

Standard Badania Optometrycznego Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki

Data publikacji: 06/2025

Opracowanie:

- mgr Konrad Abramczuk, MBA (HC), FEAOO, Wiceprzewodniczący PTOO;
- Dr n. o. zdr. Sylwia Kropacz-Sobkowiak, Konsultant ds. kształcenia PTOO, Prezydent-elekt ECOO;
- mgr Alina Rosiak-Strzelczyk, Prof Cert Med Ret, Prof Cert Paed, MCOptom;

Ad.1 Niniejszy dokument stanowi nowelizację standardu badania optometrycznego Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki (PTOO) z 2010 roku.

Wstęp

Systematyczne podnoszenie standardów zawodowych oraz jakości opieki nad pacjentem jest kluczowym celem Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki. Opracowany standard badania optometrycznego ma na celu ujednolicenie procedur diagnostycznych, zapewnienie kompleksowej oceny układu wzrokowego oraz dostosowanie działań do indywidualnych potrzeb pacjenta. Dokument ten opiera się na najnowszych dowodach naukowych (ang. *Evidence Based Medicine*) oraz wytycznych Europejskiej Rady Optometrii i Optyki (ECOO), Światowej Rady Optometrii (WCO) oraz College of Optometrist (COO).

Celem standardu jest zapewnienie powtarzalnego i przewidywanego dla pacjenta badania, co powinno znaleźć przełożenie w zwiększeniu zaufania społecznego dla zawodu. Każdorazowo badanie powinno być przeprowadzone z należytą starannością.

Zakres badań powinien korelować bezpośrednio ze zgłaszanymi objawami i obiektywnymi obserwacjami, oraz być dostosowany do aktualnych potrzeb klinicznych pacjenta.

Zasady ogólne badania optometrycznego

1. **Odpowiedzialność:** optometrysta jest odpowiedzialny za przeprowadzenie badań, interpretację wyników oraz postawienie diagnozy optometrycznej.
2. **Jakość badania:** dla zapewnienia wysokiej jakości opieki wymagane jest również ustawiczne poszerzanie swojej dotychczasowej wiedzy w zakresie obecnych dowodów naukowych oraz zakresu dostępnych możliwości diagnostycznych i terapeutycznych.

3. **Opieka nad pacjentem:** optometrysta powinien nadzorować cały proces diagnostyczny, z równoczesną świadomością własnych ograniczeń. W przypadku wykrycia odstępstw od normy, których kliniczne prowadzenie wykracza poza doświadczenie lub zakres kwalifikacji wyżej wymienionego Optometrysty, powinien on czuć się odpowiedzialny za skierowanie pacjenta do odpowiedniego specjalisty - lekarza specjalisty w dziedzinie okulistyki.
4. **Komunikacja z pacjentem:** przed przystąpieniem do badania należy jasno określić, czy badanie jest realizowane w ramach usług prywatnych, czy refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Pacjent musi zostać poinformowany o wynikach badania, zaleceniach oraz o kalendarzu kolejnych wizyt.
5. **Dokumentacja medyczna:** wszystkie wyniki badań i obserwacje kliniczne muszą być starannie i czytelnie udokumentowane, najlepiej w momencie ich przeprowadzania lub najszybciej, jak to możliwe. Wszelkie późniejsze uzupełnienia w dokumentacji muszą zawierać datę, godzinę, dane osoby dokonującej wpisu oraz jego przyczynę.
6. **Niezależność badania:** forma i jakość przeprowadzonego standardowego badania wzroku nie może być uzależnione od czynników materialnych (jak np. sprzedaży okularów lub soczewek kontaktowych) lub rodzaju badania (w zakresie usług prywatnych lub badań refundowanych w ramach NFZ).
7. **Etyka zawodowa:** specjalista jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania zasad etyki zawodowej (zawartej w Kodeksie Etyki i Postępowania Zawodowego Optometrysty), stawiając zdrowie i dobro pacjenta jako najwyższy priorytet. Działania zgodne z etyką budują zaufanie i jest fundamentem profesjonalnej opieki.

