UltraHealth®
CONTACT LENSES

GUÍA DE ADAPTACIÓN



SynergEyes

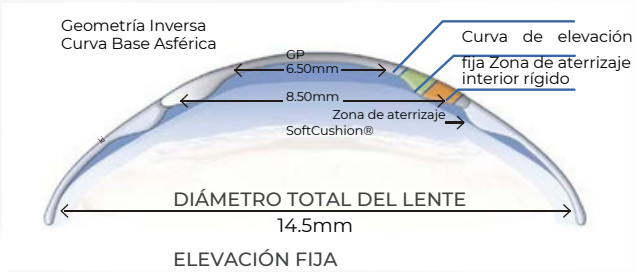
Diseño del lente UltraHealth

El lente **UltraHealth®** es ideal para pacientes con córneas irregulares, como queratoconos, ectasias, postquirúrgicos, post reticulación corneal, intacs y otras irregularidades corneales. El diseño del lente incorpora un lente GP asférico de geometría inversa patentada que salva las irregularidades de la córnea y proporciona una mayor elevación que los diseños híbridos anteriores, lo que le permite adaptar a pacientes con una gama más amplia de irregularidades de la córnea.

Una de las principales ventajas del lente **UltraHealth** es el énfasis en la salud ocular. Este lente tiene una alta transmisión de oxígeno gracias a un GP hiper-Dk y una falda de hidrogel de silicona de alta Dk. El diseño del lente permite un mayor intercambio de lágrimas, lo que permite a los pacientes disfrutar de su uso durante todo el día sin tener que quitarse los lentes a mitad del día.

Figura A

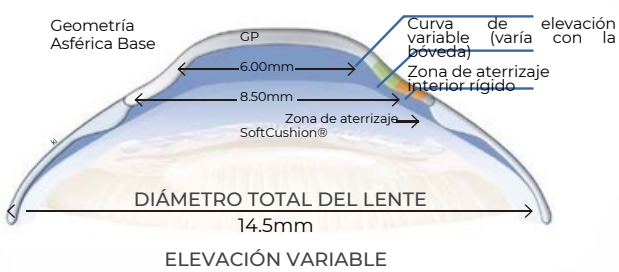
Bóvedas de Diseño de lente UltraHealth 50µ - 250µ



ELEVACIÓN FIJA

Figura B

Bóvedas de Diseño de lente UltraHealth 300µ - 550µ



ELEVACIÓN VARIABLE

UltraHealth - OCT Imagen

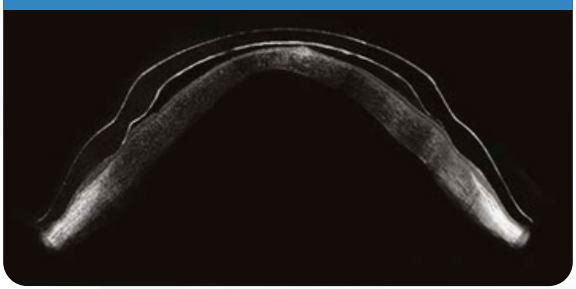


Imagen por cortesía de Lens Optical Technology, UZA

Ajuste del lente UltraHealth

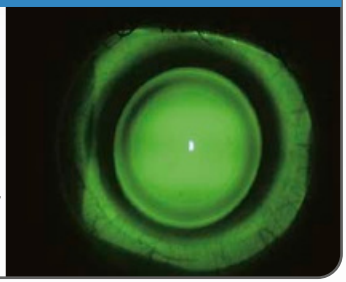
Los lentes **UltraHealth** se adaptan según la profundidad sagital en lugar del radio de curvatura, debido a la geometría inversa en el diseño del lente. Esto permite obtener zonas ópticas más planas y una visión más nítida, al mismo tiempo que se logra la separación apical deseada.

Ajuste ideal

El lente **UltraHealth** debe despejar el ápice de la córnea entre 100µ y 150µ en la adaptación inicial. Se espera que el lente se asiente entre 30-60µ con el uso. Después del uso, el lente final se espera que despeje el ápice de la córnea entre 40 y 50µ, y la zona de aterrizaje interior tendría espacio libre de plumas.

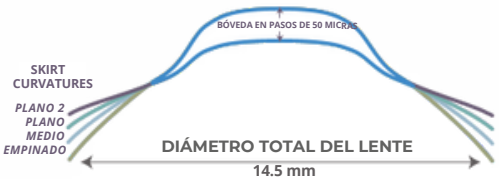
La falda blanda de hidrogel de silicona ayuda a centrar el lente GP y debe haber un fino anillo de apoyo en la zona de aterrizaje interior. Es de esperar que el lente se mueva durante el parpadeo en la adaptación inicial, pero el movimiento después de algunas horas de uso o en el seguimiento puede no ser perceptible, aunque todavía hay intercambio de lágrimas.

