

健康教育对儿童近视影响的观察

彭翠波 刘肇清 万萍

(南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

摘要:目的:使更多的人掌握用眼的卫生保健知识以减少近视的新发病例、稳定及缓解近视的发展。方法:先从环境、遗传、饮食等方面了解近视儿童不同个体的不同情况,再以讨论的形式、互动的方式进行一对一的健康教育。结果:本组 32 例假性近视中有 30 例屈光度基本不变,占 93.8%,有 2 例近视屈光度增加 0.25~0.75D,占 6.2%;23 例混合性近视中有 18 例屈光度基本不变,占 78.3%,有 4 例近视屈光度增加 0.25~0.75D,占 17.4%,有 1 例近视屈光度增加 $\geq 1.0D$,占 4.3%;70 例真性近视中有 44 例屈光度基本不变,占 62.8%,有 24 例近视屈光度增加 0.25~0.75D,占 34.3%,有 2 例近视屈光度增加 $\geq 1.0D$,占 2.8%。本组共 125 例中有 92 例屈光度基本不变,占 73.6%,有 30 例屈光度增加 0.25~0.75D,占 24.0%,仅 3 例屈光度增加 $\geq 1.0D$,占 2.4%,绝大多数儿童近视加深的屈光度明显低于各年龄组学生年近视屈光度加深的均值。结论:根据近视儿童不同个体的不同情况,以讨论的形式、互动的方式进行一对一的健康教育,对减少新发病例、稳定及缓解近视的发展有一定的意义。

关键词:儿童近视;健康教育;观察

中图分类号:R 778.11

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)04-0081-02

近视眼已成为全球日益关注的公共问题,并且已纳入 WHO 的视觉 2020 计划^[1],根据卫生部、教育部的联合调查显示,2004 年我国学生近视患病率达 60%,居世界第 2 位,患病人数达 6 000 万,居世界之首,且近视呈低龄化趋势,7~9 岁年龄段近视检出率明显升高,近视眼不仅使儿童学习生活受到影响,将来择业也不能如愿,如何预防近视的发生、延缓近视发展,已成为社会关心的问题。我院儿童眼科在散瞳检影基础上,根据近视儿童不同个体的不同情况开展健康教育,制定个性化的教育方案,包括近视预防方案、近视矫治方案、再近视解决方案等,对减少新发病例、稳定及缓解近视的发展有一定的意义。现报告如下:

1 临床资料

1.1 教育对象 2005 年 3 月~2006 年 3 月来我科就诊远视力 ≤ 1.0 的 6~16 岁儿童,经检查眼位、眼球运动、屈光间质、眼底排除眼部器质性病变后,12 岁以下的用 1%阿托品眼药膏散瞳,12 岁以上儿童用复方托品酰胺散瞳,散瞳后均用带状光检影镜检影。根据中华医学会眼科分会 1985 年制定真假近视分类标准^[2]进行诊断:即患者远视力低于正常,远视力正常,使用阿托品麻痹睫状肌后,近视消失,呈现正视或轻度远视为假性近视;近视屈光度数未降低或降低度数小于 0.5 D 者为真性近视;近视屈光度明显降低($\geq 0.50 D$),但已恢复为正视者为混合性近视。12 岁以下 73 例,12 岁以上 52 例;假性近视 32 例,混合性近视 23 例,真性近视 70 例;男 60 例,女 65 例,共 125 例。

1.2 教育时间 初诊在散瞳检影之后,以后每月测视力 1 次,每半年重新检影 1 次,随访 1 年。每次来院均询问教育方案执行情况并视不同情况进行再教育。

1.3 教育内容 儿童近视的发生与环境因素、遗传因素、微量元素缺乏等诸多因素有关。散瞳检影之后邀请家长和患儿一起以讨论的形式,先从以上三个方面了解相关情况,如:儿童的作息、作业量、照明、饮食、眼保健操、锻炼等情况和家族成员的近视情况等等,探讨儿童在学习生活中存在的易引起近视的因素,提出解决的措施,共同形成个性化的教育方案。强调纠正不良因素的必要性,请家长配合和督促。

