



醫療程序須知- 青光眼手術

Visit No.: Dept.:
Name: Sex/Age:
Doc. No.: Adm. Date:
Attn. Dr.:
Patient No.: PN

Page No:

01	02	03	04	05	06	07	08	09
+10	+20	+30	+40	+50	+60	+70	+80	+90

Please fill in /
affix patient's label

簡介

- 青光眼的形成主要是因為眼球內眼房水的分泌與排出不平衡，以致眼壓上升。過高的眼壓會導致視神經線逐漸壞死，最終會導致視力模糊、視野收窄、甚至失明。
- 青光眼手術就是在眼壁上造一個細小活塞，使眼內過多之房水可安全地往外流走。在大多數情況下，手術都可以將眼壓降低，防止病情進一步惡化傷及視神經。
- 可是即使眼壓受控，因為部份視神經已永久受損，視力將不可能完全回復。手術亦未必可以有效控制眼壓，手術後你可能仍需要長期使用眼藥水或口服藥物，而房水排出不平衡的情況在手術後也有機會再出現，故此可能要接受另一次手術以防止病情惡化。

手術過程

1. 手術一般可在局部麻醉下施行，醫生會用藥物麻痺手術部位而你則保持清醒，在特殊情況下才會使用全身麻醉。
2. 醫生會用特別儀器在眼球壁，開一個小切口造成細小通道。
3. 眼內房水可以經通道往外流走，返回血液循環系統，從而減低及穩定眼壓。
4. 在某些情況之下，抑制傷口癒合抗纖維藥（絲裂霉素 C 或 5-氟尿嘧啶）可能同時使用以增加手術後的成功機會。
5. 術後手術部位會以眼罩保護。

手術風險或併發症

甲、一般來說，青光眼手術是安全的，而手術後發生併發症的機會並不大。除因麻醉可能引起的併發症外青光眼手術的併發症布可能在手術後一段時間如數日、數週、數月甚至數年後才出現，包括：

- 傷口迸裂。
- 眼內出血。
- 眼睛受感染，發炎及化膿。
- 長期慢性發炎。
- 眼睛長期不適。
- 結膜洞穿引致房水外溢。
- 眼壓失控，要重做手術。
- 手術後初期可能眼壓上升或房水排泄過度令眼壓過度下降，引致視力模糊。
- 眼球內積水，要以手術清除。
- 催化白內障，或使已有之白內障惡化。
- 因為眼球內的各種衰退，手術後視力惡化。
- 完全喪失視力。

乙、因抗纖維藥可能引致之併發症包括：

- 角膜表皮細胞受損。
- 角膜發炎。
- 角膜變薄。
- 白內障。
- 薄壁濾過泡。
- 持續性低眼壓
- 低眼壓性黃斑病變。
- 視力下降。

手術前注意事項

1. 醫生會向病者解釋手術過程及可能發生的併發症及簽手術同意書。
2. 如醫生沒有特別指示，請依處方繼續使用眼藥水或口服藥物。
3. 如果你有其他疾病如高血壓、心臟病、糖尿病、中風等，請預早通知醫生。



醫療程序須知- 青光眼手術

Visit No.: Dept.:
Name: Sex/Age:
Doc. No.: Adm. Date:
Attn. Dr.:
Patient No.: PN

Page No:

01	02	03	04	05	06	07	08	09
+10	+20	+30	+40	+50	+60	+70	+80	+90

Please fill in /
affix patient's label

手術後注意事項

甲、完成手術後

1. 切勿在沒有醫生指示下移除眼罩。
2. 請依醫生處方按時使用眼藥水或眼膏，以減少傷口感染及發炎。
3. 你要保持傷口清潔及避免揉眼。
4. 淋浴時要額外小心，不要讓眼睛沾水以避免細菌感染，暫時不可游泳。
5. 手術後首週應避免洗頭，以防止污水入眼引致發炎。
6. 適宜著扣鈕衣服及避免穿套頭之衣服，以免衣服觸及眼睛引致發炎。
7. 初期可能未能適應紗布或眼罩，所以建議夜間使用洗手間時，開著路燈以防跌倒。
8. 可能情況下，多喝水及多吃蔬果以防便秘，如廁時不要過度用力引致傷口迸裂。
9. 因應個別情況，醫生可能建議避免側睡於手術眼之一方。亦建議於睡覺時戴上眼罩以作保護。

乙、術後家居護理的建議

1. 手術後之首數星期，你的術後眼睛眼壓並未完全穩定下來，醫生會密切觀察及覆檢你的眼睛。不宜作劇烈運動或搬重物。
2. 應依照醫生處方按時服藥，並於預定的日期覆診。
3. 手術後應小心留意眼壓的控制，注意是否有復發的跡象。手術未必一定可以有效控制眼壓，手術後你可能仍需要長期使用眼藥水或口服藥物，而房水排出不平衡的情況在手術後也有機會再出現，若情況未能受控，可能要接受另一次手術以防止病情惡化。
4. 如出現嚴重事故，如做手術之眼睛大量出血、劇烈痛楚、發燒、傷口紅腫發炎、或傷口分泌物有惡臭等，則應盡快求診或到就近的急症室診治。

備註

本單張只提供有關手術的基本資料，可能發生的風險或併發症不能盡錄。某類病人的風險程度亦為不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

醫院管理局「智友站」

_____ 醫生已向本人解釋清楚有關手術 / 程序，本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充份解答。

病人 / 病人家屬姓名

簽署

家屬關係(如適用)

日期