附件

**白内障手术操作规范及质量控制标准**

**（2017年版）**

一、白内障手术操作规范

**（一）术前检查。**

1.视功能检查：光感、光定位、裸眼视力和矫正视力。

2.测量眼压：手术眼的眼压应当在正常范围。如果同时合并青光眼，应当作为复杂病例考虑。

3.外眼检查：应在裂隙灯显微镜下进行检查，除外眼部和毗邻部位感染性病灶和活动性炎症。

4.角膜检查：应用裂隙灯显微镜进行检查。应用角膜曲率计检查角膜曲率。对于曾做过内眼手术、患有角膜变性、青光眼、葡萄膜炎等眼病或年龄过大者，应尽量进行角膜内皮显微镜检查。

5.晶状体检查：应用裂隙灯显微镜进行检查，了解晶状体混浊程度和混浊位置，判断是否与视力损害程度相符。必要时散瞳后再行检查。

6.尽可能了解眼后节情况，以便除外影响术后视功能恢复的眼病。如怀疑有黄斑部病变或视神经病变，则白内障手术预后差，应当在手术前向患者或其家属说明，并按规定记录在病历上。如条件允许应进行相干光断层扫描（OCT）检查并给予后节疾病治疗建议。

7.应用眼科A型超声扫描仪测量眼轴长度。应用B型超声扫描仪了解眼内情况。

8.测算拟植入的可折叠人工晶状体屈光度。

9.冲洗双眼泪道，了解双眼泪道是否通畅，有无黏液脓性分泌物溢出。如果患者任何一眼合并慢性泪囊炎，则须治愈后方可行白内障手术。

10.了解全身情况，进行血压检查、胸透或胸片、心电图检查，除外影响手术的一些严重疾病。高血压患者应当使用药物控制血压后再行手术。糖尿病患者在术前应当将空腹血糖控制在8mmol/L以下后进行手术。

11.检测血常规、尿常规、感染性疾病筛查（包括乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒）、凝血功能、肝功能、肾功能、空腹血糖。

**（二）手术患者选择标准。**

1.各种类型的白内障患者，其最好矫正远视力应当低于0.3。对于最好矫正远视力≤0.1的白内障患者应当优先作为手术对象。

2.对于成熟期或接近成熟期的白内障患者，应当具有5米光感，光定位准确，红绿色觉正常。

3.伴有下列情况的患者称为复杂病例，应当在条件较好的眼科专科医院或三级综合医院眼科实施手术：

（1）晶状体半脱位或全脱位者。

（2）活动性葡萄膜炎合并白内障。

（3）先天性白内障患者。

（4）白内障伴有角膜内皮细胞严重变性、角膜内皮细胞数明显减少者。

（5）有器官移植史，如角膜移植、肾移植的患者，以及有出血倾向者。

（6）眼球先天发育异常，以及所有严重影响手术的其它情况。

（7）玻璃体切除术后“水眼”。

（8）白内障合并眼后节严重疾病。

（9）单眼。

**（三）术前准备。**

1.拟行手术的患者于手术前须滴用抗菌药物滴眼液点术眼1-3日，每日4～6次。如果术前准备时间不够，至少在术前6小时内滴用抗菌药物滴眼液，每半小时一次。

2.滴用复方托吡卡胺滴眼液或托吡卡胺滴眼液，尽量散大瞳孔。

3.术前洗眼：先用棉签蘸肥皂水洗净睫毛、眼睑、眉毛及周围皮肤。然后用眼部冲洗液冲净眼睑及周围皮肤，皮肤冲干净后，嘱患者睁开眼睛，用眼部冲洗液冲洗结膜囊。轻柔地翻转上眼睑，继续冲洗，再将上眼睑回复。嘱患者轻闭眼睛，冲洗眼睑及周围皮肤。洗毕时应用棉签擦干眼睑及周围皮肤。

**（四）手术实施。**

1.手术医师资质：施行白内障手术的主刀医师必须接受过白内障手术的培训，并且具有参加200例以上的白内障手术经验。

2.手术全程严格无菌操作：

（1）术中用品的质量必须合格。严禁使用院内自行配制的制剂作为眼内灌注液。

（2）手术室、手术器械、仪器等要严格按照消毒灭菌操作规程进行消毒灭菌，每位患者必须使用单独的手术包和手术器械，防止发生感染。

（3）用0.06%碘伏消毒眼部皮肤。开始手术前，术眼用0.025%聚维酮碘溶液或含抗菌素的眼部冲洗液冲洗结膜囊。手术操作中要严格遵守无菌操作规程。建议使用眼科手术贴膜。如已知患者的乙肝表面抗原、丙肝抗体、HIV 阳性，其手术应当安排在每日手术的最后，术后手术器械需用84消毒液浸泡后高压消毒。梅毒患者治愈后方能实施手术。

3.麻醉方式：由术者选择。

4.手术方式：超声乳化白内障摘除术和人工晶状体植入术。禁用针拨术。

5.手术完成后，应做抗菌素和糖皮质激素眼膏点眼或结膜下注射。

**（五）术后处理。**

1.术后随诊：

（1）术后次日复查，包括视力、裂隙灯检查。

（2）术后3-5天内通过电话等方式进行随访。

（3）术后两周内和3个月时随诊，了解视功能恢复情况和有无发生并发症。

2.术后用药：

（1）滴用抗菌药物滴眼液和糖皮质激素滴眼液，每日3～4次，持续2～3周。必要时可加用或改用非甾体抗炎药。

（2）术后一般没有必要常规全身使用抗菌药物。但对于功能性独眼、易感染体质或其他局部因素等特殊情况时，如术中后囊破裂，手术时间较长，术后可以给予全身抗菌药物预防感染。

（3）针对术后反应，由手术医生决定其他对症处理措施。

二、手术质量控制标准

**（一）视力恢复标准。**

单纯白内障患者，施行白内障复明手术两周后的裸眼远视力≥0.3的比率应当达80%以上，矫正远视力≥0.3的比率应当达90%以上。

**（二）人工晶状体植入率。**

人工晶状体植入率应当达到90%以上。

**（三）严重手术并发症。**

1.严重手术并发症包括：麻醉导致眼球穿通伤、麻醉损伤视神经导致患者失明、感染性眼内炎、角膜内皮功能失代偿、手术源性视网膜脱离、驱逐性脉络膜上腔出血、晶状体核脱入玻璃体腔并导致严重并发症等。

2.严重手术并发症的发生率应低于0.1%。

3.严重手术并发症的处理：定点医院一旦出现上述严重手术并发症，应当及时联系上级医院会诊处理，并且认真查找原因，提出改进措施。同时暂停项目工作，经省级卫生计生行政部门组织专家组审查合格后方能继续实施项目。