

Höger öga

*Visus utfört

Visus ej utfört

BCVA

 ,

sf +/-

 .

cyl +/-

 .

grader

*Vilken metod

TAC

LH

HVOT

KM

Bokstavstavla

Annan

*Typ av korrektion

IOL

IOL+glasögon/KL

KL

KL+glasögon

Enbart glasögon

Sek IOL

vid ålder

månader

*Sek glaukom/tryckstegring

Ja

Nej

Vet ej

*om Ja

Medicinsk

Kirurgisk

Medicinsk+Kirurgisk

om Kirurgisk eller Medicinsk+Kirurgisk behandling ange antal:

Trabekulotomi

Trab+MMC

Shunt

Vitrektomi

Cyklodiod

Annan

*VAO

Ja

Nej

Vet ej

om Ja antal:

YagLaser

Discission

Vitrektomi

Expektans

*Annan ögonsjukdom

Ja

Nej

Vet ej

om Ja

specificera

Tilläggsupplysningar:

Vänster öga

*Visus utfört

Visus ej utfört

BCVA

 ,

sf +/-

 .

cyl +/-

 .

grader

*Vilken metod

TAC

LH

HVOT

KM

Bokstavstavla

Annan

*Typ av korrektion

IOL

IOL+glasögon/KL

KL

KL+glasögon

Enbart glasögon

Sek IOL

vid ålder

månader

*Sek glaukom/tryckstegring

Ja

Nej

Vet ej

*om Ja

Medicinsk

Kirurgisk

Medicinsk+Kirurgisk

om Kirurgisk eller Medicinsk+Kirurgisk behandling ange antal:

Trabekulotomi

Trab+MMC

Shunt

Vitrektomi

Cyklodiod

Annan

*VAO

Ja

Nej

Vet ej

om Ja antal:

YagLaser

Discission

Vitrektomi

Expektans

*Annan ögonsjukdom

Ja

Nej

Vet ej

om Ja

specificera

Tilläggsupplysningar:

Manual Barnkatarakt Uppföljningsformulär

Uppföljning efter kongenital kataraktoperation sker efter barnets levnadsår, vid 1, 2, 5, 10 års ålder \pm 2 mån.

De flesta fälten är markerade med *. Detta innebär att fältet är obligatoriskt och måste fyllas i.

Uppgifterna gäller vad som varit/är aktuellt under det tidsintervall som förflutit sedan föregående uppföljningstillfälle.

* **Personnummer**

* **Undersökningsdatum:** Datum för den aktuella undersökningen (ååååmmdd)

* **Tillgänglig, Ej tillgänglig, Avliden:** Avser om patientdata är tillgängliga för uppföljning eller ej. Ett alternativ måste anges. Om avliden eller ej tillgänglig behöver inte resten av formuläret fyllas i.

* **Manifest skelning:** Ja, Nej. Ett alternativ måste anges.

* **Nystagmus:** Ja, Nej. Föreligger nystagmus synlig för blotta ögat? Ett alternativ måste väljas.

* **Utvecklingsförsening:** Ja, Nej, Vet ej. Måste anges då detta kan ha betydelse för visus.

* **Operation på höger/ eller vänster öga:** Markera det öga som just detta uppföljningsformulär avser.

* **Visus utfört, Ej utfört:** Om visus är utfört måste obligatoriska uppgifter rörande visusprövningen fyllas i, se nedan.

* **BCVA (Best Corrected Visual Acuity) Snellen:** Här anges både visus och använd korrektion. Ange visus i decimaltal. Korrektion anges efter markeringarna sf, cyl och grader.

* **Vilken metod:** Här anges vilken metod som använts vid visusprövningen för BCVA.

***Typ av korrektion:** Välj ett av alternativen. Om patienten har fått en sekundär IOL skall patientens ålder i månader vid sekundärimplantation anges.

***Sek glaukom/tryckstegring:** Ja, Nej, Vet ej. Sekundärglaukom definieras som tryckstegring i sådan utsträckning att terapi krävs. **Om Ja** på denna fråga, fyll i de följande rutorna för att ange behandling.

Om kirurgisk eller medicinsk + kirurgisk behandling ange antal: Här är det antalet kirurgiska ingrepp som avses. Välj den/de kirurgiska metod(er) som använts för behandling av sekundärglaukomet under det tidsintervall som förflutit sedan föregående uppföljningstillfälle. Flera kirurgiska alternativ kan anges.

* **VAO:** Ja, Nej, Vet ej. Ja om det föreligger efterstarr i sådan utsträckning att den är optiskt störande och därigenom i regel behandlingskrävande.

Om Ja antal: Om Ja på frågan ovan: Välj åtgärd som vidtagits för att skapa klara optiska förhållanden. Här skall anges antalet kirurgiska ingrepp som använts sedan föregående uppföljningstillfälle. Fler än en typ av ingrepp kan anges.

