

—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、水分除法、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。