

JDEQ Йена/ Скриининг/ Въпросник за симптомите при сухо око

Въпросника на Йена засягащ симптомите на сухо око е кратък тест разглеждащ околната среда и субективни оплаквания свързани със състоянието сухо око. Отговаряйки на трите въпроса може да се даде надеждна оценка на симптомите и степента на сухо око.

Потребителите на контактни лещи отговарят на въпросите К1 до К6.

1. Страдате ли от следните очни симптоми? Уточнение: Моля дори и при рядка поява поставете хиксче на отговора " Да".

	НЕ	ДА
Болки/парене	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Светлочувствителност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сухота в очите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Неясно зрение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Драскане/пясък в очите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зачервени очи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Появяват ли се при следните активности или среда, симптомите споменати в първия въпрос?

	НЕ	ДА
Работа на компютър	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Четене	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Шофиране	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гледане на телевизор	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Климатизирани пространства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вятър	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Колко често използвате капки за сухо око?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Никога | <input type="checkbox"/> 1-2 Седмично |
| <input type="checkbox"/> 3-5 Седмично | <input type="checkbox"/> При определени обстоятелства, кои? |
| <input type="checkbox"/> Всекидневно | _____ |

JDEQ Йена/ Скриининг/ Въпросник за симптомите при сухо око в комбинация с контактни лещи

Ако носите лещи моля отговорете на тези въпроси!

К1. Какви лещи носите меки твърди

К2. Средно ритметично, колко дълго се чувстват лещите ви комфортно през деня?

Повече от 12ч 10-12ч. 8-9ч. 6-7ч. по-малко от 6ч.

К3. В кои часове се появяват следните симптоми в очите, носейки конктактни лещи?

	Сутрин (след 2ч. носене на КЛ)	Обед (след 4-6ч. носене на КЛ)	Вечер (повече от 8ч. носене на КЛ)	Никога
Болки/парене	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Светлочувствителност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сухота в очите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Неясно зрение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Драскане/пясък в очите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зачервени очи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зачестено премигване	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Неясно зрение което след премигване се подобрява	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

К4. Колко често трябва да прекъснете носенето на КЛ за деня поради гореспоменатите симптоми?

никога често на месец често на седмица всеки ден

К5. Трудно ли сваляте лещите от окото или дори залепват ли на окото?

никога често на месец често на седмица всеки ден

К6. Появяват ли се при следните активности или среда, симптомите споменати в К3?

	НЕ	ДА
Работа на компютър	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Четене	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Шофиране	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гледане на телевизор	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Климатизирани пространства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вятър	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

К7. Колко често използвате капки за сухо око?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Никога | <input type="checkbox"/> 1-2 Седмично |
| <input type="checkbox"/> 3-5 Седмично | <input type="checkbox"/> При определени обстоятелства, кои? |
| <input type="checkbox"/> Всекидневно | _____ |

Оценка на краткия въпросник:

Първи блок: Симптоми, при всеки с "ДА" отговорен въпрос се дават следните точки:

Болки/парене	2
Светлочувствителност	2
Сухота в очите	4
Неясно зрение	2
Драскане/пясък в очите	2
Зачервени очи	2

Втори блок: Активности/среда , придружени със симптоми от първия блок?

при всеки с "ДА" отговорен въпрос се дават следните точки:

Работа на компютър	2
Четене	1

Шофиране	1
Гледане на телевизор	1
Климатизирани пространства	2
Вятър	1

Допълнителен въпрос?

никога	0	
често на месец	1	
често на седмица	2	
всеки ден	3	(Анамнеза)

Оценка и класификация на субективната степен на сухота в очите:

Нормална (без симптоми)	Гранична (леки симптоми)	Налична (умерени до тежки симптоми)
0-5 точки	6-8 точки	9-25 точки

Оценка на подробния въпросник за потребителите на контактни лещи:

K1. Какви лещи носите? Анамнеза

меки 0 твърди 0

K2. Средно ритметично, колко дълго се чувстват лещите ви комфортно през деня?

повече от 12ч	0
10-12ч.	2
8-9ч.	4
6-7ч.	7
по-малко от 6ч.	9

K3. В кои часове се появяват следните симптоми в очите, носейки контактни лещи?

	Сутрин (след 2ч. носене на КЛ	Обед (след 4-6ч. носене на КЛ	Вечер (повече от 8ч. носене на КЛ	Никога
Болки/парене	2	2	2	0

Светлочувствителност	2	2	2	0
Сухота в очите	4	3	2	0
Неясно зрение	3	2	1	0
Драскане/пясък в очите	3	2	1	0
Зачервени очи	3	2	1	0
Зачестено премигване	2	2	2	0
Неясно зрение, което след премигване се подобрява	2	2	2	0

К4. Колко често трябва да прекъснете носенето на КЛ за деня поради гореспоменатите симптоми?

никога	0
често на месец	2
често на седмица	4
всеки ден	8

К5. Трудно ли сваляте лещите от окото или дори залепват ли на окото?

никога	0
често на месец	1
често на седмица	2
всеки ден	4

К6. Появяват ли се при следните активности или среда, симптомите споменати в К3?

Работа на компютър	2
Четене	1
Шофиране	1
Гледане на телевизор	1
Климатизирани пространства	2

Вятър 1

K7. Колко често използвате капки за сухо око?

никога 0

1-2 Седмично 1

3-5 Седмично 2

Всекидневно 3

при определени обстоятелства, кой? 0 (Анамнеза)

Оценка и класификация на субективната степен на сухота в очите:

Нормална (без симптоми)	Гранична (леки симптоми)	Налична (умерени до тежки симптоми)
0-8 точки	9-19 точки	20-53 токи