

## 附件 1

# 县域白内障手术技术指导原则

### 一、明确服务对象

县域白内障诊治主要面向后天获得性白内障患者。先天性白内障因手术复杂、并发症多、需全身麻醉及术后管理要求高，暂不推荐县域开展。对于婴幼儿及儿童白内障、角膜内皮功能不良、晶状体/人工晶状体脱位、真性小眼球、青光眼及术后浅前房、角膜移植术后、大面积角膜混浊、超高度近视/病理性近视、玻璃体切除术后、放射状角膜切开术后等复杂情况，术者需评估自身能力与医院条件开展。

### 二、严格把握手术指征

在县医院中，对因白内障导致视觉功能无法满足日常需求、有改善意愿、全身状况可耐受手术且预计术后能改善视功能的患者，可考虑手术。为保障安全，手术指征应从严掌握。在充分做好术前评估和质量管理的的前提下，建议最佳矫正视力 $\leq 0.3$ 时实施手术。双眼均需手术者，需在第二眼术前明确第一眼术后情况与屈光状态，目前在县域不推荐双眼同时手术。

### 三、强化术前全面评估

术前需全面评估患者身体状况及手术风险，确定是否需其他学科协助围手术期管理。如缺乏多学科支持，全身情况不佳者建议暂不手术或缓行手术，确需手术者转诊上级综合医院。

术前常规行眼部及相关检查，合并眼表和泪道相关疾病者需评估其功能，存在可能影响术后视力恢复眼底疾病者需完善术后节检查。

#### **四、优化术式和人工晶状体选择**

推荐县医院采用囊外白内障摘除术、手法小切口囊外白内障摘除术和超声乳化白内障吸除术，目前在县域不推荐开展飞秒激光辅助白内障摘除术。人工晶状体选择需结合多种因素综合判断，在考虑县域医疗设备和技术水平的前提下，推荐使用技术成熟且成本较低的单焦点人工晶状体。

#### **五、加强术后随访与医疗质量管理**

建立医院随访为主、电话及家庭访视为辅的术后管理体系，定期复查评估恢复情况，指导用药及解答疑问，对行动不便患者开展家庭访视。县医院需完善并发症应急处置与转诊机制；上级帮扶医院需加强技术指导、人员带教和质量督查，提供疑难病例会诊、并发症处置及转诊支持。

#### **六、重视眼健康科普宣教**

县医院需承担眼健康科普责任，构建规范的宣教机制，通过多种渠道普及白内障相关知识，引导居民树立早检查、早诊断、早治疗意识。宣教中应强化“多病共防”理念，将眼病防治与糖尿病、高血压等慢性病管理深度融合，对于合并糖尿病等基础疾病的白内障患者需告知其术后定期监测眼底的重要性，延缓糖尿病视网膜病变等后续眼底疾病的发生与发展，实现眼病治疗与全身健康管理协同衔接。