

手術作業

一、鼻淚管阻塞：

- (一) 鼻淚管阻塞易致慢性淚囊炎，其療法為施行淚囊鼻腔吻合術，即在淚囊和鼻腔間做一引流通道，以利淚液排流。
- (二) 手術如有需要可採全身麻醉施行。
- (三) 術前準備：
 1. 在門診完成常規血液檢查，心電圖及胸部 X 光照相，若有發燒，血糖、血壓過高或心、肺、腎功能不正常，則須先行矯治，才能接受手術。
 2. 填寫手術，麻醉同意書。
 3. 剪短鼻毛：防術後感染。
 4. 術前禁食 8 小時。
- (四) 手術後須知：
 1. 術後鼻部傷口立即冰敷 6 小時，以減輕腫痛及出血，躺臥時搖高床頭。
 2. 手術當天便可下床如廁。
 3. 手術當天如無嘔吐可進流質或軟食，次日便可吃普通食物。
 4. 鼻腔引流導管有少量滲血流出是正常現象，可用棉棒或紗布吸乾，但如持續大量出血，應立即處理。
 5. 按醫囑點抗生素眼藥及鼻藥，以防眼內感染並減輕鼻黏膜腫脹，持續 2 週。
 6. 術後 2 週內避免鼻涕、打噴嚏，及上呼吸道感染及防鼻腔導管滑脫。
 7. 鼻部傷口術後 4-5 天拆線後出院。
 8. 術後 10-14 天返院複查，拔除鼻腔導管。
 9. 4-6 月後門診複查時，拔除淚小管插管。

二、外眼瞼手術：

- (一) 說明：
 1. 常見外眼瞼手術包括眼瞼內翻、外翻、下垂、畸形的矯正，撕裂傷的修補以及腫瘤切除術等。
 2. 手術採局部或全身麻醉，依年齡或病情而定。
- (二) 術前準備：
 1. 在門診完成常規血液檢查，心電圖及胸部 X 光照相..等，若有發燒、血糖、血壓過高或心、肺、腎功能不正常時，須先行矯治，才能接受手術。
 2. 術前一日洗髮、修面（男性）。
 3. 飲食：局部麻醉者三餐照常，全身麻醉者術前禁食 8 小時。
 4. 填寫手術麻醉同意書。
 5. 按醫囑接受麻醉前用藥。
- (三) 手術後須知：

1. 術後患眼立即冰敷 6-8 小時，以減輕腫痛及出血。
2. 手術當天即可下床如廁、走動、用餐。
3. 患部傷口紅、腫、痛且有少量滲血流出為正常現象，可服止痛劑減輕不適，眼墊覆蓋 1-2 天後去除。
4. 為防術後眼瞼水腫，不能自行閉合，可再手術結束後一併做眼瞼縫合術，使眼瞼閉合，以免角膜暴露太久造成損傷，約 2-3 天後便可拆除縫線，恢復自然。
5. 使用抗生素藥膏及眼藥，以防感染。
6. 勿用手揉擦患眼，可用棉棒清洗外眼瞼及清除眼內角分泌物。
7. 術後 3-5 天出院，7 天後返院拆線。
8. 繼續門診複查以了解修復之眼瞼是否恢復正常外觀及功能。

三、眼窩手術：

(一) 說明：

1. 常見的眼窩手術有腫瘤切除，眼球摘除及眼窩重建等。
2. 現階段廣泛採用的眼球摘除術有兩種：
 - (1) 全眼球摘除：指挖除整個眼球而替換矽質人工眼球，適用於惡性腫瘤和任何傷害導致整個眼球變性引起的眼睛失明和疼痛患者。
 - (2) 眼球內容物刨出術：指挖出眼球內容物而保留鞏膜，多用於眼內炎患者，好處在於可減輕疼痛並維持外觀美。
3. 手術多採局部麻醉施行，若意識不清或合併有其他外傷時則採全身麻醉。

(二) 術前準備：

1. 完成常規血液檢查，心電圖及胸部 X 光照相等，若有發燒、血糖、血壓過高或心、肺、腎功能不正常時，則須先行矯治，才能接受手術。
2. 填寫手術麻醉同意書。
3. 術前一日洗髮、修面（男性）、沐浴。
4. 飲食：局部麻醉者三餐照常，全身麻醉者術前禁食 8 小時。
5. 剪短睫毛。
6. 依醫囑接受麻醉前用藥。