Ajuste ideal UltraHealth



El propósito de la falda blanda es ayudar a centrar el lente para brindar comodidad en el borde del lente.

Curvaturas de falda



1.El lente híbrida UltraHealth proporciona la transmisión de oxígeno a la córnea a través de los materiales de alto Dk y el intercambio de lágrimas.
2.El faldón de hidrogel de silicona (blando) y la tecnología SoftCushion® facilitan el centrado constante de la GP, así como la comodidad del lente en los bordes.
3.A diferencia de los diseños de lentes híbridos SynergEyes con faldones de Hema, el faldón de hidrogel de silicona no suspende la GP ni proporciona una elevación vertical sostenible. En un principio, puede parecer que el faldón sostiene el lente GP, pero durante el uso el faldón se relaja y la GP se asienta.
4.El faldón está diseñado para crear una bomba lagrimal única en los lentes híbridos, lo que permite un flujo de lágrimas constante.
5.La idea es seleccionar el faldón que se adapte a la forma del ojo y proporcione una comodidad y centrado del lente de borde óptima.
6.Las curvas de falda más exitosas son 8.4 planas en bóvedas de 250 y menos, y 8.1 medianas en bóvedas de 300 y más.

Los lentes iniciales UltraHealth pueden elegirse de dos maneras:

OPCIÓN DE PEDIDO 1

Opción de pedido 1: Empírica
Empíricamente, sin necesidad de un set de prueba. Nuestros consultor principal tomaa sus medidas por teléfono y realizan el pedido por usted. Vea a continuación las instrucciones para realizar un pedido empírico.

OPCIÓN DE PEDIDO 2

Opción de pedido 2: Ajuste de Diagnóstico
Utilizando un set de pruebas. Se evalúa la adaptación del lente de diagnóstico y una sobre refracción proporciona información sobre la potencia del lente. (Los datos empíricos también pueden compartirse con la Consulta Técnica para que le guíen en la identificación de un lente de prueba inicial a partir de un set de pruebas de UltraHealth). Consulte la página 5 para obtener una guía de adaptación detallada y la página 9 para obtener una guía de adaptación de referencia rápida.

OPCIÓN DE PEDIDO 1

Instrucciones de diseño empírico

Proporcione una topografía (PDF o datos en bruto) con la siguiente información a nuestro concultor principal:

1. Lecturas de queratometría
2. Los datos de excentricidad, a menudo enumerados como e, e2, CEI, factor de forma o valor Q
3. HVID
4. Rx manifiesto, o datos anteriores de RGP/escleral con curva base y sobre-refracción. (La determinación empírica de la potencia en una córnea irregular es intrínsecamente inexacta. Proporcione datos anteriores de RGP/esclerótica con sobre refracciones si están disponibles).

Una vez que se proporciona esta información a nuestro consultor principal, se diseñará un lente recomendado y se le enviará para su dispensación.

¡Has terminado con tu pedido empírico!
Una vez que esta información se proporcione a nuestro consultor principal, se le enviará el lente para su dispensación.

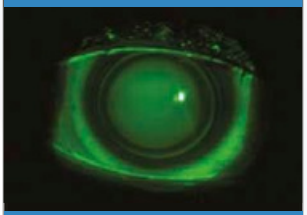
Instrucciones para el diagnóstico de adaptación

[redacted]a

El lente de diagnóstico ideal es de 100 a 150 µ por encima del vértice de la córnea. Dado que se espera que la falda se asiente entre 30 y 60 µ durante el uso, el lente final estará alrededor de 40 a 50 µ por encima del toque apical.

- La selección del lente se determina mediante un examen de los patrones de fluoresceína para evaluar el toque apical frente a la holgura apical. Una vez identificado el tacto apical, seleccione un lente que proporcione 100µ de holgura apical.
- Comience con un lente de bóveda 250 con una falda plana de 8.4 utilizando fluoresceína. Compruebe si hay burbujas debajo del lente con la luz azul del bolígrafo y vuelva a colocarla si ve burbujas. Utilice el filtro Wratten del set para mejorar la claridad del patrón de fluoresceína.
- Deje que el lente se asiente 3-4 minutos antes de evaluar el ajuste.
- Si observa una acumulación central, lo que indica que la lente está despejando el vértice, disminuya la bóveda en incrementos de 100 µ hasta que se observe la orientación central.
  - Una vez que se observe la orientación central, si la orientación central es fuerte, añada 150µ para la bóveda final. Si se observa un porte ligero, añada 100µ para la bóveda final.
- Si por el contrario se aplica un lente de 250µ y se ve el porte central esto indica que hay tacto apical con el lente inicial de 250µ. Aplique un lente de 300µ. Los lentes con bóvedas de 300µ y superiores tienen un diseño de elevación variable para adaptarse a córneas con una mayor cantidad de ectasia.
  - Si se observa el tacto apical con el lente de 300µ, anotar si el tacto es fuerte o ligero y aumente la bóveda en 100µ hasta que se observe el agrupamiento. Si el último toque fue pesado, entonces añada 100µ al último lente de agrupación. Si el último toque fue ligero, añada 50µ al último lente de agrupamiento.

