

ICS 11.020  
CCS C 05

# 团 体 标 准

T/CNHAW 0011—2024

## 干眼诊疗中心分级建设要求

Fundamental requirements for the classification construction of dry eye diagnosis and treatment center

2024-1-30 发布

2024-3-1 实施

中国民族卫生协会发布

# 目 次

前 言 .....	I
引 言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 总体要求 .....	1
4.1 资质要求 .....	1
4.2 干眼诊疗中心分级 .....	1
5 场地及区域划分 .....	2
5.1 场地要求 .....	2
5.2 功能区域划分 .....	2
5.3 辅助区域 .....	2
5.4 各级干眼中心区域标准 .....	3
6 设备、器械和药品 .....	3
6.1 设备和器械配备要求 .....	3
6.2 药品配备 .....	4
6.3 设备安全 .....	4
7 信息系统 .....	5
7.1 干眼中心配备的信息系统应能够实施就诊管理工作，包括： .....	5
7.2 干眼中心配备的信息系统宜能够完成随访和干眼健康宣教，包括： .....	5
8 人员配备 .....	5
8.1 干眼中心人员配置 .....	5
8.2 干眼中心人员职能及具体要求 .....	5
9 专业及临床研究能力 .....	6
9.1 专业能力提升 .....	6
9.2 临床研究能力提升 .....	6
10 干眼中心申请流程 .....	7
附 录 .....	8
参考文献 .....	13

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件中的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国民族卫生协会眼学科分会提出。

本文件由中国民族卫生协会归口。

本文件起草单位：中国民族卫生协会眼学科分会、浙江大学医学院附属第二医院、复旦大学附属眼耳鼻喉科医院、温州医科大学附属眼视光医院、山东省眼科医院、沈阳兴齐眼药股份有限公司、科医人激光科技(北京)有限公司、上海臻复医疗科技有限公司、北京悦瞳文化传媒有限公司。

本文件主要起草人：晋秀明、洪佳旭、陈蔚、高华、黄晓丹、王林农、李素霞、陈百华、杨侃、谷浩、任胜卫、顾正宇、陆成伟、曲利军、李贵刚、丁琳、肖湘华、张立军、吴洁、仲凯、董鹏、张翰雷、朱奕睿、单琨。

## 引 言

干眼是眼表的一种多因素疾病，特征是泪膜稳态的丧失并伴有眼表症状，其病因包括泪膜不稳定、泪液高渗性、眼表炎症与损伤和神经感觉异常。近年来，随着电子产品的普及、人们生活环境和生活方式的改变，干眼的患病率持续升高，据估计目前我国干眼患者接近 3 亿，干眼已成为影响国民眼部健康的重要问题。干眼是多因素诱发的眼表疾病，发病机制复杂，诊疗方法多样，干眼诊疗中心作为一种新兴的干眼综合诊治模式，在干眼的系统诊疗方面发挥了重要作用，临床实践证明这种模式疗效确切，已在国内受到广泛关注。

近年来干眼诊疗中心越来越受到眼科界的重视，干眼诊疗中心的建立有效地提高了干眼诊疗的效果，对于干眼的规范诊疗起到了积极的推动作用，深受广大医护人员及患者的欢迎。目前干眼诊疗中心的建设主要集中在一些眼科专科医院、眼科中心及部分三级医院，而对于二级医院、基层医疗卫生机构的干眼诊疗中心建设具体布局、定位及规范化要求尚无可循的标准。近年来，干眼诊断技术和治疗手段的研究进展日新月异，但是干眼诊断不明确、治疗不规范的问题在实际工作中仍然非常多见。

为促进干眼诊疗中心的持续、深入发展，各级医疗卫生机构可根据自身条件开展相应适宜技术为干眼患者提供个性化诊疗服务。但目前各级医疗卫生机构对于如何配备相应人员、药品、设备、耗材及场地仍缺乏共识，影响干眼诊疗中心的工作效率，因此各级医疗卫生机构干眼诊疗中心的建设流程亟待规范，本文件基于干眼诊疗和研究的现状，提出了“干眼诊疗中心分级建设”的基本要求和规范，以指导各级医疗机构科学合理地进行干眼诊疗中心的规划和建设，规范干眼的诊疗活动，促进干眼诊疗工作的发展。

