

醫療程序須知

簡介

視網膜是眼球內部的感光細胞組織，負責將視覺影像經視神經傳到大腦。視網膜脫離是由於視網膜有一個或以上之破洞，眼內的房水經由裂孔進入視網膜下方，引致視網膜從眼球內脫離。視網膜一旦脫離，便會導致血液供應不足，從而影響其功能及視力。若情況沒得到治療，可導致永久失明。

手術 / 程序過程

手術目的是堵塞視網膜之破洞，把脫離的視網膜與眼壁再度黏合在正常位置。手術通常全身麻醉進行，但間中亦會以局部麻醉施行。視乎情況和不同的病情需要，可採用不同的矯正手術來處理，例如：氣體視網膜復位術、鞏膜扣壓術或玻璃體切除術。

1. 氣體視網膜復位術

醫生會注入氣泡入眼球內，該氣泡可把脫離之視網膜推回正常位置及堵塞破洞。手術後你需要依指示擺出特定姿勢，令該氣泡得以發揮最大功效，繼而以冷凍或激光將破洞封好。

2. 鞏膜扣壓術

醫生會將矽膠條置於鞏膜外以直接固定脫離之視網膜，繼而以冷凍或激光將破洞封好，從而將視網膜再度黏合，需要時可能要附加玻璃體切除，視網膜下房水釋放或其他手術等。

3. 玻璃體切除術

醫生會切除眼球內啫喱狀之玻璃體，並注入特製之生理鹽水、氣泡或硅油物料，把脫離之視網膜推回正常位置，繼而以冷凍或激光將視網膜破洞填補。手術後病人需要依指示擺出特定姿勢，令該氣泡或矽油物料得以發揮最大功效。

醫生會根據不同因素選擇合適手術。以上的視網膜矯正手術可能會互相配合，或一併施行。如玻璃體切除術或要附加鞏膜扣壓術等。

手術 / 程序前須知

1. 如你患有內科病如高血壓，心臟病，糖尿病，中風等或需要長期服藥，特別是服用抗凝血藥物或薄血丸等，你必須預早通知醫生，並按醫囑在術前暫停服用藥物，以減低手術併發症或出血的風險，如你長期服用中藥或健康食品等，亦請知會醫生。
2. 如手術以全身麻醉進行，你一般需要接受血液測試及胸部X光檢查等。
3. 如有需要，手術前請按醫囑禁飲食。

Patient's Label
Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____



C01

手術 / 程序後須知

- 手術後眼睛會蓋上敷料及眼罩，不可自行隨意移除敷料及按時覆診。
- 避免揉眼，在手術後首週避免污水接觸眼睛。
- 手術後初期你可能要俯臥，或盡量使面部向下，如手術後注入眼球之氣泡尚未完全被吸收，請勿乘搭飛機或攀爬高山。當氣體被吸收後及視網膜慢慢康復後，視力會漸漸回復。
- 如手術後有以下徵狀，請立即向主診醫生、眼科中心或門診就醫：
 - 眼睛大量出血
 - 劇烈痛楚
 - 發燒
 - 眼睛出現發炎徵象，例如：傷口紅腫發炎、或傷口分泌物有惡臭等。
- 避免進行劇烈運動。
- 手術後初期視力可能會模糊，尤其是眼球注入氣泡後或病情未穩定的時期。
- 如手術後仍有氣泡在眼內，而同時間需要進行其他手術（尤其是全麻手術），請知會麻醉科醫生關注眼內氣體事宜。請配戴本部門發出之特殊手鐲，直到氣體完全被吸收為止。
- 建議夜間去洗手間時，開着路燈以防跌倒。
- 適宜穿着扣鈕衣服及避免穿過頭之衣服，避免衣服接觸眼睛而引致發炎。
- 不少病人經手術矯正後視網膜回復良好功能，足以返回工作崗位及行動自如。唯手術成效要視乎病發時視網膜脫離之幅度，視網膜洞孔之大小，已脫落時間之長短，病情的複雜性，尤其是否已影響黃斑點，以及術後眼部之反應，及有否併發症等。如視網膜因以上或其他原因未能黏合，病者之視力會逐漸喪失甚至失明。

風險及併發症

一般來說，視網膜脫離矯正手術頗為安全，但間中亦會出現下列的併發症：

- 眼壓過高或過低
- 青光眼
- 角膜水腫
- 白內障趨化
- 眼前段缺氧
- 眼球內出血
- 眼內發炎，化膿
- 硅膠條／粒外露排斥或發炎，可能需要摘除
- 斜視，重影
- 黃斑點退化或纖維化
- 視網膜未能黏合
- 視網膜經黏合後再度脫離

Patient's Label

Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____



C01

- 視網膜結痂或纖維化
- 静脈空氣栓塞導致死亡
- 手術後屈光不正，近視度數增加（尤其是鞏膜扣壓術）
- 眼球萎縮
- 再接受手術
- 麻醉之風險
- 上述的併發症可能令視力嚴重降低或引致永久失明

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

醫管局「智友站」網頁：視網膜脫離矯正手術(11/2022)

醫管局，眼科資訊網頁：視網膜脫離矯正手術 (24/6/2022)
https://www.ekg.org.hk/pilic/public/Ophthal_PILIC/Ophthal_RetinalReattachment_0073_eng.pdf

病人簽署： 簽署日期：

Patient's Label
Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____