

本文引用:高荣萍.先天性上睑下垂术后护士指导弱视训练的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(9):1070-1072.

先天性上睑下垂术后护士指导弱视训练的疗效观察

高荣萍

(湖北省中医院,湖北 武汉 430061)

[摘要] **目的** 探讨先天性上睑下垂患儿术后在护士指导下进行弱视训练的疗效。**方法** 将先天性上睑下垂术后合并弱视的患儿随机分为护士督导组(实验组)和对照组,每组各 50 例,护士督导组在护士指导下进行健康教育、弱视训练并跟踪随访;对照组在无护士指导下进行弱视训练,观察两组的治疗效果及依从性。**结果** 两组患儿戴镜治疗依从性比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患儿遮盖、训练、用眼习惯治疗依从性比较,实验组优于对照组($P<0.01$);实验组患儿疗效优于对照组($P<0.01$)。**结论** 护士督导对治疗先天性上睑下垂术后弱视治疗依从性强,疗效显著,值得临床上推广应用。

[关键词] 先天性上睑下垂;手术;弱视训练;护理

[中图分类号]R473

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.09.023

Efficacy of Training Guided by Nurses in Treatment of Amblyopia After Surgery for Congenital Ptosis in Children

GAO Rongping

(Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430061, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the efficacy of training guided by nurses in the treatment of amblyopia after surgery for congenital ptosis in children. **Methods** A total of 100 children with amblyopia after surgery for congenital ptosis were equally and randomly divided into experimental group and control group. The experimental group was given health education and training for amblyopia under the guidance of nurses, while the control group was given the same treatment without nurses' guidance. Both groups were followed up to observe the treatment outcomes and compliance. **Results** There was no significant difference in the compliance with wearing glasses between the two groups ($P>0.05$). Compared with the control group, the experimental group had significantly better compliances with covering, training, and good habit in using the eyes ($P<0.01$) and a significantly better treatment outcome ($P<0.01$). **Conclusion** The nurses' guidance can ensure good compliance and has significant efficacy in children with amblyopia after surgery for congenital ptosis. Therefore, it holds promise for application in clinical practice.

[Keywords] congenital ptosis; surgery; training for amblyopia; nursing

先天性上睑下垂是小儿眼科的常见病,它不仅影响外观更是对儿童视觉系统的发育造成严重影响^[1],常伴有较高的弱视发生率。对先天性上睑下垂应早诊断、早干预,特别是单眼重度上睑下垂,延误治疗可导致患儿终身弱视。对先天性上睑下垂目前主要采取手术治疗,而弱视的治疗则依赖于术后进行规范而系统的训练,需要医、护及患儿家属紧密配合,以促进患儿视功能最大程度恢复。本院先天性

上睑下垂合并弱视患儿术后由护士督导弱视训练,进行健康教育,通过跟踪随访,取得良好治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 1 月至 2016 年 3 月在本院就诊的先天性下睑下垂合并弱视患儿 100 例(200 眼)。弱视

[收稿日期]2018-01-08

[作者简介]高荣萍,女,本科,副主任护师,主要从事眼科护理工作,E-mail:gaorongping7009@163.com。

诊断标准:采用2010年7月中华医学会眼科学分会斜视与小兒眼科学组修正的标准,即年龄 ≤ 3 岁者,最佳矫正视力(best corrected visual acuity,BCVA) < 0.5 ;4~5岁者,BCVA < 0.6 ;6~7岁者,BCVA < 0.7 ; ≥ 8 岁,BCVA < 0.8 ;或者双眼BCVA相差 ≥ 2 行者^[1]。纳入标准:所有患儿均经行上睑下垂矫正术,术后患儿无眼部器质性病变,矫正视力 < 0.9 ,年龄为3~8岁的患儿。排除标准:(1)由外伤、肿瘤(尤其是神经纤维瘤和血管瘤)、重者肌无力、动眼神经麻痹所致的继发性上睑下垂;(2)视网膜疾病;(3)神经源性或全身疾病患儿。根据纳入及排除标准筛选后符合标准者按就诊顺序随机分为实验组50例(100眼)和对照组50例(100眼)。其中实验组男32例(64眼),女18例(36眼),年龄3~8(5.1 \pm 2.0)岁;弱视程度:轻度52眼,中度36眼,重度12眼。对照组男30例(60眼),女20例(40眼),年龄3~9(5.2 \pm 2.1)岁;弱视程度:轻度56眼,中度34眼,重度10眼。两组患儿性别、年龄、弱视程度等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有入选的先天性上睑下垂合并弱视患儿术后采用标准对数视力表测视力,用裂隙灯、眼底镜等检查确定无术后并发症,然后用1%阿托品眼膏涂眼早中晚各1次,连用3d后检影验光、综合验光仪医学验光。然后停阿托品3周后,复验,确定屈光度数,远视患儿全矫配镜,近视患者给予最佳视力足矫度数配镜。两组患儿均采用弱视综合治疗^[2]:(1)戴镜矫正屈光不正;(2)根据患儿的不同情况进行遮盖;(3)精细目力训练;(4)依不同病情选择后像疗法、红光疗法、海丁格刷疗法、多媒体增视能训练等治疗。

