

www.fisiokinesiterapia.biz

Semeiotica della funzione visiva - I

APPROCCIO RAZIONALE AL PAZIENTE OCULISTICO AMBULATORIALE

- **CARTELLA**
- **ANAMNESI**
- **ESAME OBBIETTIVO**
- **ESAME FUNZIONALE**
- **ACCERTAMENTI SUPPLEMENTARI**
- **PRESCRIZIONE DI TERAPIA E DI LENTI**
- **CERTIFICAZIONE**
- **PROGRAMMAZIONE DEI CONTROLLI**

APPROCCIO RAZIONALE AL PAZIENTE OCULISTICO

CARTELLA

(dati anagrafici, indirizzo, recapito telefonico, età, sesso, attività lavorativa, medico di famiglia o collega che lo ha inviato a consulto, tipo di assistenza goduta)

- **Deve essere sintetica ma il più completa possibile.**
- **Deve sempre includere una valutazione delle capacità visive e della situazione clinica.**
- **Deve permettere un confronto con la situazione iniziale, in caso di controlli successivi**

ANAMNESI

- **ANAMNESI FAMILIARE**
- **ANAMNESI FISIOLOGICA ED AMBIENTALE**
(generale ed oculo-visiva)
- **ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA E PROSSIMA**
(generale ed oculo-visiva)
- **ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO E COMPORTAMENTO**

ANAMNESI FAMILIARE

- **PATOLOGIE EREDOFAMILIARI**
- **DIFETTI RIFRATTIVI**
- **PATOLOGIE CONTAGIOSE**

ANAMNESI FISIOLOGICA ED AMBIENTALE (generale ed oculo-visiva)

- **Gravidanza, parto ed allattamento**
- **Sviluppo psico-fisico e visivo**
- **Scolarità ed ambienti di vita e di lavoro**
- **Situazione familiare attuale e pregressa**
- **Abitudini alimentari e voluttuarie**
- **Precedenti residenze o viaggi recenti**
- **Problematiche psicologiche e di rapporto**

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA E PROSSIMA (generale ed oculo-visiva)

- **PRECEDENTI PATOLOGICI DI RILIEVO**
- **ALLERGIE ED INTOLLERANZE NOTE**
- **INTERVENTI CHIRURGICI SUBITI**
- **TERAPIE IN ATTO O PREGRESSE E LORO
TOLLERABILITÀ GENERALE E LOCALE**
- **PRESCRIZIONI E RACCOMADAZIONI AVUTE IN
PRECEDENZA DA ALTRI MEDICI**
- **LENTI UTILIZZATE O PRESCRITTE IN PASSATO**
- **DISTURBI LAMENTATI**
- **QUALITÀ E VISIVA E QUALITÀ DI VITA**
- **MOTIVI SPECIFICI DELLA VISITA**

ESAME OBBIETTIVO

(deve precedere l'esame funzionale, ma non includere manovre che potrebbero abbagliare il paziente, limitare le sue capacità visive ed alterare la sua visione binoculare)

- **ESAME DIRETTO, SENZA MEZZI DI INGRANDIMENTO, CON EVENTUALE ILLUMINAZIONE AUSILIARIA**
- **ESAME ALLA LAMPADA A FESSURA**
- **ESAME DELLA MOTILITÀ OCULARE**
- **ESAME OFTALMOSCOPICO**
- **ESAME DELLA RIFRAZIONE**
- **ESAMI COMPLEMENTARI E CONSULENZE**

ESAME DIRETTO

- **PERMETTE DI APPREZZARE ALTERAZIONI GROSSOLANE DELL'OCCHIO O DEGLI ANNESSI (iperemia congiuntivale diffusa, iperemia pericheratica, alterazioni pupillari, esoftalmo, ptosi, eterocromia, leucocoria, nistagmo, lagoftalmo, tic, neoplasie, edemi, pterigio, buftalmo, microftalmo, anoftalmo, ecc.).**
- **PERMETTE DI VALUTARE IL PARALLELISMO DEGLI ASSI VISIVI (strabismo manifesto).**
- **EVIDENZIA LA PRESENZA DI PROBLEMI DI TIPO IRRITATIVO (fotofobia, lacrimazione, blefarospasmo).**





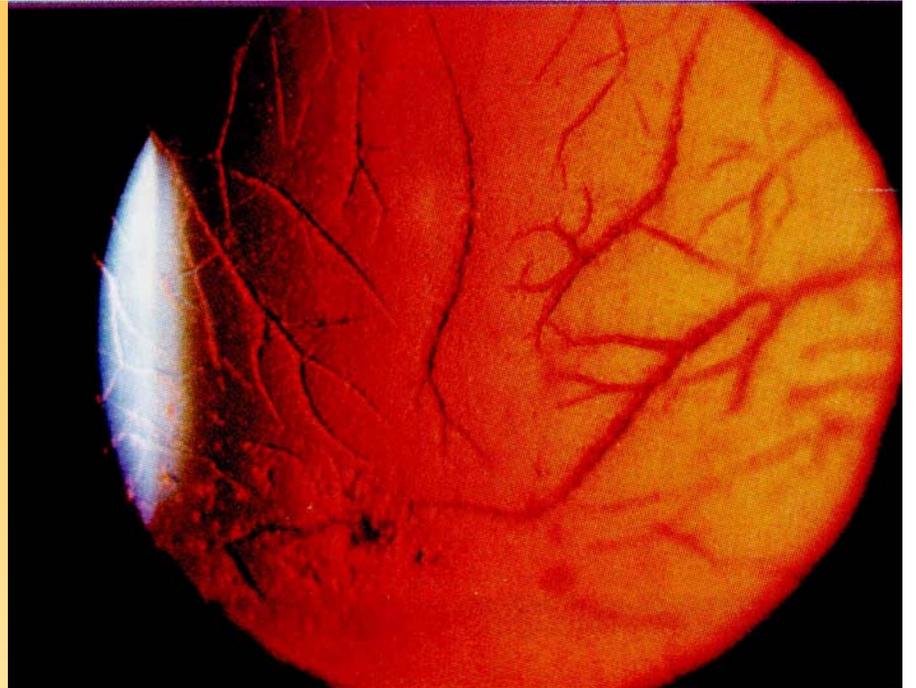
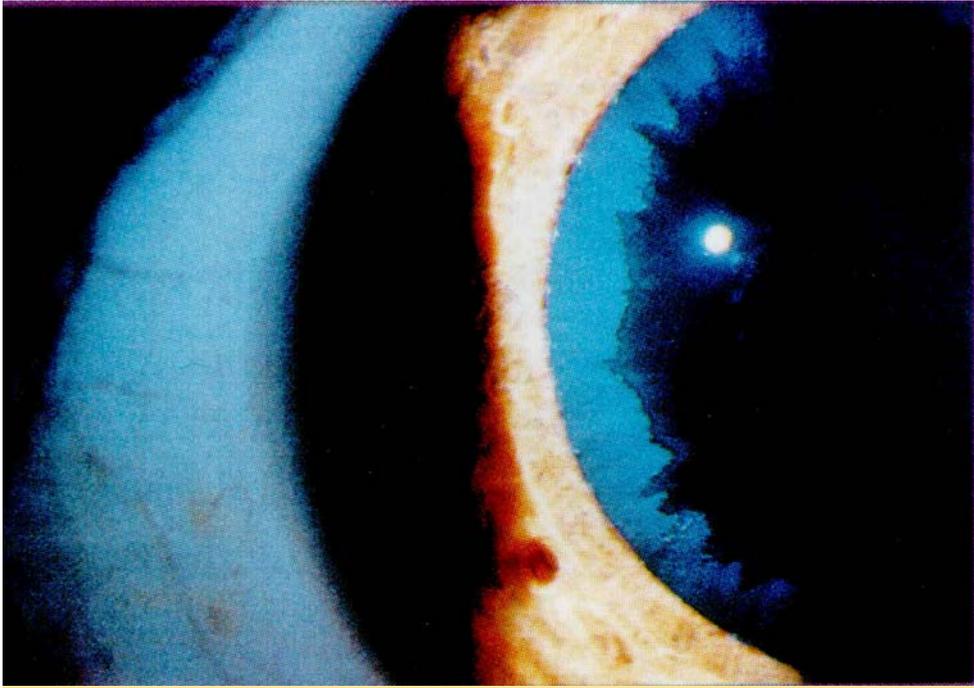
ESAME ALLA LAMPADA A FESSURA

(esame in visione binoculare, a forte ingrandimento, con sezione ottica delle strutture trasparenti oculari)

ESAMI SENZA ACCESSORI AGGIUNTIVI

- **ESAME DELLA TRASPARENZA, DELLA SEDE E DELLA MORFOLOGIA DEI MEZZI DIOTTRICI OCULARI (cornea, umor acqueo, cristallino, vitreo anteriore)**
- **ESAME A FORTE INGRANDIMENTO DEGLI ANNESSI OCULARI (congiuntiva, palpebre, vie lacrimali)**
- **ESAME DELL'IRIDE E DELLA PUPILLA E DEI RIFLESSI PUPILLARI ALLA LUCE**
- **VALUTAZIONE DELLA PROFONDITÀ DELLA C.A.**