Agrupamiento central

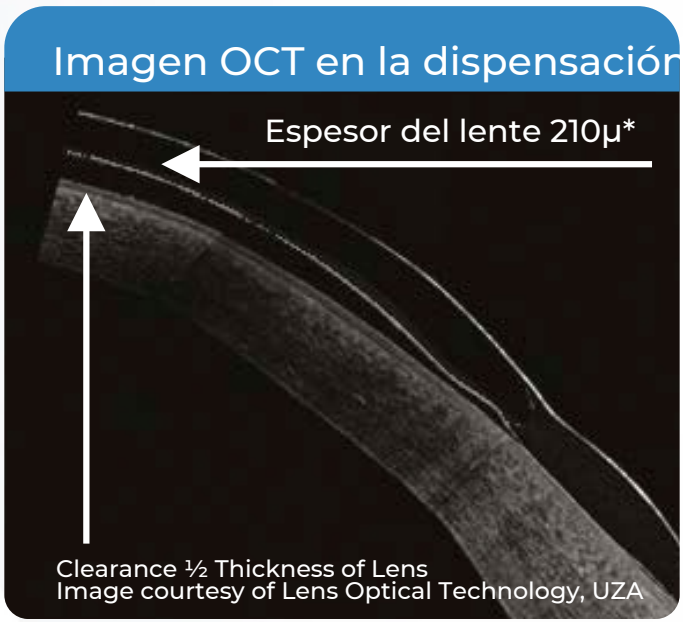


Orientación central



Sección óptica y métodos OCT de determinación de la bóveda

Utilice una sección óptica de una lente que tenga espacio libre. El grosor medio de la lente es de aproximadamente 210µ. El espacio libre sobre el ápice corneal debe ser aproximadamente la mitad del grosor de la lente en la adaptación inicial, o aproximadamente 100µ. En el seguimiento, el espacio libre apical debe ser de ¼ a ½ del grosor de la lente, o 50-100µ. También se pueden utilizar mediciones del grosor de la córnea.



*250µ Diagnostic lens with -9.00 power. **FIGURA 1**
El grosor oscila entre 300µ a potencia plana y 180µ a una potencia de -14,00.

Ajuste ideal

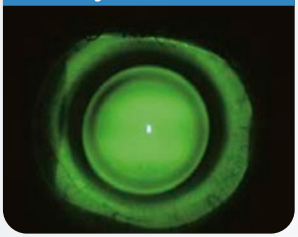


FIGURA A
Un ligero adelgazamiento en la ILZ después de 4 minutos indica que esta falda es correcta.

Falda demasiado empinad

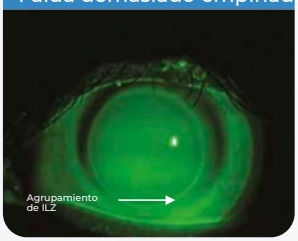


FIGURA B
Una acumulación excesiva o la ausencia de ILZ visible indica que la falda está demasiado inclinada. Pida una falda más plana.

Falda demasiado plana



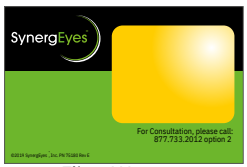
FIGURA C
Un rodamiento excesivo en la ILZ indica que la falda es demasiado plana. Pida una falda más pronunciada.

- Para determinar la falda correcta, evalúe el patrón de fluoresceína de la falda plana de 8.4 utilizando una bóveda de lente que tenga cierta holgura apical. Esta puede ser el lente de bóveda inicial de 250µ. Esto elimina la necesidad de poner el lente de bóveda final después de determinar la bóveda. La falda adecuada sólo debe determinarse utilizando un lente de bóveda que no presente rodamiento central.
- Examinar el despeje corneal de la zona de aterrizaje interior (ZIA) 3-4 minutos después de la inserción. Una fina capa de fluoresceína que indica un ligero tacto, con un pequeño rodamiento indica un ideal ajuste de la falda (véase la figura A).
- Si no hay una zona de aterrizaje interior definida (véase la figura B), es posible que la falda esté demasiado inclinada. Pruébese, o pida un lente con una falda más plana.
- Si hay un rodamiento pesado en la zona de aterrizaje interior (véase la figura C), el lente puede estar sobrebóveda o la falda puede ser demasiado plana. Si la bóveda es adecuada, pruébese o pida un lente con una falda más pronunciada.
- Si se produce un movimiento excesivo del lente al parpadear, o la falda muestra una deformación, pruébese o pida un lente con una falda más pronunciada.