# 干眼诊疗中心分级建设要求

## 1 范围

本文件规定了干眼诊疗中心的建设范围、区域与功能划分、设备、器械和药品、信息系统、人员、业务开展、公众健康教育、专业及临床研究能力提升等方面的基本要求。

本文件适用于医疗机构进行“干眼诊疗中心”的规范化分级建设。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

干眼诊疗中心定义：干眼诊疗中心是以干眼诊断和治疗为主的，并提供干眼预防保健和健康宣教的疾病诊疗中心。干眼诊疗中心通常由专业的眼表科医生和护士组成，配备专业眼科检查设备和多种治疗方法，旨在为干眼患者提供科学全面的诊疗服务。

## 4 总体要求

### 4.1 资质要求

干眼诊疗中心（简称“干眼中心”）机构应取得《医疗机构执业许可证》，并有相应眼科诊疗资质。

### 4.2 干眼诊疗中心分级

干眼诊疗中心按级别 1 干眼示范指导中心（五星）、级别 2 干眼示范指导中心（四星）、级别 3 干眼示范指导中心（三星）、级别 4 干眼示范指导中心（二星）4 个级别进行分级。

表 1 干眼诊疗中心分级

级别	星级	建设要求	主要功能
1 级	五星	1、三甲医院基础上建设 2、在全国范围具有示范指导意义的干眼诊疗中心 3、具有全面医疗、教学、科研能力	1、提供全国示范指导性的干眼专科的医疗服务； 2、进行省市干眼示范指导中心业务技术指导和人才培养；国家级干眼专业的继续教育教学； 3、完成国家级科研项目的任务，牵头多中心临床科研项目。
2 级	四星	1、三乙医院基础上建设 2、在全国相应区域或省级范围具有示范指导作用的干眼诊疗中心 3、具有全面医疗、教学、科研能力	1、提供区域及省域级干眼专科的示范指导医疗服务； 2、进行市及社区级干眼中心业务技术指导；省级干眼专业的继续教育教学； 3、完成省级以上科研项目的任务，参加多中心临床科研项目。

3级	三星	1、二甲医院基础上建设 2、提供县级医疗卫生服务	1、提供县域级干眼专科医疗服务； 2、进行一定程度的教学和科研。 3、正确转诊疑难重症。
4级	二星	1、提供社区级医疗卫生服务	1、提供乡镇、社区干眼专科医疗服务； 2、做好干眼病人慢病管理工作； 3、正确转诊疑难重症。

## 5 场地及区域划分

### 5.1 场地要求

各级干眼中心的场地配置要求见表2。基本应能同时进行3~10人的检查和治疗。

表2 各级干眼中心场地要求

级别	星级	干眼中心面积
1级	五星	>60m <sup>2</sup>
2级	四星	>40m <sup>2</sup>
3级	三星	>30m <sup>2</sup>
4级	二星	>20mm <sup>2</sup>

### 5.2 功能区域划分

#### 5.2.1 区域设置

干眼中心各功能区域应有相对独立的空间划分，也可单独成室。应设置以下功能区域：

- a) 检查区；
- b) 诊疗区；
- c) 治疗区。

#### 5.2.2 诊疗区

干眼中心应设置诊疗区，用于完成日常诊疗工作。

#### 5.2.3 检查区

干眼中心应设置检查区，用于完成患者的眼部眼表干眼及睑板腺相关检查。

#### 5.2.4 治疗区

干眼中心应设置治疗区，用于干眼熏蒸、睑板腺按摩、强脉冲光等治疗。

建议强脉冲光治疗区独立于其它区域，应满足如下要求：

- a) 有明确的路径指向标识，干眼诊室、检查室、药物配置区、治疗室相对独立。
- b) 拟配置强脉冲光治疗的中心，操作房间还应做好隔离及避光措施。配备便捷、有效的洗手装置。

