

小瞳孔的眼中,不可能使用这种技巧。在这种情况下,最好使用线状、三角形或其他囊膜切开法。

无法完成前囊切开、CCC 过小和牵拉残留的前囊膜会导致后囊破裂。早期识别和处理这些问题对于避免进一步的并发症是很重要的。

前囊开口



图 5 线状截囊



图 6 连续环形撕囊

娩核

在 SICS 中,可以使用不同的技巧娩核:仅用水压娩核法(使用前房维持器)、水压娩核法加摘除(使用带灌注的圈套器或 Simcoe 套管)、或仅用摘除法(用“鱼钩”针)。这些不同的 SICS 技巧的问题主要是和隧道大小以及核对角膜内皮的接近程度有关。

娩核困难大多数是由于隧道内口太小导致的。在摘除核之前应该检查隧道的内口大小,例如利用粘弹剂针头(见图 7)。如

果对隧道大小有疑问,最好在摘除核之前进一步扩大隧道。然而,术者在扩大隧道开口时应该避免切入前房角,因为这样会增加前房积血的风险。

对于患有假性剥脱的患者和悬韧带松弛的老年患者,把核托入前房时(见图 8)要特别小心。

在通过隧道娩核时,必须避免核和角膜内皮的意外接触。否则会出现术后角膜水肿,有时甚至发生角膜内皮失代偿。

为了避免这些角膜问题,你必须在晶体和角膜之间注入足够的粘弹剂以保护内皮。用于摘除核的器械,例如带灌注的圈套器、Simcoe 套管或鱼钩,应该远离角膜,并且在娩核过程中不要将核推向角膜。这些器械应该轻轻地向后推,这样可以帮助切口张开利于娩核(见图 9 和 10)。另外,轻轻牵拉固定缝线也有助于核更顺利地通过隧道被娩出。

娩核



图 7 检查隧道大小



图 8 在把核托入前房之前游离核



图 9 插入鱼钩针



图 10 娩核

清除皮质

使用 Simcoe 套管可以通过隧道清除大部分的皮质(见图 11)。可以通过与主切口呈 130-180° 的侧切口安全地注吸切口下皮质。如果在注吸皮质时发生了 Descemet's 膜剥脱,应该多加小心避免造成 Descemet's 膜完全撕脱。如果发生了这种情况,应该在手术结束时向前房内注入空气使 Descemet's 膜贴回角膜。

在用 Simcoe 套管清除皮质时,可能发生后囊破裂和玻璃体脱出。可以通过仔细观察后囊来避免这种情况。出现皱褶提示 Simcoe 套管的注吸孔吸住了后囊,需要马上反冲以避免后囊破裂。

要彻底清除粘弹剂以降低术后眼内压升高的风险。

清除皮质

图 11 使用 Simcoe 套管清除皮质



全人关怀在老年人眼科服务中的应用

译者:吴敏

AB Dey

教授, 医学部和老年医学服务主任, All India Institute of Medical Sciences, 新德里 110 029, 印度

Robert Lindfield

名誉讲师, 国际眼健康中心, 伦敦卫生与热带医学院, Kappel Street, 伦敦 W1E 7HT, 英国

Ashish Goel

资深副研究员(老年医学), 医学部, All India Institute of Medical Sciences, 新德里 110 029, 印度

许多眼病，例如白内障和年龄相关性黄斑变性，都更容易发生在我们的晚年。因此，相比于其他年龄的人群，眼科医务工作者接触到更多的是老年人群。

用全人关怀的视角对老年患者进行治疗是指将老年患者看作完整的人，同时关注到生理和心理上的需求。医务工作者应该考虑到影响患者健康和行为的每个方面。对老年患者和眼科医务工作者来说，这将会在很大程度上改善医疗咨询和任何相关治疗的效果。

对于每个寻求医疗服务的老年人，做到尊重他们的人格尊严和独立性，这两点是同样重要的。

在给老年人进行治疗时，应该考虑到下列因素，我们也将详细讨论：

- 沟通
- 依赖性和决策
- 其他健康情况（包括药物的相互作用）
- 遵从性
- 康复需要

沟通

许多老年人受到听力和 / 或认知障碍（例如轻度痴呆）以及视力障碍的影响。这些障碍会影响他们进行有效沟通的能力。在卫生服务领域这一点尤其重要：他们可能会觉得环境是特殊的或陌生的、使用的语言是不熟悉的、有很多背景噪音和其他活动。

