



視網膜剝離手術病人術前術後須知及注意事項

一、手術介紹

- (一) 視網膜剝離為網膜組織與下方的色素上皮層分離，常見的情況為視網膜因周邊退化、玻璃體牽扯、或外傷等造成視網膜裂孔而導致，治療原則就是使剝離的視網膜復位，填補視網膜剝離的裂孔，減少玻璃體對視網膜的牽引力。
- (二) 手術治療方式主要有幾種：
1. 視網膜冷凍固定法：原理類似雷射，用冷凍探頭在剝離處鞏膜進行冷凍，使剝離之視網膜與脈絡膜間產生疤痕組織來固定視網膜於眼球壁。
 2. 鞏膜扣壓術：利用矽膠墊壓陷鞏膜，放置於眼球外壁並扣壓鞏膜，促使剝離之視網膜復位並封住裂孔處，使剝離的網膜組織與下方的色素上皮層可再黏合，貼至眼球壁。
 3. 玻璃體切除手術：以玻璃體切除器伸入眼球內將病態玻璃體切除，將視網膜下液體吸出使視網膜固貼至眼球壁，再以雷射治療將裂孔封閉。有時為了加強手術的效果，會在眼球（玻璃體腔）內注入氣體或矽膠油，目的是以氣體將視網膜破洞和眼球內之液體隔開，在視網膜破洞完全結疤封閉之前，可避免液體再經由破洞灌入視網膜底下，再次發生視網膜剝離，注入之氣體數週後即會被吸收，矽膠油將依網膜貼附的情形再以手術方式抽出。

二、手術前準備

- (一) 安排住院前會評估眼底相關檢查，以確定視網膜剝離之程度，並於病房完成常規血液檢查、心電圖及胸部 X 光檢查等，若有發燒、血糖、血壓過高或心、肺、腎功能不正常時，須先矯治才能接受手術。
- (二) 填寫手術暨麻醉說明同意書，並進行麻醉評估。
- (三) 飲食：全身麻醉者術前需禁食 8 小時。慢性病病人服用常規藥物需經醫師指示服藥，如降血壓或降血糖藥物等。



- (四) 若有需要散瞳，術前 1 小時醫護人員會為您點散瞳藥，點散瞳劑約 30 分鐘後在 4-6 小時內可能有畏光與視力模糊，故下床活動時宜注意安全，最好須有家屬陪伴如廁、活動等，並保持室內雜物堆積清除及地板乾燥。

三、手術後須知

- (一) 手術結束回到病房後宜先臥床休息，全身麻醉術後 6 小時後方可進食。
- (二) 手術中若因病情需要有注入空氣於眼球內，術後須遵照醫囑採取趴臥、側臥或半坐臥姿，利用眼內空氣浮升的力量抵住造成視網膜剝離的裂孔，促使網膜平貼黏合，需要持續十到十四天。這段時間當您平視前方時會覺得患側眼睛前有一片黑影，漸漸地黑影的範圍會慢慢減少，當黑影完全消失表示空氣被吸收完畢，即可躺臥休息。
- (三) 術後患眼眼瞼會有紅腫現象，此與手術操作及術後趴臥姿勢有關，會慢慢消退，如感患眼疼痛不適以及顳部、上額部疼痛，可按醫囑服止痛劑緩解；如患眼疼痛不適持續且合併有噁心、嘔吐現象，則有眼壓過高的可能，應立即告知醫護人員。
- (四) 術後患眼會以紗布覆罩以沾附眼部分泌物，可保持眼睛之清潔舒適。同時加蓋鐵眼罩以防碰撞及壓力。醫師會於手術後每天的診視時更換紗布，若分泌物多可隨時請病房護理師為您更換以保持手術傷口的清潔。而鐵眼罩在術後要持續使用四週左右，白天防碰撞，睡眠時預防不自覺壓觸患眼。
- (五) 術後醫護人員會按醫囑給予類固醇和抗生素眼藥水使用四至六週，以防感染及降低炎症反應，並在出院時指導眼藥水使用方式，切記每次點眼藥前要用肥皂確實清洗雙手。
- (六) 出院一週內請避免看電視、閱讀書報，因會引起眼球快速轉動而造成不適。出院六週後可從事勞力工作和非劇烈性之體能活動。出院二月內須避免彎腰、提重物、避免便秘（用力排便）、用力咳嗽及噴嚏、急速的頭部活動和過度運動等。
- (七) 術後飲食方面無特別限制，宜採均衡飲食，增加蔬菜水果預防便秘、增加蛋肉類食物促進傷口復原、並避免太鹹、太辣等刺激性食物。



專業、愛、關懷、熱忱

三軍總醫院護理部

NURSING DEPARTMENT OF TRI-SERVICE GENERAL HOSPITAL

參考資料

莊宗憲 (2015) · 視網膜剝離簡介 · *臺灣醫界* · 57 (6) · 18-20 。

Znaor, L., Medic, A., Marin, J., Binder, S., Lukic, I., & George, J. (2012). Pars-plana vitrectomy versus scleral buckle for repairing simple rhegmatogenous retinal detachments. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, Art. 1-10 No.: CD009562. doi:10.1002/14651858. CD009562.pub2

