

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Annika Skarstedt, (annsk26), Teamledare

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-22

Giltig till: 2028-02-19

# Förundersökning sköterska/optiker inför kataraktoperation (läkare ej involverad)

## Reviderat i denna version

Hela rutinen är uppdaterad.

## Anamnes

- Vilka synbesvär har patienten?
- Hur uppkom besvären (plötsligt, successivt)?
- Vill patienten opereras?
- Tidigare ögonoperation eller trauma?
- Krokseende/metamorfopsier? – om Ja – Makula-OCT

## Undersökningar

- Vertometer (avståndsglas)
- Autorefraktor. Om autorefraktor inte går, försök med handhållen autorefraktor från röd korridor.
- Visus, habituellt visus samt visus med bästa korrektion och med STPH. Om inte detta gjorts inom 3 månader innan detta besök, eller om patienten upplever ytterligare synförsämring sedan senaste synprovning.
- Gå igenom [Frågeformulär ögon](#). Mediciner, allergier, övriga sjukdomar.
- Biometri. Mät med IOL Master: Keratometer, axellängd och främre kammardjup. Barrett Suite formeln används som standard. Använd i utgångspunkt ”emmetropi” som målrefraktion, om inte läkaren anger annat. Vid myopi  $>-2,0$  uträkning även för läsmypopi  $-2,5$ . Vid uträkning av linstyrkan på sekundära implantationer används linser Artisan. Man använder då formeln SRK/T. (Viktigt att återställa till ursprungslinserna efter att man ändrat). Om IOL-master inte fungerar p g a corneala defekter,

hög cylinder etc, försök med Pentacam. Då det av olika anledningar inte går att mäta med IOL Master måste man använda ultraljudsmätning (Sonomed). Klistra Sonomed-utskriften på ett eget ark tillsammans med namn och födelsedata, dagens datum och "Biometri".

- NCT (alternativt applanationstryck vid glaukom)
- Undersökning i spaltlampa, (ev djupt liggande ögon, felställningar i ögonlock, tecken till blefarit/vagel, förändringar i cornea, ljusväg, främre kammardjup, PEX, phacodonesis).
- Om patienten vid förundersökning (FUS) eller direkt FUS-undersökning, har så pass matur/tät katarakt utan insyn till fundus är det viktigt att undersöka med ultraljud/B-scan. Detta för att utesluta amotio och säkra att retina är tilliggande innan patienten operationsanmäls i Orbit. Detta görs av läkaren.

## Administration/information

- Dokumentera besöket i Melior, skriv in läkemedel och allergier i ögon besök ssk-mallen. Notera NIKE-grupp och pupillstorlek från remiss.
- Vid sökord biometri: Se Zeiss Forum, emmetropi + ev läsmyopi. Alt skriv Sonomed.
- Lägg [Frågeformulär ögon](#), medicinlista och [FUS-underlag](#) i svart SOF-mapp i journalrummet till kataraktkirurger i gul process alternativt till aktuell kirurg från annan process som remitterat internt till SOF.
- Visa informationsfilm om katarakt.
- Diskussion om postoperativ refraktion.
- Om patienten behöver kontrolleras direkt - kontakta kataraktkirurg.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Ögonsjukvård

**Innehållsansvar:** Annika Skarstedt, (annsk26), Teamledare

**Godkänd av:** Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10102-675416934-165

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2026-02-22

**Giltig till:** 2028-02-19