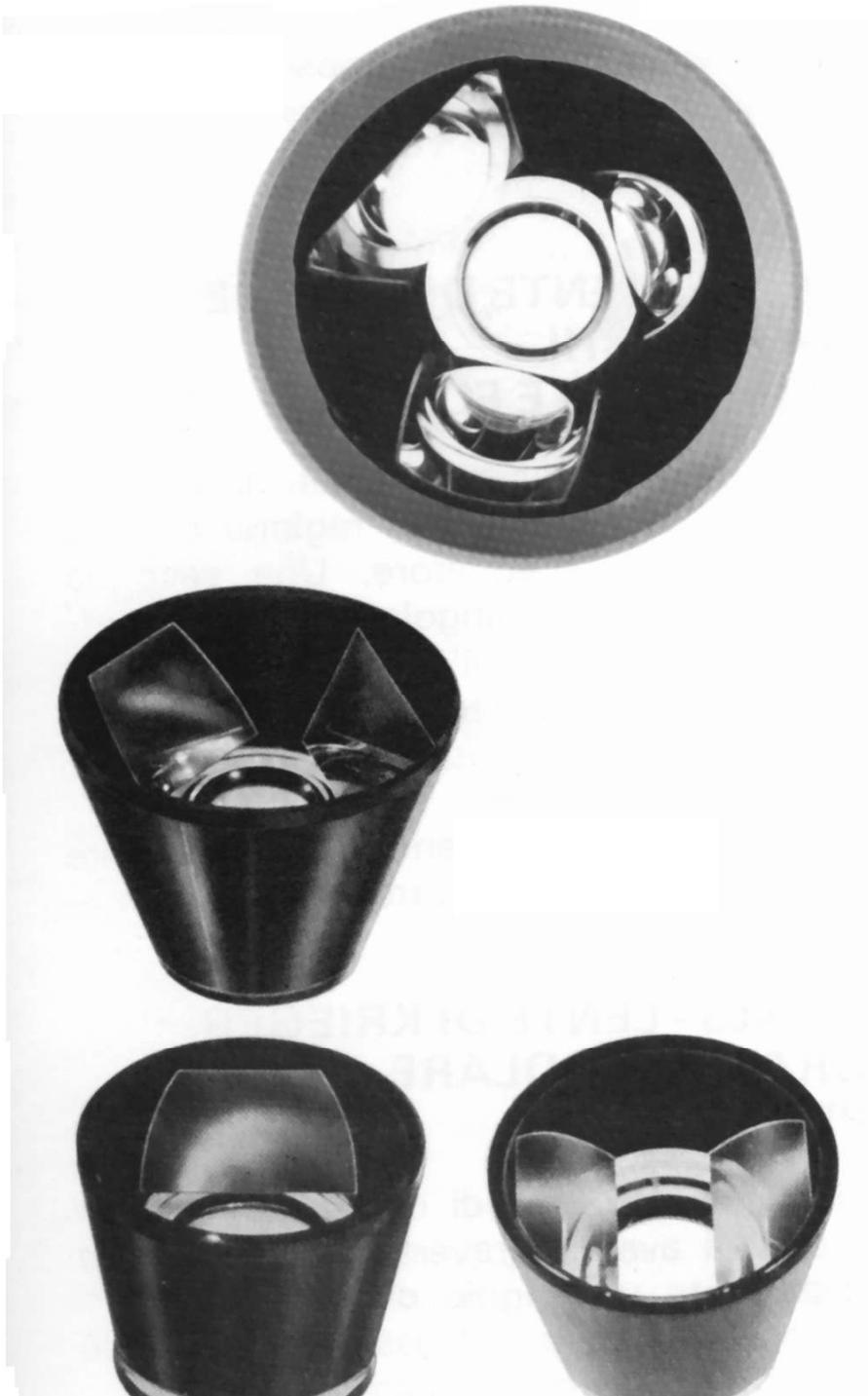
ESAME ALLA LAMPADA A FESSURA

(esame in visione binoculare, a forte ingrandimento, con sezione ottica delle strutture trasparenti oculari)

ESAMI CON ACCESSORI AGGIUNTIVI

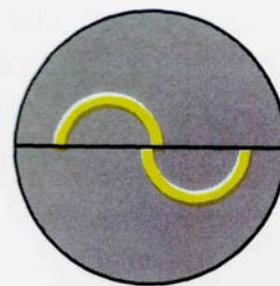
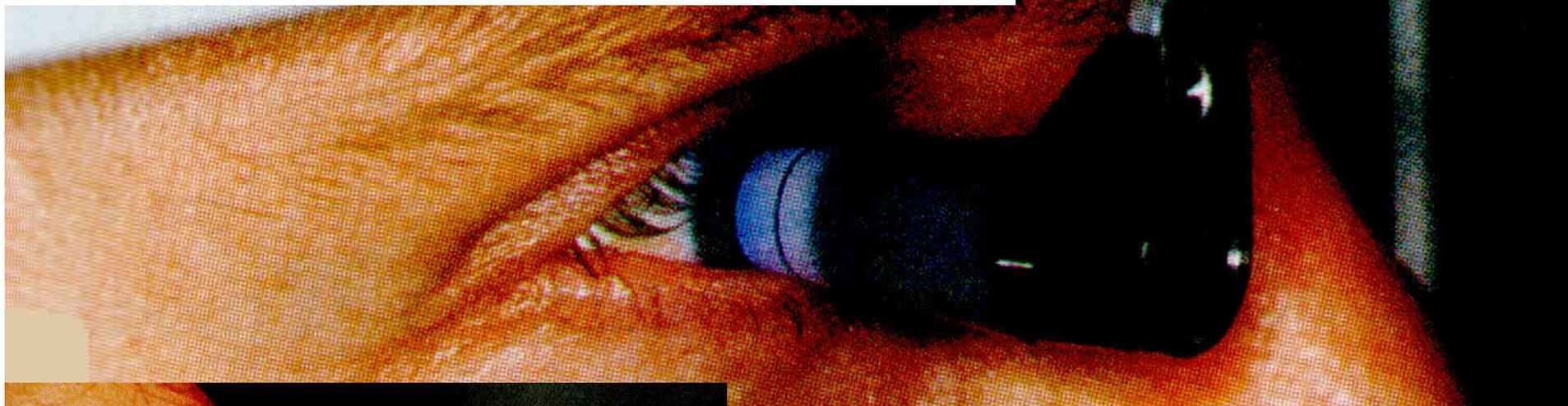
(spesso richiedono la dilatazione pupillare, oppure sono fonte di abbagliamento e di discomfort, per cui vanno eseguiti al termine della visita, dopo gli esami funzionali)

- **ESAME DEL VITREO POSTERIORE, DELLA RETINA, DELLA PAPPILLA OTTICA**
- **ESAME TONOMETRICO (AD APPLANAZIONE)**
- **ESAME GONIOSCOPICO**

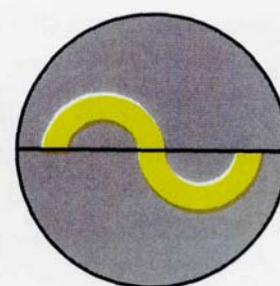


**LENTI DI
GOLDMANN
PER
GONIOSCOPIA
E PER ESAME
DELLA
PERIFERIA
RETINICA**

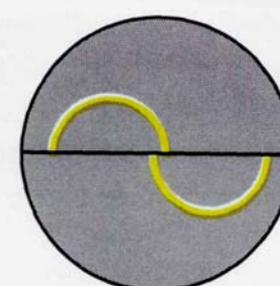
TONOMETRIA



Corretto posizionamento
Le estremità interne
si toccano



Eccesso
di fluoresceina



Poca
fluoresceina

ESAME OFTALMOSCOPICO

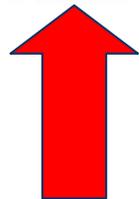
(deve essere fatto dopo l'esame funzionale)

- **OFTALMOSCOPIA DIRETTA**

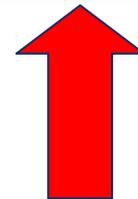
(con oftalmoscopio elettrico; dà una visione diritta e fortemente ingrandita del fondo oculare; per lo più non necessita di dilatazione pupillare).

- **OFTALMOSCOPIA INDIRETTA**

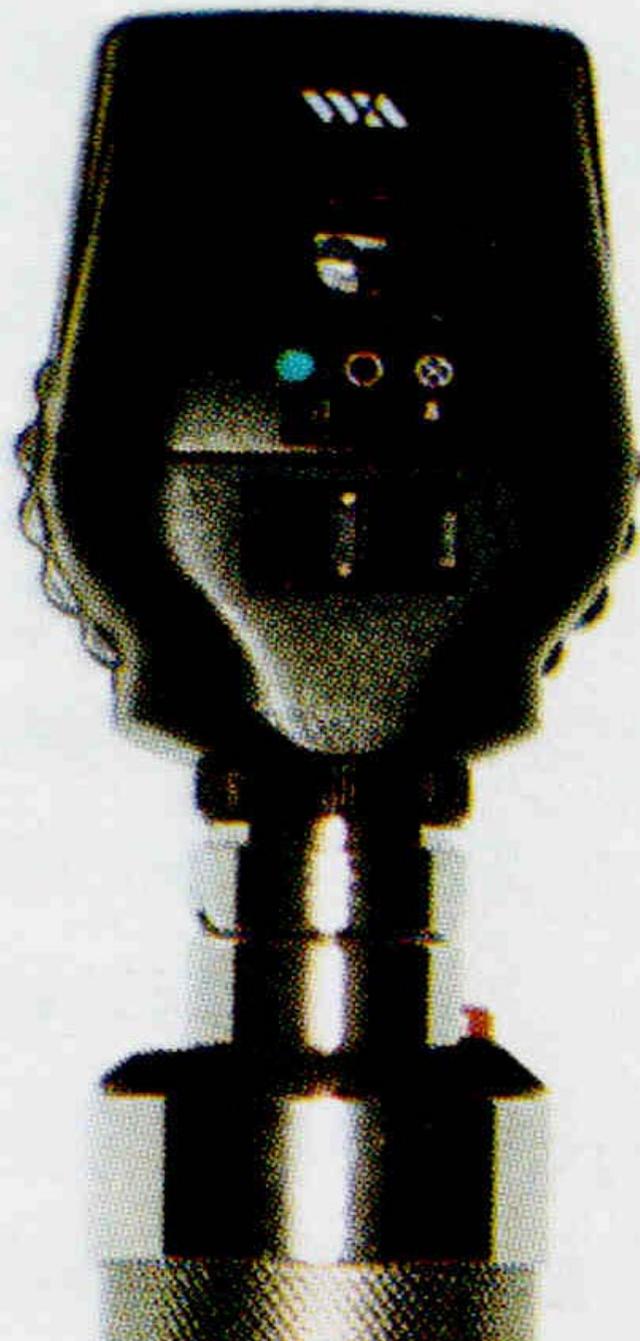
(con specchietto concavo oppure con oftalmoscopio binoculare e lente di + 20 diottrie; dà una visione rovesciata e moderatamente ingrandita del fondo oculare; per lo più necessita di dilatazione pupillare).



