s steroidi, ko se kljub ustrezni vzdrževalni dozi zdravila (Medrol 6 mg) ne doseže umiritve vnetja,
- če je bil bolnik predhodno v diagnostičnem postopku in etiologija ni bila jasno opredeljena, zdravljenje pa je že ob prvi kontroli neučinkovito,

NEVROOFTALMOLOGIJA IN DISTROFIJE MREŽNICE



Združenje
oftalmologov
Slovenije

V Ambulanti za nevrooftalmologijo in distrofije mrežnice obravnavamo bolnike z:

- optičnimi nevropatijami
- tumorji, ki prizadenejo vid
- motnjami zeničnih reakcij
- motnjami bulbomotorike
- dednimi distrofijami mrežnice
- nepojasnjenimi izgubami vida

Obravnava neurooftalmoloških bolnikov na sekundarnem nivoju



- **Obravnava akutnih tipičnih optičnih nevropatij** (optični nevritis, neareritični AION) v ambulantah ali splošnih bolnišnicah
- **Sledenje bolnikov po obravnavi v Amb. za neurooftalmologijo in distrofije mrežnice** glede na podano mnenje subspecialistične ambulante pri bolnikih z diagnozo:
 - Papiledem pri IIH (sledenje edema z OCT)
 - Tumorji hipofize (sledenje spremembam v vidnem polju)
 - Stanje po AION (do stabilizacije vidne ostrine/vidnega polja)
 - Stanje po optičnem nevritisu (do stabilizacije vidne ostrine/vidnega polja)
 - Kontrolni pregledi pri mrežničnih distrofijah (CME, katarakt, tonus)
 - Toksične/nutritivne nevropatije
 - LHON v kronični fazi

OBVEZNO NAJ BO PRILOŽEN IZVID OFTALMOLOGA OB NAPOTITVI (tudi če napotnico izda družinski zdravnik)!

- 1. OBVEZNO - ANAMNESTIČNI PODATKI:** kdaj in kako hitro (nenadno, postopno) so nastopile težave; pridružene sistemske bolezni; morebitna družinska anamneza dednih očesnih bolezni
- 2. OBVEZNO - KLINIČNI PREGLED:** najboljša korigirana vidna ostrina, barvni vid (Ishihara), zenične reakcije! (RAPD), perimetrija z opisanimi izpadom v vidnem polju, OCT makul in papil, **opis dinamike bolezenskega stanja**
- 3. *Pri motnjah zeničnih reakcij:*** opisana širina zenic v skotopičnih in fotopičnih pogojih, širina očesne reže
- 4. *Pri motnjah bulbomotorike:*** preveriti vse smeri pogleda in natančno opisati zavrtost očesnih gibov

STOPNJE NAPOTITVE (VZS 2690P/K)



“Nujno”

- nenadno poslabšanje vida – edem papile, suspekten za arteritično ishemično optično nevropatijo, sum na arteritično zaporo mrežnične arterije
- edem papile na edinem funkcionalnem očesu,
- optični nevritis s slabo vidno ostrino (manj kot 0.6)
- atipična optična nevropatija z nenadnim poslabšanjem vida
- nenadno nastala anizokorija ali binokularna diplopija (*mioza*- akutno nastali boleči Hornerjev sindrom, *midriaza*, *motnje bulbomotorike*, *ptoza* - pareza n. III s prizadetostjo zenice ☒ ob zanesljivi prepoznavi je ta stanja bolje napotiti direktno k nevrologu)

“Zelo hitro”

- tipični optični nevritis*; papiledem* (lahko se obravnava/vodi tudi v splošnih bolnišnicah),
- nepojasnjen edem papile
- Nejasne motnje zeničnih reakcij

“Hitro”

- dolgo trajajoče motnje zeničnih reakcij/bulbomotorike
- Nepojasnjena atrofija vidnih živcev z opravljeno slikovno diagnostiko glave
- sum na dedne mrežnične distrofije s slabšanjem vidne ostrine (katarakta, CME, glavkom)
- nenadne ali hitre izgube vida vsled tipične neareritične AION ali znanih bolezni (MS).

“Redno”

- sum na dedno mrežnično distrofijo z dobro vidno ostrino ali družinska obremenitev z dedno očesno boleznijo
- kontrolni pregledi ob znanih boleznih
- znane optične nevropatije s poslabšanjem stanja

