# Fulde navn: Holdnummer: Case nr:

## Titel

Hér angives diagnose og behandling af patienten (pt.).

Eksempel:

*Astigmat korrigeret med toriske bløde linser*

## Tro og love erklæring

*På tro og love erklæres, at denne case er baseret på virkelige hændelser i overensstemmelse med pt.s journal. Casen er udarbejdet af mig selv og har ikke tidligere været bedømt – ej heller dele heraf.*

## Resume

Kort opsummering af forløb.

Eksempel:

*En 50-årig, førstegangs hyperop, mand klager over sløret syn ved læsning og nærarbejde. Problem er taget til over de sidste måneder.*

*”Ikke klinisk signifikant hyperopi” undlades korrigeret. Pt. får halvbrille til nærkorrektion.*

Nb. Pt.-journalkort skal vedlægges som bilag.

## Kronologisk oversigt

Eksempel:

*1/1-2010: synsundersøgelse og henvisning til ØL*

*2/1-2010: udlevering af briller*

*3/1-2010: svar fra ØL*

*4/1-2010: kontrol af brille*

## Patientprofil

Køn, Alder, Beskæftigelse/ hobby.

## Primære årsag(er) til henvendelse

Dato:

Hvad er pt.s primære årsag til henvendelse? Andre centrale årsager, som pt. selv nævner.

Svar på uddybende spørgsmål(FOLDARQ, LOFTSEA).

Øvrige symptomer.

## Optometrisk historie

Første korrektion: alder, type af korrektion, årsag til korrektion.

Habituel korrektion: alder, type af korrektion, årsag til korrektion samt, hvordan fungerer korrektionen?

Hjælpemidler: alder, til afhjælpning af hvad, hvordan bruges hjælpemidlet, og hvordan har det fungeret?

Visuel træning inkl. klapbehandling: hvornår, hvorfor, hvor længe, hos hvem, udbytte?

Seneste undersøgelse / behandling: hvornår, hos hvem?

## Sygdomshistorie

Har pt. aktive systemiske sygdomme og/eller aktive okulære sygdomme? Har der været sygdomme, der evt. har efterladt spor? Tidligere øjenkirurgi?

Tager pt. medicin: hvad (nævn gerne handelsnavn), dosis, doseringsinterval.

Sygdomshistorie i nærmeste familie: systemiske og/eller okulære sygdomme.

**Habituel korrektion – Rx, visus og type**

Eksempel

*Afstand:*

*Hø: +1.00 / -0.50 x 90 / visus 6 / 6+1 Vø: +1.00 / -0.50 x 90 / visus 6 / 6+2  Bin 6/4.5*

*Nær*

*Hø: add +1.00 / visus 0.4 / 0.6 Vø: add +1.00 / visus 0.4 / 0.6 Bin 0.4/0.5*

Brilleglas: materiale, brydningsindeks, centerdistance, højde.

Stel: materiale, pasform.

Kontaktlinser: type (navn – evt. private label), materiale inkl. væskeindhold, radius, krumning.

Plejemidler: indhold, habituel brug af plejemidler (compliance).

Er den habituelle korrektion til stadig/ lejlighedsvis brug (hvordan bruges brillen/linserne)?

## Diagnoser

Rækkefølge. Kun én diagnose pr. linje:

* Refraktive.
* Akkommodative/binokulære.
* Patologiske.

Eksempel

*D1 Anisometrop hyperopi, OD>OS*

*D2 Amblyopi OD*

*D3 Suppression OD*

*D4 Blefaritis OU*

## Differentialdiagnoser

Eksempel:

*DD1: Pseudomyopi. Denne diagnose kan afvises, idet patienten har konstant sløret syn på afstand (ikke lejlighedsvis)*

Det er muligt, at der ikke er nogen differentialdiagnose.

## Kliniske fund

Medtag kun fund, der afklarer diagnoser og differentialdiagnoser.

Dog medtages altid:

* Refraktion: subjektiv (SBV) og objektiv (autorefraktor eller retinoskopi).
* Akkommodationsbredde for ikke-presbyope. Tentativ addition og indstillingsområder med valgt addition ved presbyopi.
* Covertest.
* Store H.
* Forreste segment (cornea, conjunktiva & lens c.) og bageste segment (fundus – c/d, a/v, papil, makula, periferi).
* Synsfelt og pupiller.

