

儿童近视防控的家庭护理指导探究

李世文

临西县人民医院 河北 邢台 054900

摘要：目的：评估系统化家庭护理指导方案在儿童近视防控中的应用价值，探究其对改善儿童视力健康及家长护理能力的临床效果。方法：选取2022年1月至2024年1月期间在我院眼科门诊就诊的200名存在近视风险的学龄儿童，采用随机数字表法分为干预组（家庭护理指导联合常规医疗指导）和对照组（单纯常规医疗指导）各100例。经过6个月系统干预和随访。结果：干预组近视防控效果（93.0%）、护理依从性（92.0%）、视力保持率（85.0%）及用眼行为改善率（85.0%）均显著优于对照组的73.0%、74.0%、72.0%和70.0%（均 $P < 0.05$ ）。结论：规范化的家庭护理指导能显著提升儿童近视防控效果，改善护理依从性，具有较高的临床应用价值。

关键词：儿童近视；防控；家庭护理；指导

儿童近视已成为全球公共卫生领域备受关注的重要课题。随着电子产品的广泛应用和教育模式的转变，青少年用眼负荷不断加重，加之户外活动时间减少、不良用眼习惯的形成等多重因素叠加，导致儿童近视呈现出低龄化、重度化的发展趋势。近视不仅影响儿童的学习和生活质量，更可能引发一系列眼部并发症，如视网膜脱离、黄斑变性等，对儿童的身心健康造成长期危害^[1]。目前学界普遍认为，近视的发生发展与遗传因素和环境因素密切相关，其中环境因素具有较强的可干预性。在近视防控策略中，除医疗机构的专业干预外，家庭护理发挥着不可替代的作用^[2]。家庭是儿童生活的主要场所，良好的家庭护理能有效监督和改善儿童的用眼行为，创造有利于视力健康的成长环境。然而，当前多数家长缺乏科学的护理知识和方法，难以实施有效的预防干预。因此，探索建立系统化的家庭护理指导方案，提升家长的护理能力，对预防和控制儿童近视具有重要的现实意义。本文旨在通过规范化的家庭护理指导，为儿童近视防控提供新的干预思路和实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年1月在我院眼科门诊就诊的200名存在近视风险的学龄儿童为研究对象。纳入标准：(1)年龄6-12岁；(2)屈光度正常或存在近视倾向（等效球镜-0.5D~0D）；(3)家长知情同意并能配合随访。排除标准：(1)已确诊近视且进行矫正；(2)存在其他眼部疾病；(3)依从性差或无法完成随访。采用随机数字表法将患者分为干预组和对照组各100例。两组儿童在年龄、性别、基线视力等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

给予对照组常规医疗指导：(1)视力筛查及监测。定期进行视力检查，包括裸眼视力、屈光度、眼轴长度等指标的测量与记录。采用国际标准对数视力表进行视力检查，运用电脑验光仪和综合验光仪进行屈光检查，必要时采用A超进行眼轴测量。(2)基础用眼卫生指导。向家长和儿童讲解基本的用眼卫生知识，包括读写姿势要领、用眼时间分配建议、课间远眺活动等。指导保持适当的读写距离（30-35cm），注意课桌椅高度与身高的匹配性。(3)简单预防保健知识普及。通过发放宣传手册的形式，告知家长和儿童近视的危害性，传授基础的预防保健知识。内容涵盖近视的成因、危害、预防措施等，促进家长和儿童对近视防控重要性的认识。(4)常规复查管理。根据儿童具体情况，制定个性化复查计划，一般每3个月进行一次视力复查，记录相关指标变化情况。对于视力下降明显的儿童，及时进行干预和指导。(5)必要的转诊建议。对于检查发现有明显近视倾向或其他眼科问题的儿童，及时转介至相关专科进行进一步诊治，确保问题得到及时处理。