NOA – TEŽAVE PRI NAPOTITVAH



- **Bolniki z neurooftalmološkimi težavami (najpogosteje edemom papile) napoteni za sprejem v bolnišnico brez konzultacije s sprejemnim zdravnikom** – potreben je dogovor, saj veliko diagnostike sedaj opravljamo v sklopu DH, kar zahteva vnaprejšnje načrtovanje
- **Napoteni za „dodatno diagnostiko“ s široko zenico** – ni mogoče opraviti preiskave vidnega polja, zeničnih reakcij, evtl. elektrofiziologije! ☹ Če ni suma na GCA ali druga urgentna stanja za takojšnjo obravnavo, naj bolnik pride raje naslednji dan zjutraj, kot isti dan popoldne!
- **Na sekundarnem nivoju ni opravljenih ali ustrezno opisanih osnovnih preiskav** - manjka natančna anamneza, pomanjkljiv osnovni neurooftalmološki pregled (predvsem zenične reakcije, barvni vid, perimetrija)
- **Vsi bolniki, ne glede na to, od koga je izdana napatnica, morajo imeti priložen izvid oftalmologa**

V primeru nejasnosti glede napatitve je smiseln telefonski pogovor z neurooftalmologom (ambulanta ob ponedeljkih – tel. 01/522 – 1743, ob drugih delavnikih na sprejemni telefon Oddelka za očne bolezni – 01/522 – 9488)



Glavkom

Obravnava in vodenje bolnikov/oseb z glavkomom, s sumom na glavkom in z OHT pri oftalmologu

1. (Novo odkriti) bolniki: glavkomom/sum na glavkom/OHT
2. Obseg pregleda: GAT, *gonioskopija* oz. *vsaj van Herrick test* (zaprto/ozko zakotje), BM in Fdi; VP
3. Terapija in/ali spremljanje (Fdi, IOP, VP);
4. Pri progresiji ali slabem odgovoru na zdravljenje napatitev na terciar

OBRAZEC NAPOTITVE BOLNIKA V GLAVKOMSKO AMBULANTO

Datum napotitve: dan / mesec / leto

Ime in priimek: _____ rojen/a: dan / mesec / leto / _____

Razlog napotitve: _____

Glavkom je najprej odkrit: mesec / leto _____

Najvišji, nozdravljen očesni tlak (če je znano): DO _____ LO _____

Sedanja terapija za glavkom:

Oko	Zhivilo (ime, količina)
<input type="checkbox"/> DO	<input type="checkbox"/> LO
<input type="checkbox"/> DO	<input type="checkbox"/> LO
<input type="checkbox"/> DO	<input type="checkbox"/> LO
<input type="checkbox"/> DO	<input type="checkbox"/> LO

Prejšnja terapija za glavkom in odgovor na zdravlila:

Prejšnja zdravila	Odgovor (vključno stranski učinki/alergija)

Predhodni posegi za glavkom in odgovor (laser ali operacija):

Vrsta	Oko	Datum
	<input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> LO	
	<input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> LO	

Drugi posegi na oči:

Vrsta	Oko	Datum
	<input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> LO	
	<input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> LO	

Priložene so kopije:

- Zadnjega vidnega polja (v primeru napredovanja, presim priložite več vidnih polj)
- Slike očesnega ozadja in izvidi drugih slikovnih metod

Podatki pri napotitvi v
glavkomsko ambulanto

Glavkom - stopnje napotitve

- ***NUJNO***
 - Primarno akutno zaprtje zakotja, zelo visok IOP/bolečine ob vidnem potencialu
- ***ZELO HITRO***
 - Za bolnika previsok IOP kljub max. prenosljivi terapiji na boljšem ali edinem očesu, pri katerem je ogrožena vidna funkcija
- ***HITRO***
 - Za bolnika previsok očesni tlak kljub max. prenosljivi terapiji, pri katerem je pričakovano hitro napredovanje bolezni
 - Progresija v VP (potrditev na vsaj 2 ponovljivih VP) kljub terapiji in nadzorovanem IOP
- ***REDNO***
 - Sum na glavkom odprtega ali zaprtega zakotja, na progresijo glavkoma; očesna hipertenzija

Celovita rehabilitacija slepih in slabovidnih



Združenje
oftalmologov
Slovenije

Obravnava in vodenje bolnikov v NC CRSS

1. (Novo odkriti) slep/slaboviden bolnik po medicinski definiciji, otroci širše
2. Obseg pregleda/preiskav: klinični pregled, dodatno glede na patologijo, ki je povzročila slepoto/slabovidnost +
 - Vidno polje
 - Kategorizacija
 - Vpis v Register: www.registerslepih.si
3. Terapija in/ali spremljanje: klinični pregled, dodatno glede na patologijo, ki je povzročila slepoto/slabovidn

NC CRSS - STOPNJE NUJNOSTI NAPOTITVE

NUJNA	ZELO HITRA	HITRA	REDNA
/	Nenadna izguba vida (le izjemoma – potreba po psihološki obravnavo)	<ul style="list-style-type: none">- novonastala slabovidnost/slepota, zaposleni- novonastala slabovidnost/slepota pri otrocih	Slabovidni/slepi po medicinski definiciji in širše pri otrocih, na prvo/ponovno obravnavo

- VZS: 2555P
- Belo palico in predvajalnik zvočnih zapisov lahko predpiše vsak oftalmolog in zdravnik družinske medicine