**OFTALMOSCOPIO
DIRETTO**



**OFTALMOSCOPIO
INDIRETTO**



ESAME OFTALMOSCOPICO

VANTAGGI DELL'OFTALMOSCOPIA DIRETTA

- VISIONE MOLTO INGRANDITA DEL FONDO OCULARE (15x)
- RARAMENTE RICHIEDE MIDRIASI
- ESAME POCO FASTIDIOSO
- PERMETTE LO STUDIO DELLA FISSAZIONE

SVANTAGGI DELL'OFTALMOSCOPIA DIRETTA

- SI ESEGUE IN VISIONE MONOCULARE E NON PERMETTE DI APPREZZARE IL RILIEVO DELLE STUTTURE OSSERVATE
- NON CONSENTE DI VALUTARE LA PERIFERIA RETINICA
- NON DÀ UNA VISIONE D'INSIEME DEL FONDO OCULARE (6°)

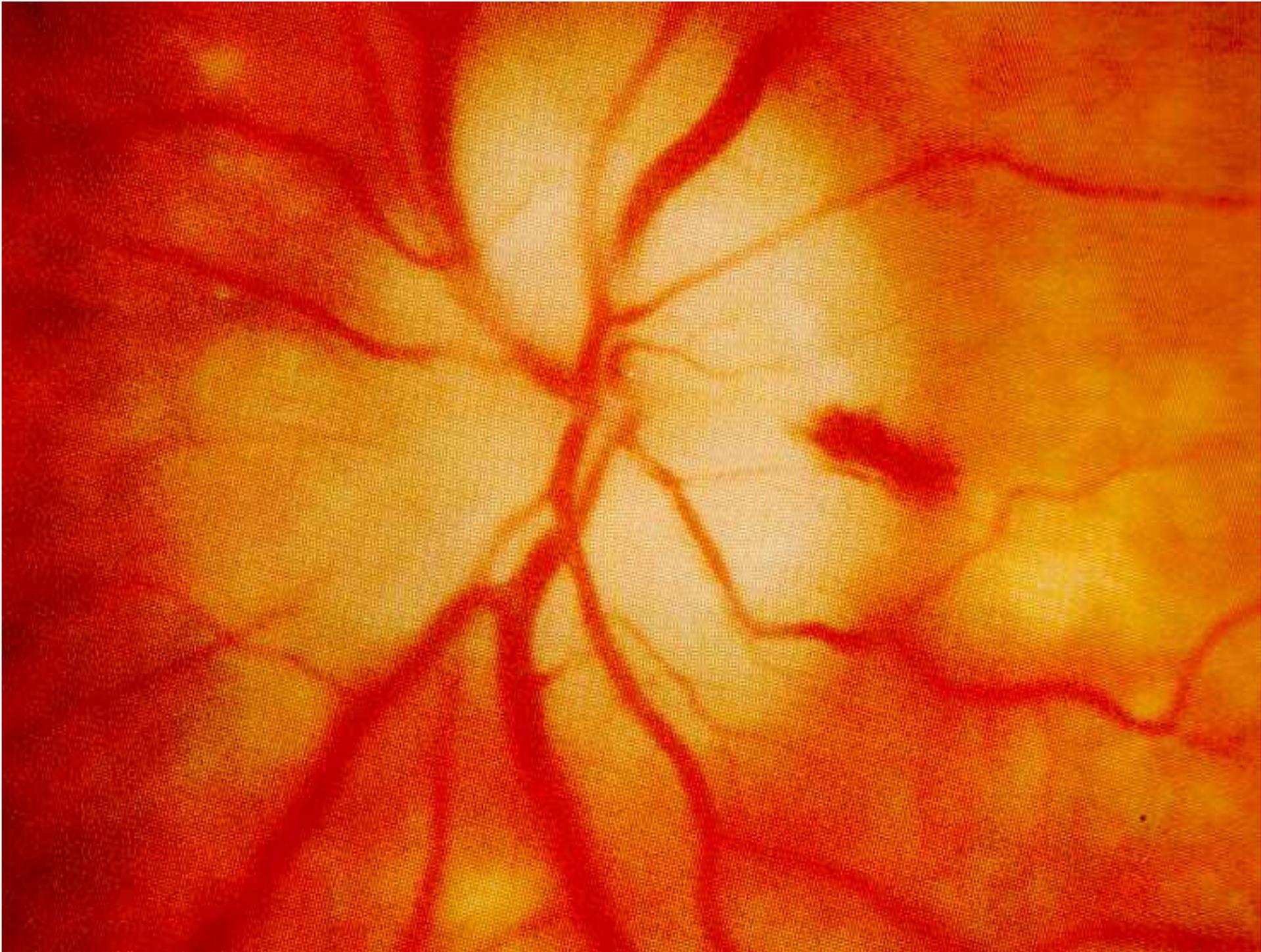
ESAME OFTALMOSCOPICO

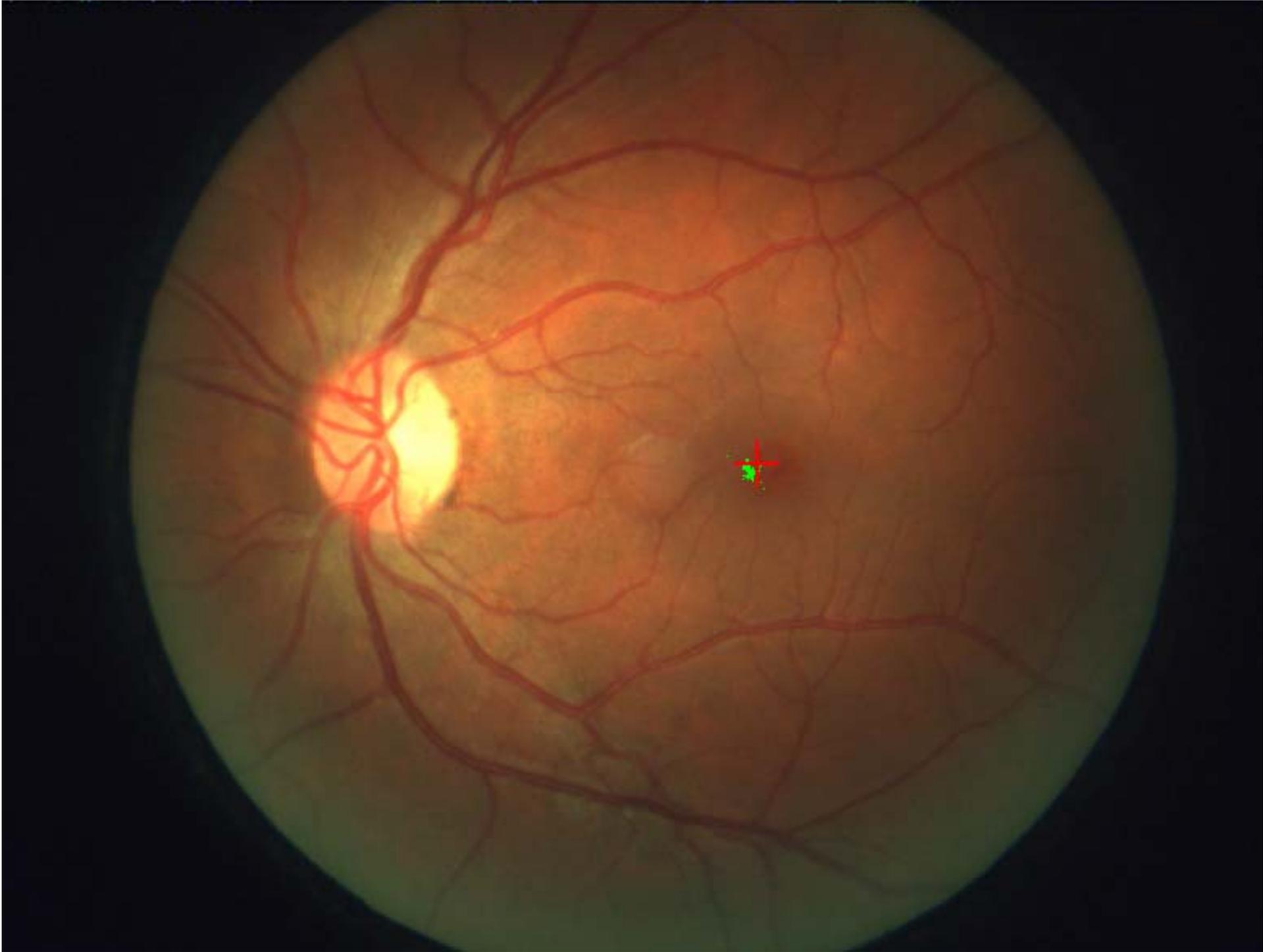
VANTAGGI DELL'OFTALMOSCOPIA INDIRECTA

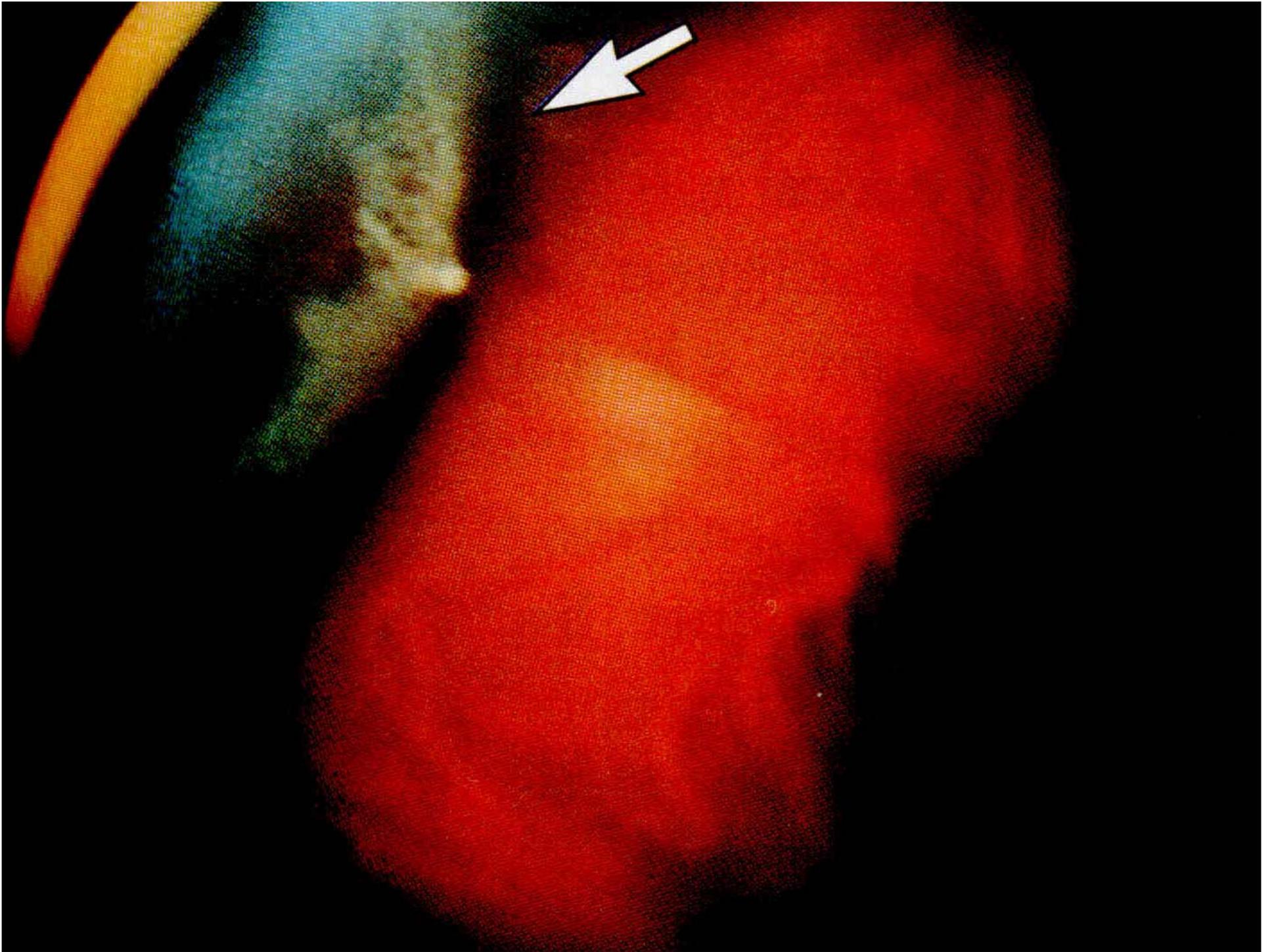
- SI ESEGUE IN VISIONE BINOCULARE E PERMETTE DI APPREZZARE IL RILIEVO DELLE STUTTURE OSSERVATE
- CONSENTE DI VALUTARE LA PERIFERIA RETINICA
- DÀ UNA VISIONE D'INSIEME DEL FONDO OCULARE (25°)
- CONSENTE DI ESEGUIRE UNA INDENTAZIONE