Eksempel:

*Fund, der bekræfter diagnosen ”simpel myopi” (ad D1):*

*Klager over slør ved bilkørsel, i biograf (ser skarpt ved nærarbejde)*

*Visus Afst: Hø: 6/9+2 Vø: 6/7,5 Bin: 6/7.5*

*Visus Nær OU: 0.4/0.4 Bin: 0.4/0.4*

*SBV Hø: -0.75 sf / Vø: -0.50 sf*

*Øvrige fund, inkl. de obligatoriske:*

*….*

*….*

## Information til patient

Resultat af undersøgelse i forhold til klager.

Andre relevante fund/diagnose(r).

Prognose af tilstande(n).

Behandlingsmuligheder inkl. fordele og ulemper. Evt. henvisning?

Din anbefalede behandling.

Prognose med den anbefalede behandling.

## Behandling/korrektion

Angiv den valgte behandling til pt. herunder, hvorfor dette blev valgt.

Endelig styrke og indstillingsområde (hvis flerstyrke).

Glasvalg: type, materiale, brydningsindeks, overfladebehandlinger.

Stelvalg.

Angivelser for indslibning, eksempel:

*Bifokalt brilleglas med stor segment (35mm) placeres 1mm over øjenlågskant af hensyn til meget nærarbejde.*

Ved kontaktlinser angives kun kontaktlinser. Endelig type afventer tilpasning.

## Patientinstruktion

Brug af hjælpemidlet:

* Hvordan skal brillen bruges? Fuld tid / nærbrille / efter behov / andet?
* Tilvænningsperiode?
* Er der noget, man skal vænne sig til i forhold til glas- eller steldesign?

Eksempel:

*Korrektion er til stadig brug. Patienten er blevet anbefalet at anskaffe sig en læsebrille med enkeltstyrkeglas, idet hun læser meget i sengen – her vil de nye progressive briller evt. give problemer. Der skal påregnes en tilvænningsperiode på max. en måned, såfremt hun går med brillen hver dag. I denne periode skal hun bl.a. lære/vænne sig til at dreje hovedet, frem for øjnene, når hun ser til siden – dette pga. sløringsområderne i det progressive glas.*

Ved kontaktlinser springes dette pkt. over. Afventer endelig linsetype.

## Tilpasning af andre hjælpemidler/supplerende undersøgelser

Svagsynshjælpemidler:

Alle afprøvede hjælpemidler noteres, afstand det bruges i, belysning, visus og subjektiv vurdering fra pt. noteres.

Kontaktlinser – tilpasning:

* k-mål, grading, FBUT mm.
* Information til patient (pt.) om mulige kontaktlinser. Anbefaling af linsetype og plejesystem.
* Tilpasning. Tid linsen har siddet. Komfort, centrering, bevægelse efter blink, push-up test, rotation, stabilitet, flouresceinbillede mm. Konklusion på pasform.
* Bestilling inkl. evt. designændringer, beregninger, materiale.

## Udlevering af hjælpemidler/instruktion til træningsforløb

Kontaktlinser:

* Hvad er linsen og plejemidler beregnet til?
* Hvordan må de bruges?
* Håndtering.
* Tilvænning og alm. forekommende bivirkninger i tilvænningsperioden.
* Faresignaler, og hvad gør man så?
* Skriftligt materiale.
* Andet.

VT:

* Organisering af træningsforløb.
* Hvilke overordnede områder trænes? (Mono-akkommodation, øjenbevægelser, anti-suppression, vergens).
* Hvilke målinger forventes at blive påvirket af disse aktiviteter?
* Hvilke specifikke aktiviteter giver du pt. 1. gang, 2. gang ...

Svagsynsoptik:

* Hvad er hjælpemidlet beregnet til?
* Hvilke afstande skal hjælpemidlet bruges til?
* Er speciel belysning påkrævet?
* Er der anbefalet andre ”ikke optiske” hjælpemidler?
* Tilvænning og evt. forslag til træning i brug af hjælpemidlet.
* Andet.