Elementy badania optometrycznego

1. Wywiad z pacjentem

Celem wywiadu jest zebranie kompleksowych informacji na temat potrzeb wzrokowych, stanu zdrowia i historii medycznej pacjenta.

- Dane osobowe: imię, nazwisko, data urodzenia, dane kontaktowe.
- Powód wizyty: główna skarga pacjenta.
- Wymagania wzrokowe:
 - Wykonywany zawód i rodzaj pracy.
 - Hobby i codzienne aktywności (np. czytanie, korzystanie z komputera, prowadzenie pojazdów).
- Historia medyczna:
 - Choroby ogólne i przyjmowane leki.
 - Historia zdrowia oczu, w tym przebyte urazy, choroby i zabiegi.
 - Historia korekcji wzroku (okulary, soczewki kontaktowe) i data ostatniego badania.
 - Wywiad rodzinny dotyczący chorób oczu i chorób ogólnoustrojowych.

2. Badania wstępne

Badania wstępne służą szybkiej obiektywnej ocenie podstawowych funkcji wzrokowych oraz odniesienie zgłaszanych skarg do obecnego stanu układu wzrokowego.

- Ocena ostrości wzroku:
 - Bez korekcji oraz w dotychczasowej korekcji (do dali i do bliży).
 - Z otworem stenopeicznym (do dali).
- Badanie widzenia obuocznego:
 - Ocena ustawienia oczu (np.cover test) do dali i bliży.
 - Ocena widzenia stereoskopowego.
- Badania dodatkowe (zalecane - zależnie od objawów zgłaszanych w skardze głównej):
 - Ocena ruchów oczu (wersje, dukcje, sakkady).
 - Badanie pola widzenia (np. konfrontacyjnie).
 - Test Amslera.
 - Pomiar punktu bliskiego konwergencji.
 - Punktu bliskiego akomodacji.
 - Ocena widzenia barwnego.
 - Badanie reakcji źrenic na światło i akomodację.
 - Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego (szczególnie u pacjentów z grupy ryzyka jaskry).

3. Refrakcja

Celem badania refrakcji jest precyzyjne określenie wady wzroku.

- Refrakcja obiektywna (przedmiotowa):
 - Skiaskopia lub refraktometria automatyczna.
 - Keratometria (pomiar krzywizny rogówki).
- Refrakcja subiektywna (podmiotowa):
 - Określenie najlepszej korekcji sfery-cylindrycznej dla każdego oka oddzielnie.
 - Zrównoważenie obuoczne (balans akomodacji) w celu zapewnienia komfortowego widzenia.
 - Uściślenie korekcji do dali na podstawie oceny widzenia obuocznego.

4. Ocena widzenia do bliży

Badanie to jest kluczowe dla pacjentów w presbiopii oraz osób zgłaszających problemy z widzeniem z bliska.

- Ocena amplitudy akomodacji.
- Ustalenie dodatku do bliży (addycji) na podstawie wieku i potrzeb pacjenta.
- Ocena zakresu ostrego widzenia z dobraną korekcją.

5. Ocena zdrowia przedniego i tylnego odcinka oka

W ramach badania biomikroskopowego w lampie szczelinowej w celu oceny zdrowia narządu wzroku zalecane jest:

- Badanie przedniego odcinka oka:
 - Ocena powiek, rzęs, spojówek, filmu łzowego i rogówki.
 - Badanie komory przedniej, tęczówki.
 - Ocena soczewki wewnątrzgałkowej.
- Badanie tylnego odcinka oka:
 - Ocena dna oka (w zakresie bieguna tylnego - tarcza nerwu wzrokowego, pole plamkowe, naczynia krwionośne, siatkówka) przy użyciu oftalmoskopu, oftalmoskopii pośredniej z soczewką Volka, fotografii dna oka lub Optycznej Tomografii Koherencyjnej. Ocenie podlega siatkówka dostępna w badaniu bez poszerzenia źrenic.
 - Ocena dna oka po mydriazie (w zakresie bieguna tylnego - tarcza nerwu wzrokowego, pole plamkowe, naczynia krwionośne, siatkówka) **w przypadku otrzymania zlecenia**, na zastosowanie farmakologii diagnostycznej wystawionego przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki.