SVANTAGGI DELL'OFTALMOSCOPIA INDIRECTA

- VISIONE POCO INGRANDITA DEL FONDO OCULARE (3x)
- RICHIEDE MIDRIASI
- ESAME PIUTTOSTO FASTIDIOSO
- NECESSITA DI UN CERTO APPRENDIMENTO DA PARTE DELL'OFTALMOLOGO







ESAME DELLA RIFRAZIONE

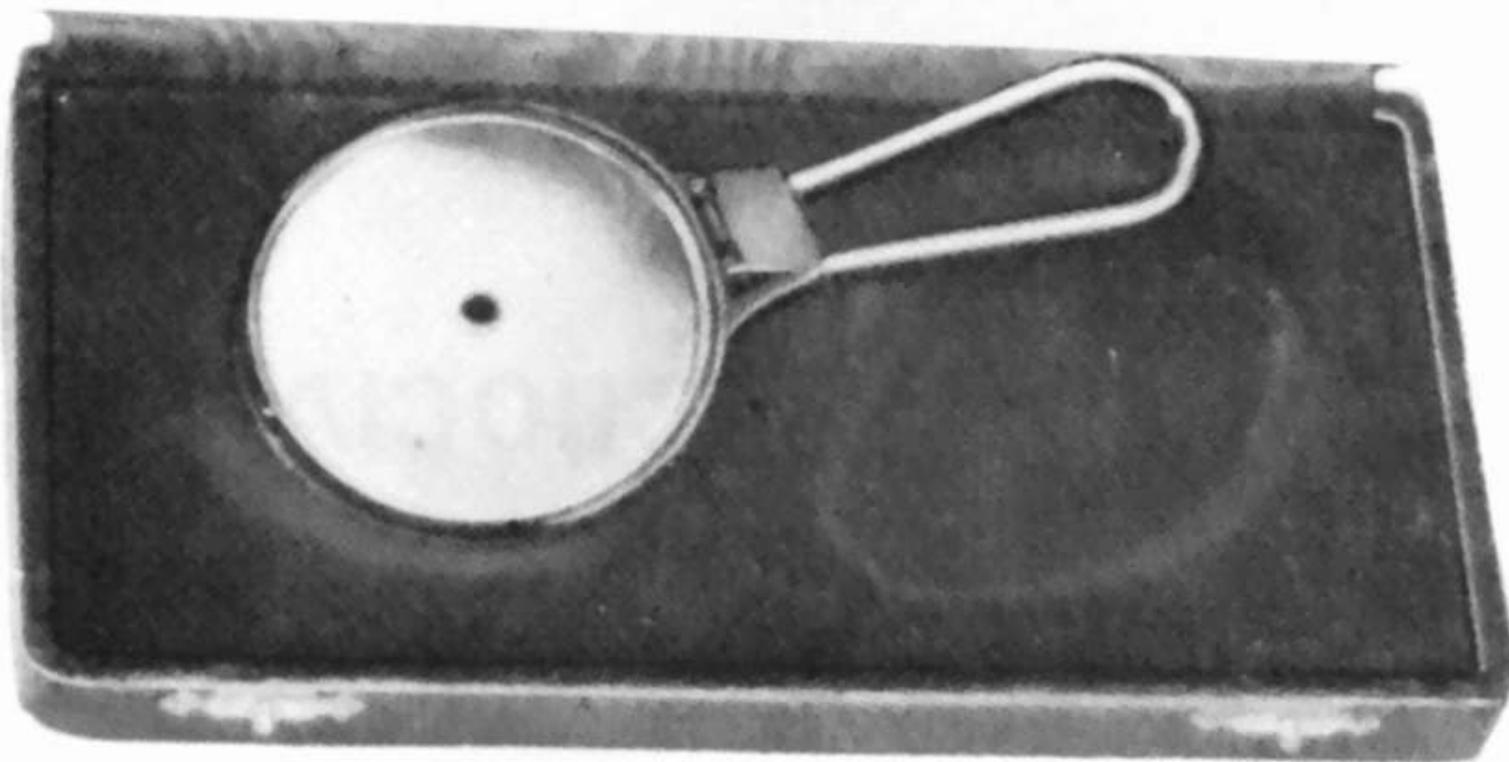
- ESAMI OGGETTIVI
(con o senza cicloplegia)

1. SCHIASCOPIA CON SPECCHIETTO PIANO O CON RETINOSCOPIO A STRISCIA E STECCHE DI LENTI
2. OFTALMOMETRIA
3. AUTORIFRATTOMETRIA

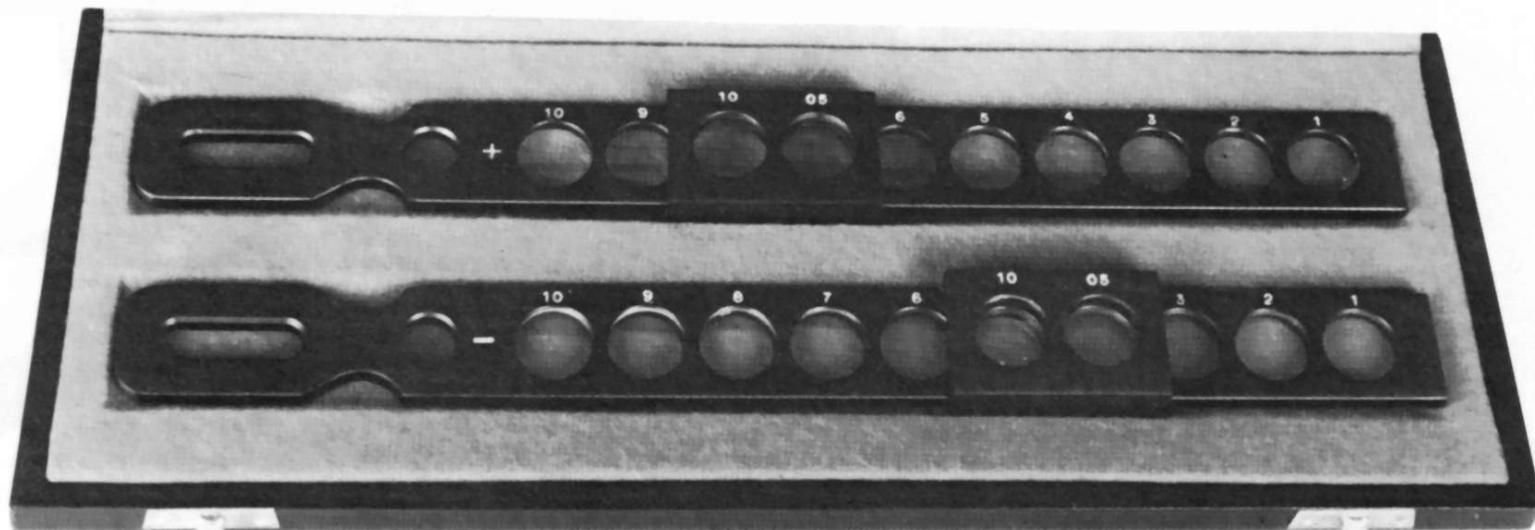
- ESAMI SOGGETTIVI
(senza cicloplegia)

1. ANNEBBIAMENTO
2. PROVA CON LE LENTI PRESUNTE E PROGRESSIVA VARIAZIONE DELLE STESSE
3. CILINDRI CROCIATI

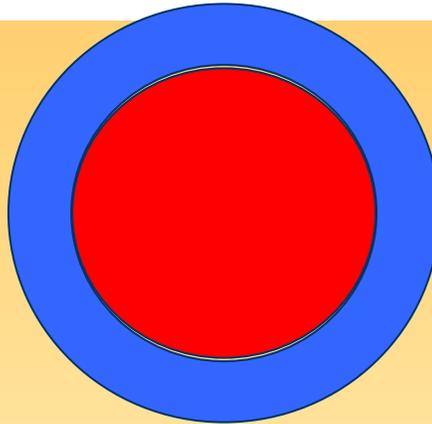
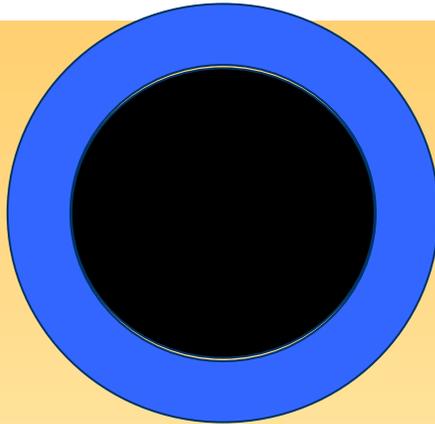
SPECCHIETTO PIANO PER SCHIASCOPIA