### 5.3 辅助区域

辅助区域的设置及作用如下：

- a) 挂号：用于挂号、收费等；
- b) 服务：用于分诊、引导；
- c) 候诊：用于信息填写、咨询讲解、就诊等候。可在此区域设置海报、电视、宣传

册等医患沟通及患者教育相关内容。

#### 5.4 各级干眼中心区域标准

各级干眼中心区域标准见表3。

表3 各级干眼中心区域标准

级别	星级	干眼中心分区
1级	五星	有诊疗区, 检查区, 干眼脉冲光治疗区, 干眼熏蒸治疗区, 宣教区, 继教示教区
2级	四星	有诊疗区, 检查区, 干眼脉冲光治疗区, 干眼熏蒸治疗区, 宣教区
3级	三星	有诊疗区, 检查区, 至少有干眼熏蒸治疗区
4级	二星	至少有干眼检查区和熏蒸治疗区

### 6 设备、器械和药品

#### 6.1 设备和器械配备要求

##### 6.1.1 基本要求

各级干眼中心应按功能区域配备相应的设备和器械。

##### 6.1.2 功能区配置

###### 6.1.2.1 检查区

各级干眼中心的检查区至少应包含表4所配备设备和器械。

表4 各级干眼中心分级检查区配置

级别	星级	干眼检查区设备
1级	五星	眼表综合分析仪、泪膜脂质层厚度测量仪、裂隙灯显微镜以及裂隙灯照相系统、眼表活体共焦显微镜、眼前节光相干断层扫描仪、蠕形螨检测设备
2级	四星	眼表综合分析仪、泪膜脂质层厚度测量仪、裂隙灯显微镜以及裂隙灯照相系统
3级	三星	眼表综合分析仪、裂隙灯显微镜及裂隙灯照相系统
4级	二星	传统裂隙灯、荧光染色、泪液分泌测试等

###### 6.1.2.2 诊疗区

干眼中心诊疗区配备标准见表5。

表5 各级干眼中心分级诊疗区配置

级别	星级	干眼诊疗设备及耗材
1级	五星	裂隙灯显微镜、生理盐水、计时器、眼表染色检测试纸、泪液分泌检测试纸等
2级	四星	裂隙灯显微镜、生理盐水、计时器、眼表染色检测试纸、泪液分泌检测试纸
3级	三星	裂隙灯显微镜、生理盐水、计时器、眼表染色检测试纸

4级	二星	裂隙灯显微镜
----	----	--------

### 6.1.2.3 治疗区

干眼中心治疗区配备标准见表6。

表6 各级干眼中心分级治疗区配置

级别	星级	干眼治疗设备及耗材
1级	五星	熏蒸仪、IPL治疗仪、热脉动治疗仪、睑缘清洁仪器、睑板腺按摩器械、泪小点栓子、湿房镜、治疗型绷带镜、热奄包、冷敷贴、次氯酸、茶树精油、4-松油醇类等眼部清洁用品。
2级	四星	熏蒸仪、脉冲光治疗仪或热脉动治疗仪、睑缘清洁仪器、睑板腺按摩器械、眼部清洁用品。
3级	三星	熏蒸仪、睑板腺按摩器械、眼部清洁用品。
4级	二星	熏蒸仪、睑板腺按摩器械。

## 6.2 药品配备

各级干眼中心药品配置见表7。

表7 各级干眼中心分级配置标准

级别	星级	药物配备
1级	五星	人工泪液、眼用润滑膏剂、促泪液分泌类药物、糖皮质激素类眼用制剂、免疫抑制剂、血清/血浆类相关药物
2级	四星	人工泪液、眼用润滑膏剂、促泪液分泌类药物、糖皮质激素类眼用制剂、免疫抑制剂
3级	三星	人工泪液、眼用润滑膏剂、促泪液分泌类药物、糖皮质激素类眼用制剂
4级	二星	人工泪液、眼用润滑膏剂

