

住院医师: _____

评估者: _____

日期: _____

国际眼科协会眼科手术能力评估准则—斜视 (ICO-OSCAR: 斜视) -CN

	评分项目	不能完成 (2分)	不熟练 (3分)	较熟练 (4分)	熟练 (5分)	不适用/指导 教师完成 (0分)
1	消毒铺单	不能独立为患者做消毒铺单等术前准备, 不知道消毒前确定手术眼和肌肉的重要性。	能为患者做消毒铺单等术前准备, 但无菌操作不合理。固定头位较困难。	能为患者做合理的消毒铺单等术前准备, 但操作效率不高。固定头位较合理。	能合理、有效地为患者做消毒铺单等术前准备。固定头位较合适。	
2	被动牵拉试验	不知道被动牵拉试验。	知道被动牵拉试验, 但不了解它的相关知识、应用时机, 且无法演示此试验。	明白手术的目的, 能够在相应的时机演示此试验, 并能够觉察到相应肌肉的受限程度。	适当时可推测和描述相应肌肉在各个眼位的受限程度, 并对相关手术的选择做出评论。	
3	固定眼球	可以描述出一种眼球固定的方法但不能做出演示。	可以描述出一种眼球固定的方法但需在帮助下才能做出演示。	可以在少量提示下演示一种眼球固定的方法。	可以轻松演示一种眼球固定的方法, 且不需提示。	
4	球结膜穹窿部做切口、分离结膜和巩膜	不能描述直肌手术中的角膜缘和球结膜穹窿部的切口。	可描述但无法演示直肌手术的角膜缘和球结膜穹窿部切口。	可在指导下做角膜缘和球结膜穹窿部切口, 但效率不高。	可做角膜缘和球结膜穹窿部切口, 且效率较高。	
5	勾取直肌	不能描述勾取肌肉的方法, 且不能演示。	可描述勾取肌肉的方法, 但不能演示。	可一次性勾取肌肉, 但效率不高。	可一次性准确而高效的勾取肌肉。	
6	分离暴露肌肉	不能描述直肌的分离方法。	可描述直肌的分离方法, 但需有经常性的指导才能完成基本步骤。	可演示直肌基本的分离方法, 但效率不高, 或常常破坏许多组织层面和中断睫前动脉的分支。	能有效分离直肌, 并可适当的使用锐性分离和钝性分离及避开睫前动脉的分支。	
7	缝合处理肌肉	不能准确描述肌肉的缝合方法。	能准确描述肌肉的缝合方法, 或者需要多次开合持针器, 缝合不准确。需要有助手帮助适当的处理缝线。	能够安全缝合肌肉, 但效率不高。可能会引起出血或肌纤维离断。需要指导钳夹肌肉的两端。	可以安全、有效、准确的缝合处理肌肉, 少有组织创伤且不需指导。	

8	直肌离断	不能描述直肌离断的技术	能描述直肌离断的技术，但是企图离断肌肉时剪断肌肉缝线或巩膜。	能完成直肌离断，但偶尔会出血或残留肌肉组织在巩膜上，需要别人口头指导。	能安全、有效地离断直肌。	
9	圆规/巩膜尺的使用	不会用圆规标记巩膜，不会检查圆规刻度确认下一步骤，或者在巩膜的划痕太深，不知道弧长和炫长的区别。	会用圆规或巩膜尺标记巩膜，但测量常常不与直肌的附着点垂直。会检查与昂刻度并正确测量，知道弧长和炫长的测量方法。	会用圆规或巩膜尺准确标记巩膜，但标记很浅，因为不知道针要从标记处穿过。	能有效准确地用圆规或巩膜尺标记巩膜，且标记后立即将针要从标记处穿过。	
10	肌肉重新附着：针穿过巩膜	不能描述针穿过巩膜的安全技术。	能描述针穿过巩膜的安全技术，但针没有靠近眼球，或针穿过巩膜开始前没有打开持针器。不能把握缝针的深度和长度。	针尖安全地靠近眼球，进入巩膜后能看到针尖，针穿出巩膜也没有困难，但在巩膜中太短或太浅，一点肌腹下垂。	随意将针尖安全地靠近眼球，针在巩膜穿行中稳固，长度深度合适。无肌腹下垂。	
11	结膜切口缝合（需要时）	不会缝合结膜切口，分不清Tenon's 囊和结膜组织。	基本能完成结膜切口缝合，但无效需要别人指导，需要重新缝合。	能安全关闭结膜切口，但无效。	能安全有效关闭结膜切口。	
眼球指数						
12	止血	不能正确描述肌肉离断、缝线位置和重新缝合附着肌肉，不能描述电凝技术	能描述避免和控制出血的技术，但需要别人指导才能正确完成肌肉离断、缝线位置和重新缝合附着肌肉及电凝技术。	常常可以应用正确的技术避免出血，用电凝可以控制出血但经常需要多次电凝，并且留下电凝斑。	总是能应用正确的技术避免出血，会用电凝有效控制出血。	
13	组织控制技术	执行操作过度胆大或胆小，不经意损伤组织（包括角膜上皮破坏）	知道避免组织损伤和止血技术，但需要别人指导才能正确完成，可能发生轻度角膜上皮破坏。	组织操作控制安全，但有时需要多次操作才能达到渴望的效果，最轻微的角膜上皮破坏。	组织控制操作有效、流畅，总能一次性达到渴望的操作效果。	
14	器械知识	只知道器械的一些简单术语，如“肌肉钩”和“镊子”，不知道必须的肌肉缝线或针的类型。	知道一些器械的简单术语，不能正确命名大部分器械，知道必须的缝线规格，但不知道针的类型	知道大部分但不是所有器械的简单术语，能正确命名器械，知道必须的缝线规格，但不知道针的类型。	知道所有器械，能正确命名，知道缝线规格材料和针的类型。	

15	持针器的持针技术	经常持针不正确。	持针位置不正确，离尾部太近或太远。	持针位置正确，但松紧不合适需要多次操作。	持针位置正确有效。	
16	打结技术	不会打结。	不会打结，需要其他人帮忙才能打平第一个结，或者准备打第二个结时，第一个结松动。	能打平第一个结，打第二、三个结时无效。	能有效打平结、方结。	
17	与手术团队交流合作	不知道手术团队的作用，缺乏自信或者自负。不能和团队很好合作，不能和器械护士拿到正确的器械、缝线。	不知道手术团队成员的名字，缺乏自信。很难和团队建立良好的合作关系，能和器械护士拿到正确的器械、缝线。	知道每一个手术团队的成员，尊重团队成员，自信。能和手术护士拿到正确的器械、缝线并很好使用。很好指导专业助手，但不能很好指导非专业助手。	知道每一个手术团队的成员，尊重团队成员，自信，建立很好工作关系。能和手术护士拿到正确的器械、缝线并很好使用，顺序名称正确。很好指导助手工作。	

操作总的难易程度：简单容易 中等 困难

得分_____

下一步建议_____

双方同意采取的措施_____

评估者签名_____

受训者签名_____