

視網膜剝離

■疾病簡介

在正常情況下視網膜和其下的網膜色素上皮細胞及脈絡膜黏合在一起，而視網膜內的感光細胞的養分則依賴脈絡膜內的血管來供應。而視網膜和其底下的網膜色素上皮細胞及脈絡膜層的關係，就像牆壁上的壁紙(視網膜)，黏合在牆壁(視網膜色素上皮細胞層及脈絡膜層)上。然而，在一些情形下，視網膜上會產生破洞，此時在眼球內液化的玻璃體就有機會經由這個破洞進入了視網膜與網膜色素上皮層之間，而使得視網膜脫離了網膜色素上皮層(即壁紙從牆壁上脫落下來了)，這就是視網膜剝離。

危險因子如下：

- 近視(尤其是高度近視)。
- 眼球有外傷病史。
- 有視網膜剝離家族史。
- 視網膜內有裂孔或週邊視網膜退化。
- 另一眼曾視網膜剝離。
- 曾接受過白內障摘除手術。
- 眼內曾發炎。

■症狀

- 突然出現飛蚊症或飛蚊症近期突然增加。
- 出現閃光現象。
- 視野出現暗影或缺損，眼前有黑幕。
- 視力模糊，影像扭曲。

■檢查

- 眼底鏡檢查：檢查視網膜色澤、血管、神經之顏色與形狀。
- 視野檢查、螢光血管攝影：進一步評估視網膜病灶的位置及構造。

■處置

- 雷射或冷凍治療:視網膜裂孔階段或只有小範圍的視網膜剝離時。
- 玻璃體切除術、鞏膜扣壓術或玻璃體內氣體注射:視網膜剝離區域已有相當大的範圍，超出了雷射所能防堵的程度，就必需進行手術。
- 氣體視網膜固定術:於初期視網膜剝離且破孔數目少，眼球僅有一個針孔大的小傷口但于術後需固定頭部姿勢1-2 來等待視網膜裂孔癒合。
- 鞏膜扣壓術:若視網膜與眼球後壁之間已有大量液體堆積則適用此手術。



■急性照護

- 手術後當天儘量臥床休息，麻醉清醒後可下床如廁，躺臥時須遵照醫生指示之姿勢休息，若無特別醫囑則睡向健側，防壓迫患眼。
- 患眼可能會有少量血液滲出液，會有紗布覆蓋，外加眼罩。
- 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。
- 如有噁心、嘔吐現象，須注意是否有眼壓上升，需通知醫護人員。
- 避免揉擦患眼，術後按醫囑點眼藥。

■居家保健

- 眼罩要持續使用數週，平日防外傷，避免揉擦患眼。
- 按醫囑點眼藥，點眼藥前後要洗手。
- 避免便秘（用力排便）、噴嚏、急速的頭部活動和過度運動等。
- 出院一週內避免閱讀書報但可看電視，減少因眼球快速轉動而造成不適。
- 定期返院檢查。
- 須遵照醫囑採適當臥姿。

■緊急返院狀況提醒

- 患眼如有持續紅腫、疼痛不適、頭痛或有噁心、嘔吐現象，須立即返診。

參考資料：

馮蓉芬、李惠玲、方又圓、吳麗彬、周繡玲、劉莉妮...謝家如（2016）．成人內外科護理（下）（七版，233-237頁）．台北市：華杏出版機構。

莊宗憲，視網膜剝離簡介.臺灣醫界；57卷6期(2014/06/01)，P18-20

- 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 1882
- 制訂單位/日期：眼科/105.12.6
- PFS-3300-003

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