1.2.1 对照组 在家进行弱视训练。实施随意分散的口头教育,向患儿家长宣教各种治疗的目的、方法和注意事项,要求患儿每半个月回院复查1次视力,6个月后重新验光。

1.2.2 实验组 在护士指导下进行健康教育、弱视训练并跟踪随访。

(1)健康教育 ①术后弱视治疗前教育:a.对家长及患儿给予心理护理,告知家长弱视的危害性(影响患儿的升学及就业),弱视治疗除需医护指导外,更需家长及患儿配合,自觉地坚持治疗,这样才能事半功倍;b.向家长介绍治疗程序,使其了解治疗过程和时间;c.让家长明确最佳治疗时机,告知家长弱视治疗的关键在于早发现、早诊断、早治疗,使其明白弱视在儿童发育的关键期治疗效果最佳、疗效也最

稳固。②治疗期心理护理,弱视治疗相对比较单调,患儿易厌倦,治疗配合差,患儿的心理状况将会直接影响弱视治疗的效果,告知家长需关注患儿的心理健康,家长的关爱鼓励对患儿的治疗有积极影响。③巩固期教育:加强复诊,巩固疗效,防止复发。告知家长即使患儿已治愈,但在视觉没有发育成熟之前仍有可能复发,嘱定期随访、观察、复诊。

(2)督导训练 训练的初始阶段,患儿在医院护士的指导和监督下进行弱视训练,并针对患儿的兴趣及性格特点,个性化选择能让患儿感兴趣的内容进行训练,待1个月后患儿及家长熟悉训练的目的及方法后,再在家里继续进行训练。由于上睑下垂合并弱视的患儿一般多为双眼弱视,多需要遮盖一眼或者是双眼交替遮盖进行训练,患儿对遮盖的不适应,就需要护理人员和家长有极大的耐心,由小到大进行调整训练的困难,保证患儿的患眼能够逐步适应,从而减轻抵触心理、提高治疗效果。

(3)电话随访 初始阶段完成后,护士要通过电话随访与患儿家长保持联系,及时掌握患儿治疗的情况。开始每周1次,待家长的认知已全面,患儿的行为习惯基本稳定后改为每月1次。通过电话随访指导、鼓励、监督患儿坚持正确的治疗方案,告知家长按时带患儿到医院复诊,从而了解视力情况及屈光度数的变化,督促家长指导患儿的训练,对出现的问题及时给予纠正。

1.3 观察指标及方法

1.3.1 依从性评价 采用自行设计的问卷,了解患儿对弱视治疗的依从性,然后进行疗效评定。依从性评定内容包括:每天坚持戴镜、按要求遮盖、每天按时认真完成训练、接受正确的用眼习惯。问卷的答项为“是”或“不是”,“是”则得1分,“不是”则为0分。由经过培训的护士在患儿复诊发放,答卷前由护士向家长解释问卷内容和答题要求,问卷当场填写并回收。共发放问卷100份,回收有效问卷100份,有效率回收率为100%。

1.3.2 疗效评价 经2年随访,评价患儿的治疗效果。痊愈:视力保持 ≥ 1.0 ;基本痊愈:矫正视力提高到0.9或以上;有效:视力提高2行或2行以上;无效:视力退步、不变或仅提高1行^[4]。痊愈、基本痊愈和有效定义为患儿治疗有效。

1.4 统计学方法

回顾病例研究,数据采用SPSS 11.0统计软件包进行统计学分析。两组患儿疗效及患儿治疗依从性比较采用 χ^2 检验,均以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗依从性比较

两组患儿戴镜治疗依从性比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患儿遮盖、训练、用眼习惯治疗依从性比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),总体来说,实验组患儿治疗依从性高于对照组。见表1。

表1 两组患儿治疗依从性比较 [例(%)]