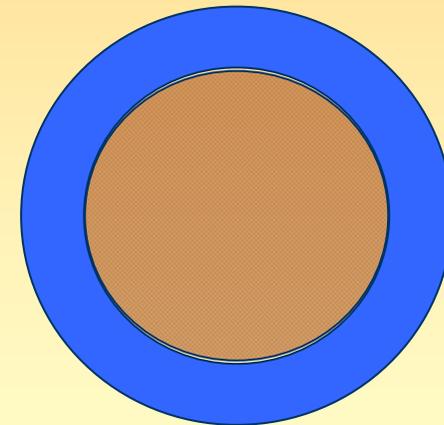
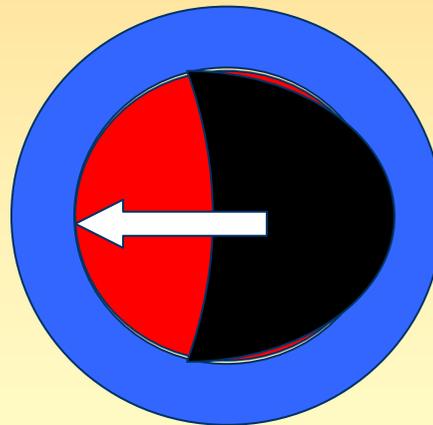
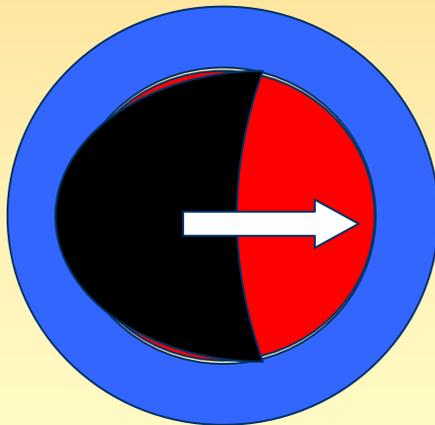
STECHE DI LENTI PER SCHIASCOPIA



SCHIASCOPIA / RETINOSCOPIA (eseguita ad un metro di distanza)



