



ODDELEK ZA OKULISTIKO
Očesna ambulanta

PRESEJANJE DIABETIČNE RETINOPATIJE

(Navodilo pacientom)

Spoštovani!

Vabimo Vas na presejanje diabetične retinopatije. Glede na izvid opravljenih preiskav pri presejanju boste nato kasneje po potrebi vabljeni na klasični oftalmološki pregled, morebitne dodatne preiskave ali zdravljenje (z laserjem ali intraokularnimi injekcijami), če za to obstaja indikacija.

OPIS in NAMEN PREISKAVE

Diabetična retinopatija je med najpogostejšimi kroničnimi zapleti sladkorne bolezni. Najpomembnejši ukrep, ki zmanjšuje delež slepote, so redni očesni pregledi. Presejanje omogoča zgodnje odkrivanje diabetične retinopatije, ki omogoči pravočasno napotitev in s tem učinkovito zdravljenje v smislu preprečitve napredovanja bolezni in poslabšanja vida.

PRIPRAVA NA PREISKAVO

Prosimo, če doma pred pregledom **izpolnite vprašalnik**, ki se nahaja na naslednji strani tega vabila, in ga skupaj **z diabetološkim kartončkom in očali za daljavo** prinesite s seboj na pregled.

POTEK PREISKAVE

Pri pregledu bomo v očesi kapali kapljice za širjene zenice in nato fotografirali očesno ozadje.

Na osnovi fotografij mrežnice in optične koherentne tomografije (OCT), vidne ostrine in osnovnih podatkov bo nato zdravnik oftalmolog ocenil stanje in napotil posameznika na kontrolni presejalni pregled ali klasični pregled pri oftalmologu ali ustrezno zdravljenje.

NAVODILA PO PREISKAVI

Zaradi široke zenice bo po pregledu nekaj ur meglen vid. Zato približno 5 ur po pregledu ne smete voziti. Svetujemo, da si uredite prevoz.

OBRNI →



ODDELEK ZA OKULISTIKO
Očesna ambulanta

VPRAŠALNIK PRESEJANJE DIABETIČNE RETINOPATIJE

Datum pregleda			
Ime in priimek			
Datum rojstva			
Naslov			
Tip sladkorne bolezni (SB)	<input type="checkbox"/> tip 1	<input type="checkbox"/> tip 2	<input type="checkbox"/> drugo
Trajanje sladkorne bolezni ali začetek postavitve diagnoze			
HbA1c (zadnja vrednost v %)			
Zdravila za sladkorno bolezen	<input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> tablete <input type="checkbox"/> inzulin <input type="checkbox"/> podkožne injekcije		
Imate arterijsko hipertenzijo/ hiperholesterolemijo/ nefropatijo (prizadetost ledvic)?	<input type="checkbox"/> da	/	<input type="checkbox"/> ne
	<input type="checkbox"/> da	/	<input type="checkbox"/> ne
	<input type="checkbox"/> da	/	<input type="checkbox"/> ne
Druga zdravila			
Kdaj ste imeli zadnji pregled očesnega ozadja zaradi sladkorne bolezni?			
Ali ste že imeli operacijo oči in kdaj? Npr. operacijo sive mrežnice, drugo ...			
Ali se že imeli lasersko zdravljenje oči? Kdaj?			
Ali ste kdaj prejeli injekcije v oči (anti-VEGF, drugo)? Kdaj?			