Notas de ajuste

- Debe haber movimiento en el parpadeo durante el ajuste.
- El movimiento en el parpadeo después de unas horas de uso no es obligatorio debido al alto Dk del lente y la acción de bombeo del diseño híbrido.
- Aproximadamente el 15% del peso del lente descansará en la ILZ, mientras que el 85% restante se distribuye en la falda blanda.
- El rodamiento de la ILZ puede dejar un anillo de impresión temporal que se observa en el seguimiento. Este ligero rodamiento es normal y no patológico.

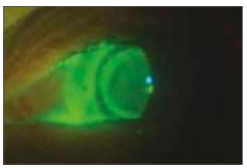
Comparta fotos con nuestro consultor para obtener asistencia de adaptación virtual
+1 (470) 816-4005 Ext: 810 • Email: consultations@spctinternational.com



Filtro Wratten



Smart Phone


Foto tomada con el filtro Wratten

a

La potencia del lente puede seleccionarse al mismo tiempo que se determina la bóveda o la falda con una única sobrerrefracción. Basta con añadir la sobrerrefracción esférica a la potencia del lente de diagnóstico para determinar la potencia a prescribir. Sólo se necesita una sobrerrefracción durante todo el proceso de adaptación para determinar la potencia final del lente a pedir.

Tabla de potencia de la bóveda

Vault(µ)	Rx (D)
050µ	Plano
100	-2.00
150	-4.00
200	-6.50
250*	-9.00
300	-6.50
350	-8.00
400	-9.00
450	-10.50
500	-12.00
550	-14.00

Ejemplos de sobre-refracción de -2,00	
Lente 150µ	Potencia Dx = -4.00 Sobrerefracción = -2.00 El poder de la orden = -6.00
Lente 250µ	Potencia Dx = -9.00 Sobrerefracción = -2.00 El poder de la orden = -11.00
Lente 300µ	Potencia Dx = -6.50 Sobrerefracción = -2.00 El poder de la orden = -8.50

NOTA:
La potencia del lente de diagnóstico se ha calculado de forma que la sobre-refracción la misma para todas las bóvedas
*Espesor del lente 210µ.

Identificación de lentes de diagnóstico

Todos los lentes de diagnóstico están marcadas con láser:

Tipo de lente UltraHealth H
Bóveda: "05"= 50 vault
"10" = 100 vault
Curva de la falda:"15" = 150 vault
Y = 8.7Flat 2
F = 8.4Flat
M =8.1Medium
S = 7.9Steep

Ejemplo:
(H 25 Y)
UltraHealth 250
Falda Vault Flat 2



OPCIÓN DE PEDIDO 2

¡Has terminado con tu diagnóstico de ajuste! Una vez que su pedido sea realizado, el lente
será enviado a usted para su dispensación.

Instrucciones de ajuste de diagnóstico: Guía de ajuste de referencia rápida

Paso 1: Determinación de la bóveda de GP

Seleccionar bóveda

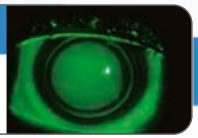
Comience con falda plana de 250 saltos 8.4 con NaFL

Comprobación inicial con luz azul

Si se observan burbujas, vuelva a insertar. Si el rodamiento se observa inmediatamente, avance al siguiente paso.

Si se da agrupación central

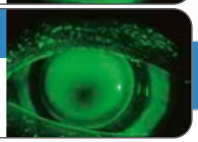
La agrupación indica aclaramiento apical



Disminuye 100µ hasta que que se observe el rodamiento

Si se da rodamiento central

La agrupación indica aclaramiento apical



Aumente 100µ hasta que se observe un aclaramiento

Si se observa un rodamiento pesado
Añade 150µ para la bóveda final

Si se observa un rodamiento suave
Añade 100µ para la bóveda final

Si el toque previo es muy fuerte
Añadir 100µ al objetivo con holgura

Si el toque previo es suave
Añadir 50µ al objetivo con holgura

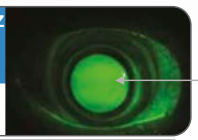
Paso 2: Determinación de la falda

Seleccionar falda

Evaluar el espacio libre corneal de la zona de aterrizaje interior (ILZ)

Si se da rodamiento ILZ pesado, movimiento excesivo o borde acanalado

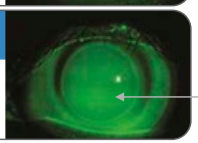
Insertar una falda más empinada



Rodamiento de ILZ

Si hay agrupación y no hay ILZ visible

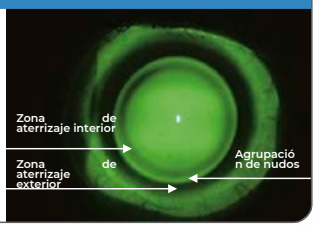
Insertar una falda más plana



Agrupación o no ILZ visible

Ajuste ideal de UltraHealth

100µ por encima de el vértice de la córnea



Determinación de la potencia

La potencia del lente se puede determinar al mismo tiempo que se determina la bóveda o la falda.