PUNTO NEUTRO



IL MOVIMENTO DELL'OMBRA
SEGUE QUELLO DELLO
SPECCHIETTO = EMMETROPIA,
IPERMETROPIA O MIOPIA
INFERIORE AD UNA DIOTTRIA

IL MOVIMENTO DELL'OMBRA
INVERTE QUELLO DELLO
SPECCHIETTO = MIOPIA
SUPERIORE AD UNA DIOTTRIA

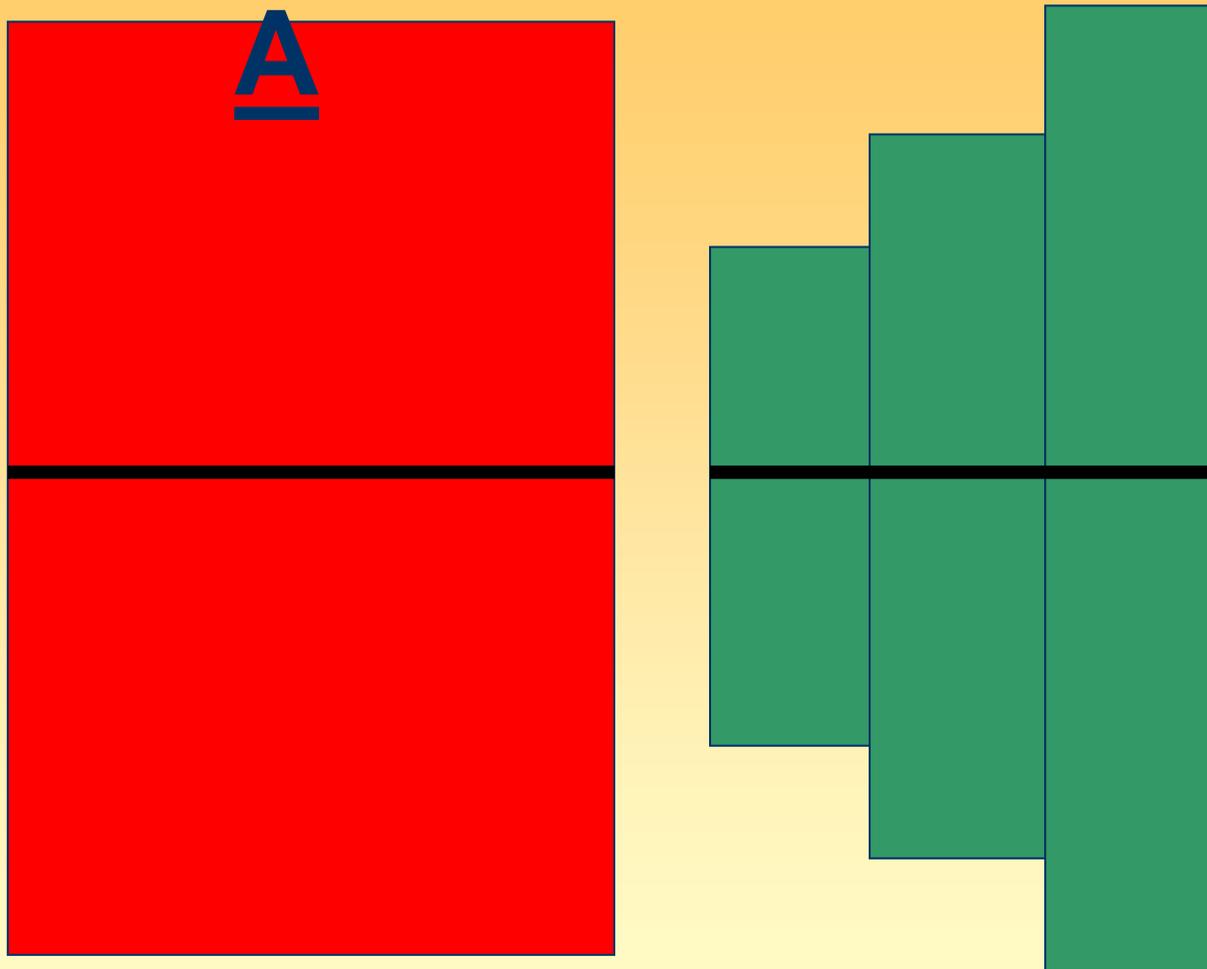
NON COMPARE OMBRA MA
SOLO UN OSCURAMENTO
GLOBALE = MIOPIA DI UNA
DIOTTRIA

OFTALMOMETRIA

SERVE A MISURARE L'ASTIGMATISMO CORNEALE

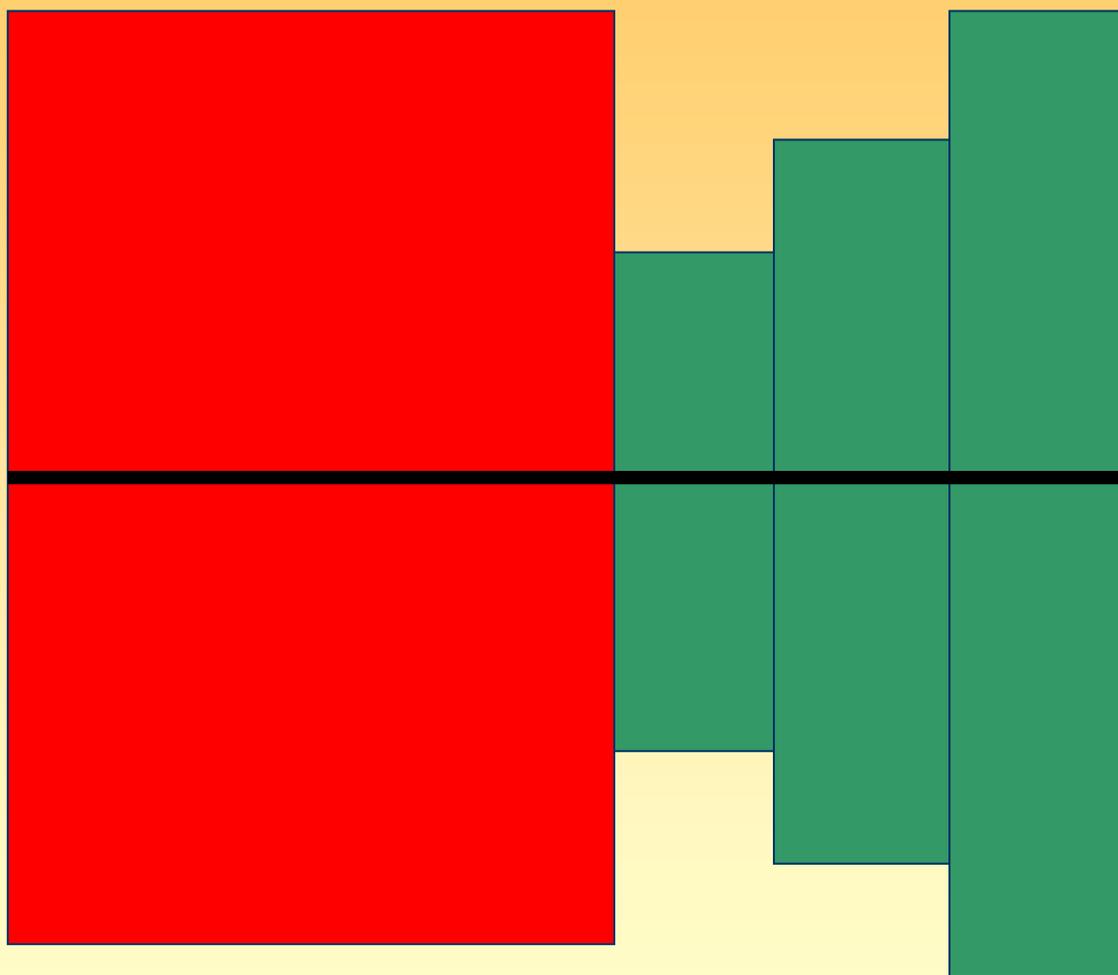


OFTALMOMETRI



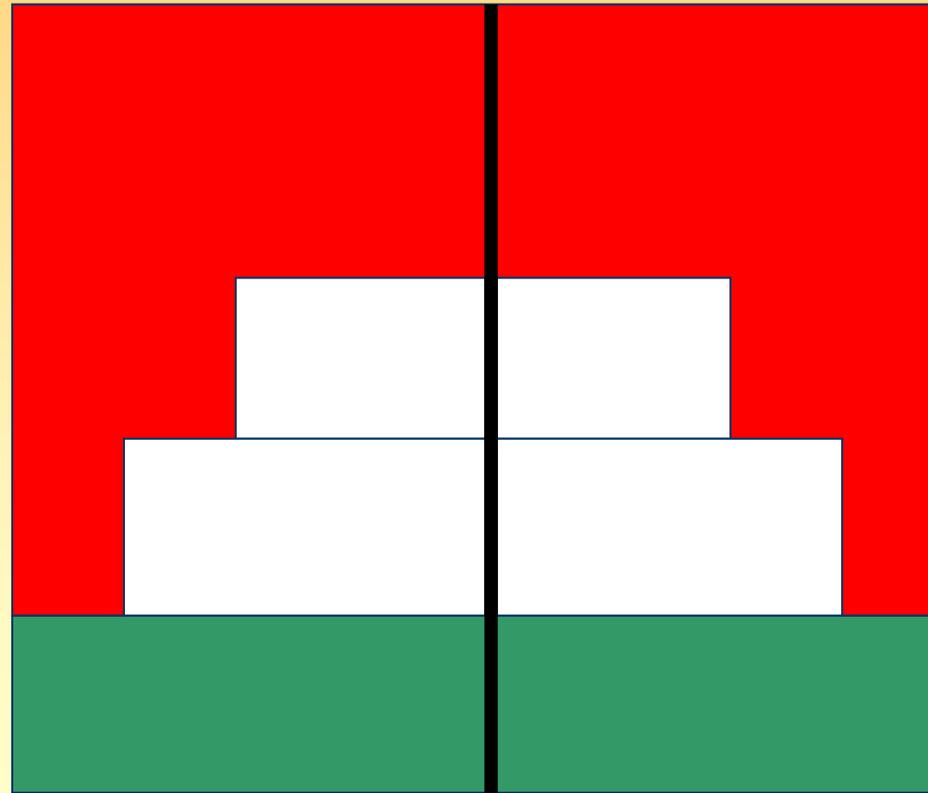
MIRE DELL'OFTALMOMETRO

RIFLESSE DALLA CORNEA



**OCCORRE
AVVICINARE
LE DUE
MIRE E FAR
COINCIDERE
LE LINEE,
QUINDI SI
RUOTA DI
90°**

**SE LE MIRE SI SOVRAPPONGONO O SI
ALLONTANANO, C'È ASTIGMATISMO
CORNEALE; OGNI GRADINO
CORRISPONDE AD UNA DIOTTRIA**



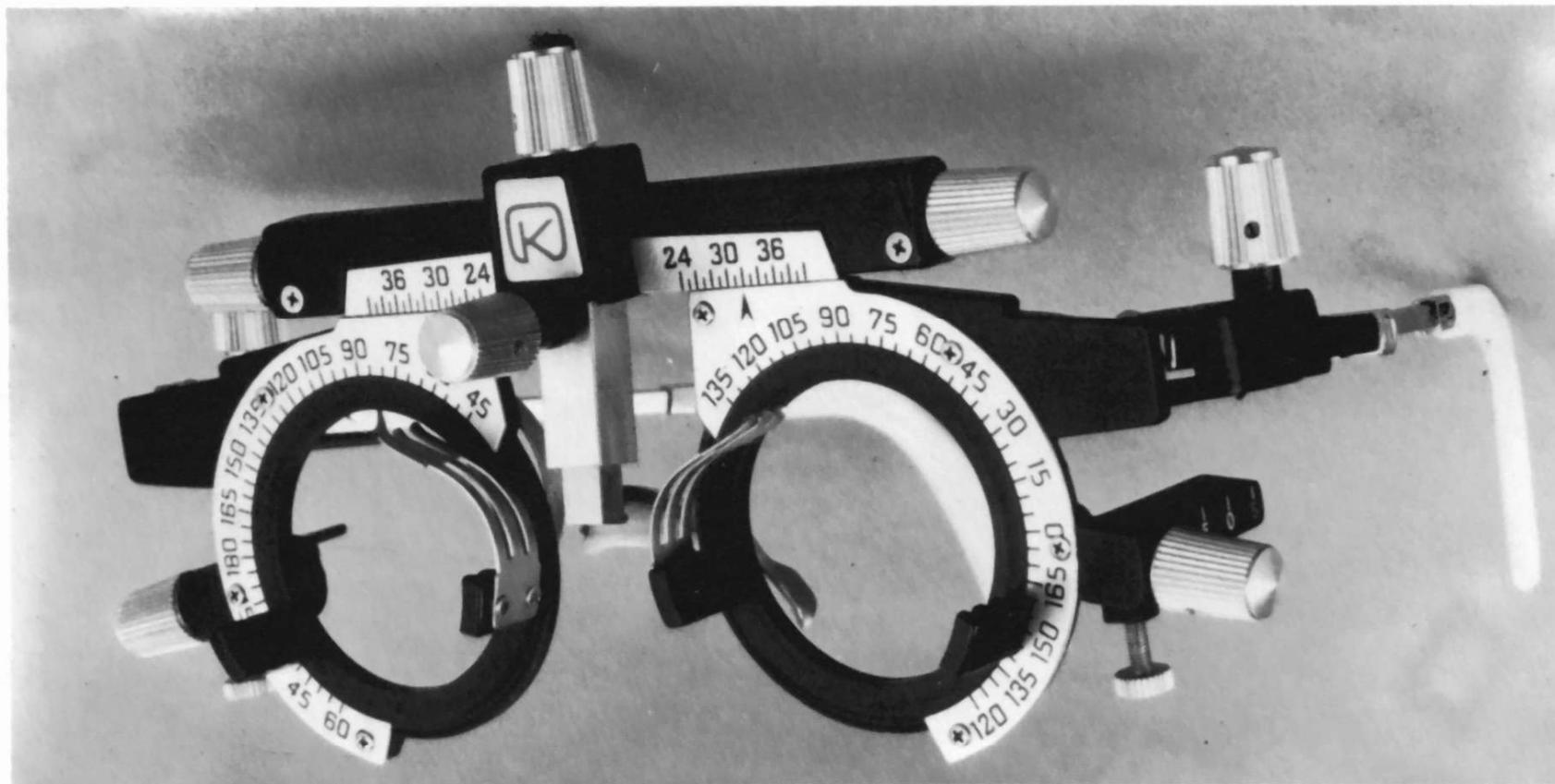
AUTORIFRATTOMETRIA

**FORNISCE AUTOMATICAMENTE
LA RIFRAZIONE OCULARE**

DETERMINAZIONE SOGGETTIVA DELLA RIFRAZIONE

- **ANNEBBIAMENTO (LENTI POSITIVE)**
- **TEST CON LENTI PRESUNTE E LORO
VARIAZIONE PROGRESSIVA**
- **CILINDRI CROCIATI**



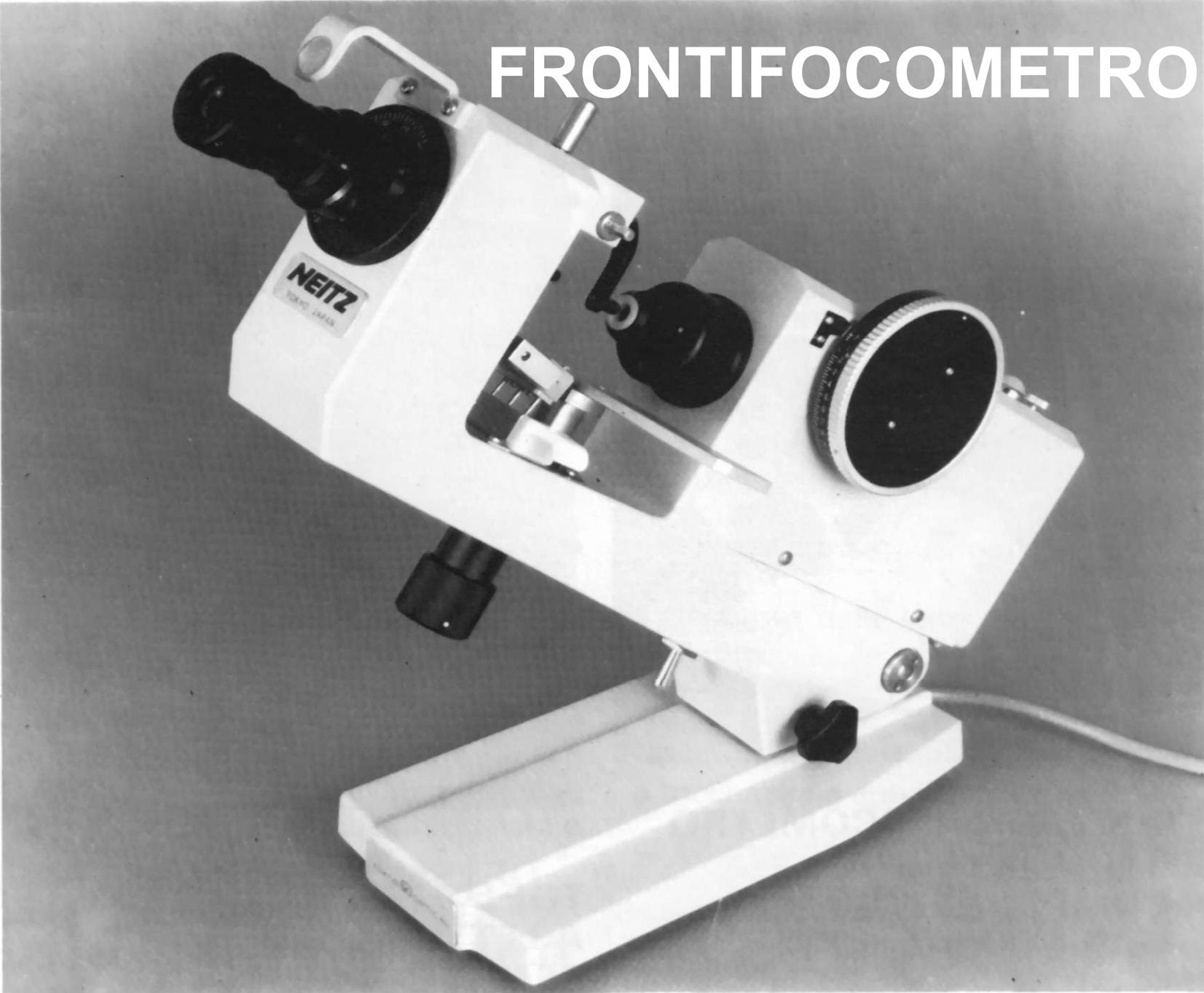


MONTATURA DI PROVA

CILINDRI CROCIATI



FRONTIFOCOMETRO



ESAME FUNZIONALE

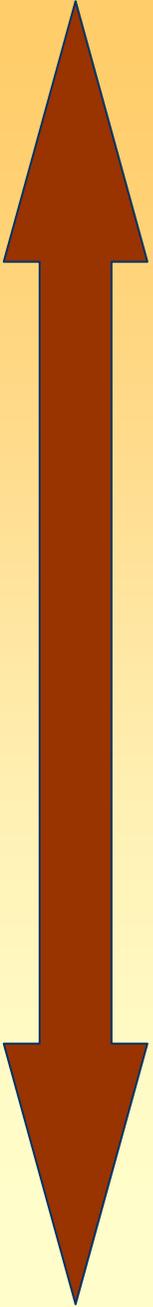
- ACCERTAMENTI DI “ROUTINE”
 1. DETERMINAZIONE DEL VISUS PER LONTANO E PER VICINO
 2. VALUTAZIONE DELLA MOTILITÀ OCULARE E DELLA VISIONE BINOCULARE