1.4 教育方式 以讨论的形式、互动的方式进行一对一的教育。

1.5 教育与防治相结合 对假性近视和混合性近视儿童,给 +1.5D 的眼镜写作业和看书时用或临睡前用复方托品酰胺点眼。

2 结果

有研究表明:各年龄组学生年近视屈光度加深均值为 0.659~1.056D^[3]。经过互动健康教育一年,本组 32 例假性近视中有 30 例屈光度基本不变,占 93.8%,有 2 例近视屈光度增加 0.25~0.75D,占 6.2%;23 例混合性近视中有 18 例屈光度基本不变,占 78.3%,有 4 例近视屈光度增加 0.25~0.75D,占 17.4%,有 1 例近视屈光度增加 $\geq 1.0D$,占 4.3%;70 例真性近视中有 44 例屈光度基本不变,占 62.8%,有 24 例近视屈光度增加 0.25~0.75D,占 34.3%,有 2 例近视屈光度增加 $\geq 1.0D$,占 2.8%。本组共 125 例中有 92 例屈光度基本不变,占 73.6%,有 30 例屈光度增加 0.25~0.75D,占 24.0%,仅 3 例屈光度增加 $\geq 1.0D$,占 2.4%,这说明绝大多数儿童近视加深的屈光度明显低于各年龄组学生年近视屈光度加深的均值。

3 讨论

预防近视的相关知识电视、广播、报刊、杂志、网络上多有宣传,但在工作中我们发现很多家长认为近视是由于看电视引起的,孩子一旦被诊断为近视就责骂孩子看多了电视,同时宣布以后不许看电视。其实近视眼形成主要原因是视觉环境不佳(包括光污染),与阅读时间长短有关,与用眼方式(如接触电脑或电视)无关^[4]。持续学习时间长的学生近视眼发生率明显高于持续学习时间短的学生^[5]。小学生的健康教育课就讲了用眼卫生保健知识,但超过 70%的同学不知道每次看书的时间应不超过 1h^[6]。眼保健操天天做但很少有人认真对待,他们不知道通过对眼睛周围穴位有规律、有节奏地按摩能促使眼周血液循环加快,肌肉放松,从而解除视疲劳,预防视力下降。有些人裸眼视力很低但家长却拒绝给孩子配眼镜,特别是有近视的家长,他们认为眼镜会越戴越深,就象他们一样戴了就拿不下来了。事实上不戴眼镜孩子看不清黑板一方面影响学习,另一方面为了看清黑板,孩子的眼睛不断地调节使近视加深更快。这些说明对儿童进行预防近视健康教育的力度和广度还不够,开展健康教育很有必要。本组 125 例绝大多数儿童近视加深的屈光度明显低于各年龄组学生年近视屈光度加深的均值,说明健康教育对减少新发病

不同护理干预对体外冲击波碎石效果的影响

何小琴 詹欢乐 金红露
(浙江省温州市中医院 温州 325000)

摘要:目的:探讨不同护理干预对体外冲击波碎石(ESWL)效果的影响。方法:随机将接受体外冲击波碎石的 177 例泌尿系结石病人分为观察组 91 例,对照组 86 例。两组病人都进行常规护理,包括术前心理护理、术中密切观察、术后告知并发症及其处理原则、嘱多饮水等。观察组病人还增加了护理干预措施,包括运动指导,要求增加中药汤剂容量,中下段输尿管结石的病人还必须在排尿前尽量憋尿等。结果:观察组病人在碎石术后 1 周内治愈率为 50.5%,明显高于对照组的 27.9%, $P<0.01$;2 周内及 1 个月内总治愈率分别为 79.1%和 85.7%,均明显高于对照组的 62.8%和 70.9%, $P<0.05$ 。结论:合理的护理干预有利于提高碎石效果,增加合理的运动、增加中药汤剂容量、中下段输尿管结石的病人排尿前憋尿等护理措施,能缩短结石碎屑的排出时间、尽早减轻病人痛苦、提高碎石效果。

关键词:泌尿系结石;体外冲击波碎石;护理干预

中图分类号:R 473.6 **文献标识码:**B **文献编号:**1671-4040(2008)04-0082-01

体外冲击波碎石(ESWL)是泌尿系结石最常用的治疗方法,随着技术的不断改进,碎石成功率及排石率正在逐步提高。临床发现,除了碎石设备因素及操作因素之外,合理的护理对碎石效果也会产生影响。为探讨能协助提高碎石效果的最佳护理方案,本文对碎石病人进行了不同护理干预的对比研究。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 自 2006 年 4 月~2007 年 10 月,共对 177 例行体外冲击波碎石的泌尿系结石病人进行了不同的护理干预,其中男 126 例,女 51 例,年龄 20~81 岁,平均 43.1 岁。结石部位分别为肾 30 例,输尿管上段 64 例,输尿管中段 16 例,输尿管下段 59 例,膀胱 8 例。随机分观察组 91 例,对照组 86 例。本研究入选病例全部为单一部位单个结石,排除 2 个以上结石、结石直径大于 2.5cm、伴重度肾积水及曾多次在外院进行过碎石的病例。两组临床资料经 χ^2 检验, $P>0.05$,无统计学差异,具有可比性。

