

· 局部使用的药物会有全身作用:局部使用的  $\beta$  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)、 $\alpha$  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为对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

用一块干的纱布拭子(或棉球)擦干。

- 让患者躺平,头枕在枕头上。

**方法**

- 洗手并将手擦干
- 正确地站好:在患者的头后站直,使你的手和患者的头处于同一平面。注意观察图 3 中显示的医务人员的正确姿势和图 4 中医务人员的错误姿势。错误的姿势会影响眼压计的读数。

- 滴入局部麻醉滴眼液并等待 30 秒
- 让患者看向一个固定的目标 (可以



图 3



图 4

让患者将自己的拇指或其他手指放在他/她眼睛的正前方)并保持不动

- 用一只手的拇指和食指轻轻地打开患者的眼睑,注意不要对眼球施加任何压力(见图 5)
- 用另一只手的拇指和食指握住眼压计(使用 5.5 克的砝码)并将活塞放在中央角膜上(见图 5)
- 把圆盘轻轻地往下放在角膜表面
- 读取刻度上的读数
- 如果刻度上的读数是小于等于 2,则把眼压计拿开,用 7.5 克的砝码替换 5 克



图 5

的砝码,然后重复上述步骤

- 再次读取刻度上的读数然后将眼压计移开
- 告诉患者不要揉眼睛——麻醉药大约持续 5 分钟左右
- 清洁并擦干眼压计头部
- 对另外一只眼重复整个过程
- 再次清洁并擦干眼压计然后将眼压计放回盒中
- 使用刻度表转换眼压计上的读数,并将眼压值记录在患者的病历中

# 在斐济运用基本的技术进行糖尿病视网膜病变筛查

译者:吴敏

Sandeep Nakhate

斐济 Labasa, Labasa 医院眼科主任

Maria Walker

Allen 县视网膜手术医生

Jonathan Walker

Allen 县视网膜手术医生, 1900 西杰弗逊 #300, Fort Wayne, IN 46804, 美国. 电子邮件地址: jonwalker22@gmail.com

世界卫生组织 (WHO) 估计将近 12% 的斐济人患有糖尿病。尽管没有官方的数据, 在我们的门诊中发现糖尿病视网膜病变导致的视力丧失仅次于白内障, 是次常见的原因。

在斐济, 治疗糖尿病视网膜病变很困难, 因为卫生服务资源有限, 而且部分糖尿病患者直到病变发展到晚期才愿意到卫生服务机构就诊。

最理想的情况就是尽早地发现糖尿病患者。我们想知道在没有专业的摄影技术人员、没有经济支持或者信息技术设施时, 一种仅使用便携式照相机的简单摄像系统是否有用。

我们选用了一台 Topcon NW100 免散瞳照相机, 因为这种相机经久耐用而且操作简单 (一个有积极性的学生在使用相机

一小时后就能拍摄出较好的眼底照相)。我们培训了一名门诊护士操作相机; 她以前没有进行过任何的眼底照相或眼底检查。尽管这种相机能够在不散瞳的情况下使用, 但使用 0.5% (1%) 的托吡卡胺会更容易拍到视网膜的照片, 尤其是在照相的地方不是暗室时。

这部相机被拿到偏远的小门诊, 一名护士利用电筒进行初步检查以排除明显的眼前段疾病, 例如致密的白内障, 患有这些疾病的患者不必进行眼底照相。一共 115 名患者接受了眼底照相, 所有的照片被存在一台笔记本电脑中。随后由中心医院的医生进行读片。

75% 的照片可进行读片 (86 名患者), 其中 9 名患者有需要进行治疗的糖尿病视网膜病变的体征。然后由小门诊联系这些患者, 并安排他们到中心医院进行详细检查。所有患者均到中心医院接受了治疗, 结果证实所有的眼底照相诊断均正确。同时鼓励其余 25% 眼底照相无法读出的患者来中心医院接受进一步检查。

之后, 我们又组织了六次筛查。在 370 名接受检查的患者中, 30% 的人有一定程度的糖尿病视网膜病变, 8-9% 的人患有较严重的糖尿病视网膜病变需要激光治疗。

迄今为止, 所有需要激光治疗的患者都到中心医院接受了治疗。随着经验的增加, 眼底照相的质量得到了提高, 无法读出的相片明显减少。

使用这种技术能够发现尚不需要治疗



图 1. 在偏远的门诊使用相机



图 2. 使用眼底照相筛查时发现的一名无症状患者, 具有有临床意义的黄斑水肿和波及中心凹的硬性渗出