Sobrerefracción

Sobrerefracte una vez. Agregue sobrerrefracción a la prescripción del lente de diagnóstico final.

Tabla de potencia de la bóveda

Vault (µ)	Rx (D)
050	Plano
100	-2.00
150	-4.00
200	-6.50
250*	-9.00
300	-6.50
350	-8.00
400	-9.00
450	-10.50
500	-12.00
550	-14.00

NOTA: La potencia del lente de diagnóstico se ha calculado de manera que la sobre-refracción sea la misma para todas las bóvedas.

*Lens thickness 210µ

AJUSTE IDEAL
Espacio apical de 100-150 µ durante el ajuste inicial. Espere que la lente se asiente entre 30 - 60 µ. 50+µ de espacio apical después de que se asiente el lente.

Ejemplos de sobre-refracción de -2,00	
Lente 150µ	Potencia Dx = -4.00 Sobrerefracción = -2.00 El poder de la orden = -6.00
Lente 250µ	Potencia Dx = -9.00 Sobrerefracción = -2.00 El poder de la orden = -11.00
Lente 300µ	Potencia Dx = -6.50 Sobrerefracción = -2.00 El poder de la orden = -8.50

Dispensar la visita

1. Instruya al paciente sobre las técnicas adecuadas de inserción y remoción (A&R). Vea las sugerencias de las páginas 14 y 15 o consulte el folleto Manejo y cuidado de los lentes para el paciente. En info.synergeyes.com/UH-application-and-removal-resources hay recursos y vídeos sobre el manejo de las lentes por parte del paciente. Lo ideal es que el paciente revise los recursos disponibles antes de la visita de dispensación.
2. Realice una evaluación con fluoresceína del ajuste del lente entre 3 y 5 minutos después de la inserción.
3. **Evaluar la bóveda:** Evaluar el espacio apical utilizando la sección óptica o la OCT. El espacio libre apical deseado es de 50-100 micras, o aproximadamente la mitad del espesor del lente. Si se observa una holgura, pida un lente con mayor bóveda. Si se observa una holgura excesiva, pida un lente con bóveda reducida.
4. **Compruebe el centrado:** El lente debe estar centrado en su totalidad. El borde debe estar alineado con la esclerótica, sin estrías ni pliegues. El lente debe mostrar algún movimiento con el parpadeo o la prueba de empuje.

   NOTA: Después de unas horas de uso, el movimiento puede ser mínimo y no es obligatorio para un nivel adecuado de transmisión de oxígeno debido a la alta Dk y a la acción de bombeo del diseño híbrido.
5. **Evaluar la ILZ:** La ILZ debe mostrar un tacto de pluma, con un tono de fluoresceína ligeramente más oscuro que el central. Un anillo oscuro en la ILZ, a veces acompañado de un mal centrado, indica un fuerte porte de la ILZ. Confirme que el lente no esté abovedado. Si el lente está abovedado, la disminución de la bóveda puede eliminar el apoyo duro de la ILZ.
6. **Evaluar falda:** Una vez que se verifique la bóveda correcta, si no se observa un toque perceptible de ILZ, considere aplanar la falda. Si aparecen burbujas debajo del lente DESPUÉS de la inserción, empine la falda.
7. **Verifique la potencia correcta:** Si la visión es aceptable para las actividades cotidianas, evite hacer cambios de potencia en la dispensación. La relación entre el lente y la córnea puede cambiar ligeramente con el asentamiento, eliminando la necesidad de un cambio de potencia. Si la agudeza no es la esperada, compruebe si existe un posible astigmatismo lenticular residual o una flexión del lente. Tenga en cuenta que no se pueden añadir potencias tóricas frontales a los lentes UltraHealth.

   Evalúe la comodidad del paciente: el conocimiento temprano de los lentes es aceptable.
8. **Dispensar:** Mientras el ajuste y la visión sean aceptables, absténgase de hacer cambios en la dispensación. El paciente puede experimentar un periodo de de adaptación a la sensación y visión de las lentes. Recomendar un aumento programado del tiempo de uso.
9.