1.2 碎石方法 碎石前常规 B 超检查明确结石大小、数量及结石部位,并查血常规、出凝血时间、肾功能、尿常规等;老年病人要询问是否有高血压及心脏病史,并常规作心电图检查。对于输尿管中下段结石病人,在碎石术前 3d 应禁食牛奶、洋葱等易产气食物,必要时给予缓泻剂以排空肠腔气体,有利于 B 超显影,且在碎石前憋尿保持膀胱充盈。采用 HK ESWL -109 电磁式碎石机(深圳慧康医疗器械有限公司生产),B 超定位,视结石部位选择仰卧位或俯卧位,设定 ESWL 冲击波能量 12~16 级,放电次数根据结石大小、硬度、

部位及冲击后 B 超显示器观察的结石裂解情况而定,一般肾结石不超过 3 000 次,输尿管结石和膀胱结石不超过 4 000 次,冲击频率为每分钟 60 次左右。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采用常规护理。护理方法如下:(1)碎石前的心理护理:缓解病人的紧张心理,向病人介绍体外冲击波碎石的方法与原理,让病人充分认识这种碎石方法的安全性和有效性,使病人消除恐惧紧张心理,主动配合治疗。(2)术中护理:术中密切观察病人的面色、呼吸、脉搏变化,主动与病人交谈,一方面分散病人注意力,另一方面可以了解病人治疗过程中可能出现的不适反应。(3)术后护理:告知病人术后会出现肉眼血尿,这是因为碎石过程中不可避免地出现了黏膜损伤所致的出血,一般都不严重,大多在碎石 1~2d 后会自然消失,不需特殊处理。如果出血量多,可适当使用止血药。术后嘱病人多饮水,每天饮水 1 000~2 000mL,并服用 7d 以上的排石中药,有助结石排出。如果术后出现肾绞痛、高热等情况,要求病人到医院进行对症处理。

1.3.2 观察组 除采用与对照组一致的常规护理外,还增加以下护理措施:(1)合理运动:参考文献经验^[1],结合作者体会,指导病人在碎石后 2 周内按以下方式运动:肾上盏及输尿管上段结石,要双脚原地跳跃;肾下盏结石,嘱病人憋足尿时采取倒立或膝胸卧位,并轻轻叩击腰部;肾中盏结石,要健侧卧位,间断拍击患侧肾区;输尿管中段结石,要求患侧单脚跳跃;输尿管下段结石,要健侧单脚跳跃。跳跃动作应脚跟先着地以增加冲击力。每次运动时间 15min 左(下转第 94 页)

.....
宣教的具体内容有:(1)少看电视,不玩电子游戏,看电视时距离 50cm 以上,时间不超过 1h。(2)写作业或看书 1h 左右要休息 15min,写作业时保持三个“一”,保证充足的来自左前方的照明。(3)认真做好眼保健操,多参加户外活动、打乒乓球等;做到食物多样性,不偏食不挑食,多吃含锌、钙的食物,多吃粗米粗粮,少吃糖果,减少脂肪(会引起缺钙)摄入。同时近视的防治单靠学生、家长、医务工作者的努力是不够的,还要靠学校乃至全社会的力量。

目前治疗近视没有很有效的方法,主要以预防为主,如何摸索出一套科学、有效地控制和降低近视发病率、稳定及缓解近视发展的方法,并让更多的人掌握并且运用到学习生

.....
参考文献
[1]Catherine AM, Hugh RT.Myopia and vision 2020, Editorial [J].Am J Ophthmol, 2000, 129: 525
[2]中华医学会眼科学会眼屈光组.真假性近视定义与分类标准[J].中华眼科杂志,1986, 22(4): 184
[3]李光丧,范元成,刘雅,等.学生近视眼屈光阈值的研究[J].实用预防医学,2000,7(5): 334-336
[4]汪芳润.近视眼研究的现状与存在问题[J].中华眼科杂志,2003, 39(6): 381-384
[5]柏茂仁,柏选芝,成晋之,等.青少年近视眼相关因素的调查报告[J].伤残医学杂志,2001, 9(4): 36
[6]吕自民,陈长香.中小学生对预防近视知识的认知及行为的调查[J].当代护士,2005(11): 24- 25