语言或方言也是一个问题。例如，农村和外来的老人可能不会说或听不懂医务工作者的语言。

眼科医务工作者应该在有助于沟通的环境中和老年人展开互动，例如选择一个背景噪音最小、干扰最少的能进行良好的面对面交流的地方（比如一间安静的屋子）。当语言或方言是一种障碍时，建议事先安排其他人做翻译。如果患者患有痴呆，保持耐心是很重要的——当你不得不重复医嘱或解释的时候不要恼怒。

你应该时刻确保患者已经获得并理解了所有重要的信息。使用简单、清楚的语言而不是医疗行话，尽可能使用相关的小册子、图画、照片或文献来帮助你进行解释。把书面信息交给老年人带回家，使他们能够向家人解释他们的情况。如果患者不识字，或者有功能性识字障碍，尽量让患者家属或朋友协助患者理解患者本身需要使用



一名护士在眼科门诊协助一名老年患者。
瑞士

的阅读材料（例如服药指南）。

在你需要克服任何困难进行有效沟通时，你要避免表现得屈尊降贵或“指示”老年患者。你应该定位在正确理解患者处境的层面上来进行沟通。为了达到这一目标，需要所有的员工、医疗和辅助人员（尤其是包括接诊员）接受特殊训练，鼓励针对老年人进行换位思考和发展合适的沟通技巧。

依赖性和决策

老年人常常在经济上依赖于他们的亲人。即使那些平常经济上独立的老年人也常常需要他们的家人帮他们支付治疗费用或者前往医疗服务点的交通费。

另外，老年人也会在生理上依赖于某个朋友或家庭成员的陪伴；这也会耗费时间和金钱，因为陪伴者或看护者会因此而放下工作或照看孩子的责任。

因此老年常常人不能单独做出接受眼科治疗的决策——他们的家人必须是决策过程一部分。

眼科医疗工作者应该通过以下几点帮助患者和他们的家人做出正确的决策：

- 和他们谈诊断结果和治疗选择，包括药物副作用、手术并发症和费用
- 讨论任何额外的费用（例如交通费）和患者可能需要从他 / 她的家人获得的支持
- 告知患者和家人他们可能获得的任何帮助或支持

在涉及到非常复杂的技术性问题时，

可能很难把事情解释得很清楚。根据我们的经验，家人常常会询问医生的意见，并且可能会把代理决策的权力交给医生。这会是令人沮丧的，因为这样做往往被认为是漠视了患者的自主权。然而，在某些特定的文化背景里，医生无可避免地要表述这种观点。这种情况在印度就很常见。当出现这种情况的时候，医生可以这样说：“如果我是你的话，我会...”

艰难的决策

当需要做出艰难的决策时，例如关于一个病得很严重的老年患者是否会从白内障手术中获益，我们会建议以下的活动：首先以一种保密的、非正式的、缓和的气氛和患者就他 / 她自身的情况进行讨论，然后如果患者有要求，你也可以在患者家属在场的情况下进行同样的讨论。这将确保患者的个人意愿得到尊重。

其他健康情况

老年人常常有多种器官疾病需要服用多种药物。当计划进行眼科治疗时，意识到和理解这些疾病对于个体的影响是很重要的。从考虑药物的相互作用，到对为因呼吸障碍不能平躺的患者找出解决办法进行白内障手术，这些针对老年人的问题涵盖范围是很广的。

身体残疾可能导致患者不能自己点眼药水，包括打开眼药水瓶和包装盒（例如因为手部的关节炎）、或甚至导致患者短距离行走困难（例如：从家走到汽车站）。

只有在老年人的其他健康需要得到个性化考虑的基础上，患者才能从眼科服务提供者那里接受最好的治疗。包括听和说在内的有效的双向沟通对于促进患者接受最好的治疗也是至关重要的。

药物的相互作用

药物的副作用或相互作用在老年人中更加常见。出现这种情况有两个主要原因：老年人通常对药物持更加怀疑的态度；相对于年轻人来说他们常常需要更多的药物。

以下是一些会对老年人产生负面影响的眼部和全身药物的例子：

- 局部使用的药物会有局部作用：局部使用的皮质激素会导致疱疹性角膜溃疡的发生，散瞳剂会引起闭角型青光眼，很多滴眼液里面所含的防腐剂常常会触发患者的过敏反应。

· 局部使用的药物会有全身作用:局部使用的 β 受体阻滞剂会导致哮喘和阻塞性气道疾病加重,散瞳剂会激发房角关闭并导致尿潴留,匹罗卡品(一种胆碱能激动剂)会导致头痛。

· 全身使用的药物会影响眼睛:大剂量的抗疟药(例如氯喹)会引起视网膜病变,抗结核药(特别是乙胺丁醇)会引起视神经病变,长期使用口服激素会导致白内障。

· 某些药物会对眼科手术效果产生负面影响:这些药物包括华法令(出血的风险)、 α 受体拮抗剂(术中虹膜松弛综合症的风险)和局部的拉坦前列素(黄斑囊样水肿的风险)。

你应该做什么?

