

PROCEDURA OPERATIVA CONTROLLO LENTI PROGRESSIVE

Una Strategia Sistemática per la Risoluzione del Disagio del Paziente

FASE 1: MODELLAZIONE COMPARATIVA DEI DATI

OBIETTIVO STRATEGICO

Costruire una matrice comparativa completa e affiancata tra **Lente Precedente e Lente Attuale** per evidenziare immediatamente gli scostamenti fisici e ottici.

CONSIGLIO PROFESSIONALE / REGOLA DI EFFICIENZA

Concentrarsi fortemente sulla prescrizione completa per vicino e sul posizionamento fisico. **Non perdere tempo a misurare la curva base**, poiché raramente è responsabile dei principali difetti di adattamento.

VARIABILI CRITICHE DA MAPPARE:

1. PRESCRIZIONI

- Rx Completa per Lontano
- Addizione
- Rx Totale calcolata per Vicino

2. PARAMETRI DI CALZATA

- Distanza apice corneale (DAC)
- Inclinazione pantoscopica
- Avvolgimento/Angolo frontale

3. CENTRATURA

- Distanze pupillari (DP)
- Altezze di montaggio
- Centri ottici (CO)

4. GEOMETRIA

- Profilo specifico del design
- Lunghezza del canale di progressione
- Presenza di prisma di assottigliamento

5. SCIENZA DEI MATERIALI

- Indice di rifrazione del materiale
- Variazioni del valore di Abbe
- Trattamenti superficiali AR / Luce Blu

FASE 2: ISOLAMENTO DELLE VARIABILI E TRIAGE DEL RISCHIO

Analizzare l'entità del cambiamento tra le variazioni di prescrizione, la calzata fisica della montatura e la tecnologia di progettazione della lente per individuare il sospettato principale:

LIVELLO DI IMPATTO

PIANO D'AZIONE DIAGNOSTICO ED ELEMENTI DA CONTROLLARE

VARIAZIONE MINORE

Scostamento trascurabile. È improbabile che causi un mancato adattamento acuto. Un leggero fastidio iniziale può essere legato a:

- Trattamenti superficiali AR / Luce Blu (riflessi residui o tonalità della lente)
- Variazioni del valore di Abbe o dell'indice di rifrazione del materiale (minime dispersioni cromatiche periferiche)

VARIAZIONE MODERATA

Scostamento percettibile. Richiede tempo per l'adattamento del paziente. Ispezionare accuratamente per un preciso allineamento meccanico:

- Distanza apice corneale (DAC) e inclinazione pantoscopica della montatura
- Avvolgimento / Angolo frontale della montatura (influenza la visione binoculare laterale)
- Lunghezza del canale di progressione e variazioni del profilo di design geometrico

**VARIAZIONE
SIGNIFICATIVA**

Rischio elevato. Il bersaglio principale e sospetto del disagio visivo del paziente. Intervenire immediatamente sui parametri strutturali:

- Rx Completa per Lontano, Addizione e Rx Totale calcolata per Vicino
- Errori di centratura: Distanze pupillari (DP) e Altezze di montaggio millimetriche
- Presenza o sbilanciamento del prisma di assottigliamento tra vecchia e nuova lente

FASE 3: COMUNICAZIONE TRASPARENTE CON IL PAZIENTE**1. DESCRIVERE IL
PROCESSO**

Spiegare brevemente lo scopo clinico alla base di ogni misurazione fisica e meccanica mentre la si effettua.

**2. DEMISTIFICARE LA
TECNOLOGIA**

Condividere spiegazioni intuitive su come gli occhi interagiscono nativamente con l'ottica ingegnerizzata delle lenti progressive.

**3. COSTRUIRE
AUTOREVOLEZZA**

Fornire spiegazioni chiare eleva il vostro status da venditore a specialista ottico di fiducia, trasformando la percezione del paziente.

FASE 4: COLLABORAZIONE CON LA PRODUZIONE**AZIONE DI INTEGRAZIONE CON IL LABORATORIO**

Se la causa fondamentale rimane difficile da individuare dopo un'analisi completa dei dati, sfruttare immediatamente le competenze esterne anziché tirare a indovinare. I tecnici dei laboratori di produzione lenti gestiscono ogni giorno migliaia di ordini complessi e possiedono una profonda conoscenza enciclopedica del comportamento delle lenti. Inviare la matrice comparativa direttamente al team di assistenza tecnica del produttore per ottenere l'esatta correzione tecnica richiesta.

PRINCIPIO CARDINE DEL PROTOCOLLO: Il tracciamento della storia visiva, unito all'isolamento sistematico delle variabili, elimina ogni approssimazione, aumenta la compliance del cliente e trasforma i complessi disagi da progressiva in regolazioni pulite e prevedibili.