# 附件1 轉診眼科醫療院所注意事項

1. 轉診對象：糖尿病患者，每年至少一次定期視網膜篩檢。
2. 轉診流程：如圖1。
3. 開立轉診單（附件4）－甲、乙聯同時交由病患帶往眼科醫療院所，丙聯轉診院所留存追蹤用。
4. 轉診單應逐項填寫清楚，並註明轉診日期、聯絡人。
5. 轉診前衛教：詳細告知病人檢查前之注意事項，並提供衛教單張（附件6），因眼底檢查需要散瞳，請務必告知個案前往眼科醫療院所時需家屬陪同。
6. 收到就診眼科醫療院所轉回之甲聯請與丙聯合併，若一個月內未接到眼科醫療院所轉回之轉診單（甲聯），請主動追蹤。
7. 所有轉診單留存聯與回執聯一律建檔備查。
8. 接受雷射光凝固治療之個案，應進行以下事項衛教指導：
	1. 整個療程，每一眼需分多次施行，請指導個案繼續定期治療追蹤檢查，以確保療效。
	2. 應告知病患接受雷射光凝固治療主要目的在於預防視力繼續變差，並無明顯改善視力之功效。
	3. 雷射光凝固治療的副作用：約有10％患者接受光凝固治療後，周邊視力會減退，且對暗適應能力顯著下降，因此不宜夜間行車。
	4. 治療時若遇視網膜敏感區域或雷射光能量較大時，會有酸痛感。
	5. 反覆照射雷射後會有光炫、模糊感，但稍休息即可恢復。
	6. 雷射光凝固治療一般在門診施行即可，無須住院。大部份患者均可立即恢復日常活動，但少數有出血傾向，或已有大出血的患者應小心不宜用力。
	7. 大多數病患對雷射光凝固治療的順從性不佳，常無法完成整個療程，以致影響治療效果，請給予充分的衛教指導，以提高其完治率。
9. 視網膜轉診變化建議追蹤時程：

|  |  |
| --- | --- |
| 視網膜變化 | 建議追蹤時程 |
| 正常 | 每年 |
| 輕度非增殖性糖尿病視網膜病變 | 每6個月 |
| 中度非增殖性糖尿病視網膜病變 | 每4個月 |
| 重度非增殖性糖尿病視網膜病變 | 每3個月 |
| 增殖性糖尿病視網膜病變 | 每1至2個月（視狀況調整） |
| 臨床有意義之黃斑部水腫 | 每1至2個月（視狀況調整） |