组别	n	戴镜	遮盖	训练	用眼习惯
实验组	50	48(96)	44(88)	48(96)	40(80)
对照组	50	46(92)	29(58)	30(60)	20(40)
χ^2		0.71	11.42	18.88	16.67
P		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 两组患儿疗效比较

实验组治疗有效率90%,高于对照组的74%,两组患儿疗效比较,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 两组患儿疗效比较 (例)

组别	n	基本治愈	有效	无效	有效率/%
实验组	50	15	30	5	90
对照组	50	10	27	13	74
χ^2					9.43
P					<0.01

3 讨论

先天性上睑下垂患儿常伴有高的弱视发生率,有研究认为其弱视是由于屈光不正、屈光参差、斜视引起,另外重度上睑下垂由于上睑遮盖视轴,可导致形觉剥夺性弱视^[5],而眼睑的位置低于正常,可直接压迫角膜,产生不同程度的角膜散光,而弱视与高度数的散光有关。行觉剥夺和屈光的双重影响使上睑下垂患儿的弱视发生率明显高于正常人群。弱视不仅危害儿童的视力,更阻碍儿童的立体视觉发育。弱视通过治疗可获得良好的视力,因此,早发现和早期合理治疗极为重要。但由于患儿的神经心理尚未发育成熟,个体的生长环境不同,而治疗形式多样,患儿存在对治疗依从性低下的问题,所以依从性是弱视能否取得疗效的关键^[6]。

弱视的治疗是漫长又枯燥的过程,且许多治疗措施如戴镜、遮盖及精细训练也与依从性密切相关^[7]。在患儿治疗期间,就需要家长对弱视治疗有足够的重视,从而能够勤于督促和教育,切实配合医生的治疗,尽最大的可能让患儿按照治疗方案治疗,争取最

佳的治疗效果。故在弱视训练过程中护士的健康指导及训练指导尤为重要。本研究结果显示,在先天性上睑下垂术后患儿中实验组比对照组的视力恢复好,可能与以下几个方面有关:首先,在护士的健康宣教下,加强了家长对弱视的正确认识,提高了家长对训练的重视程度,从而更好的配合治疗;其次,在训练过程中,护士对患儿的指导训练一方面比家长威慑力更强,让患儿能定时、定量的完成相关的训练。另一方面,护士丰富的专业知识可以将患儿在训练中的错误动作和做法及时的发现与纠正;此外在治疗期间,实验组的患儿定时来医院,视力检查的次数比对照组多,当发现视力有提高时可对患儿起鼓励作用,增强患儿自信心,激励患儿继续训练,避免其出现焦虑、烦躁的心理,从而能够坚持弱视训练。

本实验结果中,实验组的遮盖、训练、用眼习惯的治疗依从性明显比对照组高($P<0.01$),且实验组有效率也明显高于对照组($P<0.01$),可见依从性越好,其治愈率就高。治疗效果与依从性相关的原因可能是护士不仅对患儿进行直接的指导,也对患儿家长进行健康教育有关。护士对家长反复讲解弱视治疗的相关知识及训练方法,加强了其对疾病的认知,从而增强配合的主动性^[8]。而在家长和护士的双重监督下,患儿保障了训练时间及正确的训练方法,使患儿的视力恢复较快。因此,护士督导可提高先天性上睑下垂患儿及家长对疾病的认知程度,有效改善治疗依从性,提高治疗效果,从而改善患儿的生活质量,值得在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 王建勋,项道满,凌士奇.单眼中重度先天性上睑下垂患者双眼屈光状态的差异性研究[J].实用医学杂志,2008,24(23):4097-4098.
- [2] 汪润芳.弱视诊断标准[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2010,18(3):97-98.
- [3] 张正梅,王海燕,秦云凤.综合疗法治疗儿童弱视 298 例[J].眼科新进展,2007,27(12):957-958.
- [4] 甘晓玲.中华眼科学会全国儿童弱视斜视防治学组.弱视的定义、分类及疗效评价标准[J].中国斜视与小儿眼科杂志,1996,4(3):97-98.
- [5] 李凤鸣,胡 铮,杨 钧.中华眼科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2005:875-876.
- [6] 燕建军,彭辉灿,吴橙香,等.阿托品压抑法与遮盖法治疗单眼弱视的临床观察[J].国际眼科杂志,2008,4(8):777-778.
- [7] 陈 力,罗向霞,曲 超.2 种弱视治疗方法的对比研究[J].国际眼科杂志,2008,8(4):779-781.
- [8] 黄丽萍,李学喜,李玉翠,等.儿童弱视斜视防治系统的建立与效果[J].护理管理杂志,2009,9(7):39-40.