Visita de seguimiento

Si se siente cómodo con la adaptación y el paciente lo hizo bien el día de la dispensación, puede ser apropiado un seguimiento de dos semanas. Sin embargo, si el paciente está saliendo de un lente GP, puede ser necesaria una visita de seguimiento de una semana, ya que el rebote de la córnea puede requerir un cambio de lente.

[redacted]to

- Haga que el paciente vuelva a llevar el lente durante 4-6 horas.
- Comprobar la agudeza visual y sobre-refractar si es necesario.
- Observar el lente con luz blanca en la lámpara de hendidura.
- Comprobar si hay movimiento.
  -El lente puede moverse con el parpadeo o con la prueba de empuje.
  -Si no se observa movimiento, instilar fluoresceína y verificar el intercambio lagrimal.
  -Si el paciente no tiene quejas y el ojo está blanco y tranquilo, peda el segundo lente para completar el suministro anual.
  -La falta de movimiento es aceptable debido al intercambio lagrimal y a la alta densidad del lente.
- Si el paciente tiene quejas o usted puede ver algún problema en la córnea, siga los pasos de la página 12.

[redacted]

- El movimiento vertical en el seguimiento no es obligatorio debido al intercambio de lágrimas creado por la acción de bombeo del faldón blando.
- Si el paciente se queja de molestias en el seguimiento, retire el lente y compruebe si hay manchas en la córnea. Si se observa una tinción moderada o avanzada, vuelva a examinar la adaptación del lente.
- Si el paciente está saliendo de un lente GP, es posible que la córnea rebote después de la adaptación inicial y sea necesario cambiar la bóveda del lente.
- Un lente adaptad con una falda demasiado inclinada puede tener un buen aspecto en la dispensación inicial, pero puede mostrar un ajuste estrecho en el seguimiento. Recuerde que el objetivo de la falda de SiHy es centrar el lente de contacto, no elevar el lente de contacto.

- El anillo de impresión puede ser visible después del uso y es aceptable siempre que no haya alteración epitelial. Si se produce una alteración epitelial, vuelva a comprobar la adaptación para ver si hay una bóveda excesiva o un soporte ILZ.
- Algunos pacientes pueden experimentar ocasionalmente una sensación inicial del lente. Esta sensación debería desaparecer después de llevar una lente de llevar una lente UltraHealth correctamente adaptada durante unos días.
- Recuerde evaluar la zona de aterrizaje interna con cada lente.
- La incomodidad a las 3 ó 4 horas de uso, un lente de baja graduación y/o o la dificultad para quitárselos puede indicar un exceso de bóveda.
- Si se produce un movimiento excesivo con el parpadeo y/o la captación de burbujas después de la inserción, empine la falda después de confirmar que la bóveda es la adecuada.

problemas de córnea

- Realice una evaluación inicial de seguimiento.
- Retire el lente, instile fluoresceína en el ojo y compruebe si hay alteraciones epiteliales.
- Vuelva a colocar la lente con fluoresceína y evalúe el patrón.

  - Si el patrón parece ideal, vuelva a revisar las pautas de aplicación con el paciente. Confirme que el paciente está llenando el recipiente completamente con solución salina y que no está introduciendo la lente con demasiada fuerza.

- Si se observa un pequeño toque apical (toque de pluma), aumente la bóveda en 50µ.
- Si se observa una cantidad mayor de tacto apical (tacto fuerte), aumente la bóveda 100µ y vuelva a evaluar.
- Si se observa holgura en la bóveda, disminuya la bóveda en incrementos de 100µ hasta que se observe el toque. Una vez que se logre el toque, si el toque es de pluma, agregue 50µ, si el toque es pesado agregue 100µ.
- Una vez que se logre la bóveda apropiada, evalúe la ILZ para el toque ligero y de pluma deseado. Si se observa un rodamiento ILZ leve e intermitente, empine la falda. Si se observa un apoyo duro del ILZ, llame a la consulta técnica para que lo orienten.
- Una vez que se obtenga el ajuste deseado y el paciente se sienta cómodo, pida nuevos parámetros con el ajuste Rx para el cambio de bóveda.

Movimiento del lente

- Si el lente no se mueve después de haberse asentado, verifique el intercambio lagrimal instilando fluoresceína en el fondo de saco. El movimiento vertical del lente UltraHealth no es necesario en la visita de seguimiento debido a la bomba lagrimal activa creada por el diseño del lente híbrido.
- Si el lente se mueve demasiado, es una señal de que la falda puede ser demasiado plana, o en ocasiones la bóveda demasiado profunda. Lo más probable es que sea incómodo y que el paciente sienta el movimiento excesivo.