- 确定你有一份完整的、最新的患者目前所服用药物的清单
- 告知患者可能的副作用及其警示症状;建议患者发现任何副反应的时候尽早向你报告
- 建议患者避免自行用药
- 在固定的间隔期内进行眼科随访检查,以确保能早期发现并治疗所出现的副作用
- 在保障安全的情况下尽早停止使用可能引起反应的药物

遵从性

当决定进行某种治疗时,你应该考虑到患者顺应治疗和随访的能力。

根据作者的经验,对于关系到眼部疾病和视力的事情,老年患者常常有较好的遵从性。然而,需要在每次随访的时候再次强调常规随访及其遵从医嘱的重要性。手册和讲义形式的书面材料常常也会对此有帮助。这些材料也可有助于得到家庭成员或看护者的支持。

康复需要

尽管采取了所有的措施,仍有一部分老年患者最终会留下严重的视力残疾。为使患者在他/她的日常生活中保持自主性和独立性,由包括眼科医生、职业治疗师、视光师和社会工作者在内的一组专业人员组织进行低视力康复是很有必要的。一个综合的康复项目将不仅会改善视觉质量,还能提高残疾人的生活质量。

对老年患者提供服务的一些建议:

事先计划

老年人需要耗费眼科医务工作者更多的时间和耐心。以下两条建议可以帮助你对于这些患者提供服务时最合理地利用时间:

- 1 要求患者带一份他们的健康状况和药物治疗的清单——这将使诊疗过程更加顺畅和节约时间。
- 2 门诊的志愿者可以通知老年人和帮助他们就诊。这些志愿者也可以帮助老年人准备就诊并确保他们在诊室内保持安静——这样可以节约护士或眼科医生的时间。

当你查看病人时

- 1 确保就诊的环境尽可能地有利于沟通
- 2 注重有效的沟通。记住:重要的是患者理解了什么,而不是你说了什么。

在做出诊断后

- 1 记住以下几点:
 - a) 所有现有的活动性疾病
 - b) 所有正在使用的药物(查看是否有相互作用)
 - c) 既往发生的药物副作用
 - d) 可能影响患者眼部疾病和治疗的既往病史,以及可能受到眼部疾病和治疗影响的其他疾病
- 2 对患者阐述不同的治疗选择。考虑和讨论:
 - a) 治疗费用,如果这是一个可能存在的问题
 - b) 患者能够期待的效果
 - c) 治疗的任何可能的副作用,包括可能引起的不适
 - d) 治疗的持续时间
 - e) 在治疗和必要的随访期间,患者可能需要从家人或看护者处获得的帮助和支持
- 3 你不能催促他们完成诊疗过程,要支持由患者和他/她的家人做出的决定
- 4 以讲义和小册子的形式向患者和家属提供适当的信息。这将最大程度上提高顺应性和随访。

如何测量眼压: 修氏眼压计

译者:吴敏

Sue Stevens

社区眼健康杂志护理顾问, 国际眼健康中心, 伦敦卫生与热带医学院, Kaplan Street, 伦敦 WC1E 7HT, 英国

如果青光眼得到早期诊断并给予及时的治疗, 视力能得到保存。尽管眼内压(IOP)升高不是青光眼的唯一症状, 但对于所有来眼科就诊的成年人都应该常规检查眼压。虽然压平眼压计是最准确的测量眼压的方法, 但修氏眼压计也是一种有用的筛查试验。如果修氏眼压计显示出高血压, 就应该用压平眼压计检查加以确定, 并且将患者转诊给眼科门诊的高年资医生。

你将需要:(图1)

- 修氏眼压计、砝码和刻度表



图 1

- 局部麻醉滴眼液
- 干净的棉球或纱布拭子
- 70%的异丙基酒精(甲基化酒精)或浸有酒精的“医用拭子”

准备

- 使用盒子里的球面模具和 5.5 克砝码测试眼压计。指针应该迅速指向“0”位(见图2)。
- 用纱布拭子(或棉球)和甲基酒精(或医用拭子)清洁眼压计的活塞和圆盘。



图 2