

视知觉感知训练配合护理干预对 3 ~ 6 岁近视性弱视儿童视力和屈光度的影响分析

王晓玲 洪茶花

厦门大学附属厦门眼科中心

【摘要】目的 评价视知觉感知训练配合护理干预在 3 ~ 6 岁近视性弱视儿童中的运用效果。**方法** 选定 2020 年 1 月 -2022 年 6 月我院收治共计 200 例 3 ~ 6 岁近视性弱视儿童,采用简单随机抽样法将入组患者均分且设定为对照组、观察组(均 n=100)。对照组给予传统疗法,观察组采用视知觉感知训练配合护理干预,比较两组治疗效果、视力和屈光度。**结果** 观察治疗总有效率为 95.00%,明显较对照组的 86.00% 更高($P < 0.05$)。治疗前,两组最小分辨角对数视力比较无差异($P > 0.05$);治疗后,两组视力均改善,且观察组改善优于对照组,观察组屈光度变化值低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 视知觉感知训练配合护理干预对 3 ~ 6 岁近视性弱视儿童视力和屈光度改善具有显著作用,且能够明显提升治疗效果,值得临床推荐和应用。

【关键词】 近视性弱视儿童;视知觉感知训练;护理干预;视力

【中图分类号】 R473.77

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7858 (2023) 03-091-02

近视性弱视是儿童时期常见眼部疾病之一,常会造成视力低下,影响双眼视功能,若治疗不及时,还可能造成不可逆视觉损害,对患儿身心健康、学习生活带来不良影响^[1]。目前,近视性弱视的治疗以提高视力、矫正眼位为目的,遮盖疗法、精细目力训练为常用治疗手段,虽然可取得一定效果,但由于患儿依从性欠佳,整体效果尚存在可提升空间^[2]。为此,本次研究选定 2020 年 1 月 -2022 年 6 月我院收治共计 200 例 3 ~ 6 岁近视性弱视儿童,观察评估视知觉感知训练配合护理干预的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定 2020 年 1 月 -2022 年 6 月我院收治共计 200 例 3 ~ 6 岁近视性弱视儿童,采用简单随机抽样法将入组患者均分且设定为对照组、观察组(均 n=100)。对照组:男 57 例、女 43 例,轻度弱视 45 例、中度弱视 48 例、重度弱视 7 例,年龄最低 3 岁、最高 6 岁,均值(4.51 ± 1.08)岁。观察组:男 56 例、女 44 例,轻度弱视 46 例、中度弱视 46 例、重度弱视 8 例,年龄最低 3 岁、最高 6 岁,均值(4.62 ± 1.10)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$),具可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予传统疗法

依据患儿弱视严重程度进行遮盖,轻度、中度弱视患儿每日遮盖时间为 2h,重度弱视患儿每日遮盖时间控制在 4 ~ 6h 之间,每月定期复查,根据视力、弱视改变调整具体遮盖时间。

1.2.2 观察组采用视知觉感知训练配合护理干预

(1) 视知觉感知训练。采集整理患儿视力、屈光度以及立体视觉等基本情况,制定个体化视知觉感知训练,训练时患儿和计算机屏幕距离保持 60cm,避免外界干扰,指导患儿

集中注意力进行训练,每次 40min,每周训练 3 次。(2) 护理干预。对患儿家长开展个体化的健康教育,详细向其介绍疾病相关知识、干预方法及治疗原理,叮嘱家长一定要坚持训练和按时复查。医护人员耐心和患儿进行交流,采取讲故事、玩游戏等多种方式建立良好信任关系,并通过鼓励、赞赏方式引导其积极参与到训练中,提高配合度。训练期间,及时指出存在问题并加以纠正,同时依据患儿心理特性,使训练更具趣味性,确保训练能够顺利完成。训练完成,护理人员定期进行随访管理,了解患儿训练情况,包括依从性、效果等,及时给予针对性的干预指导。两组均持续干预 3 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果比较