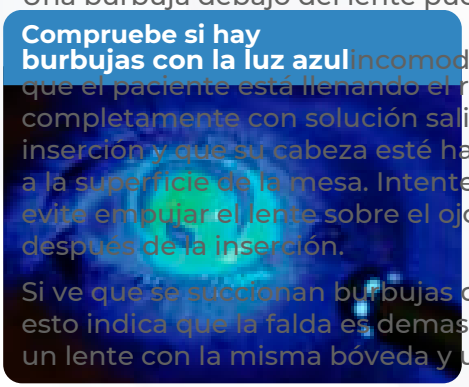
Anillo de impresión

- No es raro que aparezca un anillo de impresión en la visita de seguimiento. Mientras no haya signos de alteración epitelial u otros síntomas negativos, el anillo es aceptable.
- Si hay un anillo de impresión con alteración epitelial, vuelva a evaluar el ajuste de la falda. Si la falda está demasiado inclinada, el lente puede estar, si al falda es demasiado pronunciada, el lente puede descender sobre la córnea después de unas horas de uso.

Problemas de visión

- La visión no suele ser un problema y puede solucionarse con una sobrerrefracción y un posterior cambio de potencia.
- Compruebe si hay astigmatismo residual. Realice una sobrerrefracción y lecturas k sobre los lentes para confirmar si el astigmatismo residual se debe al cilindro lenticular o a la flexión del lente. El lente UltraHealth no corrige el astigmatismo lenticular. La flexión del lente puede deberse a la ubicación de la irregularidad corneal en relación con la falda.

Compruebe si hay burbujas con la luz azul



Una burbuja debajo del lente puede causar incomodidad y una visión distorsionada. Confirme que el paciente está llenando el recipiente del lente completamente con solución salina antes de la inserción y que su cabeza esté hacia abajo y paralela a la superficie de la mesa. Intente que el paciente evite empujar el lente sobre el ojo o frotarse el ojo después de la inserción.

Si ve que se succionan burbujas debajo del lente, esto indica que la falda es demasiado plana. Inserte un lente con la misma bóveda y una falda más pronunciada y confirme que el problema desaparece.

Confort

- Si el paciente presenta molestias en los lentes, compruebe si el lente se sostiene o está tenso. Identifique si las molestias son inmediatas a la inserción, después de varias horas de uso o al final del día.

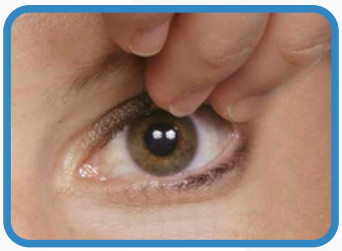
Síntoma	Posible causa	Solución
Molestias tras la aplicación o a las pocas horas	El toque apical o la sobrebóveda pueden causar incomodidad y conciencia del lente. Las faldas mal ajustadas pueden causar incomodidad y conciencia de los lentes.	El conocimiento inicial con un lente bien adaptado disminuirá con la adaptación. Si la falda se estría/se dobla, empine la falda. Si la falda muestra una compresión extrema, aplane la falda. Retire y reinserte los lentes con
Incomodidad ocasional con el "resplandor"	El GP tiene demasiada bóveda	Establezca el espacio apical apropiado utilizando la sección óptica o la OCT. Si se observa una holgura excesiva, reduzca la bóveda.

Manipulacióin y cuidado

Le recomendamos que durante la consulta inicial hable con sus pacientes sobre la importancia de familiarizarse con el manejo de sus nuevos lentes UltraHealth.

Lávese siempre las manos con un jabón suave y séquese bien con una toalla sin pelusa antes de manipular los lentes. Manipule sus lentes en el mismo orden cada vez para evitar que se mezclen. Hay varias maneras de aplicar sus lentes. Le recomendamos que elija el método que mejor se adapte a sus necesidades.







1. Coloque el lente en el insertador o estabilice el lente con tres dedos juntando los dedos pulgar, índice y medio para sostener el lente.

2. Llene el recipiente del lente con solución salina estéril.

3. Inclínese hacia adelante y mire hacia el suelo. A veces es útil colocar un espejo sobre el mostrador para mirar mientras inserta el lente.

4. Levante el párpado superior con una mano colocando los dedos en la base de las pestañas.

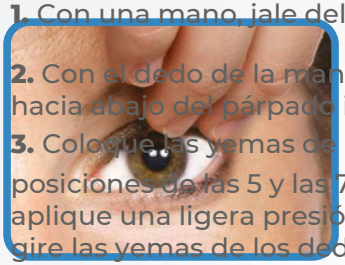
5. Con la palma hacia arriba, coloque el insertador entre el pulgar y el índice. Jale hacia abajo el párpado inferior usando un dedo en la mano que sujeta el insertador. Coloque suavemente el lente en el ojo. Es muy importante no empujar el lente con demasiada fuerza sobre el ojo.

s

Le recomendamos que durante la consulta inicial hable con sus pacientes sobre la importancia de familiarizarse con el manejo de sus nuevos lentes UltraHealth.