注：药物使用原则参考2017年DEWS II、2020年我国干眼专家共识

## 6.3 设备安全

### 6.3.1 设备定期维护

规范操作，定期对设备做好维护工作，对于机器的滤光片、手具等易损件必须定期清洁更换，确保机器的安全可靠。

### 6.3.2 激光剂量及安全

波长为500-2000 nm的宽谱脉冲光，可调节的能量梯度为 $10 \sim 16$  J，脉宽为 $3.5 \sim 13$  ms，脉冲延迟为 $40 \sim 60$  ms。

## 7 信息系统

### 7.1 干眼中心配备的信息系统应能够实施就诊管理工作，包括：

- a) 患者唯一标识的分配；
- b) 预约、就诊流程管理；
- c) 就诊历史管理；
- d) 工作量统计；
- e) 诊疗数据库管理。

### 7.2 干眼中心配备的信息系统宜能够完成随访和干眼健康宣教，包括：

- a) 与各检查设备互通，自动完成检查结果的汇总；
- b) 进行患者历次检查结果的展示；
- c) 对患者的检查数据、干眼干预方案进行汇总分析；
- d) 视频资料和干眼小程序，进行健康宣教。

## 8 人员配备

### 8.1 干眼中心人员配置

干眼中心人员配置见表 8

表 8 干眼中心人员配置

级别	星级	人员数量	人员结构
1 级	五星	>10	具备高级专业技术职称的中心主任、专职医师、护理人员
2 级	四星	>8	中心主任、专职医师、护理人员
3 级	三星	>3	专职医师、护理人员
4 级	二星	≥3	专职医师

### 8.2 干眼中心人员职能及具体要求

a) 专职医师：需在科主任的领导下全面负责中心日常工作。持有中华人民共和国医师资格证书及医师执业证书(眼耳鼻咽喉科专业)，熟悉国内外最新干眼诊疗规范，负责干眼患者的规范化诊断和治疗，建立干眼患者档案并制定定期随访方案，指导患者掌握干眼管理方案，并且向患者及家属进行疾病知识宣教和强调定期随访的重要性；

b) 中心主任：有高级专业技术职称，全面负责中心的各项制度和业务管理工作以及流程优化工作，定期检查中心运行状况，负责中心的教学和科研工作；具备专业技术职称，具备开展 IPL 治疗的技术人员应完成相关培训的能力。

c) 护理人员：持有中华人民共和国护士资格证书及执业证书，掌握眼科门诊常见

的治疗操作，负责接待患者，进行信息确认及告知，安排有关检查和治疗，根据医嘱正确配置相关治疗耗材和/或药物，为患者进行正确的干眼治疗；观察治疗过程中患者的病情变化；向患者及家属进行宣教和生活指导；协助建立患者档案，定期随访；协助设备仪器的维护和保养。

d) 干眼中心宜配备医技人员或引导患者完成就诊的志愿者。

e) 干眼中心的人员宜相对固定。

f) 与干眼相关的内分泌科，风湿免疫科，皮肤科，精神科等多学科医师配置，必要时进行多学科会诊指导干眼诊疗。

## 9 专业及临床研究能力

干眼诊疗中心在科研、临床研究、继续教育、多学科合作方面的基本要求见表9。

表9 干眼诊疗中心专业及临床研究能力标准

级别	星级	干眼继教班/学术交流	科研能力	多学科合作能力
1级	五星	有国家级干眼继教班，年培养学员人数》100人	干眼领域SCI文章》10或国家级干眼课题1+SCI》5	能够多学科MDT
2级	四星	有省级干眼继教班，年培训学员人数>50人	干眼领域核心文章》3或省级干眼课题》1+文章》1	能够内分泌、神经科、精神心理科会诊
3级	三星	/	/	能够内分泌科会诊

### 9.1 专业能力提升

干眼诊疗中心应提升医疗专业人员在干眼防控方面的专业能力，形式与内容包括但不限于：

- a) 疑难病例讨论；
- b) 多学科会诊：患者除干眼症状外，出现口干、皮肤粘膜干燥症状，建议风湿免疫科会诊，排除干燥综合征；
- c) 远程会诊；
- d) 医学继续教育；
- e) 专业技能培训；
- f) 患者沟通和公众健康教育培训；
- g) 医疗机构管理培训。