Ocena dna oka: ocenie podlega obraz bieguna tylnego przy spojrzeniu na wprost. Ocenie podlegają następujące elementy: Tarcza nerwu wzrokowego, arkada górna naczyń, arkada dolna naczyń, pole plamkowe zawarte między arkadami naczyń.

W przypadku braku dostępu (stany patologiczne rogówki, zaćma, brak kooperacji podczas badania, brak możliwości fizjologicznych) optometrysta powinien odnotować stan ten w dokumentacji medycznej i skierować pacjenta (wraz z określeniem trybu) na pełne badanie dna oka, przeprowadzane przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki.

6. Testy dodatkowe (opcjonalne)

Na podstawie wykonanego wywiadu specjalista może podjąć decyzję o poszerzeniu badania lub skierowaniu na poszerzone badanie optometryczne w kierunku wnikliwej oceny poszczególnych aspektów procesu widzenia w tym:

- Badanie ustawienia osi widzenia: pomiar kąta osi widzenia (forii/tropii), zakresy wergencji fuzyjnej (dal/ bliż), ocena subiektywna i obiektywna kąta,
- Próba pryzmatyczna: dobór pryzmatu zależnego od wymogów pacjenta, próba adaptacyjna do korekcji pryzmatycznej, ocena widzenia obuocznego w korekcji dobranej.
- Badanie stanów adaptacyjnych: badanie głębokości tłumienia, badanie fiksacji, badanie korespondencji siatkówkowej,
- Badanie akomodacji: amplitudy akomodacji, sprawności akomodacji, odpowiedzi akomodacji, stabilności akomodacji;
- Badania obrazowe: pachymetria, topografia rogówki, densytometria, koherencyjnej tomografii optycznej (OCT), pole widzenia, biometria optyczna,

7. Dobór pomocy wzrokowych i zalecenia

Na podstawie zebranych wyników optometrysta przedstawia pacjentowi diagnozę i zalecenia.

- **Wydanie recepty:** Obowiązkowe jest wydanie recepty na okulary lub soczewki kontaktowe gdy jest to klinicznie uzasadnione lub na prośbę pacjenta.
- **Instrukcje i edukacja:** pacjent powinien otrzymać informacje na temat prawidłowego użytkowania wyrobów medycznych takich jak: okulary korekcyjne (okulary do ciągłego noszenia, okulary do konkretnych czynności, okulary specjalistyczne), soczewki kontaktowe (tryb noszenia, rodzaj i sposób pielęgnacji), pomoce dla słabowidzących (instrukcja użytkowania) czy wyroby farmaceutyczne (bezpieczeństwo użycia, miejsce aplikacji, okres i częstotliwość).
- **Ustalenie harmonogramu wizyt kontrolnych:** doświadczenie oraz wiedza w temacie ewentualnej spodziewanej progresji pacjenta będzie głównym elementem determinacyjnym. Decyzja o częstotliwości rutynowej kontroli wzroku powinna być skierowana na dobro kliniczne pacjenta. W przypadku braku wskazań klinicznych zaleca się:
 - Dzieci do 16 roku życia: nie później niż rok.
 - Dzieci z krótkowzrocznością lub zezem: nie później niż 6 miesięcy.
 - Dorośli (powyżej 16 roku życia): nie później niż 2 lata.

Recepta na wyroby medyczne, poza systemem Narodowego Funduszu Zdrowia (oficjalny wzór recepty), powinna zawierać następujące informacje:

- Imię i Nazwisko pacjenta.
- Wyniki badania.
- Zalecenia:
 - skierowanie do specjalisty (wraz z określeniem trybu: stabilny/ nagły/ pilny);
 - adnotację “bez zmian”;
 - nowe okulary: dal/bliż/biurowe/progresywne/specjalistyczne;
 - nowe soczewki kontaktowe: rodzaj, typ, tryb wymiany, rodzaj pielęgnacji
- Datę badania i datę ważności recepty.
- Imię i Nazwisko badającego.
- Nazwę wykonywanego zawodu - Optometrysta.
- Numer RIZM (10 cyfrowy Indywidualny Identyfikator).
- Numer Optometrysty PT00 (jeśli posiada).
- Podpis.