(三) 手術後須知：

1. 術後患眼以紗布繃帶包紮加壓，並冰敷 6-8 小時以減輕腫痛、疼痛及出血。
2. 紗布繃帶 3 天後拆除，改以眼墊覆蓋，並開始使用眼藥。
3. 活動、飲食無限制。
4. 術後上、下眼瞼之間，眼框前方置放一硬質固定片，以維持眼窩適當形狀，便於日後裝義眼。通常須放 1、2 週直到眼瞼水腫消失。該固定片一旦滑脫，須立即重新按放。

5. 術後 5-7 天出院，眼墊繼續使用兩週，傷口縫線無須拆除（等自行溶解吸收）。
6. 術後兩週內避免揉擦患眼，重力工作及劇烈運動等以防傷口縫線裂開並出血。
7. 術後兩週內避免彎腰洗頭並淋浴，以防污水濺入眼內引起感染。
8. 術後患側 50% 週邊視力喪失，視野變小。
9. 單眼視力會造成立體感喪失，以致對物距的判斷不正確。
10. 繼續使用類固醇眼藥 2-4 週。（須教以正確之點藥方法）。
11. 術後 1-2 月待傷口完全癒合後，再視情況裝置義眼。
12. 如果持續眼睛紅腫、疼痛或有膿性分泌物溢出、發燒、頸部僵硬等應立即診治，以防感染膿瘍或腦膜炎。
13. 定期複查，以免置入之人工矽球發生糜爛現象。

四、青光眼手術：

（一）說明：

1. 青光眼不易治癒但可控制，當藥物及雷射治療無法控制眼壓時，便須考慮外科手術治療，現階段廣被採用的手術叫小樑切除並週邊虹膜切除術，為在眼睛房角開一洞口，便利房水正常排流。
2. 手術多採局部麻醉施行，但先天性青光眼兒童，則採全身麻醉。局部麻醉者在手術進行中不可移動頭部、咳嗽、噴嚏、說話，甚至睡著了，（防突然驚醒或有不自覺的動作），病患須與醫生密切合作，手術才能順利完成。

（二）術前準備：

1. 在門診完成常規血液檢查，心電圖及胸部 X 光照相等，若有發燒、血糖、血壓過高或心、肺、腎功能不正常時，則須先行矯治，才能接受手術。
2. 住院當天先做眼房角鏡檢查並測眼壓。
3. 填寫手術與麻醉同意書。
4. 術前一日洗髮、結辮（女性）、修面（男性）、沐浴。
5. 飲食：局部麻醉者三餐照常，全身麻醉者術前禁食 8 小時。
6. 剪短睫毛：以利洗淨藏於睫毛之污物，防止手術中睫毛掉落眼中，以免術後感染。
7. 手術前晚服用鎮靜劑，以減輕焦慮、緊張並助安眠。
8. 術前一小時點縮瞳藥，並口服或靜脈注射降眼壓藥，以控制眼壓，便於手術之進行。

（三）手術後須知：

1. 術後 1-2 小時便可下床如廁、走動、飲食照常、躺臥時避免睡向手術側，防壓迫患眼。
2. 患眼可能會有少量血性污出物，以眼墊覆蓋，可保持眼睛之清潔、舒

適，外加鐵眼罩，可防碰撞及壓力。眼墊術後 1-2 天內去除，但鐵眼罩繼續用 4 週左右，白天防外傷，睡時防不自覺抓傷患眼。

3. 患眼會感輕度疼痛和不適，可開給止痛劑。
4. 如有噁心、嘔吐現象，可使用止吐劑。
5. 術後次日開始可使用眼藥或相關口服藥，以防感染，減輕炎症反應及控制眼壓等，並在出院後視病情需要繼續使用。
6. 有些傷口縫線不須拆除，待傷口癒合後會自行溶解吸收。
7. 術後 2 週內，禁止俯身洗頭、沐浴，預防污水濺入眼睛。
8. 術後 2 月內避免引起眼內壓升高之活動，如穿緊身衣、用力排便（便秘）勞力工作或舉重、咳嗽、噴嚏等。
9. 依醫囑定期返診複查並測眼壓及視野。
10. 如突然眼睛劇痛、紅腫、大量流淚、畏光、週邊視野喪失或視力突然減退應立即診治。