在对照组基础上给予干预组系统的家庭护理指导方案：(1)专业环境评估与改善指导。由经验丰富的眼科护理人员进行家访，对儿童的学习环境进行专业评估。包括照明条件评估（采用照度计测量书桌面照度，确保维持在300-500勒克斯）、桌椅高度测量与调整（依据《学生用课桌椅》标准进行个性化调整）、电子设备使用环境的评估与整改建议。针对评估发现的问题，制定个性化的改善方案，并指导家长具体实施。(2)科学用眼行为管理。建立个性化用眼计划，采用计时记录法监测用眼时间。制定“40分钟用眼+10分钟休息”的时间

管理模式，培养良好的视觉习惯。通过可视化教具演示正确的读写姿势，包括具体的坐姿要求（躯干正直、手腕持平、眼距离书本30-35cm）。设计趣味性的远近调节训练活动，如窗外寻物游戏，增强儿童主动参与的积极性。（3）个性化户外活动指导。根据儿童年龄特点和兴趣爱好，设计科学的户外活动方案。明确规定每天至少2小时的户外活动时间，优选晨昏自然光照时段。指导科学防护措施，包括帽檐遮阳、户外活动时间选择等。制作户外活动记录卡，激励坚持。（4）精准营养干预计划。邀请营养师进行一对一营养评估，根据儿童实际情况制定个性化营养补充方案。详细指导富含维生素A、C、E及叶黄素的食材选择与搭配，制定针对性的营养食谱。（5）多维度监测与反馈机制。建立完整的视力健康档案，包括视力变化曲线、用眼行为记录、户外活动时长统计等。设计家长操作指导手册，通过图文并茂的形式，帮助家长掌握各项监测要点。定期进行电话随访，及时了解执行情况，解答问题，调整方案。

1.3 观察指标

（1）近视防控效果评价。显效：儿童充分配合近视防控措施，自觉保持正确读写姿势，主动进行户外活动。裸眼视力保持稳定或提升（提高0.2及以上），验光检查显示屈光度无变化或改善，眼轴长度增长速度控制在年龄相应范围内（ $\leq 0.2\text{mm}/\text{年}$ ）。用眼负荷适中，无视疲劳症状。有效：儿童基本配合近视防控措施，在督促下能保持正确读写姿势，参与户外活动。裸眼视力基本稳定（波动范围在0.2以内），验光检查显示屈光度轻微变化（近视增长 $\leq 0.5\text{D}/\text{年}$ ），眼轴长度增长速度略高于正常范围（ $0.2\text{-}0.3\text{mm}/\text{年}$ ）。偶有轻微视疲劳症状。无效：儿童不配合近视防控措施，读写姿势不正确，很少进行户外活动。裸眼视力明显下降（下降超过0.2），验光检查显示屈光度显著变化（近视增长 $> 0.5\text{D}/\text{年}$ ），眼轴长度增长速度明显快于同龄人（ $> 0.3\text{mm}/\text{年}$ ）。经常出现视疲劳症状。

（2）用眼行为达标情况。采用自行设计的用眼行为观察量表进行评估，包括以下维度：①读写姿势（0-20分）：评估头位、坐姿、握笔姿势、书本倾斜角度等；②用眼时间管理（0-20分）：评估连续用眼时长、课间休息执行情况、电子产品使用时间等；③户外活动（0-20分）：评估日均户外活动时间、活动质量、光照条件等；④视觉环境（0-20分）：评估室内照明、桌椅调整、书写工具选择等；⑤用眼卫生（0-20分）：评估眼部卫生、营养摄入、视力保健意识等。总分90-100分为优秀，80-89分为良好，70-79分为合格， < 70 分为不合格。