### 9.2 临床研究能力提升

干眼诊疗中心、临床中心及推广中心应提升其开展或参与干眼及眼健康相关的临床研究的能力，临床研究的领域包括但不限于：

- a) 干眼筛查系统建设及筛查结果应用；
- b) 干眼前期、干眼快速进展等诊断的阈值完善；
- c) 干眼诊断和治疗新方法的安全性和有效性评估。

## 10 干眼中心申请流程

申请干眼中心需要按照一定流程进行，具体如下：

- a) 准备前期材料，包括申请表格、干眼中心组织架构、人员配置、设备配置、科研佐证材料等。
- b) 提交材料进行预审：预审一般由干眼诊疗中心评审委员会负责，如果预审通过，申请人可以继续下一步的申请程序。
- c) 组织专家组进行评审：评审专家一般是由全国干眼专家组成员组成，专家组需要审核申请人提交的材料，在评审会议上进行综合评估。
- d) 提交民族卫生协会批准：得出正式的评审结果后，需要将评审结果提交给民族卫生协会进行批准。

每次申请挂牌有效期 3 年，每 3 年评审一次。

## 附 录

### 干眼诊疗业务

#### 1 干眼诊疗业务

##### 1.1 干眼筛查

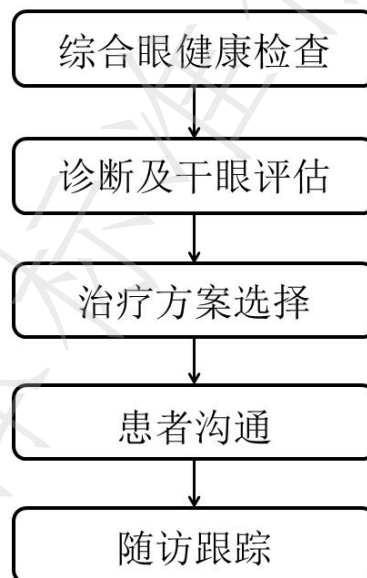
1.1.1 干眼问卷评分表初筛

1.1.2 干眼症状初筛

##### 1.2 临床诊疗

###### 1.2.1 诊疗流程

诊疗流程分为综合眼健康检查、诊断及干眼评估、治疗方案选择、患者沟通、随访跟踪等5个阶段。



###### 1.2.2 综合眼健康检查

###### 1.2.2.1 预检

预检应包括以下基础的检查项目：

- a) 双眼（裸眼或戴镜）远视力；
- b) 电脑验光；
- c) 眼内压。

###### 1.2.2.2 病史采集

病史采集应包括以下内容：

- a) 一般信息、年龄、性别、眼部和全身病史、眼部手术史；
- b) 职业、用眼习惯、视频终端使用情况；

c) 症状，判断患者主观症状，评估危险因素，找出干眼病因。

d) 问卷调查可以帮助筛查出亚临床期的干眼患者，以了解干眼是否影响患者日常活动，并且帮助识别患者的症状。

推荐使用以下问卷：

干眼问卷（Dry Eye Questionnaire-5, DEQ-5）评分 $\geq 6$ ；

#### 干眼问卷

1. 在过去一个月特定的某一天里，你的眼睛多久会出现不舒服的情况？					
从不 0分	很少 1分	偶尔 2分	频繁 3分	一直 4分	
2 当你的眼睛感到不适时，在你夜晚睡前的两小时内有多强烈？					
从来没有过 0分	一点不强烈 1分	2分	3分	4分	非常强烈 5分
3. 在过去一个月特定的某一天里，你的眼睛多久会出现干燥的情况？					
从不 0分	很少 1分	偶尔 2分	频繁 3分	一直 4分	
4. 当你的眼睛感到干燥时，在你夜晚睡前的两小时内有多强烈？					
从来没有过 0分	一点不强烈 1分	2分	3分	4分	非常强烈 5分
5 在过去一个月特定的某一天里，你的眼睛多久会出现流泪的情况？					
从不 0分	很少 1分	偶尔 2分	频繁 3分	一直 4分	

