Linnéuniversitetet

Undersökning av kontaktlinstillpassningar 2018

EUROLENS RESEARCH

Om du ej tillpassar kontaktlinser, ge denna då till en kollega som gör det!

Vänligen svara på frågorna i rutan under, och fyll därefter i alla detaljer för de första följande tio linstillpassningar du gör.

Vilket datum mottog du denna blankett?	**Hur många år har du arbetat som:**	**I vilken typ av praktik jobbar du huvudsakligen?**
	Optiker: Kontaktlinstillpassare:	☐ Fristående praktik (1-9 butiker) ☐ Regional kedja (10-49 butiker) ☐ Nationell kedja (50-eller fler butiker) ☐ Annat:……

		Sätt endast ett kryss!				Sätt endast ett kryss!					Sätt så många kryss som det gäller!								Sätt endast ett kryss!						Ett kryss!		Sätt endast ett kryss!						
Generell information[1]						**Stabila linser**					**Mjuka linser[2]**				**Linsdesign[3]**								**Bytesfrekvens**						Troligt antal lins-använd-nings dagar i veckan	**Bruk[5]**		**Rengöringssystem**						
Datum	Px	Ålder	Kön	Ny-tillpass-ning	Re-tillpass-ning	Scleral	PMMA	RGP Dk <40	RGP Dk 40-90	RGP Dk >90	Konven-tionella <40%	Konven-tionella 40-60	Konven-tionella >60%	Silikon-hydrogel	Sfärisk	Torisk	Multi-focal	Mono Vision	Kos-metiskt färgad	Orto-kerato-logi	Anti-myopi	Annat	Dags-byte	1-2 veckor	1 månad	3-6 mån-ader	12 mån-ader	Ej planlagt		Dag-bruk	Dygnet runt bruk	Multi-purpose	1 step peroxide	2 step peroxide	Klor-baserat system	Värme	Annat	Inget
	1																																			
	2																																			
	3																																			
	4																																			
	5																																			
	6																																			
	7																																			
	8																																			
	9																																			
	10																																			

Förklaringar

1. **Nytillpassningar och Retillpassningar;** "***Ny***-tillpassning" används för patienter som aldrig använt kontaktlinser, eller inte använt kontaktlinser på många år. "***Re***-tillpassning" används till linsbärare som byter till ny linstyp pga. problem osv , även styrkeändringar!
2. **Mjuka linser;** Dessa är indelade i "silikon-hydrogel" och" konventionella" material. De konventionella materialen är indelade efter vätskeinnehåll.
3. **Linsdesign;** Under kategorin "Linsdesign" kan du sätta flera kryss. "Antimyopi"-linser* är speciellt designade för att bromsa myopiutveckling (* ej marknadsfört i Sverige)
4. **Antal gånger per vecka linserna troligtvis kommer att användas;** Dagligt bruk, skriv i antal dagar per vecka som linserna används, vid dygnet-runt bruk , skriv in antal nätter per vecka som linserna används. Max bruk =7.
5. **Bruk**; Patienter som sover med sina kontaktlinser av och till räknas som dygnetrunt-bärare.

När blanketten är ifylld – returnera den till: Peter Gierow, Inst f Medicin & Optometri, Linnéuniversitetet, 391 82 Kalmar.
Du kan ~~även faxa blanketten till nummer 0480-446262 eller~~ sända den som bilaga med e-post till peter.gierow@lnu.se.
Varje tillpassare skall bara fylla i en blankett! Undersökningen pågår fram till 31 maj 2018. Sänd oss protokollet även om inte alla 10 tillpassningarna är ifyllda vid stoppdatum.
Har du frågor? Sänd mig ett e-mail (bäst) eller ring på tel 0480-44 62 57. Tack på förhand!