- ACCERTAMENTI SUPPLEMENTARI
 1. DETERMINAZIONE DELLA SENSIBILITÀ AL CONTRASTO
 2. DETERMINAZIONE DELLA SENSIBILITÀ CROMATICA
 3. ALTRI TEST

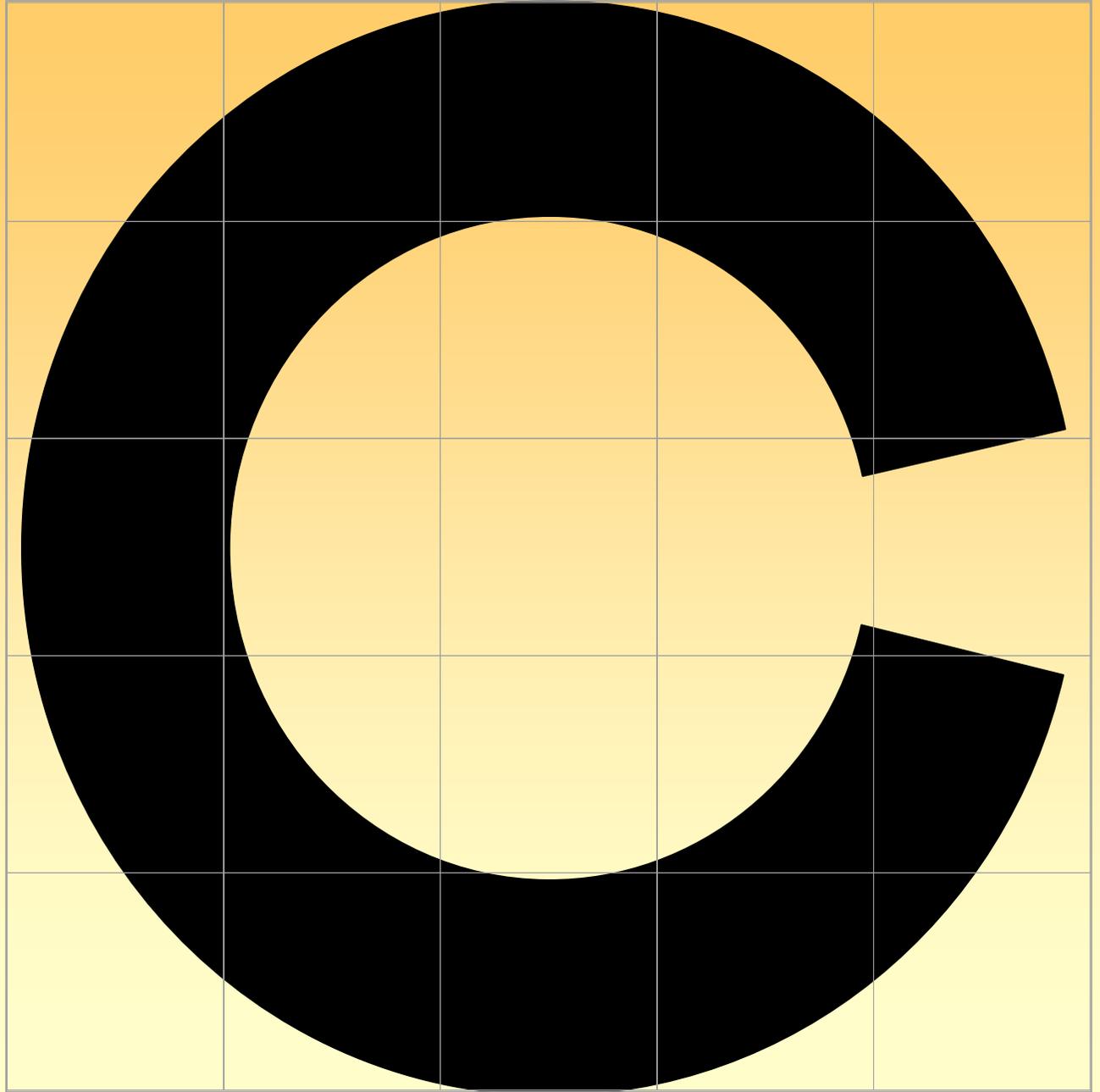
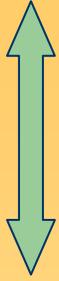
ACUTEZZA VISIVA (visus)

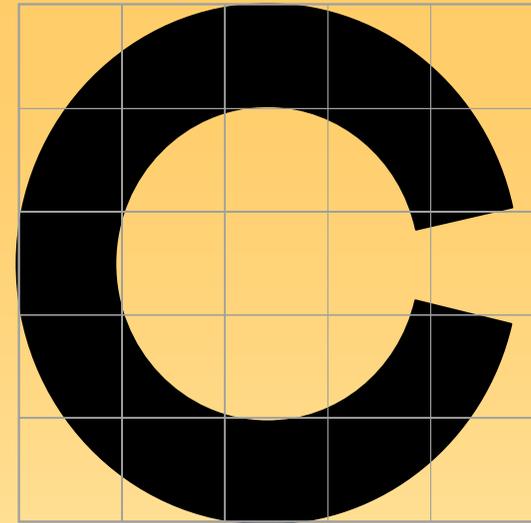
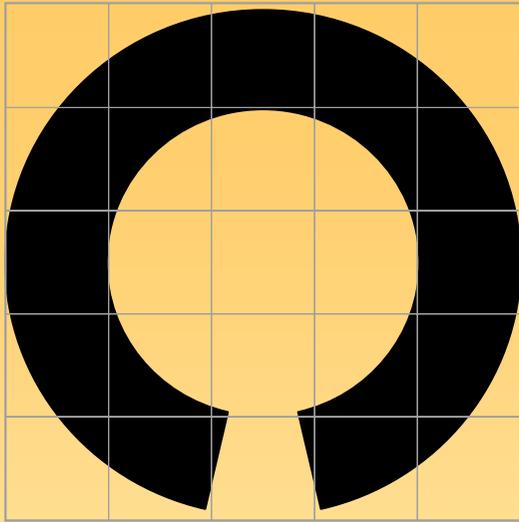
- **CAPACITÀ DI RISOLUZIONE DEL SISTEMA VISIVO IN CONDIZIONI DI MASSIMO CONTRASTO**
- **OCCORRE MISURARE SIA IL VISUS NATURALE CHE QUELLO CORRETTO (utilizzando la lente corrispondente al difetto rifrattivo del paziente)**
- **SI UTILIZZANO I COSIDDETTI OTTOTIPI PER LONTANO**
- **IL VISUS FISIOLÓGICO SI COLLOCA ATTORNO AD UNA CAPACITÀ RISOLUTIVA DI 1' DI GRADO**

5'

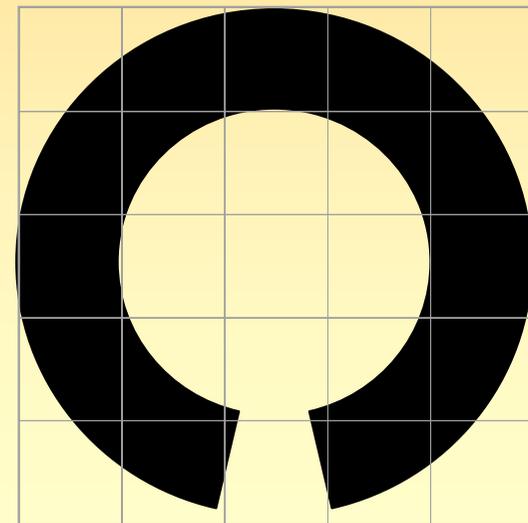
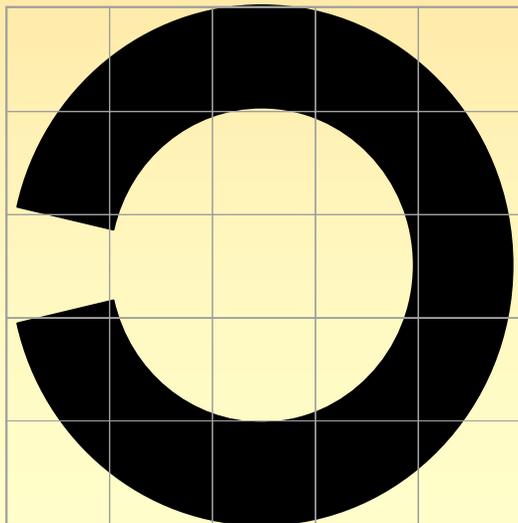


1'