* **Annan ögonsjukdom:** Ja, Nej, Vet ej.

om Ja specificera: Om Ja, ange här vilken ögonsjukdom.

Tilläggsupplysningar: Här kan egna uppgifter noteras.

Vid ytterligare hjälp kontakta EyeNet Sweden:

E-post: eyenetsweden@ltblekinge.se

Manual – Webbregistrering

Barnkatarakt Uppföljningsformulär

Allmän information

Uppföljning efter kongenital kataraktoperation sker efter barnets levnadsår, vid 1, 2, 5, 10 års ålder ± 2 mån.

De flesta fälten i denna del är markerade med *. **Detta innebär att fältet är obligatoriskt och måste fyllas i för att man ska komma vidare.**

Uppgifterna gäller vad som varit/är aktuellt under det tidsintervall som förflutit sedan föregående uppföljningstillfälle.

När man registrerat en uppföljning väljs **Godkänn och Spara** och systemet kontrollerar att alla obligatoriska fält (alla fält som är markerade med *) är ifyllda och att värdena finns inom max- och minigränserna. Om något av fälten är rött innebär det att uppgiften är fel eller saknas.

Det finns möjlighet att spara en uppföljning med **Spara** och senare hämta den under Uppföljningslistan för att slutföra registreringen. När registreringen är komplett väljs **Godkänn och Spara**.

För att redigera en operation välj **Öppna**. För att radera en operation välj **Ta bort**. För att ta bort den kirurgiska delen för ett öga, välj **Ta bort höger/vänster öga**. Knappen finns till höger på sidan.

TIPS

- För att flytta framåt i formuläret använd **Tab-tangenten**.
- Använd **Piltangenterna** för val i boxarna. Ett annat sätt är att skriva första bokstaven t ex P (pojke).
- Vid flerval markera med **Mellanslagstangenten**.

Definition av variabler

* **Personnummer**

* **Undersökningsdatum:** Datum för den aktuella undersökningen (ååååmmdd)

* **Tillgänglig, Ej tillgänglig, Avliden:** Avser om patientdata är tillgängliga för uppföljning eller ej. Ett alternativ måste anges. Om Avliden eller Ej tillgänglig behöver inte resten av formuläret fyllas i. Välj Spara o Godkänn.

* **Manifest skelning:** Ja, Nej. Ett alternativ måste väljas.

* **Nystagmus:** Ja, Nej. Föreligger nystagmus synlig för blotta ögat? Ett alternativ måste väljas.

* **Utvecklingsförsening:** Ja, Nej, Vet ej. Måste anges då detta kan ha betydelse för visus.

* **Operation på höger/ eller vänster öga:** Markera det öga som just detta uppföljningsformulär avser. Öppnar nästa del av formuläret.

* **Välj höger eller vänster sida.**

* **Visus utfört, Ej utfört:** Om visus är utfört måste obligatoriska uppgifter rörande visusprövningen fyllas i, se nedan. Släcks om visus ej är utfört.

* **BCVA (Best Corrected Visual Acuity) Snellen:** Här anges både visus och använd korrektion. Ange visus i decimaltal. Korrektion anges efter markeringarna sf, cyl och grader.

* **Vilken metod:** Här anges vilken metod som använts vid visusprövningen för BCVA.

***Typ av korrektion:** Välj ett av alternativen. Om patienten har fått en sekundär IOL skall patientens ålder i månader vid sekundärimplantationen anges.

***Sek glaukom/tryckstegring:** Ja, Nej, Vet ej. Sekundärglaukom definieras som tryckstegring i sådan utsträckning att terapi krävts. Om ja på denna fråga tänds de följande rutorna för att ange behandling.

Om kirurgisk eller medicinsk + kirurgisk behandling ange antal: Här är det antalet kirurgiska ingrepp som avses. Välj den/de kirurgiska metod(er) som använts för behandling av sekundärglaukomet under det tidsintervall som förflutit sedan föregående uppföljningstillfälle. Flera kirurgiska alternativ kan anges.

*** VAO:** Ja, Nej, Vet ej. Ja om det föreligger efterstarr i sådan utsträckning att den är optiskt störande och därigenom i regel behandlingskrävande.

Om Ja antal: Om Ja på frågan ovan tänds åtgärdsfältet. Välj åtgärd som vidtagits för att skapa klara optiska förhållanden. Här skall anges antalet kirurgiska ingrepp som använts sedan föregående uppföljningstillfälle. Fler än en typ av ingrepp kan anges.

*** Annan ögonsjukdom:** Ja, Nej, Vet ej.

Specificera: Om Ja, ange här vilken ögonsjukdom.

Tilläggsupplysningar: Här kan egna uppgifter noteras.

Vid ytterligare hjälp kontakta EyeNet Sweden:

E-post: eyenetsweden@ltblekinge.se