五、視網膜剝離手術

（一）說明：

1. 治療裂孔性視網膜剝離最常見叫鞏膜扣壓術，乃用特製之填塞物壓陷鞏膜，促使其下方剝離之網膜復位並封閉洞口和撕裂處。有時在眼球（玻璃體腔）內注入氣體或液體，可加強效果；注入之氣體或液體不久會被吸收，這種手術成功率為 90%，視力恢復程度依剝離之部位和範圍及發病時間之長短而不同。如剝離範圍小不包括黃斑部，時間短，則預後好。
2. 手術多採全身麻醉施行，亦可局部麻醉。局部麻醉時，在手術進行中不可移動頭部，咳嗽、噴嚏、說話甚至睡著了（防突然驚醒或有不自覺的動作），要與醫生密切合作，手術才能順利完成。

（二）術前準備：

1. 在門診完成常規血液檢查，心電圖及胸部 X 光照相等，若有發燒、血糖、血壓過高或心、肺、腎功能不正常，則須先行矯治，才能接受手術。
2. 住院當天做詳細的眼底檢查，以確定視網膜剝離之程度。
3. 3-7.同青光眼手術。
8. 術前一小時點散瞳藥，點藥後會感輕度疼痛不適，及視力模糊。

（三）手術後須知：

1. 手術後當天盡量臥床休息，麻醉清醒後可下床如廁，躺臥時須遵照醫囑姿勢休息，如無特別醫囑，則睡向健眼，防壓迫患眼；三餐照常。
2. 患眼可能會有少量血性污出物，以眼墊覆蓋，可保持眼睛之清潔、舒適，外加鐵眼罩，可防碰撞及壓力。眼墊術後 1-2 天內去除，鐵眼罩繼續用 4 週左右，白天防外傷，睡時防不自覺揉擦患眼。
3. 術後次日開始點眼藥，以防感染並保持瞳孔散大，便於檢查眼底。

4. 術後患眼眼瞼會有紅腫現象，此乃和手術操作有關，會慢慢消退。
5. 如患眼疼痛不適以及顛部、上額部疼痛，可給予止痛劑紓解。
6. 如有噁心、嘔吐現象，可使用止吐劑。
7. 若有空氣注入眼球內時，須採取適當臥姿，以便空氣泡上升，頂住剝離之網膜裂孔而促使網膜平貼復位，常見的是俯臥和側睡，要持續 4-5 天，直到空氣被吸收完畢為止。
8. 出院後繼續使用類固醇和抗生素眼藥 4-6 週。
9. 出院一週內可看電視，但避免閱讀書報，因會引起眼球快速轉動而造成不適。
10. 出院 2 月內避免便秘、噴嚏、急速的頭部轉動和過度運動等。
11. 出院 2 週後，可恢復靜坐工作，6 週後可從事勞力工作和非劇烈性之體能運動。
12. 繼續門診複查，以了解病人視力狀況，及再度剝離之可能性，最後所能保存之視力，並早期發現及治療另一眼之視網膜剝離。

六、角膜移植手術：

(一) 說明：

1. 角膜移植手術指將原混濁之角膜切除後以他人之角膜替代，現階段角膜多取自急病或外傷死亡者，且移植手術最好須在捐贈者死後五小時內實施，故手術時間以急診方式安排。
2. 手術採局部麻醉實施。

(二) 術前準備：

1. 必須所有檢查在正常範圍內，才能接受手術。
2. 填寫手術與麻醉同意書。
3. 飲食照常。
4. 剪短睫毛：以利洗淨藏於睫毛之污物，防止手術中睫毛掉落眼中，並防術後感染。
5. 服用鎮靜劑，以減輕焦慮、緊張。
6. 術前一小時點縮瞳藥及口服降眼壓藥，以適當控制眼壓，便於手術之進行。