显效:视力出现明显提升(≥ 0.9);有效:视力较治疗前改善明显,至少 2 行;无效:不符合上述判定标准。总有效率 = (总例数 - 无效例数) / 总例数 $\times 100.00\%$ 。

1.3.2 视力和屈光度比较

以治疗前、治疗后为观察时间点,使用国际标准对数表检查患儿视力,转换为最小分辨角对数展开比较分析,并依据公式计算屈光度。

1.4 统计学分析

将自实验中调取的资料经 SPSS24.0 中展开规范统计,计数资料通过(%)予以表述,经施以 χ^2 检验获取结果;符合正态分布的计量资料通过($\bar{x} \pm s$)进行表述,施以 t 检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察治疗总有效率为 95.00%,明显较对照组的 86.00% 更高($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 治疗效果比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	100	47 (47.00%)	39 (39.00%)	14 (14.00%)	86 (86.00%)
观察组	100	65 (65.00%)	30 (30.00%)	5 (5.00%)	95 (95.00%)
χ^2 值	--	--	--	--	4.711
P 值	--	--	--	--	0.030

2.2 视力和屈光度比较

治疗前, 两组最小分辨角对数视力比较无差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组视力均改善, 且观察组改善优于对照组, 观察组屈光度变化值低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 视力和屈光度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	最小分辨角对数视力		屈光度变化值 (D)
		治疗前	治疗后	
对照组	100	0.54 ± 0.12	0.38 ± 0.11	0.69 ± 0.18
观察组	100	0.53 ± 0.14	0.33 ± 0.10	0.60 ± 0.16
t 值	-	0.542	3.363	3.737
P 值	-	0.588	0.001	0.000

3 讨论

近视性弱视属于屈光不正性弱视中的特殊类型, 是在视觉发育早期, 竞争着的双眼视刺激的输入失去平衡所致[3]。近年来, 近视性弱视发病率处于持续上升趋势。相关研究指出, 一旦被确诊为弱视, 应及时进行规范治疗, 以防超过视觉发育敏感期, 导致治疗难度增加, 预后变差[4]。因此, 如何进一步提高近视性弱视临床疗效是临床研究重点和难题。

本次研究显示, 观察组治疗总有效率较对照组更高, 且治疗后观察组视力和屈光度变化值均优于对照组 ($P < 0.05$)。提示视知觉感知训练配合护理干预在 3~6 岁近视性弱视儿童中的运用效果较为可观。分析原因为, 传统遮盖疗法比较简单枯燥, 患儿依从性较差, 且容易产生自卑心理, 不利于治疗实施、预后恢复。视知觉感知训练是伴随弱视诊断、视觉理论技术发展而产生的全新治疗方法, 为弱视治疗开辟的新途径、新方向, 通过科学模拟视觉系统开展有效的人机

交互指导训练, 因具备趣味性, 在治疗 3~6 岁近视性弱视儿童中具有绝对优势, 训练过程利用视觉刺激神经网络, 可训练患儿眼的协调能力, 帮助矫正神经视觉信号, 调整双眼视力, 在弱视治疗中发挥辅助作用[5]。同时联合全面护理干预能够更好迎合患儿需求, 并消除家长的担忧心理, 使其共同配合做好训练实施, 从而提升临床效果。

综上, 在 3~6 岁近视性弱视儿童中采用视知觉感知训练配合护理干预, 可显著提升临床效果, 更好改善患儿视力和屈光度。

参考文献:

- [1] 蓝占美, 刘林平. 视知觉训练对弱视儿童视功能及视觉诱发电位的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(18):3376-3379.
- [2] 王鹏琳, 杨弋, 张碧霄. 基于双眼推拉模型的视知觉感知训练对 3~6 岁近视性弱视儿童视觉感知能力、双眼调节功能及视力的影响 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(01):49-52.
- [3] 晁媛媛, 苟琦, 王侠. 视知觉感知训练配合护理干预对 3~6 岁近视性弱视儿童视力和屈光度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(21):111-114.
- [4] 吕月娥, 熊永强. 视知觉训练改善弱视儿童视力与立体视功能的疗效观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(19):109-111.
- [5] 陈虹, 沈平宇, 程凯尧, 等. 视知觉感知训练联合全营养餐序食疗法治疗学龄前儿童近视性弱视的效果评价 [J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(12):2238-2241.