## Opfølgning

Her beskrives den opfølgning, der har været.

Eksempel:

*Opfølgning af træningsprogram (VT):*

* Opfølgning af hjemmetræning (1. gang, 2. gang ...): hvilke symptomer følger du op på? Hvilke målinger foretager du?
* Skema, der viser udvikling i udvalgte målinger og symptomer: (fx frekvens af hovedpine, akkommodationsamplitude ...)
* Konklusion: er pt. kureret (dvs. opfylder ikke længere kriterier for diagnose)? Har pt. oplevet forbedring i symptomer og udvalgte målinger? Er der ingen forbedring?

*Aftercare af kontaktlinser:*

* Klager.
* Komfort, håndtering.
* Bæretid: dagligt, i løbet af uge/mdr., i dag?
* Hvordan bruges linser? Compliance. Dagbrug /døgnbrug. Hvor ofte?
* Hvordan bruges plejemidler? Compliance.
* Syn:
  + Visus og ORx afs. mono og bin. Evt. visus og ORx nær.
* Pasform.
* Grading.
* Evt. differentialdiagnoser.
* Andre undersøgelser.
* Information til pt. om konklusioner i forhold til klager og ønsker og anbefaling.

*Kontrol af binokulær status efter 1. gangskorrektion af anisometropisk pt.*

Der forventes mere end en tlf. opfølgning !

## Baggrundsinformation om tilstande / hjælpemidler

Kort teoretisk beskrivelse af tilstande / hjælpemidler – husk kilder (se nedenfor).

Tilstande: Prævalens, symptomer, fund, generelle behandlingsprincipper, prognose ubehandlet og behandlet. Hvor er din pt. typisk, og hvor er din pt. afvigende?

Hjælpemidler: Særlig glastypes fordele og ulemper, typiske indikationer, typisk tildeling, typisk udmåling, indslibning.

Kontaktlinser: Type, brugsmåde, indikationer, dagbrug/døgnbrug, fordele - ulemper. Plejemidler. Særlige risici. Og hvor px behandles atypisk

Eksempel: *Blefaritis er en hyppig tilstand hos børn og voksne. Symptomer er irritation, svie og rødme af øjne eller øjenlågskanter. Tilstand er altid bilateral. Ofte ses tab af cilier (madarose). Behandling er daglig rengøring af cilier med lunkent vand. Tilstanden er ofte kronisk med varierende styrke (Fahmy et al, 2007, s.73). Min patient, som havde de klassiske symptomer og fund, dog uden madarose, udførte ”cilietoilette” i 3 måneder med god effekt. Eftersom tilstanden ofte er kronisk, er det vigtigt, at min patient ikke stopper denne gode øjenlågshygiejne, idet tilstanden da evt. vender tilbage.*

## Referencer

Eksempel:

Andersen, A., Due, P., Holstein, B. E., & Iversen, L. 2003, "Tracking drinking behaviour from age 15-19 years", *Addiction*, vol. 98, no. 11, pp. 1505-1511.

Bandura, A. 1997, *Self-efficacy: The Exercise of Control* W.H.Freeman and Company, New York.

Due, E. P. & Holstein, B. E. 1998, "["Sense of coherence", social class and health in a Danish population study]", *Ugeskr.Laeger*, vol. 160, no. 51, pp. 7424-7429.

Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J., & Avlund, K. 1999, "Social relations: network, support and relational strain", *Soc.Sci.Med.*, vol. 48, no. 5, pp. 661-673.

Hill, A. B. 1965, ¨The environment and disease: association or causation? *Proc. R. Soc. Med.,* vol.

58, pp. 295-300.

Kræftens Bekæmpelse.

http://www.cancer.dk/Tobak/Rogpolitik/Holdninger\_til\_rygeforbud/

(Updated 2-1-2006). [cited 10-1-2007]

Ref Type: Electronic Citation

WHO. WHO European strategy for smoking cessation policy. http://www.euro.who.int/Document/E80056.pdf.

(Updated 2004). [cited 10-1-2007]

Ref Type: Electronic Citation

.