(三) 手術後須知：

1. 術後 1-2 小時便可下床如廁、走動、飲食照常、躺臥時宜睡向健側防壓迫患眼。
2. 飲食照常。
3. 患眼可能會有少量滲血，以眼墊覆蓋，可保持清潔；外加鐵眼罩，可防碰撞及壓力。眼墊 1-2 天內去除，鐵眼罩要持續使用，直到拆線。
4. 如感患眼疼痛或有異物感，可服止痛劑。
5. 術後第二天開始點眼藥，以防感染及排斥作用。
6. 出院後定期返診複查傷口縫線要保留 6-12 個月，等傷口完全癒合後才

拆除。

7. 術後半年內避免增加眼內壓之活動，如舉重或推重物、用力排便、哀慟哭泣、劇烈運動、駕駛等，以免縫線斷裂。
8. 排斥現象任何時間均可發生，有的甚至在數年後出現，但一般以術後 3 週左右較多見。

七、斜視手術：

(一) 說明：

1. 斜視矯正手術又稱眼肌手術，主要的作法為退縮一條眼肌之固定點(減弱其張力)並截短相對的一條眼肌(增強其張力)來調整眼球的轉動方向，並改善眼睛的外觀。眼肌取捨的多少視偏斜程度而定，矯正過度或不足均有可能，並無絕對把握，有的甚至要經過 2-3 次手術才能矯治成功。
2. 眼肌手術不會造成視力減退或喪失，因為未傷到眼球。
3. 眼肌手術只能改善外觀之缺陷，而對恢復雙眼良好之視力並無幫助，故原有弱視者，手術後尚須矯正視力。
4. 14 歲以下小孩手術採全身麻醉實施，成人則採局部麻醉。

(二) 術前準備：

1. 完成各項常規檢查。
2. 局部麻醉者術前少吃，全身麻醉者術前禁食 8 小時。
3. 填寫手術志願書(未成年小孩由其父母填具)。

(三) 手術後須知：

1. 麻醉清醒後便可下床如廁、走動，無嘔吐便可少量多次進食。
2. 如有噁心、嘔吐現象，可使用止吐劑減輕不適。
3. 手術第二天拆除眼罩，亦不必使用鐵罩。
4. 手術 1-2 天後出院並可點眼藥。
5. 患眼睛發紅，且 1-2 天內有少量澄清血性分泌物、眼瞼水腫、結膜突出，均有可能，乃正常現象，一週內會逐漸消退。
6. 傷口縫線無須拆除，會自行吸收或脫落。
7. 避免揉抓眼睛。
8. 一週後可恢復正常活動及工作，但三個月內勿從事激烈運動。
9. 定期複查。

八、白內障手術

(一) 白內障手術的適應症：

1. 成年型白內障。
2. 先天性白內障。
3. 創傷性白內障。
4. 續發性白內障.....等

(二) 術前準備：

1. 病人的一般狀況：須良好，有糖尿病、高血壓之患者其病情要控制好。
2. 眼睛準備：剪睫毛，檢查是否有外眼部之炎症，以防術後眼內炎之發生。
3. 手術前網膜功能試驗。
4. 人工水晶體度數之測量並決定度數。
5. 術前給藥：鎮靜劑使病人鬆弛緊張之心情，Diamox 服用兩顆以降低眼壓。

(三) 麻醉：

1. 使用 2% Homatropine 及 10% phenylephrine 點於開刀眼，每 10 分鐘點一次，前後約點 3 至 6 次，直到瞳孔擴大為止。
2. 局部麻醉：將 1 mg/ml 之 Epinephrine 抽取 0.2ml 注入 2% Lidocaine 20ml 中，在中抽出 10ml 行上、下眼瞼麻醉及球後麻醉。

(四) 術後注意事項：

1. 術後 1-2 天須以眼墊及鐵眼罩覆蓋術眼，避免碰撞及任何出力動作，以免傷口裂開。
2. 術後有輕度疼痛或異物感，可服用止痛劑。
3. 術後四週內，睡眠時須以鐵眼罩覆蓋術眼。
4. 術後局部點藥：眼藥水一天 4-6 次，藥膏一天 2 次為時 2-4 週。
5. 出院後宜繼續追蹤檢查。
6. 傷口癒合後須作屈光檢查，在視個別情況決定是否需要配眼鏡以調整視力。
7. 放置人工水晶體者不宜作劇烈運動，並避免碰撞眼球。