(上接第 90 页)

观察组护理工作的满意率为 97.8% (44/45), 对照组护理工作的满意率为 75.6% (34/45), 经 $\chi^2=9.62$, $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性化脓性阑尾炎患者主要症状为上腹、脐周疼痛[3]。病情进展后腹痛部位会向右下方转移, 腹痛程度不断加剧、范围不断扩大, 重者甚至会出现阑尾穿孔。医学研究指出, 急性化脓性阑尾炎的发病因素包括饮食、生活、细菌感染、遗传等[4]。患者一般需要进行手术, 在手术治疗的基础上, 给予患者有效的护理干预是提升患者治疗效果, 促进患者术后恢复的关键。

传统的围手术期基础护理基本是由术前准备、病情观察以及术后对症用药等措施组成[5]。本研究中将其应用于急性化脓性阑尾炎手术护理时, 患者术后 VAS 评分较高、初次下床活动时间、住院时间较长, 患者对护理工作的满意率为 97.8%。表明基础的围术期护理干预措施缺乏针对性, 无法满足患者的个性化需求, 患者围术期舒适感较低, 使得术后患者对护理工作的认可度不理想。优质护理是一种较新的护理模式。它将传统的护理模式中“以疾病为中心”的护理理念转化为“以病人为中心”[6]。在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理, 将护理对策建立在疾病护理和围术期护理的基础上, 其中包括了舒适护理、人文关怀、心理护理、生活指导、康复指导等护理对策, 能够向患者提供全方位的优质护理服务, 进而满足患者个性化的护理需求, 与现代化社会的发展和医学模式的转变相契合。此外, 优质护理模式中不仅仅强调了护士的护理操作, 更多的关注于患者的精神、心理状态[7]。针对急性化脓性阑尾炎患者的心里问题如对陌生环境的抵触、对手术的恐惧、对治

疗效果的担忧等以及术后疼痛方面采取针对性的护理对策, 力求改善患者的病情, 促进患者康复。在临床实践中我们发现, 经过优质护理, 观察组患者的术后 VAS 评分明显低于对照组, 患者的初次下床活动时间、住院时间明显短于对照组, 患者对护理工作的满意率为 97.8%, 明显高于对照组, 数据经过显著性检验, P 值均小于 0.01。证实了实施优质护理的临床适用性和有效性。

综上所述, 在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理有利于缓解患者术后疼痛, 促进患者术后恢复, 进而提高患者对护理工作的认可度。

参考文献:

- [1] 彭颖. 急性阑尾炎患者术后护理观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 10(A02):1447-1447.
- [2] 李洁, 王莉斯. 预防化脓性阑尾炎患者术后切口感染的对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 23(24):6015-6016.
- [3] 曾佳炜. 研究循证护理用于急性阑尾炎手术后并发症中的临床有效性 [J]. 世界中医药, 2022(A02):846-847.
- [4] 蒋泰君, 李兵. 优质护理在腹腔镜阑尾切除手术配合中的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2022, 3(2):123-123.
- [5] 刘迎春, 王佳琪, 康艳玲, 等. 单病种临床路径家庭中心式照护在优质护理服务中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2021, 11(B05):81-81.
- [6] 朱黎云. 舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用体会 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(18):2438-2439.
- [7] 李晓燕, 田苏, 袁春华. 急性阑尾炎患者的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 29(s2):83-84.