综合评分 $>6$ 分，高度怀疑有干眼症，建议到眼科医院就诊。

眼表疾病指数评分（Ocular Surface Disease Index, OSDI）量表

#### OSDI 问卷评分

过去一周是否有过下述症状：

	持续这样	大部分时间	约一半时间	偶尔出现	从未有过	
1. 眼睛畏光	4	3	2	1	0	不适用
2. 异物感	4	3	2	1	0	不适用
3. 眼痛不适	4	3	2	1	0	不适用
4. 视物模糊	4	3	2	1	0	不适用
5. 视力不良	4	3	2	1	0	不适用

1-5 总分：

过去一周，您的眼睛是否限制了您生活的以下方面

	持续影响	大部分时间	约一半时间	偶尔影响	从未影响	
6. 阅读	4	3	2	1	0	不适用
7. 开夜车	4	3	2	1	0	不适用
8. 用电脑工作 或使用 ATM	4	3	2	1	0	不适用
9. 看电视	4	3	2	1	0	不适用

6-9 总分：

过去一周，当处于以下环境时您的眼睛会出现不适吗

	持续不适	大部分情况会出现不适	约一半情况会出现不适	偶尔出现不适	从未出现过不适	
10. 在遇到风沙时	4	3	2	1	0	不适用
11. 在干燥、低湿度的地区时	4	3	2	1	0	不适用
12. 在有空调的地方	4	3	2	1	0	不适用

10-12 总分：

OSDI 问卷评分计算公式：1-12 题评分之和 $\times$ 25/答题数，满分为 100 分。0-12 分为正常，13-22 分为轻度干眼，23-32 分为中度干眼，大于 33 分为重度干眼。

#### 1.2.2.3 裂隙灯显微镜检查

入门检查应包括裂隙灯显微镜检查，临床上对主诉有干眼症状及有相关干眼病因的患者首先进行泪膜破裂时间检查，如泪膜破裂时间缩短，则考虑为泪膜不稳定。第二步考虑裂隙灯下检查泪河高度及进行 Schirmer 试验，判断是否为水液缺乏型干眼。第三步行睑板腺形态及功能的评估，判断是否存在睑板腺功能障碍诊断。主要观察以下体征：睑缘评估、泪河高度、结膜、角膜、眼睑。泪膜破裂时间，丽丝胺绿染色、荧光素钠染色。

#### 1.2.2.4 泪液分泌和睑板腺功能检查

Schirmer I 试验、Schirmer II 试验、应定期进行睑板腺形态、睑板腺功能、分泌能力、性状等检查予以记录和进一步分析。

#### 1.2.2.5 其他特殊检查

可采用红外线睑板腺成像检查、泪液乳铁蛋白含量测定、共聚焦显微镜下活体形态学检查、角膜地形图检查、印记细胞学检查、泪膜稳定性分析、泪膜干涉成像仪分析、泪液清除率实验、眼前节 OCT 检查、泪液蕨样变试验及泪液菌酶测定等。1.2.3 诊断及干眼进展评估

#### 1.2.3.1 诊断

临床诊断标准主要包括（2013 年干眼临床诊疗专家共识）：

a) 具有下列主观症状之一：干燥感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、视疲劳或视波动等，并且泪膜破裂时间（BUT） $\leq$ 5s 或者 Schirmer I 试验（无表面麻醉） $\leq$ 5mm/5min；

b) 具有下列主观症状之一：干燥感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、视疲劳或视波动等，并且  $5s < BUT \leq 10s$  或者  $5mm/5min < Schirmer I$  试验（无表面麻醉） $\leq 10mm/5min$ ，并伴有角膜结膜荧光素钠染色阳性。

