

柯林·库克 MBChB FCS(Ophth)SA  
FRCOphth  
KwaZulu-Natal 防盲项目 PO Box  
899, Hilton 3245, 南非

Colin Cook MBChB FCS (Ophth)  
SA FRCOphth  
KwaZulu-Natal Blindness Preven-  
tion Programme PO Box 899, Hilton  
3245, South Africa

效果的关键。

手写式注册方法简单快捷，便于使用！

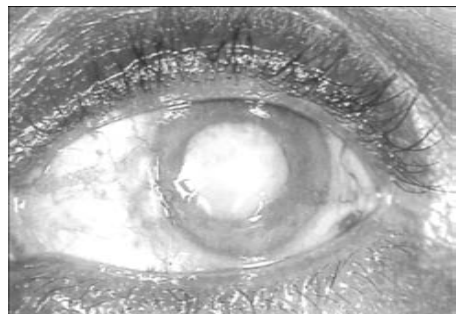
### 过程

#### 出院时

·病人出院之前，用 Snellen 视力表测试检查手术过的眼视力 (VA)，在案例笔记上记录。

·如果视力低于 6/60 (VA<6/60)，需要重新测试，包括针孔测试和无针孔测试。

·如果视力低于 6/60



### 引言

以“手写式”注册方法对白内障手术后效果进行监控，这种方法的目的在于提供一种实用可行的方法，帮助白内障医生和项目管理者高质量地监控他们的白内障手术效果。这样的监控是改善我们白内障手术的质量和

# 白内障手术效果监控：“手写式”注册方法

(VA<6/60)，应仔细检查眼睛以确定视力低下的原因。

·每个病人的详细记录会被记录在表格 A 上。

·做完详细记录之后病人才可出院。

### 出院后随访 8 个星期

·在出院后 8 个星期或更长的一段时间内，测试病人已有的或将会达到的配镜视力，并记录在案例笔记上。

·如果视力低于 6/60 (VA<6/60)，应仔细检查眼睛以确定视力低下的原因。

·每个病人的详细记录会被记录在表格 B 上。

### 如何填写表格 A: 出院视力

·出院时填好表格 A

·除了二十岁以下和外伤性白内障病例，所有接受了白内障手术的病人都应该完整记录在表格 A 上。

·表格的每一行应填写每一只接受白内障手术的眼。

·每一张表格可记录 20 例白内障手术。

1.人工晶体 (IOL)——若植入了

人工晶体，则记录为“是”；反之记录为“否”。

2.手术并发症——记录任何出现的手术并发症。

3.出院视力 (良好, 尚可, 不良)

——根据视力测试结果，在三栏中任选一栏打钩。

4.不良效果的原因 (选择、手术、眼镜)——如果记录的视力低于

6/60，应在相应栏目中记录其原因。

### 问和答: Colin Cook 博士答 Hans Limburg 博士问

#### 1. 为何使用全手工记录系统?

白内障手术效果监控是一个工具，确保我们总是不断改善白内障手术的质量和效果。全手工的方法简单快捷，成本低廉。这种方法适用于任何没有配备精良电脑系统的医院。

#### 2. Edendale 医院有哪些经验?

我们医院从 2000 年 7 月开始使用这一系统，它是医院常规工作的主要部分。每个月数据分析大概需要 10 分钟。每个月的员工会议上会报告分析结果并作讨论。此系统在员工中建立一种良好的文化，尽职尽责，保证质量，每个人都尽可能改善手术效果。

#### 3. Edendale 医院的分析结果怎样?

因为我们很多病人要长途跋涉才能做后续检查，只有不足 30% 的病人接受了后续检查。于是我们只监控病人出院前一天的视力。我们特别感兴趣的是，那一天少于 5% 的不良效果 (VA<6/60) 是由手术并发症引起的。我们也特别关注对因手术而造成的不良效果的确认和对其成因的讨论。

#### 4. 在这个地区有多少其他医院采用此全手工记录系统?

我们在南美地区的许多医院推广过这种全手工记录系统。我们建议每个医院制订最适合自身情况的系统。我们并未监控他们的分析结果，只是关注他们是否有监控。在计划和发展我们的视力 2020 项目过程中，手工监控白内障手术效果可以简单的直接贯彻执行。

## 白内障手术后效果

表格 A: 出院视力

医院:

医生:

时间:

序号	病人姓名	病人编号	医生	人工晶体 (是/否)	手术 并发症	良好 6/6-6/18	尚可 6/24-6/60	不良 <6/60	不良效果 (<6/60) 的原因		
									筛选	手术	眼镜
N				I	C	G		P	P1	P2	P3

## 白内障手术后效果

表格 B: 出院视力

医院:

医生:

时间:

序号	病人编号 或姓名	手术日期	医生	后续 (几周) 手术	人工晶体 (是/否)	良好 6/6-6/18	尚可 6/24-6/60	不良 <6/60	不良效果 (<6/60) 的原因			
									筛选	手术	眼镜	后遗症

