

【優質安心守護】如果有白內障，該如何選擇手術方式？

一個可能發生在你我身上的小故事

阿泉伯因為眼睛出現視力模糊，感到非常困擾，但是由於眼睛看不太清楚，沒辦法使用手機，因此阿泉伯請兒子幫忙掛號，預約眼科門診。終於等到了要看門診的那一天，阿泉伯滿心期待地在兒子的陪同下前往就醫。眼科阿嘉醫師仔細檢查了眼睛和當天的檢查報告後，跟阿泉伯與他的兒子說：「您的白內障已經造成視力減退，矯正視力已下降至 0.5 以下，如果您覺得已經會影響到您的日常生活，可能要開始考慮要選擇哪一種白內障手術治療。」

阿泉伯的兒子：「我們對手術還不太了解，也擔心可能的風險和後遺症。」

阿嘉醫師：「我理解您的擔心，接受白內障手術確實是一

個重大的決定。我們可以討論手術的方式，有不同的方法，手術方式包括有最廣泛使用的『微創超音波晶體乳化術』及近年發展的『飛秒雷射輔助白內障手術』。這兩種方式都有其優點和限制，需要根據您的個人情況來做出最適合的選擇。」

阿泉伯的兒子：「阿嘉醫師，謝謝你的說明，不過我跟我爸爸還是不是很了解您提到的這兩種手術方式的差別，不知道可不可以進一步提供更多關於手術的細節，以及每種方式的優缺點。」

阿嘉醫師：「當然，這是很重要的一部分。手術的細節包括手術時間、手術安全性、術後視力改善程度、手術費用、優缺點等。我們會在手術前提供詳細的資訊，確保您跟您父親對整個過程有清晰的了解。此外，您們還可以透過填寫一份表單，讓我們更了解您的需求和考量，這將有助於我們一起選擇最適合您父親的手術方式。」

阿泉伯的兒子：「透過表單可以幫助爸爸釐清適合什麼樣

的手術方式嗎？」

阿嘉醫師：「這份醫病共享決策說明文件表單，可以讓您們思考爸爸的需求、期望和疑慮，這對我們之間的溝通非常有幫助，能確保您們對手術有充分的了解。」

阿泉伯的兒子：「好的，我們會回去仔細的研究這份表單，謝謝醫師的解釋。」

阿嘉醫師：「不客氣，我們的目標是確保病人做出的決定是基於充分的資訊和病人個人需求。如果有任何進一步的問題，隨時都可以向我們提出。」

白內障是什麼？有什麼症狀？

白內障是眼睛的晶狀體變得混濁，影響視覺的疾病。年齡老化確實是白內障最常見的成因之一，隨著年齡增長，眼睛中的晶狀體組織逐漸變得不透明，使得光線不能正確進入眼睛，進而導致視力模糊。依據健保署統計，60 歲以上有 8 成的民眾患有白內障，白內障是導致視力

障礙及失明的主因之一。

除了年齡因素外，其他可能導致白內障的原因還包括先天性白內障風險較高、長期服用特定藥物、長期暴露在陽光下未遮蔽紫外線、慢性疾病（如糖尿病）、眼部創傷等。因白內障病情進展緩慢，初期的白內障通常並無顯著的症狀，但隨著病情進展，病人可能會漸漸感覺到視力模糊、對光感覺過強、看到重影或有色彩變化等症狀，大多直到視力減退影響日常生活及工作才會就醫求治。

治療白內障的主要方法是手術，手術的目標是將受損的晶狀體取出，然後植入人工晶狀體。手術通常非常安全且成功率高，病人在手術後能夠明顯感受到視力的改善。定期的眼睛檢查是重要的，特別是對於年長者，以便早期發現並治療白內障。如果有任何視力異常或疑似白內障的症狀，應及早就醫，以確保及時採取適當的治療措施。

白內障手術時機

初期白內障不需要手術，可用藥物延緩惡化速度，但當矯正視力下降至 0.5 以下，明顯影響生活及工作，此時就會建議採取手術治療：

1. 年滿 55 歲，即可使用健保來給付白內障手術，若未滿 55 歲，但已確診為白內障，需經健保署事前審查評估通過後，才可接受健保給付的白內障手術。
2. 白內障手術成功率達 95% 以上，但並不代表一定能恢復良好視力。良好的視力有賴眼睛其他部分的健康狀況而定。若病人同時患有嚴重的視網膜疾病、青光眼、視神經病變等問題，術後視力改善可能不如預期。
3. 若無適時治療，白內障過熟會讓水晶體內的蛋白質溶出或過度膨脹，誘發虹彩炎或青光眼，增加手術的困難度及風險。

臺大醫院鼓勵病人參與醫療決策

隨著醫療科技治療的日趨複雜，個體化差異導致治療預後的不確定性，加上病人及家屬對其權益與自主意識的重視，都增加了醫病雙方對於預期認知上的落差與訊息溝通上的困難。為了落實以病人為中心的照護，促進醫病相互的尊重，縮減彼此溝通上的鴻溝，讓病人與醫師共同參與健康照護相關決策以促進醫療與病人安全的觀念，近年來在全世界許多國家中已被醫師與民眾熟悉且廣為接受。臺大醫院基於促進醫療品質與病人安全的理念，也積極投入醫病共享決策（shared decision making, SDM）的發展與推廣應用。

基於這樣的概念，為促使醫師或醫療專業工作者發展相對應的能力，提供醫療實證促進病人對於健康照護決策的參與度，也因此發展出輔助性的資源例如決策輔助工具（patient decision aids, PDA）。在決策輔助工具研發推廣過程中，強調兼顧醫療專業與民眾需求，強化實證依據及使用淺顯易懂的語言，搭配發展引導教材，並

規劃病人參與的機制，以發揮醫病共享決策輔助工具之臨床實際效益，以達到鼓勵促進病人參與醫療決策的目的。

參考文獻

1. 衛生福利部病人安全資訊網：醫病共享決策。
2. 徐珮容、吳佳穎、周家玉、于幸右、陳妤吟、陳明源、郭律成、黃嗣棻、鄭之勛、陳世英 (2021)。
醫病共享決策的數位轉型與執行管理。台灣醫學，
25(2)，208-216。

品質管理中心高級管理師 徐珮容

品質管理中心副主任 鄭之勛

品質管理中心主任 陳世英

專業諮詢：眼科部謝易庭醫師

吳婉萍專科護理師