ANAMNESI

Primo passo verso l'esame e la diagnosi di un'anomalia.

Semplici e varie domande ben definite al paziente, il cui scopo è quello di ricavare più informazioni possibili

A) ANAMNESI PERSONALE

1. Focalizzare inizialmente la propria attenzione sul problema del paziente, e cercare di capirne la gravità e l'importanza che lo stesso attribuisce a tale problema.

2. Conoscere le ABITUDINI VISIVE (lettura, lavoro, sport), per capire le relazioni esistenti tra disturbo e abitudini visive.

3. Tracciare il profilo del soggetto:

- Nome, cognome
- Età
- Sesso
- Lavoro
- Sport
- Abitudini
- Livello culturale, ...

4. Somministrazione di un questionario

B) ANAMNESI PREGRESSA - STORIA DEL PAZIENTE

Indagine sui trascorsi del paziente, informarsi su eventuali :

- interveti chirurgici a cui è stato sottoposto,
- traumi,
- trattamenti farmacologici,
- malattie,
- utilizzo di ausili ottici

C) ANAMNESI FAMIGLIARE

Mette in evidenza alcuni fattori per comprendere al meglio il caso del paziente.

Indagare su eventuali aspetti ereditari (es. MIOPIA o ASTIGMATISMO ELEVATI)

D) ANALISI DEL DISTURBO

Individuazione di:

SINTOMI	SEGNI
-percepiti dal paziente -informazione soggettiva	-rilevati dall'esaminatore -informazione oggettiva

CRITERI DI ANALISI DEL DISTURBO		
Analisi del disturbo	**Aspetti e differenziazioni**	**Esempi**
Tipo	Annebbiamento, diplopia, ecc.	"C'è qualcosa che non va?"
Inizio	Da quanto tempo è presente	"Quando ha notato per la prima volta il disturbo?"
Insorgenza	Graduale, improvviso	"E' iniziato all'improvviso o gradualmente?"
Durata	Acuta, cronica (costante o transiente)	"Si presenta solo per un certo tempo o rimane costante?"
Gravità	Fastidio, difficoltà, incapacità	"Le impedisce qualche attività quotidiana?"
Frequenza	Rara, frequente, ricorrente,	"Ricorda altri disturbi simili precedentemente?"
Progressione, decorso	Miglioramento, peggioramento, stabilità	"Il disturbo sta migliorando, peggiorando, è stabile?"
Fattori precipitanti	Necessità visive, stanchezza, variazioni abitudini visive (nuove lenti) e non	"Accade mentre sta svolgendo qualche lavoro o a particolari ore del giorno o associato ad altro?" "Si presenta solo con gli occhiali o solo con le LaC?"
Fattori relazionati	Altri sintomi o condizioni	"Coinvolge tutt'e due gli occhi o solo uno?" "Si presenta insieme a qualche altro disturbo?"
Localizzazione	In relazione ai fattori correlati per la visione	"Dov'è il disturbo: da un lato, al centro, coinvolge l'intera parte o altro?"
Trattamenti precedenti	Tipo, durata, risultati	"Ha già chiesto un'opinione per questo problema? (se sì) "Ha fatto già qualcosa?"

Tabella: Analisi del disturbo

E) SINTOMI E SEGNI, VISIVI E OCULARI

In questa fase l'optometrista entrerà più nel dettaglio circa il problema, cercando di ricavare un maggior numero di informazioni possibili riguardo la presenza o meno dei seguenti disturbi visivi:

ANNEBBIAMENTO O SFUOCAMENTO	Annebbiamento: confusione visiva presente in modo simile alle varie distanze Sfuocamento: varia in base alla distanza, di solito causato da un'anomalia refrattiva
ASTENOPIA	Stanchezza oculare Sintomi: - visivi: annebbiamento , diplopia, relativi alla motilità oculare - oculari: arrossamento, lacrimazione, blefarospasmo - riferiti: cefalea - *funzionali*: stanchezza
BLEFAROSPASMO , BRUCIORE, ARROSSAMENTO	"Tic" , sensazioni di calore, iperemia
CEFALEA	Mal di testa
DIFFICOLTA' DI LETTURA E APPRENDIMENTO	Di solito causati da: - problemi alla vista prossimale - Diplopia - Difficoltà riconoscimento simboli alfanumerici (dislessia)
DIPLOPIA	Visione doppia delle immagini. Visione di due immagini identiche "mal sovrapposte"
DISTORSIONE	Distorsione delle immagini; capire se causate da Astigmatismo o da problemi l piano retinico
DISTURBI DELL'ACCOMODAZIONE	Si possono presentare in modo progressivo o acuto
DISTURBI DELLA VISIONE CROMATICA	Disturbi nella differenziazione dei colori
DISTURBI DELLA VISIONE NOTTURNA	Difficoltà ad adattarsi e a distinguere oggetti a

	basso contrasto
FOTOFOBIA E ABBAGLIAMENTO	-Fotofobia: di solito correlata a irritazioni del segmento anteriore -Abbagliamento: di solito correlato all'opacità dei mezzi ottici
POSTURA	Una postura anomala del capo, si presenta come un comportamento adattivo nei casi di paresi della muscolatura estrinseca
VERTIGINE E NAUSEA	Sintomi di solito associati ad un mutato equilibrio binoculare, e possono presentarsi sia nel caso di prima correzione, sia per variazioni notevoli della correzione corrente (a causa di effetti prismatici e della riduzione del campo visivo).
PERCEZIONI VISIVE ANOMALE	Es. : -aloni attorno alle sorgenti luminose -fotopsie: lampi di luce -miodesopsie: piccoli conglomerati che fluttano nel vitreo (mosche volanti)
PERDITA DI VISIONE	Totale ma temporanea: a volte causata da emicrania Totale e duratura nel tempo: può essere causata da TROMBI Riduzione del campo visivo: cause neurologiche, o distacco di retina