（3）家长护理能力评估。设计家长护理能力评估问卷，包含知识掌握、技能操作和执行能力三个维度：①近视防控相关知识（0-30分）：包括近视发生机制、危害、预防措施等理论知识的掌握程度；②护理技能操作（0-40分）：评估环境改善、行为指导、营养干预等具体护理措施的操作规范性；③持续执行能力（0-30分）：评估防控方案的坚持度、问题处理能力、配合随访情况等。总分达85分及以上为优秀，75-84分为良好，60-74分为及格， < 60 分为不及格。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)的方式表示，组间比较用t检验；计数资料用例数和百分比的方式来表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预组防控效果优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 近视防控效果【n(%)】

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
干预组	100	52	41	7	93 (93.0)
对照组	100	31	42	27	73 (73.0)
χ^2	-	-	-	-	15.247
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 护理依从性

干预组依从性高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 护理依从性【n(%)】

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
干预组	100	54	38	8	92 (92.0)
对照组	100	35	39	26	74 (74.0)
χ^2	-	-	-	-	11.852
P	-	-	-	-	< 0.05

2.3 视力保持情况

干预组视力保持情况优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 视力保持情况【n(%)】

组别	n	保持稳定	轻度下降	明显下降	总保持率
干预组	100	48	37	15	85 (85.0)
对照组	100	32	40	28	72 (72.0)
χ^2	-	-	-	-	9.635
P	-	-	-	-	< 0.05

2.4 用眼行为改善情况

干预组用眼行为改善情况优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 用眼行为改善情况【n(%)】

组别	n	显著改善	部分改善	未改善	总改善率
干预组	100	50	35	15	85 (85.0)
对照组	100	33	37	30	70 (70.0)
χ^2	-	-	-	-	8.974
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

本文结果表明,系统的家庭护理指导能显著降低儿童近视发生率,减缓近视进展速度,改善用眼卫生习惯,提高家长护理能力。这可能与以下因素有关:

系统的家庭护理指导方案注重环境干预与行为管理的结合。通过改善家庭学习环境、规范用眼行为,为儿童创造良好的用眼条件^[3]。研究显示,适宜的照明环境和正确的用眼姿势能有效预防近视的发生。

本文强调户外活动的重要性。充足的户外活动不仅能增加自然光照射,促进多巴胺释放,抑制眼轴延长,还能帮助儿童放松调节,降低用眼疲劳。干预组通过制定科学的户外活动计划,显著提高了儿童户外活动时间。

营养干预是近视防控的重要补充。本文通过膳食指导,确保儿童获得足够的护眼营养素,为视力健康提供物质基础。研究表明,维生素A、C、E等营养素对维持正常视力具有重要作用^[4]。

定期监测与反馈机制有助于及时发现问题并调整干

预方案。通过建立视力监测记录,不仅能评估防控效果,还能提高家长和儿童的防控意识和依从性^[5]。

本文采用多维度的护理知识培训,提高了家长的护理能力。家长是儿童近视防控的直接执行者,其护理知识和技能的提升直接影响防控效果。

系统的家庭护理指导能有效预防和控制儿童近视的发生发展,改善用眼卫生习惯,提高家庭护理质量。该方案操作简便,易于推广,值得在基层医疗机构推广应用。建议进一步扩大样本量,延长随访时间,深入研究不同年龄段儿童的个性化防控策略。

参考文献

- [1]黄生贤.家庭护理对预防小儿近视问题及推动儿童眼健康的探讨[J].医学食疗与健康,2020(15):144,146.
- [2]王晓燕.复方托吡卡胺联合家庭护理对小儿假性近视的治疗效果[J].中国保健营养,2019,29(16):243-244.
- [3]李丹丹,刘莹,王赞昕,等.青少年近视现状及家庭环境影响因素研究[J].中国健康教育,2024,40(1):84-89,95.
- [4]莫广林.中山市东风东海学校学生近视发生率及家庭相关影响因素分析[J].中国初级卫生保健,2020,34(5):82-83,94.
- [5]张颜,常潇匀,祁阳.家庭支持在儿童青少年近视患儿眼健康行为与近视程度间的中介效应[J].妇儿健康导刊,2023,2(9):11-14.