#### 1.2.3.2 干眼进展评估

临床医师应进行干眼进展评估，可利用信息系统辅助完成。内容包括：

a) 结合泪膜破裂时间和泪液分泌、眼前节照相和睑板腺红外分析仪，完成对患者既往的干眼进展的判断；

b) 结合患者的多项因素，完成对患者未来干眼进展的风险的预期。

干眼分级：

a) 轻度：轻度主观症状而无裂隙灯下可见的眼表损害体征；

b) 中度：中重度主观症状同时有裂隙灯下可见的眼表损害体征，但经过治疗后体征可

消失；

c) 重度：中重度主观症状同时有裂隙灯下可见的眼表损害体征，经过治疗后体征不能完全消失。

#### 1.2.4 治疗方案选择

##### 1.2.4.1 选择原则

干眼治疗的总体原则是：针对病因治疗、治疗全身引起干眼疾病、根据严重程度治疗及个性化治疗。

- a) 抑制眼表炎症；
- b) 补充恢复泪液正常成分；
- c) 恢复眼表正常解剖结构；
- d) 改善患者眼部不适症状，恢复眼表及泪膜正常解剖及生理功能。

##### 1.2.4.2 治疗方案类别

临床中心应为患者选择以下合适的干眼治疗方案。

- a) 物理治疗，如热敷与熏蒸、冷敷、睑缘清洁、睑板腺相关治疗。
- b) 药物治疗，如人工泪液、抗炎药物、免疫抑制剂、除螨治疗以及其他药物。
- c) 手术治疗，如睑裂缝合、泪小点手术、睑板腺口探通、结膜松弛切除等。
- d) 患者心理治疗/安慰。
- e) 上述多种方案联合使用。

干眼护理：

- a) 科学用药指导：按医嘱要求规范用药，教会患者正确使用滴眼液的方法。
- b) 认知干预：采用通俗易懂的语言给患者普及干眼常识。
- c) 心理干预：积极进行沟通、疏导，倾听。
- d) 生活方式干预：指导生活作息方式及家庭式干眼护理。
- e) 依从性培养与干预：加强医患关系和依从性培养。

##### 1.2.5 患者沟通

在给予治疗方案的同时，应进行细致的患者沟通。患者沟通的目的为帮助患者：

- a) 了解治疗方案的目的；
- b) 设定合理的期望；
- c) 充分认识可能的风险，做到知情同意；
- d) 理解各类治疗方案随访过程中需要的配合，加强依从性。

##### 1.2.6 随访跟踪

###### 1.2.6.1 随访周期

随访周期应取决于以下因素：

- a) 患者干眼进展情况；
- b) 患者自身的器质性或功能性病变；
- c) 对患者应用的干预方案的特殊需要；
- d) 便利性和可操作性；

e) 随访过程中的实际需要。

#### 1.2.6.2 随访内容

随访内容应包括：

- a) 更新主诉和病史；
- b) 患者自身的反馈；
- c) 患者的外眼及眼前节改变；
- d) 所选择的干预方案的安全性及有效性评估。

#### 1.2.6.3 干眼治疗方案的调整

干眼治疗方案的调整应考虑以下因素：

- a) 干预方案的短期和长期有效性；
- b) 干预方案的安全性及患者对不良反应的耐受能力；
- c) 患者的实际依从性、经济负担及可行性；
- d) 患者的其它实际状况。

## 参考文献

[1] 干眼诊疗中心规范化建设专家共识专家组, 中国康复医学会视觉康复专委会干眼康复专业组. 中国干眼诊疗中心规范化建设专家共识(2021) [J]. 中华实验眼科杂志, 2021, 39(6):4. DOI:10.3760/cma.j.cn115989-20210223-00128.

[2] 亚洲干眼协会中国分会, 海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组. 中国干眼专家共识: 检查和诊断(2020年) [J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(10):7. DOI:10.3760/cma.j.cn112142-20200714-00477.

[3] 刘祖国. 中国干眼专家共识: 治疗(2020年) [J]. 中华眼科杂志, 56(12):7 [2024-01-05]. DOI:10.3760/cma.j.cn112142-20200925-00618.

全国团体标准