如表格 A 上所示,可填写 20 例白内障手术

N				I	C	G		P	P1	P2	P3	P4

—只有视力低于 6/60 时才需要这样做。

—只有一栏需要填写。

—如果不良效果不是由单一原因引起,应指出医学上最重要的原因。

—选择(伴随的其他眼病造成效果很差)—具体指出眼病名称

—手术(手术期间并发症)—具体指出是哪种并发症

—眼镜(未矫正的屈光不正)—如果利用针孔,或者病人未配置的眼睛,病人视力提高到 6/60 或以上,在此栏打钩。“无人工晶体”手术应该用 +10.0D 镜片检查。

**如何填写表格 B: 出院后视力**

·手术后至少 8 个星期后填写表格 B。

·除了二十岁以下和外伤性白内障病例,所有接受了白内障手术的病人都应该完整记录在表格 B 上。

·表格的每一行应填写每一只白内障手术后 8 星期之后作过检查的眼。

·每一张表格可记录 20 例白内障手术。

1. 出院后视力(良好,尚可,不良)——根据视力测试结果,在三栏

中任选一栏打钩。

2. 不良效果的原因(选择,手术,眼镜,后遗症)——如果记录的视力低于 6/60,应在相应栏目中记录其原因。

—只有视力低于 6/60 时才需要这样做。

—只有一栏需要填写。

—如果不良效果不是由单一原因引起,应指出医学上最重要的原因。

—选择(伴随的其他眼病造成效果很差)—具体指出眼病名称

—手术(手术期间并发症)—具体指出是哪种并发症

—眼镜(未矫正的屈光不正)—  
如果利用针孔,或者病人未配戴的眼镜,病人视力提高到 6/60 或以上,在此栏打钩。

—后遗症(手术后并发症)—  
具体指出并发症名称。

**数据分析**

·每 100 例手术做数据分析,并与之前的结果比较。

·可以对整个眼科一起做数据分析,也可以对医生个人作数据分析,也可以综合这两者。你应该根据自身具体情况作出选择。

·总计表格 A 和 B 每一栏的记录,算出百分比。

这只需大概十分钟!

**使用得出的结果监控绩效和作出改进**  
这份分析是帮助改善手术质量的工具,这就是它的目的所在。

它可以用来比较现在和以往的结果。

果。  
它不应用作医生之间的比较,或是医院之间的比较。

**其目标是:**

- 减少手术并发症
- 提高手术良好效果的比例
- 降低因手术或眼镜造成的不良效果的比例

**如果结果不好怎么办?**

建议改善结果的措施:

如果是人工晶体的问题

- 接受人工晶体的手术案例百分比低于 95%

采取措施改善人工晶体的可用性和可承受能力。

如果是**手术并发症的问题**

- 后囊破裂率高于 5%
- 玻璃体脱出率高于 5%
- 出院未矫正视力低下 (低于 6/60) 占病例 10%以上

咨询经验丰富的优秀白内障医生,以采取措施提高手术技巧。

如果是视力效果的原因

- 采取了已有的矫正方法,出院后 8 星期的视力低下 (低于 6/60) 高于 5%

- 采取了已有的矫正方法,出院后 8 星期的视力良好 (6/6-6/18) 低于 85%

**分析视力低下的主要原因是手术问题还是屈光不正矫正的问题。**

如上,采取措施改善手术。

采取措施提供可承受的价钱内至少最好的球面矫正眼镜

如果是时间趋势的原因

- 在建议的限度以外,时间趋势呈静态

- 时间趋势情况正在恶化

**仔细分析没有改进的原因,采取措施处理认识到的问题。**

# 无缝线摘出核的白内障手术: 在尼泊尔一项前瞻性研究的结果

A Hennig J Kumar  
D Yorston A Foster

**目的:**

报告在尼泊尔一大型手术中心施行的一系列无缝线手工囊外白内障摘除手术( ECCE )的短、中期效果。

**方法:**

在连续 500 例不存在其它疾病的白内障患者中施行手术,并且愿在术后坚持进行复诊。所采用技术包括角巩膜隧道法、囊膜切开术、水分离法、用弯针尖钩取出核、以及根据寿命预测结果所采用的后房型人工晶体移植( PC-IOL )。报告内容包括术后并发

症,患者出院时、六周后以及一年后的视力状况,手术引起的散光情况。

**结果:**

出院时未矫正视力在 6/18 或以上的患者人数占 76.8%,6 周后则降至 70.5%,一年后为 64.9%。最好的矫正视力可恢复至 6/18 或以上,此类患者在六周后占 96.2%,一年后为 95.9%。视力极差的情况 (< 6/60) 出现在不足 2%的患者当中。手术中的并发症包括 47 眼(9.4%)出现眼前房积血,1 眼(0.2%)出现术后囊破裂和前房遗留玻璃体。手术引起逆规性散光情况有所上升,这是导致低于 6/18 的未矫正视力的主要原因。术后 6 周,

85.5%的眼睛有逆规性散光现象,平均诱导圆柱体为 1.41D (SD 0.8)。在术后 6 周到 1 年间,在逆规性散光方面再有略微上升,其值为 0.66D (SD 0.41)。平均手术时间为 4 分钟,包括 IOL 在内的平均手术费用控制在低于 10 美元。

**结论:**

在需要大量施行白内障手术的地区,通过采用低成本的无缝线手工 ECCE,可以使病人在术后迅速恢复良好视力。但仍需进一步研究减低显著的术后散光并发症的方法,因为它是导致不矫正视力恢复低于 6/18 的主要原因。