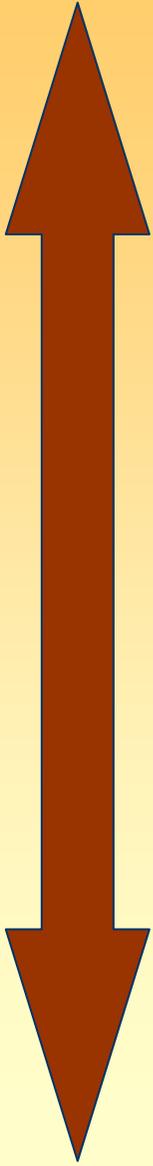




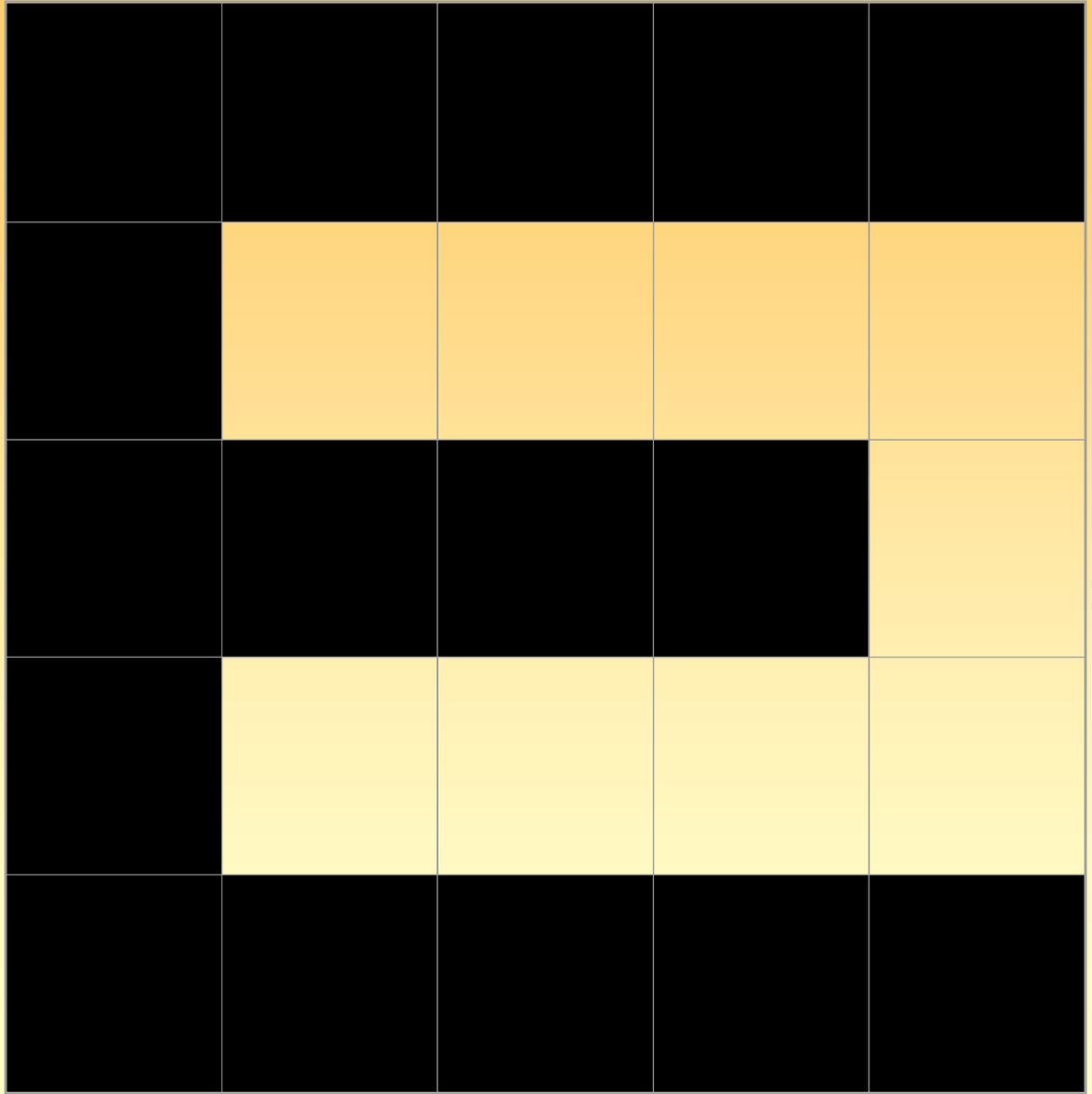
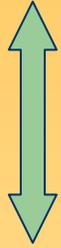
“C” DI LANDOLT

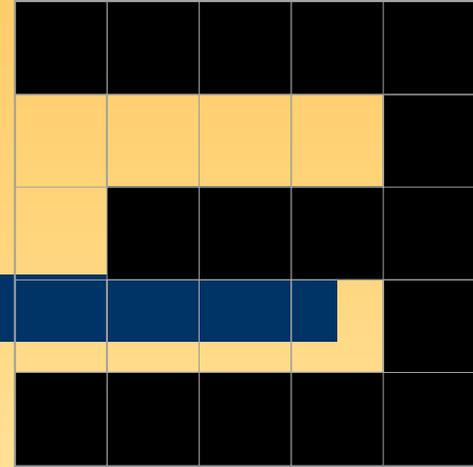
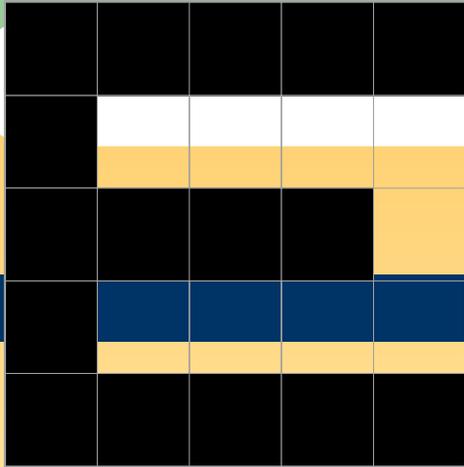


5'

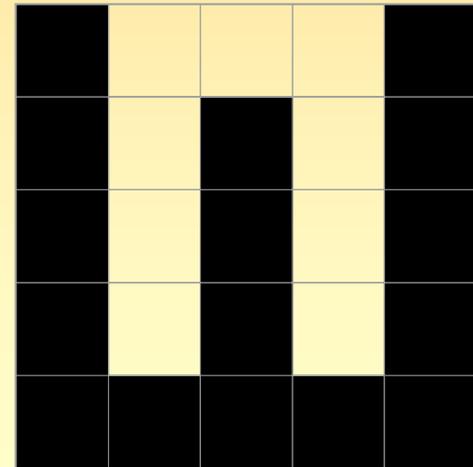
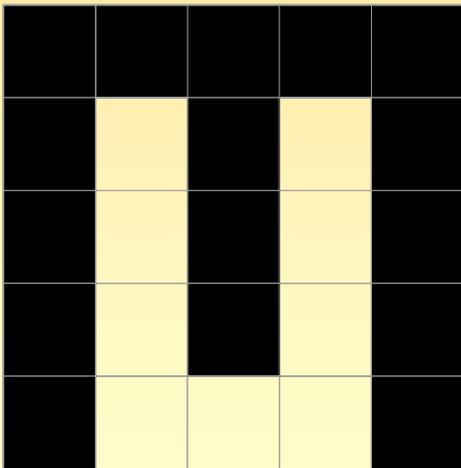


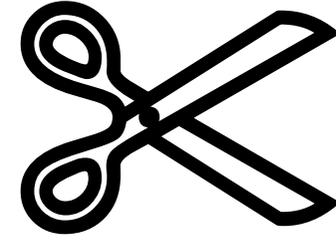
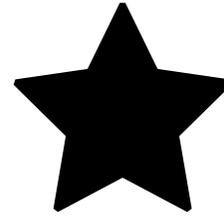
1'





“E” DI ALBINI







A H P

V L F Y

LEARNING VISUAL ACUITY CHART (L-ETDRS)
BY UNIVERSITY OF TORONTO EYE CENTER
©2007 U.T.

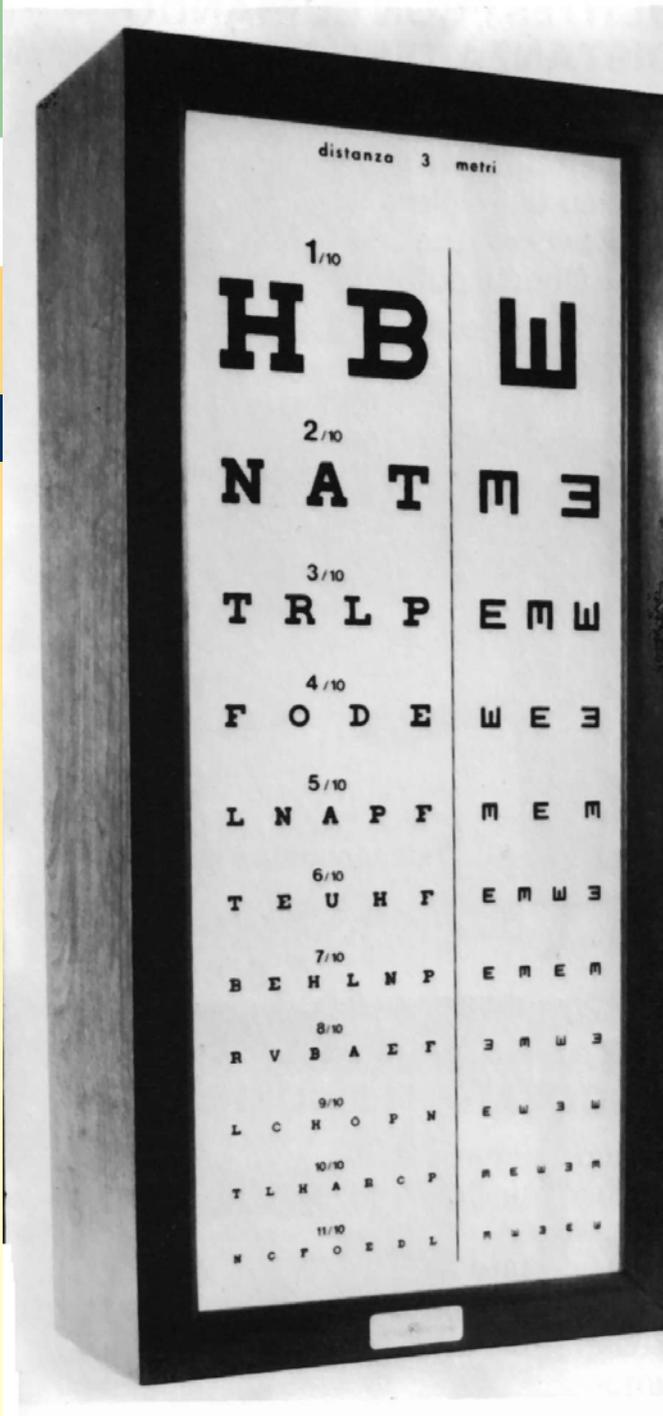
4000 20/200
N C K Z O 20/200
20/180
R H S D K 20/180
20/160
D O V H R 20/160
20/140
C Z R H S 20/140
20/120
O N H R C 20/120
20/100
D K S N V 20/100
20/90
Z S O K N 20/90
20/80
C K D N R 20/80
20/70
S R Z K D 20/70
20/60
H Z O V C 20/60
20/50
N V O O K 20/50
20/45
V H O N O 20/45
20/40
V N O O E 20/40
20/36
K R R R R 20/36



©2007 University of Toronto Eye Center
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without the prior written permission of the University of Toronto Eye Center.



OTTOTIPO PER BAMBINI



OTTOTIPO CON LETTERE E CON “E” DI ALBINI