Lávese siempre las manos con un jabón suave y séquese bien con una toalla sin pelusa antes de manipular los lentes. Manipule sus lentes en el mismo orden cada vez para evitar que se mezclen. Hay varias maneras de aplicar sus lentes. Le recomendamos que elija el método que mejor se adapte a sus necesidades.

1. Con una mano, jale del párpado superior hacia atrás.



2. Con el dedo de la mano contraria, tire suavemente hacia abajo del párpado inferior.

3. Coloque las yemas de los dedos muy secas en las posiciones de las 5 y las 7 en punto sobre el lente y aplique una ligera presión; espere a que cuente "1, 2" y gire las yemas de los dedos juntas y hacia la palma de la mano para retirar el lente.



4. Los dedos deben secarse con una toalla entre cada intento de extracción. Si se frotan los dedos hasta que se sienta el calor de la fricción, también se asegurará que los dedos estén completamente secos.



Otros métodos para quitarse los lentes:



Método "Tissue Trainer" Practica la extracción de lentes húmedas con un pañuelo de papel.

1. Coloque el pañuelo sobre los dedos índice y el pulgar.

2. Realizando un pellizco con las yemas de los dedos en las posiciones de las 5 y las 7 del reloj en lel lente, aplique una ligera presión; espere a que se cuente "1, 2" y luego gire las yemas de los dedos juntas y hacia la palma de la mano.

Método del "pellizco" con los dedos secos - Una vez que se sienta cómodo quitando los lentes con un pañuelo de papel, practique utilizando un pellizco fuerte y estrecho con los dedos muy secos (en lugar de un pañuelo de papel seco).

Limpie los lentes UltraHealth a diario





1. Coloque el lente con el lado concava hacia arriba en la palma de la mano. Enjuague sus lentes con un limpiador diario aprobado para lentes de contacto blandos. **Nunca utilice agua del grifo para enjuagar o guardar los lentes.**

2. Con la yema del dedo anular, frote suavemente todo el lente con un movimiento circular contra la palma de la mano. Asegúrese de limpiar a fondo la parte delantera y trasera del lente y luego enjuáguelo bien con solución salina.

3. Guarde sus lentes en un sistema de peróxido de hidrógeno o en una solución desinfectante multiuso, según le recomiende su profesional de la visión.

[redacted]es

Sistemas de desinfección: Utilice sistemas de desinfección química (no por calor) (soluciones multiuso o de peróxido de hidrógeno*) aprobados para lentes de contacto blandos, según le recomiende su profesional de la visión.

Limpiador diario: El estándar de cuidado de los lentes de contacto recomienda utilizar un limpiador diario aprobado para lentes de contacto blandos.

Gotas de rehumectación: Si es necesario, utilice gotas de rehumectación aprobadas para lentes de contacto blandos, según las indicaciones de su profesional de la visión.

*Si los lentes tienen el recubrimiento Tangible® Hydra-PEG, deben evitarse las soluciones con alcohol o abrasivas.***
**En algunos pacientes la química de la lágrima puede reaccionar con el peróxido de hidrógeno y causar un anillo blanco permanente en la unión del centro rígido y la falda blanda.*
Este anillo no afecta la visión ni la comodidad.

Materiales y parámetros de las lentes

UltraHealth

50-250µ: 8,7 Plano2, 8,4 Plano, 8,1 Medio, 7,9 Empinado 300-550µ: 8,4 Plano, 8,1 Medio, 7,9 Empinado	+10,00 a -20,00D 50 a 550 en pasos de 50µ	+2,50 a +10, D en pasos de 0,50 D +2,00 a -8,00D en pasos de 0,25D -8,50 a -20,00 en pasos de 0,50D	Falda 84-Dk SiHy, Centro GP 130-Dk, Bloqueador UVA / UVB Clase II Opción de Tangible® Hydra-PEG.

UltraHealth FC

+10,00 a -20,00D 8,4 Plano, 8,1 Medio, 7,9 Empinado	55 a 505 en pasos de 50µ	+2,50 a +10, D en pasos de 0,50 D +2,00 a -8,00D en pasos de 0,25D -8,50 a -20,00 en pasos de 0,50D	Falda 84-Dk SiHy, Centro GP 130-Dk, Bloqueador UVA / UVB Clase II Opción de Tangible® Hydra-PEG.

Pedidos y soporte técnico

ventas@contactovisualnicaragua.com

(+505) 8978-5220

www.contactovisualnicaragua.com

Contacto Visual Nicaragua